



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA**

YWKIANE LOPES DE ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO (TEPT) EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVIDO
AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JOÃO PESSOA – PB

Novembro/2021

YWKIANE LOPES DE ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO (TEPT) EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVIDO
AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Walleri Christini Torelli Reis

JOÃO PESSOA – PB

Novembro/2021

YWKIANE LOPES DE ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO (TEPT) EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVIDO
AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 23 de novembro de 2021.



Prof. Dr. Walleri Christini Torelli Reis
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof. Dr. Thaís Teles de Souza
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof. Ms. Wallace Entringer Bottacin

Catálogo na publicação Seção de

A663p Araújo, Ywkiane Lopes de.

Prevalência do Transtorno de estresse pós-Traumático (TEPT) em profissionais de saúde devido ao COVID-19 : Uma Revisão Sistemática. / Ywkiane Lopes de Araújo. - João Pessoa, 2021.
67 f. : il.

Orientação: Walleri Christini Torelli Reis. TCC
(Graduação) - UFPB/CCS.

1. Transtorno de Estresse Pós-traumáticos. 2. Profissionais de Saúde. 3. COVID-19. I. Reis, WalleriChristini Torelli. II. Título.

U

CDU

Catálogo e Classificação

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maria Lucilene Lopes de Souza e Newilton Gois de Araújo, por nunca terem medido esforços por mim e pelos meus estudos, por todos os ensinamentos e apoio incondicional.

À minha irmã Willyane Lopes de Araújo, por ser minha companhia e por sempre acreditar em mim.

A meu avô que foi um dos meus maiores exemplos de vida, por sua simplicidade, alegria, por sempre me dar amor e me apoiar, que se foi muito cedo, mas que estará para sempre em meu coração.

Com muito amor, eu vos dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser quem me sustentou até aqui, me deu forças e nunca me desamparou, por ser quem me protegeu e me deu sabedoria quando mais precisei, sem ele eu não teria chegado até aqui.

Agradeço a minha família por todo o apoio que recebi, sendo ele emocional e financeiro. Sem o incentivo de vocês eu não seria nada do que sou hoje.

Em especial a minha mãe Maria Lucilene Lopes, meu pai Newilton Gois e minhas irmãs Amanda Mabelly, Mariana Pereira e Willyane Lopes (obrigado por ser minha companheira e por tantos conselhos, apesar da pouca idade, você é muito sábia e eu tenho uma admiração enorme por você), vocês são a minha maior riqueza e eu tenho muito orgulho de cada um.

As minhas avós Necy Gois e Maria Cotinha vocês são minhas pérolas, me deram os melhores pais do mundo, me deram muito amor e apoio que eu tanto precisei.

Aos meus avôs José Lopes (mesmo sem te conhecer, as suas inúmeras qualidades e seus infinitos valores me foram passados durante toda a minha vida) e José Alves (você foi e sempre será meu segundo pai, meu maior exemplo de simplicidade, caráter, alegria e amor) minha eterna gratidão a vocês, para sempre estarão em meu coração.

Aos meus tios e tias, em especial Tia Selma, por sua calma e mansidão, por sempre guardar e distribuir sábias palavras, Tio João, Tia Lena, por sua alegria contagiante e seu eterno espírito de criança que me faz acreditar no bom coração das pessoas e Tia Aparecida, por ser alegre, por nunca medir esforços para nos ajudar, por sempre ter me tratado como uma filha, vocês são incríveis, obrigado por tanto carinho e cuidado que vocês sempre tiveram comigo.

A meus primos e primas, em especial Moniele, Eudes Henrique, Silvia Hellen, Glícia Caldas e Geyza Ewllaria, vocês são minhas irmãs de coração, amizade e laço que vou levar para o resto da vida.

Ao pequeno Benjamim, que chegou e conquistou meu coração de uma forma inexplicável. O que trouxe você para a nossa família não foi um vínculo de sangue, mas um laço de amor e um propósito de Deus, você é o irmãozinho que eu sempre quis ter.

Aos meus amigos e amigas por me darem apoio e sempre acreditarem em mim, em especial: Emilly Cristiane, por sua lealdade, por ser uma pessoa de luz na minha vida e por tantos momentos juntas, Thaislane Apolinário, por ser essa pessoa incrível e por me fazer ser uma pessoa melhor.

A Marcos Alencar, por ser uma pessoa incrível na minha vida, por ser meu melhor amigo, por me dar conselhos valiosos, por sempre me incentivar, me encorajar e acreditar em mim, você sempre estará em meu coração.

A minha orientadora Walleri Reis, que chegou para fazer a diferença na minha vida e na vida de muitas pessoas, por todos os ensinamentos passados que foram essenciais para o meu crescimento profissional e pessoal, você nos ensinou e ser pessoas melhores, nos ensinou que cuidar é sinônimo de amar, por ser exemplo de simplicidade e empatia, por ser uma profissional gigante e uma pessoa incrível. Serei eternamente grata por todos os ensinamentos e pelas oportunidades que me foram dadas.

A Professora Thaís Teles, por contribuir da forma mais linda na minha formação, por ser e por passar amor em todos os lugares que está, por ensinar de uma forma gentil e atenciosa, por mostrar o valor de um profissional que ama aquilo que faz, és uma pessoa e profissional incrível e sempre terei um enorme carinho por você.

Aos professores que contribuíram para a minha formação, minha eterna gratidão por serem profissionais que ensinam com amor e dedicação para formar profissionais competentes e com amor ao que fazem, em especial, Gilmar Alves, por ser exemplo de amor ao que faz, Rossana Souto, pela ética e exemplo profissional, Bagnólia Araújo, por ensinar os seus alunos com tanto amor e maestria, Pablo Queiroz, por despertar e incentivar meu espírito empreendedor, Fabiola Carneiro, por todos os conselhos da vida acadêmica, Silvana Lacerda, por passar conhecimento com tanta leveza e pelos conselhos dados, Fabio Santos, por nunca medir esforços para ajudar os seus alunos, Caliandra Luna, pela primeira oportunidade da iniciação científica e todo aprendizado,

Ao Departamento de Ciências Farmacêuticas, antigamente na figura do Professor Pablo Queiroz Lopes, e agora com a Professora Bagnólia Araújo Costa, por cuidarem tão bem do nosso curso sempre empenhados a fazê-lo crescer.

A todos os farmacêuticos fazem parte da Farmácia Escola – UFPB, em nome de Socorro de Fátima Matos, Maria Auri de Lima e Maria José de Nascimento Brito por todos os aprendizados diários, vocês são profissionais exemplares.

Aos amigos que contribuíram diretamente com a elaboração desse trabalho, Jadon Macedo, por me ajudar tanto, por me acalmar e sempre me dá um socorro quando precisei, Rickia Caroline, Isabel Oliveira.

À todos os companheiros da Equipe “Cuidado Farmacêutico”: Isabel Oliveira, Jadon Araújo, Myrelle Dias, Radimila Almeida, Rickia Cavalcanti, Carlos Eduardo. Vocês são pessoas muito especiais e eu tenho um carinho enorme por cada um de vocês.

A Isabel Oliveira, minha eterna duplinha, agradeço por toda cumplicidade acadêmica que nos tornou muito além de colegas de turma, mas em grandes amigas, amizade essa que eu tenho um carinho enorme.

A Jadon Macedo, nossa aproximação foi tão recente, mais tão incrível, você é uma pessoa nota 1000 e será um profissional exemplar, tenho muita admiração e orgulho de quem você se tornou. Obrigado por tudo, tenho um carinho enorme por você.

À minha turma Farmácia 2016.1, vocês são incríveis, cada um tem um lugar reservado no meu coração, aprendi muito com vocês e serei eternamente grata.

A minha turma do rolê, em especial, Myrelle Dias, Emillie Wannick, Isabel Oliveira, Jadon Macedo, Radmila Almeida, João Batista, Diego Caldas, Eurípedes Neto, Igor Ramalho, Luís Eduardo, por todos os momentos vividos dentro dos muros da universidade e os que foram vividos fora também, vocês tornaram essa jornada mais leve e alegre, obrigado por toda a união, momentos juntos e todas as risadas.

A minha segunda família, Paixão redentora, que entrou na minha vida pelo agir de Deus, que me deu propósitos e me levou por caminhos tão lindos, vocês são verdadeiros anjos na minha vida e eu sempre serei grata pela existência de cada um de vocês e sempre os levarei em meu coração, em especial Karina Lima, por ser minha confidente e conselheira e por ser esse amor na minha vida, Tayná Marques, Larissa Oliveira, Renata Carneiro, Anna Maraike, Odlavir Andrade, Matheus Barbosa, Luís Carlos.

À Universidade Federal da Paraíba por ser a instituição responsável pela minha formação.

Muito obrigado.

Mukiane Lopes de Araújo

ARAÚJO, Y. L. Prevalência do Transtorno de estresse pós-Traumático (TEPT) em profissionais de saúde devido ao COVID-19: Uma Revisão Sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso. Coordenação do Curso de Farmácia, CCS/UFPB, 2021.

RESUMO

O transtorno de estresse pós-traumático é caracterizado como um conjunto de sintomas que são apresentados após a exposição a um evento traumático, que podem ser de diversas naturezas, dentre elas agressões, acidentes, catástrofes e entre outros. Desde 2020 estamos vivendo em meio a uma pandemia de SARS-Cov-2 que afetou milhões de pessoas em todo o mundo, gerando incertezas, medos e desencadeando uma série de problemas sociais, econômicos e principalmente psicológicos. Tendo em vista a importância de tal tema, o presente trabalho visa realizar um levantamento de estudos de prevalência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 através de uma revisão sistemática. Para isso, foi realizada uma busca de estudos que abordassem o TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, essa busca foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *SciELO*. A estratégia de busca se deu através das recomendações PRISMA E COCHRANE. A etapa de triagem foi realizada em duplicata em uma ferramenta de leitura (Rayyan), onde, após o fim da triagem foram resolvidos os conflitos entre os revisores e em caso de discordâncias terceiro revisor foi consultado. Em seguida, foi realizada a etapa de elegibilidade e extração de dados, em que ao final foram incluídos 14 artigos transversais. A prevalência de TEPT em profissionais de saúde foi de 3,8% a 62,9%, onde, os principais sintomas foram de intrusão e medo. Os principais desfechos encontrados revelam o aumento de casos de TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, o público afetado, segundo apontado pelos estudos, incluiu enfermeiros e médicos, sendo os indivíduos do sexo feminino os que mais apresentaram TEPT. Com essa revisão concluiu-se que, durante a pandemia de COVID-19 houve um aumento significativo na taxa de transtorno de estresse pós-traumático, onde, os profissionais de saúde apresentaram maiores sintomas de depressão, ansiedade e TEPT, causando um impacto na vida pessoal e profissional de muitos. Medidas como melhorias na infraestrutura e condições de trabalho, redução da carga horária, acompanhamento psicológico, treinamentos, garantia de equipamentos de proteção individual e coletiva são necessários para gestão de crises e para minimizar o agravamento de transtornos mentais em crises sanitárias.

Palavras chaves: Transtorno de Estresse Pós-traumáticos. Profissionais de Saúde. COVID-19.

ARAÚJO, Y. L. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Healthcare Professionals due to COVID-19: A Systematic Review. Trabalho de Conclusão de Curso. Coordenação do Curso de Farmácia, CCS/UFPB, 2021.

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder is characterized as a set of symptoms that are presented after exposure to a traumatic event, which can be of different natures, including aggression, accidents, catastrophes, and others. Since 2020 we have been living amid a SARS-Cov-2 pandemic that has affected millions of people around the world, generating uncertainty, fear and triggering a series of social, economic, and especially psychological problems. Bearing in mind the importance of this theme, the present work aims to carry out a survey of prevalence studies of post-traumatic stress disorder (PTSD) in health professionals during the COVID-19 pandemic through a systematic review. For this, a search was carried out for studies that addressed PTSD in health professionals during the COVID-19 pandemic, this search was carried out in the PubMed and SciELO databases. The search strategy was carried out through the PRISMA and COCHRANE recommendations. The screening step was performed in duplicate in a reading tool (Rayyan), where, after the end of the screening, conflicts between reviewers were resolved and, in case of disagreements, a third reviewer was consulted. Then, the eligibility and data extraction step were performed, in which 17 cross-sectional articles were included in the end. The prevalence of PTSD in health professionals ranged from 3.8% to 62.9%, where the main symptoms were intrusion and fear. The main outcomes found reveal the increase in cases of PTSD in health professionals during the COVID-19 pandemic, the affected public, as pointed out by the studies, included nurses and physicians, with female individuals being the ones with the most PTSD. With this review, it was concluded that, during the COVID-19 pandemic, there was a significant increase in the rate of post-traumatic stress disorder, where health professionals had greater symptoms of depression, anxiety, and PTSD, causing an impact on the personal and professional lives of many. Measures such as improvements in infrastructure and working conditions, reduction of work hours, psychological monitoring, training, guarantee of individual and collective protective equipment are necessary for crisis management and to minimize the worsening of mental disorders in health crises

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder. Health Personnel. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Níveis hierárquicos de evidência.....	28
Figura 2. Fluxo das diferentes fases de uma revisão sistemática.....	30
Figura 3. Diagrama PRISMA para mapeamento da revisão sistemática...	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Critérios de diagnóstico do TEPT.....	20
Tabela 02. Protocolo de pesquisa.....	29
Tabela 03. Definição da pesquisa no formato do acrônimo PICOS.....	34
Tabela 04. Estratégia de busca utilizada segundo as bases de dados.....	35
Tabela 05. Prevalência do TEPT em profissionais de saúde.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IMAOs – Inibidores da Monoamina Oxidase

ISRS – Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

MS – Ministério da Saúde

NCS – *National Comorbidity Survey*

PICOS – População; Intervenção; Controle; Desfecho; Metodologia

PRISMA – *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*

RS – Revisão Sistemática

SING – *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*

TAB – Transtorno Afetivo Bipolar

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 SARS-COV2 (COVID-19).....	18
2.2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)	19
2.3 RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO E COVID-19	28
2.4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19	29
2.5 EPIDEMIOLOGIA PRÉ-PANDEMIA.....	30
2.6 REVISÃO SISTEMÁTICA	31
3. OBJETIVOS.....	36
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
4. METODOLOGIA	37
ESTRATÉGIA DE BUSCA	37
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:.....	38
4.3 PROCESSO DE REVISÃO	38
5. RESULTADOS	40
5.1 Características Sociodemográficas	41
5.2 Prevalência do TEPT nos profissionais de saúde	41
5.3 Intervenções.....	47
6. DISCUSSÃO.....	48
7. CONCLUSÕES.....	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	63

1. INTRODUÇÃO

Durante toda a história o ser humano acompanhou e viveu diversos eventos traumáticos, sejam eles de origem natural ou provocados, porém, somente com o avanço da tecnologia e dos estudos foi possível desenvolver teorias sobre as reações humanas após esses traumas (KRISTENSEN, et al, 2006).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se dá pela exposição a episódios de ameaça de morte, violência, lesões graves, acidentes e entre outros, e essa pessoa pode vivenciar diretamente esse evento traumático (Critério A1); testemunhar o ocorrido com outras pessoas (Critério A2); em casos de ameaça de morte, saber que o evento ocorreu com alguém familiar (Critério A3) ou ser exposto de forma repetitiva a detalhes do evento traumático (Critério A4). Os transtornos ligados a traumas estão relacionados com a exposição a eventos traumáticos ou estressantes, onde, o sofrimento psicológico que é gerado pode ser muito variável, tendo em vista que os sintomas podem tanto ser de ansiedade e medo, como também de agressividade, externalização de raiva ou sintomas semelhantes. Porém existem casos em que esses sintomas podem ser combinados, onde o transtorno pode ser tanto com reações externas ou internas, sendo necessário cuidados adequados para cada caso (DSM-5, 2014).

O TEPT geralmente apresenta uma forma crônica, onde, podem ocorrer remissões espontâneas, que se dão após o primeiro ano do início dos sintomas, e quando não tratado apresentar pouca melhora após o evento traumático. Existem relatos de que as taxas de TEPT variam de acordo com a população e os países avaliados, com menores prevalência entre americanos asiáticos e taxas maiores entre latinos norte-americanos, nativos americanos e afro-americanos. Após exposições traumáticas, a pessoa pode desenvolver uma série de comorbidades, sendo elas responsáveis pelo aumento de taxas de suicídio, como por exemplo: ansiedade, depressão, hipertensão e outra série de fatores associados (STEIN, et al. 2004). Apesar de existirem grupos distintos e que podem ter diferentes níveis de exposições a eventos traumáticos, a probabilidade de desenvolver TEPT também pode variar de acordo com os grupos culturais. Embora, exista um conjunto de sintomas para se caracterizar o

transtorno posterior a um trauma, pode acontecer casos de o TEPT não apresentar os mesmos sintomas em todas as pessoas, além disso, os sintomas podem ir e vir e dependendo da idade podem mudar com o decorrer do tempo.

Após o trauma é normal que a pessoa venha ter memórias sobre o momento, o que pode acarretar dificuldade para dormir, dificuldade em realizar atividades normais (ir ao trabalho, escola, encontrar familiares e amigos), presença do medo, irritabilidade e etc. (PTSD, 2020).

O episódio traumático pode ser lembrado através de memórias recorrentes e involuntárias (Critério B1), onde, um sintoma comum são sonhos que recriam e repetem o evento que podem estar relacionados as principais ameaças do trauma (Critério B2), pessoas com TEPT podem apresentar uma fácil irritabilidade e comportamento agressivo (Critério E1), podem também adquirir um comportamento de autodestruição, automutilação ou suicida (Critério E2) (LIMA, et al, 2011; DSM-5, 2014).

Os serviços de profissionais de saúde durante a pandemia do COVID-19 estão sendo de extrema importância para o seu enfrentamento, onde eles atuam na educação, prevenção, tratamento e principalmente na recuperação desses pacientes. Neste momento, encontra-se um cenário de prognósticos incertos, escassez de recursos para testes e tratamentos, medidas que restringem a liberdade pessoal, financeira e emocional, onde, tudo isso acarreta um grande sofrimento psicológico e aumento de transtornos e doenças mentais em toda a população afetada pela pandemia de COVID-19. Por este motivo, os prestadores de serviços de saúde desempenham um papel extremamente importante na abordagem desses transtornos. Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde foram vistos como verdadeiros heróis, pois, desempenharam um papel de extrema importância no tratamento e recuperação de muitas pessoas, eles colocaram risco a sua saúde e vida, familiares e amigos, tendo em vista a escassez de informações sobre o vírus e a sua alta taxa de infecção e mortalidade (PFEFFERBAUM, et al. 2020).

Todos esses fatores desencadearam uma série de sentimentos em muitas pessoas, uma delas foram os traumas, medos e transtornos psicológicos, evidenciando principalmente o transtorno de estresse pós-traumático. Portanto, diante da importância dos profissionais de saúde e do momento em que estamos

vivendo, esse estudo teve como objetivo realizar através de uma revisão sistemática, uma leitura e levantamento de estudos de prevalência de TEPT em profissionais de saúde na pandemia de COVID-19, descrever as estratégias de enfrentamento propostas para a gestão do TEPT durante a pandemia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SARS-COV2 (COVID-19)

A pandemia de COVID-19 impactou de uma forma significativa na saúde mental de muitas pessoas em todo mundo, uma vez que há um cenário de muitas incertezas e medos, causando estresse, ansiedade, depressão, solidão e até mesmo tentativas de suicídio. O mundo vive e tenta se adequar ao novo, onde, mudanças ocorrem a todo momento e afetam o emocional e financeiro, existem novos métodos para trabalhar, equipamentos para proteção individual e coletiva. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Sars-Cov2, um vírus de elevada transmissibilidade e de distribuição global, apresentando como principal sintoma o desconforto respiratório, em que os casos mais graves podem levar à morte. Ele também se mostrou capaz de afetar outros órgãos, podendo causar uma série de danos e deixar inúmeras sequelas. A sua transmissão ocorre principalmente através dos aerossóis passados de pessoa para pessoa, mas também pode ser transmitido através do contato das mãos com superfícies contaminadas com gotículas contendo o vírus (SOARES, RJO 2021).

O início da doença é caracterizado por uma síndrome gripal e o diagnóstico pode ser feito através de uma avaliação clínica juntamente com um exame físico e anamnese, já o diagnóstico laboratorial pode ser feito tanto por testes moleculares, sorológicos ou testes rápidos (BRASIL, 2021).

Além de inúmeros problemas de saúde, a pandemia também afetou diretamente a vida de muitas pessoas, seja no âmbito emocional ou financeiro. Um estudo realizado com 16.440 pessoas sobre o impacto social e econômico da Pandemia de COVID-19 mostrou que 39% das pessoas descreveu o convívio social o ponto mais afetado pelo isolamento, já 24% das pessoas trazem o financeiro como o mais afetado e 8% consideram que a sua saúde foi o mais impactado, ainda sobre a pesquisa realizada, 27% das pessoas relataram não sentir nenhum estresse devido ao isolamento, 56% sentiram um pouco de estresse e 17% relataram que o isolamento tem gerado um estresse muito grande (BEZERRA ACV, et al, 2020).

Com isso, é notável que as pandemias são geradoras de um imenso impacto social e econômico em todo o mundo, onde, os efeitos da quarentena

podem afetar as pessoas de uma forma muito intensa, sendo apontados efeitos psicológicos negativos e um grande número de pessoas acometidas por estresse pós-traumático, considerando que, dentre os principais eventos estressores foi possível identificar o isolamento social prolongado, frustrações, medos, informações equivocadas, diminuição de renda, temor ao vírus e sua infecção (MAIA, 2020).

2.2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

Os transtornos psicológicos foram reconhecidos e descritos por diversos autores e com isso foi possível desenvolver critérios de diagnósticos e dar início a estudos sobre os transtornos de estresse pós-traumático, onde, segundo a classificação internacional de doenças (CID), os transtornos relacionados a eventos traumáticos eram descritos como “desajustes agudos”, porém, com o passar do tempo essas nomenclaturas foram mudando e atualmente na CID 10 os transtornos são denominados como “Reação aguda ao estresse” e “Transtorno de estresse pós-traumático”, contudo, existem diversas classificações para esses transtornos, existindo ainda a “alteração permanente de personalidade após experiência traumática”, “reação ao estresse grave não especificada” e “reação ao estresse grave” (KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. 2003).

O transtorno de estresse pós-traumático não se trata de ocorrências raras, segundo dados obtidos a partir do National Comorbidity Survey (NCS), estima-se que a prevalência de TEPT em mulheres é maior que nos homens, sendo em mulheres 10,4% e 5% nos homens, e 7,8% na população geral, tais valores pode-se justificar com a sobrecarga de atividades maior das mulheres, tendo além dos seus afazeres profissionais, as obrigações do lar e familiares. A exposição a eventos traumáticos é um dos principais fatores para o desenvolvimento do TEPT, onde, o trauma é caracterizado como uma situação em que a pessoa se sente ameaçada e estando com sua vida ou integridade em risco, essas situações podem ser de diversas naturezas, como: acidentes, incêndios, agressões, assaltos, enchentes, estupro e entre outros. Nesses eventos a pessoa pode ser a vítima ou a testemunha, ambas as situações causam um trauma para o indivíduo, os traumas muitas vezes são de difícil

identificação e por isso necessitam de uma maior atenção na anamnese do paciente (FILHO, J.W.S; SOUGEY, E.B 2001).

Os fatores de risco que são analisados são divididos em pré-traumáticos, peritraumáticos e pós-traumáticos. Os fatores pré-traumáticos podem ser classificados como problemas emocionais vindos da infância (até 6 anos), transtornos mentais anteriores, problemas ambientais, econômicos, sociais, educacionais, histórico genético e familiar e entre outros (ASSIS, C.L; SILVA, M.S; 2018). Os fatores peritraumáticos estão relacionados a vivências e experiências pouco comuns manifestadas após o trauma, onde, a pessoa pode ter sentimento de que as coisas não são reais, ou sensação de um futuro antecipado, também podem estar ligados a eventos de ameaças a vida, lesões físicas, violência e testemunho de atrocidades, tais eventos podem ter origem ambiental. O momento posterior ao trauma (pós-traumático), é caracterizado e influenciado principalmente pela percepção e apoio social que a pessoa recebe, onde, o mesmo pode contribuir para o agravamento dos sintomas. Esses fatores pós-traumáticos podem ser psicológicos, e incluir exposição a lembranças ruins sobre o trauma, perdas financeiras e etc. (SCHAEFER, L.S; et al 2012).

Os eventos traumáticos são situações que podem ser vivenciadas de forma direta ou indireta, e são situações inesperadas que desencadeiam uma série de reações e podem gerar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (DSM-5).

São citados alguns fatores de risco que estão envolvidos com uma maior probabilidade de desenvolvimento de TETP, como o gênero, tendo as mulheres mais chance de desenvolvimento do transtorno, idade em que ocorreu o trauma, baixa educação e status socioeconômico, pessoas divorciadas ou viúvas, fraco suporte social (SAREEN, 2021), história de trauma, condições adversas na infância e história psiquiátrica (SUSIN, N. et al 2014; SAREEN, 2021).

Os sintomas do TEPT são decorrentes a lembrança do evento traumático, incluindo flashbacks, ansiedade, episódios dissociativos e comportamentos combativos, e como forma de proteção, geralmente, os indivíduos experienciam uma maior reclusão sentimental e menor interesse em atividades e na vida social (SAREEN, 2021). Os sintomas e o quadro clínico do TEPT podem ser classificados e organizados de três formas, sendo elas: a reexperiência

traumática, esquiva e distanciamento emocional e hiperexcitabilidade psíquica (FILHO, J.W.S; SOUGEY, E.B 2001). O sofrimento psicológico após a exposição a um evento traumático é muito variável, onde, em alguns casos os sintomas podem se prolongar e serem evidenciados como medo e ansiedade, depressão, inquietude, perda do prazer em realizar atividades ou em alguns casos esses sintomas podem não aparecer, o que torna o diagnóstico bem particular. A principal característica para o diagnóstico do TEPT é a presença de sintomas marcantes após o acontecimento de um evento traumático, esse diagnóstico só pode ser feito após um mês do ocorrido. O transtorno de estresse pós-traumático possui a particularidade de ser característico após um trauma, portanto, uma vez que não ocorra o evento, não pode ser diagnosticado como TEPT (CADERNO TECNICO DE TRATAMENTO DO TEPT, 2019).

A cerca dos sintomas, a pessoa pode apresentar a reexperiência traumática, que é caracterizada como mesmo a pessoa estando fora de perigo e estando em um momento e realidade diferente a pessoa continua revivendo o evento de forma constante, ficando preso ao passado e se privando de viver sua vida. Na maioria dos casos, podem apresentar pensamentos negativos, lembranças que não se alteram com o tempo (sons, imagens, odores), angústia, medo, pavor. Essas memórias vão se fragmentando e passando a fazer parte da vida da pessoa, onde, qualquer estímulo (jornais, carros, chuva, telefonemas) por menor que seja podem desencadear uma série de emoções. Em alguns pacientes, a reexperiência traumática ocorre por meio de sonhos e pesadelos, flashbacks, alucinações visuais e auditivas e sensações de estarem revivendo o trauma (FILHO, J.W.S; SOUGEY, E.B, 2001).

A esquiva e o distanciamento emocional também podem ser apresentados, e se caracterizam como um serie de comportamentos que diminuem o sofrimento e o terror causados pelo evento traumático. Esses comportamentos podem ser dos mais variados, como esquiva ou entorpecimento emocional. Na esquiva a pessoa tende a evitar de uma forma desesperada tudo e todos que relembrem o trauma, evita ir a locais associados, evita falar sobre o assunto; o paciente pode recorrer ao uso de drogas ou álcool para se manter longe de pensamentos e sentimentos de recordação, em alguns casos ocorre pode ocorrer a amnésia psicogênica, fenômeno em que as

memórias são bloqueadas de forma que podem ser esquecidos dias, meses ou até anos da vida desse paciente. Por procurar evitar e fugir dos sentimentos, o paciente passa a bloquear suas emoções e a sua vida passa a ser resumida em não pensar, não sentir e não planejar, porém, ao reprimir esses sentimentos as boas emoções também são afetadas, o que também caracteriza o entorpecimento psíquico, onde, ao anestesiar e negligenciar sentimentos e emoções relacionadas ao trauma as emoções e memórias positivas também são afetadas, fazendo com que a pessoa não tenha prazer em realizar atividades que antes ele gostava, como: viajar, sair com amigos, ir a festas e etc. (FIGUEIRA, I., MENDLOWICZ, M. 2003).

A hiperexcitabilidade psíquica é caracterizada como um dos sintomas mais comuns, porém, menos específico. Trata-se de um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central que provoca uma série de reações como: irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração. O paciente também pode apresentar taquicardia, ansiedade, sudorese, dores de cabeça, respiração curta e entre outros. Existem casos em que a pessoa apresenta um quadro de hipervigilância em que se encontra o tempo todo em estado de alerta, fica a todo momento analisando o lugar em que está e espreitando o ambiente; esse estado de alerta constante faz com que a concentração caia, afetando o desempenho em tarefas cognitivas como a leitura e o estudo (SENA, J.A; TORRES, K; LOPES, A.P; 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o diagnóstico para TEPT é conclusivo quando o paciente apresenta os seguintes sintomas, que vão de A à E, sendo: (A1) Presença de sintomas específicos após um evento traumático; (A2) Medo, horror e impotência; (B) Presença de um ou mais sintomas de intrusão descritos no manual; (C) Se esquivar de forma persistente à situações relacionadas ao evento traumático; (D) Efeitos negativos relacionados a cognição e humor; (E) Excitação e reatividade associadas ao evento traumático, por pelo menos 1 mês (APA, 2021).

A fisiopatologia da doença, por sua vez, não é totalmente esclarecida, mas sabe-se que há relação com neuroanatomia, níveis aumentados de neurotransmissores como adrenalina e noradrenalina e redução de

glicocorticoides (FERRAZ, CRUZ, 2020; SAREEN 2021). O curso da TEPT varia de indivíduo para indivíduo, mas geralmente é uma condição crônica, que necessita de acompanhamento (SAREEN, 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) elenca critérios para que se tenha o diagnóstico do TEP, esses critérios são aplicados para crianças, adolescentes e adultos, onde, são analisados uma série de sintomas e fatores que são essenciais para a análise do paciente. Para o diagnóstico em adultos é necessário se encaixar nos critérios a seguir:

Tabela 01. Critérios de diagnóstico do TEPT

<p>Critério A</p>	<p>Para se encaixar nesse critério é necessário ter tido uma exposição a um episódio (lesões graves, ameaça de morte ou até mesmo violência sexual).</p> <p>A1-Vivenciar de forma direta o evento;</p> <p>A2- Estar presente e testemunhar quando o ocorrido for com outras pessoas;</p> <p>A3- tomar ciência de que um evento traumático tenha ocorrido com alguém próximo (amigos ou familiares), e em casos de ameaças ou morte é preciso que o evento tenha acontecido de forma acidental ou violenta;</p> <p>A4- Ser exposto de uma forma constante a eventos traumáticos. O critério A4 não se aplica em casos de informações oriundas de jornais, mídias eletrônicas e etc.</p>
<p>Critério B</p>	<p>No critério B são analisadas a presença de um ou mais sintomas intrusivos apresentados após o evento traumático.</p> <p>B1- Lembranças involuntárias que ocorrem de forma recorrente e que causam grande angustia na pessoa.</p> <p>B2- Sonhos recorrentes, onde, no sonho a pessoa lembra do evento traumático, gerando um sentimento de angustia.</p>

	<p>B3- O paciente apresenta flashbacks e relata e age como se o evento traumático estivesse acontecendo novamente.</p> <p>B4- Presença de sofrimento psicológico prolongado e de uma forma muito intensa, remetendo a sentimentos apresentados no evento traumático.</p> <p>B5- Devido à grande carga de estresse o corpo também tende a responder de uma forma fisiológica, onde apresenta sinais e sintomas de sofrimento que irão se assemelhar ao trauma.</p>
<p>Critério C</p>	<p>O critério C é caracterizado pela presença da evitação constante de estímulos ou recordações relacionadas ao trauma, esse processo de evitar momentos e pessoas ocorre logo após o evento.</p> <p>C1- Evitar sentimentos e pensamentos que estejam ligados ao evento traumático.</p> <p>C2- Evitar pessoas, lugares, objetos e situações que tragam à tona todos os sentimentos de angústia e medo devido o trauma.</p>
<p>Critério D</p>	<p>Alterações de humor e de cognição onde tem a tendência de piorar após o evento e estão associadas a tal.</p> <p>D1- Não consegue recordar momentos importantes do evento traumático, caracterizando uma amnésia dissociativa.</p> <p>D2- Pensamentos e opiniões negativas sobre terceiros e si mesmo, de uma forma persistente e exagerada.</p> <p>D3- Visão equivocada sobre o evento onde acaba trazendo a culpa para si pelo ocorrido.</p> <p>D4- Estado de negação persistente, apresenta medo, raiva, vergonha e culpa</p> <p>D5- Pouco interesse em realizar atividades</p>

	<p>D6- Distanciamento de pessoas</p> <p>D7- Dificuldade ou até incapacidade de expressar sentimentos positivos, não sente satisfação, amor ou prazer em fazer algo.</p>
<p>Critério E</p>	<p>Alterações marcantes de comportamento, onde, as mesmas estão ligadas ao evento traumático, podendo notar uma piora do quadro após o mesmo. Tal classificação pode se dar com a presença de dois ou mais dos pontos abaixo:</p> <p>E1- Comportamento de muita irritabilidade, com presença de surtos raivosos, geralmente ocorrem mesmo sem nenhuma provocação, sendo espontâneos e característicos. Podem ser expressos através de agressões verbais ou até mesmo físicas.</p> <p>E2- Comportamento de autodestruição, pode estar presente através de mutilações e etc.</p> <p>E3- Sinais de hipervigilância</p> <p>E4- Devido ao grande estresse e medo causado pelo evento, o paciente pode apresentar uma grande resposta de sobressalto, onde, ocorrem contrações musculares involuntárias, é uma reação biológica espontânea a fim de se proteger de algo.</p> <p>E5- Pode apresentar problemas e dificuldade de concentração</p> <p>E6- Dificuldade para dormir e perturbação do sono</p>
<p>Critérios F,G e H</p>	<p>Estão relacionados a perturbação, que é caracterizada como um sofrimento bastante significativo na vida da pessoa pois gera um grande prejuízo pessoal, profissional e social, e afeta todas as áreas da vida do mesmo. Ela não está relacionada ao efeito de medicamentos ou qualquer outra substancia, e a mesma também se</p>

enquadra nos critérios B, C, D, e E, geralmente duram mais de um mês.

Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)

A partir desses critérios, o diagnóstico também pode ser feito através da determinação de subtipos, sendo eles: Com sintomas dissociados (despersonalização e desrealização) e com expressão tardia, todos eles irão auxiliar e facilitar para chegar a um denominador comum de um diagnóstico (DSM-5). Para o diagnóstico do TEPT os sintomas devem ter sido desencadeados e terem seu início ou exacerbação marcada após a exposição ao trauma, geralmente o TEPT é acompanhado de quadros depressivos, porém a depressão não inclui alguns dos critérios analisados no TEP, como por exemplo os critérios B, C, D ou E. Estudos apontam que a prevalência do TEPT seja de aproximadamente 1 a 4% na população em geral e que esse transtorno é bem maior em mulheres do que em homens, sendo 10% em mulheres e 5% em homens. Vale ressaltar que existe uma alta probabilidade de pessoas que tem TEPT sejam mais propícias de desenvolverem outros transtornos mentais, como: transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ansiedade, depressão, transtorno afetivo bipolar (TAB), abuso de substâncias psicoativas e até mesmo transtorno maníaco depressivo. As pessoas que tendem a desenvolver o TEPT também podem apresentar um quadro crônico da doença, o qual apresenta um risco maior do que outras comorbidades (CADERNO TECNICO DE TRATAMENTO DO TEPT, 2019).

Então, já que os transtornos estão tão presentes e afetam tanto a vida as pessoas, se faz necessário saber quando eu devo avaliar o quadro de um paciente. Essa análise deve ser feita logo após um evento traumático, tendo em vista que grande parte das pessoas que passam por um momento de estresse muito grande apresentam reações agudas logo nas primeiras 48 horas, sendo necessária uma intervenção imediata, chamada de *psychological first aid* (primeiros socorros psicológicos) que são ações com o intuito de promover segurança e estabilidade para pessoas sobreviventes de desastres, essas ações não apresentam um caráter de tratamento, são apenas ações que estimulem e incentivem uma rede de apoio social e emocional para essas pessoas. A avaliação do paciente pode ser feita através de instrumentos psicométricos que

irão auxiliar na análise das reações posteriores ao trauma, além disso, essa avaliação deve ser feita de forma compreensiva a fim de englobar e analisar todos os cenários em que aquela pessoa está envolvida, família, amigos, crenças, e etc, todos esses são fatores importantes para acompanhamento e diagnóstico desse paciente (APA, 2021); (SHAEFER, L.S, 2012). Atualmente, existem uma série de instrumentos que podem ser usados na avaliação de um paciente para o TEPT, são elas a: PSS-SR; Escala Purdue para TEPT; Lista de itens de TEPT; Questionário sobre eventos aflitivos; Escala de Diagnóstico de Estresse pós-traumático etc (MANUAL CLÍNICO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS, 2016).

O tratamento do TEPT geralmente é feito com o uso de terapia cognitivo-comportamental associado a farmacoterapia, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada como um tratamento de primeira escolha e apresenta eficácia comprovada no tratamento de TEPT. Ela é caracterizada como a forma que cada pessoa interpreta os acontecimentos, uma vez que cada um vê, sente e pensa de uma forma particular e nem todos podem reagir da mesma forma a uma determinada situação que causa dor, tristeza, dor, medo e etc. O tratamento possui técnicas como: psicoeducação, relaxamento, exposição presencial ou imaginária e reestruturação cognitiva e emocional, essas técnicas tem como objetivo identificar, avaliar e modificar crenças e pensamentos desse paciente, e tendem a expô-los a situações e lembranças relacionadas ao trauma vivido. Existem estudos que demonstram a eficácia da terapia de exposição na tentativa de reduzir o TEPT, onde, quando comparada a outras técnicas ela apresentou uma redução significativa dos sintomas de evitação e de revivência. Após passar pela exposição, muitos pacientes deixam de apresentar e de preencher critérios de TEPT, porém, existem trabalhos que descrevem uma dificuldade na adesão e tolerância com esse tratamento o que não é visto como um ponto positivo (GONÇALVES, R.M et al, 2010).

Além da terapia cognitivo-comportamental utiliza-se o uso de medicamentos para auxiliar no tratamento desse transtorno. Em um estudo de análise do uso de medicamentos no tratamento de TEPT em veteranos de guerra, notou-se que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) são os que apresentam uma maior ação em relação a antidepressivos tricíclicos

e inibidores da MAO (IMAOs), atuando na redução dos sintomas ansiosos, depressivos e diminuição dos sintomas que definem o transtorno como: reexperimentação do trauma, esquiva, ansiedade generalizada e hiperexcitação, sendo os que mais apresentaram resultados positivos a Sertralina, Paroxetina e Nafazodona. Em relação aos estabilizadores de humor, a Carbamazepina e a Lamotrigina apresentaram bons resultados e uma redução nos sintomas de TEPT (BERNIK, M. et al, 2003). Porém, vale salientar que cada caso deve ser avaliado e tratado de uma forma particular.

2.3 RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E COVID-19

A pandemia causada pelo coronavírus gerou mudanças nas mais diversas esferas e conseqüentemente exigiu adaptação da sociedade para o momento vivido, podendo-se citar o distanciamento social como uma medida de extrema importância em termos de controle de transmissão do vírus (BORLOTI, E. et. Al. 2020; DUARTE, M. Q. et al., 2020). A recomendação, apesar de extremamente necessária, implica em diminuição do contato físico e social com pessoas e ambientes diferentes, podendo estar associado a um desfecho negativo quanto ao adoecimento mental da população (FERRAZ, A.K; CRUZ, S.V. 2020).

Somado a isso, as pessoas precisam lidar com as incertezas e preocupações que permeiam a pandemia, a exemplo de diversas mortes e sequelas da doença, a imensa onda de informações e *fake news*, angústia, medo e dúvidas (BORLOTI, E. et. al. 2020; DUARTE, M. Q. et al. 2020). Esses fatores podem gerar aumento do estresse e alterar a neurobiologia, existindo assim grande potencial para desenvolvimento de transtornos mentais, à exemplo do TEPT, que tem o estresse como importante fator causal (FERRAZ, A.K; CRUZ, S.V. 2020).

Um *scoping review* verificou que 27 estudos identificaram sinais e sintomas de adoecimento mental geral e em profissionais de saúde, destacando 5 principais, dentre eles, o TEPT com 11%. O mesmo trabalho apontou estudos em que um identificou 96% de desenvolvimento de TEPT dos 7.140 pacientes com Covid-19 clinicamente estáveis e outro estudo com prevalência de 7% nas áreas mais atingidas da china pela pandemia. Ademais, profissionais de saúde

também demonstraram altos índices de desenvolvimento de TEPT, onde em todos as mulheres eram as mais atingidas (MOREIRA, W.C. et al., 2020).

Dessa forma, uma vez que não se pode evitar a quarentena e distanciamento social, pois são protocolos que devem ser seguidos enquanto dure a pandemia, é de extrema importância adotar medidas que minimizem os impactos causados pela doença no que tange a saúde mental e o desenvolvimento de TEPT. Implementar ações que cuidem e contribuam na redução de estresse e na educação em saúde das vítimas e da população se mostra uma boa estratégia para a situação, uma vez que estabilizar e diminuir os índices de saúde mental tem impacto direto na qualidade de vida da população (DUARTE, M. Q. et. al. 2020; FERRAZ, A. K., CRUZ, S.V. 2020; MOREIRA, W.C et al., 2020).

2.4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

Os profissionais de saúde estão em constante exposição a eventos traumáticos e impactantes como acidentes, agressões físicas, contato com pacientes com doenças infecciosas e entre outros. Esses eventos são considerados como estressores e causadores de adoecimento mental, pois, eles enfrentam e vivenciam situações que merecem uma resposta imediata e eficaz em seus atendimentos, o que lhes causam uma grande sobrecarga e pressão psicológica (LIMA, E.P., ASSUNÇÃO, A. A. 2011). A rotina dos profissionais de saúde traz exposições repetitivas de incidentes, o que os deixam vulneráveis e susceptíveis ao TEPT, estando em frequente contato com ferimentos graves, doenças e mortes de crianças e adolescentes, e situações como: a fadiga, cansaço, pressão, insatisfação no trabalho, medo e etc., todos esses são fatores responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais de saúde (SOMVILLE, FJ. et al 2016).

Durante a pandemia de COVID-19, o mundo inteiro buscou isolamento e distanciamento social, enquanto os profissionais de saúde no ato de sua profissão fizeram o contrário, muitos se submeteram a estar na linha de frente no combate ao vírus, se expondo a fatores extremamente estressantes e traumáticos, falta de equipamentos de proteção, gravidade dos sintomas, falta

de informação, morte de amigos, familiares e colegas de profissão, alta taxa de transmissão e mortalidade, carga horária de trabalho excessiva e exaustiva, medo de infectar familiares e pessoas próximas (GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS-PANDEMIA NO BRASIL, 2020).

As questões apontadas desencadearam uma série de traumas em muitas pessoas, principalmente os profissionais de saúde, onde, os mesmos na maioria das vezes não receberam um suporte social e emocional adequado para o enfrentamento de um momento tão caótico como o que estamos enfrentando, que gerou danos e consequências irreparáveis na vida de muitos, e dentre tais problemas os transtornos mentais apareceram, dentre eles, o transtorno de estresse pós-traumático, onde, mesmo tratado, em alguns casos pode se apresentar de uma forma crônica o que é muito preocupante, principalmente quando tratamos de profissionais de saúde, uma vez que eles são prioridades de saúde pública. Portanto, se faz necessário a criação e o desenvolvimento de programas de apoio para essas pessoas, com atividades que tenham como objetivo minimizar os impactos sofridos pelo trauma. A prática de exercícios, diminuição da carga horária de trabalho, iniciar hábitos mais saudáveis, diminuição na exposição a mídia e entre outros (GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS-PANDEMIA NO BRASIL, 2020).

2.5 EPIDEMIOLOGIA PRÉ-PANDEMIA

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) associado a eventos traumáticos passados é muito destacado em profissionais que estão frequentemente expostos a situações de risco e de muito estresse, onde, esses profissionais podem desenvolver gradativamente transtornos mentais devido seu desgaste emocional. O TEPT é muito presente em policiais, bombeiros, profissionais de emergência, profissionais de hospitais pois enfrentam situações imprevisíveis e de risco a sua saúde e vida (LIMA, E.P; ASSUNÇÃO, A.A. 2011).

O Ministério de Saúde (MS), realizou uma pesquisa sobre a saúde mental durante a pandemia, a pesquisa foi realizada em duas etapas, onde, a primeira se deu através da captação de informações sobre a saúde mental do brasileiro durante a pandemia de COVID-19, ela revelou que a ansiedade é o transtorno mais presente nesse período. A pesquisa foi feita através de questionários on-

lines que estavam disponíveis entre o dia 23 de abril a 15 de maio de 2020, em seguida, foi realizada através da verificação dos resultados, sendo a ansiedade um dos mais frequentes (86,5%), transtorno de estresse pós-traumático (45,5%) e depressão (16%). A pesquisa foi feita com 17.491 brasileiros com idades entre 18 e 92 anos (média de 38 anos), a maioria do sexo feminino (71,9%), brancos, casados, que residem em bairros populares e com renda mensal variando entre R\$ 1.049,00 a R\$ 2.096,00. A segunda etapa da pesquisa foi realizada entre 10 e 31 de agosto com a investigação do uso de álcool e drogas na pandemia, os resultados dessa etapa não foram divulgados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2.6 REVISÃO SISTEMÁTICA

As revisões sistemáticas (RS) são um tipo de estudo que tem como objetivo reunir e avaliar resultados de estudos primários que sejam semelhantes, é caracterizada como um estudo secundário e como um dos melhores níveis de evidências, a sua construção se dá através da utilização de métodos sistemáticos que identifiquem, selecionem e avaliem pesquisas que sejam relevantes. Os estudos primários são os principais componentes de uma revisão sistemática, podendo ser, estudos de coortes, ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos transversais e entre outros, cada estudo é específico para uma análise e a sua escolha se dá através do objetivo e pergunta a revisão quer responder (CORDEIRO, A.M. et al, 2007).

Na revisão sistemática há o trabalho de duas pessoas que irão avaliar de forma independente a metodologia de cada artigo que for selecionado seguindo um protocolo de pesquisa pré-estabelecido (ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C, 2014). As etapas de avaliação dos artigos estão descritas a seguir (Tabela 02):

Tabela 02. Protocolo de pesquisa

01	Criação do protocolo de pesquisa
02	Formulação da pergunta usando o PICOS (População, Intervenção, Controle, Desfecho e Metodologia)
03	Busca ativa dos estudos em bases de dados (Lilacs, Medline, PubMed, Scielo e entre outros) com descritores pré-definidos
04	Seleção e revisão dos estudos encontrados através de critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente
05	Avaliação dos artigos
06	Coleta de dados e avaliação metodológica, feita de forma simultânea entre dois pesquisadores. A avaliação da qualidade metodológica é feita através da utilização de instrumentos específicos, sendo eles: Escala de Jadad, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SING) e etc; nessa etapa determina-se a força da evidencia
07	Síntese de resultados, fase em que os estudos são agrupados de acordo com a semelhança encontrada entre os estudos.

Fonte: Autor (2021)

Segundo os níveis de hierarquia de evidência publicados pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford (2016), esses estudos apresentam alta força de evidência científica, conforme exposto na figura 1.

Figura 3. Níveis hierárquicos de evidência



Fonte: Adaptado de *Centre for Evidence-Based Medicine*, 2016

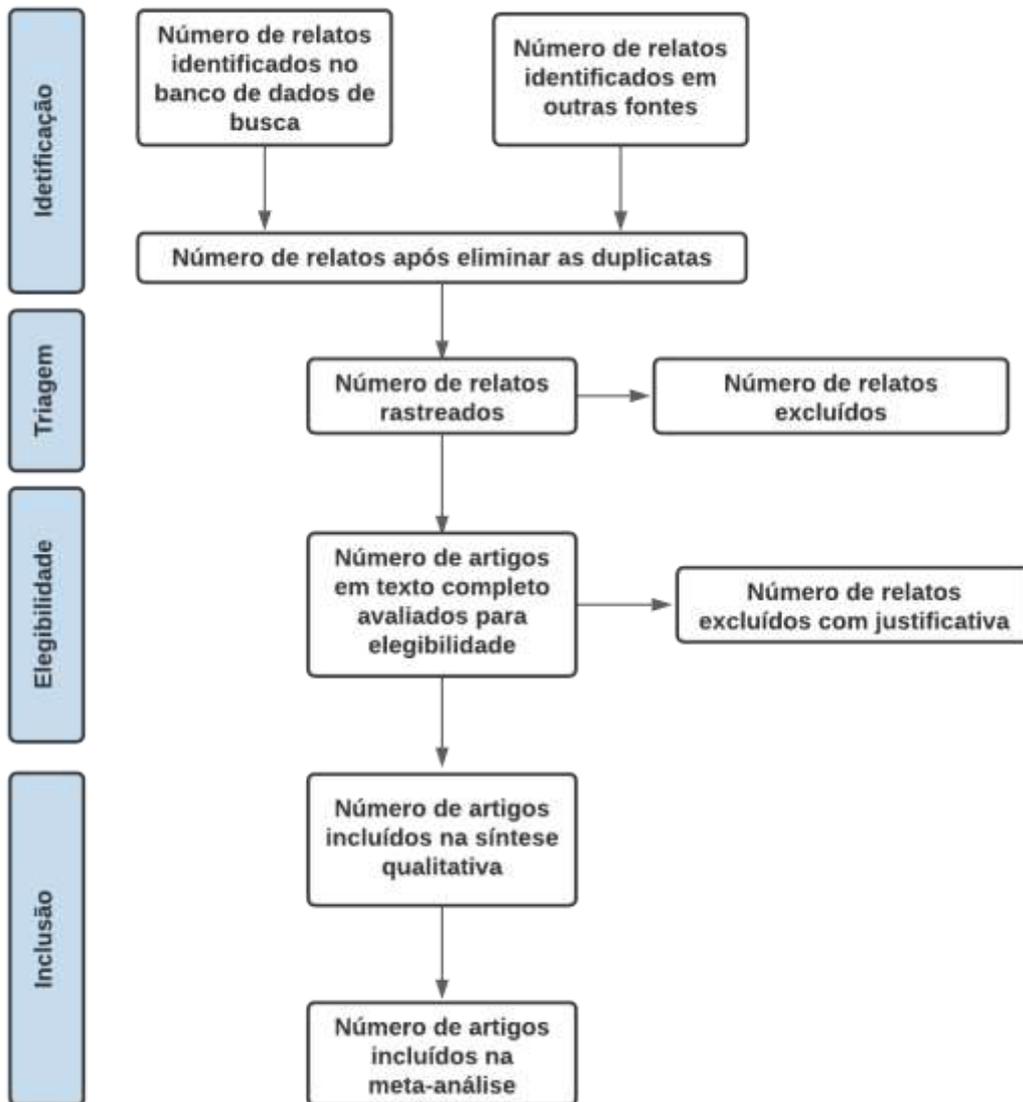
O desenvolvimento de uma RS tem como base da sua metodologia as recomendações PRISMA (*Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*) e Cochrane. Fundada em 1933, a Cochrane é caracterizada como uma organização composta por acadêmicos que não possui fins lucrativos e que tem como objetivo condensar estudos disponíveis na literatura através da realização de estudos sistemáticos, publicando manuais orientando a sua elaboração apresentando as seguintes etapas:

- **Localização dos estudos:** Etapa de identificação dos estudos em bases de dados através de estratégias de buscas definidas, também se faz necessário uma busca na literatura cinza.
- **Seleção dos estudos:** O processo de seleção dos estudos, triagem por títulos e resumos, seleção por leitura na íntegra e inclusão na RS deve ser relatado e descrito na íntegra.
- **Coleta de dados:** É feita uma coleta das variáveis como característica do estudo, características dos participantes, intervenções e desfechos.

- **Avaliação de qualidade metodológica e risco de viés:** Durante essa etapa deve ser feita uma avaliação crítica da qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos que foram selecionados.
- **Síntese dos resultados:** A análise e avaliação dos estudos pode ser feita de uma forma qualitativa através da descrição dos dados coletados ou quantitativa através de metanálises.
- **Aperfeiçoamento e atualização:** É necessário que a revista sistemática seja atualizada e que sejam adicionadas sugestões importantes nas edições seguintes (HIGGINS; GREEN, 2011).

A recomendação PRISMA consiste em um *checklist* de 29 itens (Anexo A) e um fluxograma de quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 4) objetivando a melhora na qualidade dos relatos das revisões sistemáticas e metanálises (MOHER et al., 2010).

Figura 4. Fluxo das diferentes fases de uma revisão sistemática



Fonte: Adaptado de MOHER et al., 2010.

3. OBJETIVOS

Realizar através de revisão sistemática de literatura levantamento de estudos de prevalência de TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar levantamento da prevalência de TEPT na pandemia de covid-19;
- Realizar avaliação da prevalência de TEPT em relação a idade, sexo e profissão;
- Realizar avaliação de estratégias de enfrentamento propostas para gestão do TEPT durante a pandemia de COVID-19.

4. METODOLOGIA

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A fase inicial da pesquisa se deu através de um levantamento bibliográfico em bases de dados a fim de encontrar estudos sobre os assuntos a serem abordados. Foram utilizadas o (MEDLINE/PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), onde no PUBMED utilizaram-se os descritores do tipo *Medical Subject Headings* (MeSH): "Stress Disorders, Post-Traumatic"; "COVID-19"; "Coronavirus Infections"; "Stress Disorders, Traumatic Stress Disorders"; "Post-Traumatic Stress Disorders"; "Post Traumatic Stress Disorders"; "Posttraumatic Stress Disorders"; "COVID-19" e "Coronavirus" e no SCIELO "Stress Disorders, Post-Traumatic"; "Coronavirus Infections" e "Covid-19". Foram usados operadores booleanos AND; OR e TIAB para cruzar os descritores nas bases de dados listadas acima que mencionassem "transtorno de estresse pós-traumático – TEPT devido ao COVID-19". Na tabela a seguir (tabela 04), estão descritas as estratégias de buscas que foram usadas nas bases de dados, período de pesquisa e quantidade de estudos encontrados.

Tabela 04. Estratégia de busca utilizada segundo as bases de dados.

Base de dados:	Estratégia de busca:	Data de Resultados:	busca:
PubMED	"Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR "Stress Disorders, Traumatic Stress Disorders"[tiab] OR "Post-Traumatic Stress Disorders"[tiab] OR "Post Traumatic Stress Disorders"[tiab] OR "Posttraumatic Stress Disorders"[tiab]) AND ("COVID-19"[Mesh] OR "COVID-19"[tiab] OR coronavirus[tiab] OR "Coronavirus Infections"[Mesh]	14/05/2021	309

SCIELO "Stress Disorders, Post- 14/05/2021 08
Traumatic") AND ("Coronavirus
Infections" OR "Covid-19"

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:

- Critérios de inclusão:
 - ✓ Estudos transversais que avaliam a prevalência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais da saúde devido a COVID-19;
 - ✓ Artigos que tratavam sobre desenvolvimento de estresse pós-traumático a partir da pandemia pela COVID-19;

- Critérios de exclusão:
 - ✓ Estudos secundários de revisão (revisões de literatura, revisões sistemáticas, overview etc.);
 - ✓ Artigos desenvolvidos em outras populações que não profissionais da saúde;
 - ✓ Artigos cujos textos não estejam disponíveis por completo
 - ✓ Artigos que avaliavam outros transtornos mentais em profissionais de saúde, mas não o transtorno de estresse pós-traumático

4.3 PROCESSO DE REVISÃO

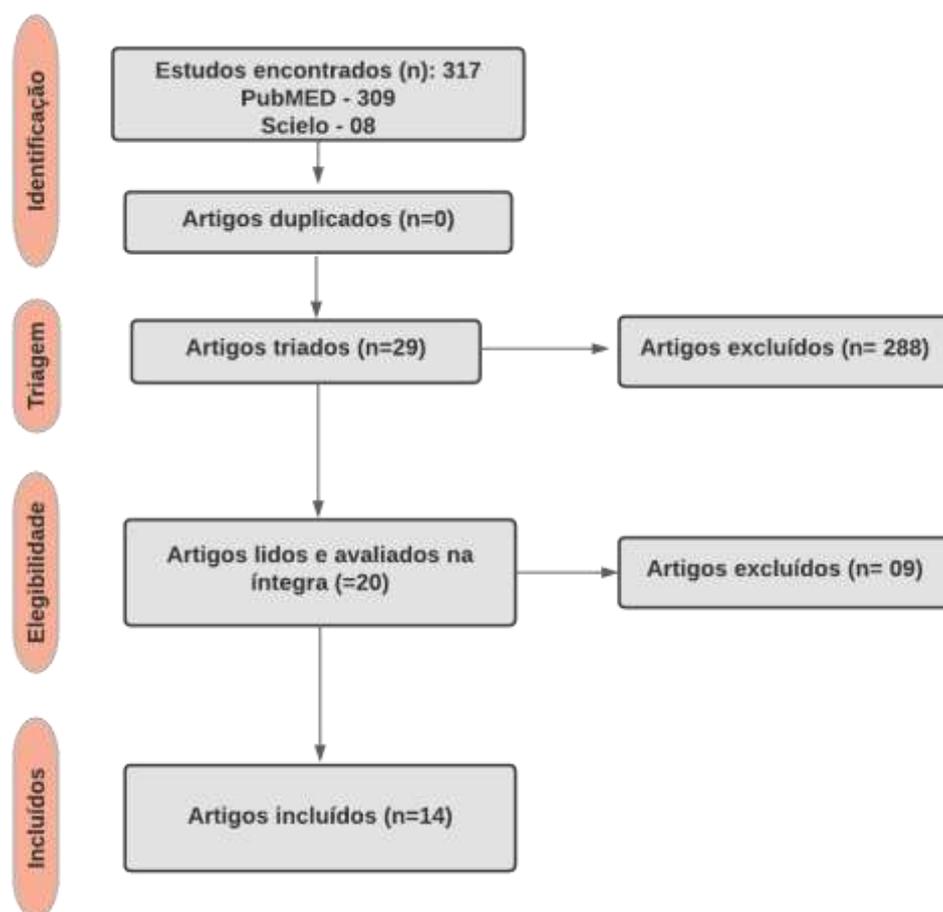
Na busca ativa foram selecionados os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e realizada a primeira análise deles, por meio da leitura dos títulos e resumos de cada estudo. A leitura foi feita por duas pessoas simultaneamente e de forma cega. A etapa seguinte foi a avaliação da elegibilidade através da leitura dos estudos na íntegra do tipo de estudos, sendo incluídos conforme critérios apenas estudos transversais e que abordassem a prevalência e incidência do TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. O processo de leitura e seleção dos artigos foi feito entre junho e agosto de 2021.

Segundo a diretriz metodológica de revisão sistemáticas a qualidade de evidência está relacionada ao grau de confiança que se deposita em determinados estudos, onde, quanto mais forte for esse estudo maior será a sua comprovação (BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. 2012). Porém, nessa revisão não foi realizada a análise da qualidade metodológica dos artigos incluídos, pois, o instrumento existente não foi validado em português.

5. RESULTADOS

A busca identificou 317 artigos, onde, 29 seguiram para a leitura completa e ao final 14 foram incluídos. A figura 01 mostra o resultado diagrama de PRISMA da revisão

Figura 01. Diagrama PRISMA para mapeamento da revisão sistemática



Fonte: Autor 2021

Dos 317 artigos encontrados inicialmente foram excluídos 303, onde, 96 não foram realizados com profissionais de saúde, 39 eram revisões ou resultado delas, 132 não abordavam os temas (TEPT, COVID-19 e Profissionais de Saúde) de forma direta e 36 estudos não eram disponibilizados na íntegra.

Dos artigos incluídos, 6 foram da China (WANG, Y. et al; XINGYUE, C. et al; SI, M.Y. et al; ZHANG, H. et al; YIN, Q. et al; LI, X. et al), EUA: 1 (GAINER, D.M et al), Espanha (1) (MORENO, L.L. et al), Itália: 1 (BASSI, M. et al), Noruega:

1 (JOHNSON, S.U. et al), Federação Russa: 1 (SARAPULTSEVA, M. et al), Chipre: 1 (CHATZITTOFIS, A. et al), Grécia: 1 (BLEKAS, A. et al) e Coréia do Sul: 1 (LEE, Y. et al).

5.1 Características Sociodemográficas

A busca identificou 317 artigos, onde, 29 seguiram para a leitura completa e ao final 14 foram incluídos. Os artigos incluídos eram da China (6) (WANG, Y. et al; XINGYUE, C. et al; SI, M.Y. et al; ZHANG, H. et al; YIN, Q. et al; LI, X. et al), EUA (1) (GAINER, D.M et al), Espanha (1) (MORENO, L.L. et al), Itália (1) (BASSI, M. et al), Noruega (1) (JOHNSON, S.U. et al), Federação Russa (1) (SARAPULTSEVA, M. et al), Chipre (1) (CHATZITTOFIS, A. et al), Grécia (1) (BLEKAS, A. et al) e Coréia do Sul (1) (LEE, Y. et al). Todos os 14 estudos foram conduzidos no ano de 2020, e as idades foram entre 18 (BLEKAS, A. et al) e 74 anos (BASSI, M. et al). As mulheres apresentaram um maior número de casos em relação aos homens, tendo uma variação de 56,1% em mulheres dos Estados Unidos (GAINER, D.M et al) e 87,6% em mulheres da China (WANG, Y. et al), apenas um estudo teve a prevalência maior em homens do que em mulheres (XINGYUE, C. et al). Dos 14 estudos, 13 foram realizados através de questionários eletrônicos, apenas um não relatou o seu modo de coleta de dados (MORENO, L.L. et al).

5.2 Prevalência do TEPT nos profissionais de saúde

A taxa de prevalência do TEPT variou de 3,8% em médicos e enfermeiros da China (YIN, Q. et al) a 62,9% em enfermeiras, fisioterapeutas e médicos da Coréia do Sul (LEE, Y. et al). Médicos e enfermeiros foram analisados em 13 dos 14 estudos, dentistas e auxiliares odontológicos foram avaliados de forma individual em 1 estudo (SARAPULTSEVA, M. et al). A tabela 05 mostra que a maior prevalência de TEPT foi de 62,9% em Enfermeiras, médicos, fisioterapeutas e auxiliares, com um número maior de casos em mulheres (80,3%) da Coreia do Sul.

Tabela. 05. Prevalência do TEPT em profissionais de saúde

Autor	Título	População	(n)	Gênero	Idade	Pais	Prevalência TEPT
LEE, Y. et al	Associações entre percepções gerais de COVID-19 e transtorno de estresse pós-traumático em trabalhadores de hospitais coreanos: modificação do efeito pela experiência anterior com síndrome respiratória do Oriente Médio e tipo ocupacional	Enfermeiras, médicos, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares	396	F (80,3%)	20 - 50 Anos	Coreia do Sul	62,9%
GAINER, D.M. et al	Associação entre proporção de tratamento diário COVID-19 e depressão, ansiedade e PTSD. Resultados em médicos dos EUA	Médicos e residentes	1.724	F (56,1%)	26 - 60 Anos	EUA	27,5%

BLEKAS, A. et al.	COVID-19: sintomas de PTSD em profissionais de saúde gregos	Médicos e enfermeiros	270	F (77,1%)	≥ 18 anos	Grécia	16,7%
WANG, Y. et al	Fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático de enfermeiras expostas à doença do vírus corona 2019 na China	Enfermeiros(as)	202	F (87,6%)	29 - 40 Anos	China	16,83%
CHATZITTOFIS, A. et al	Impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de profissionais da saúde	Médicos, enfermeiras, fisioterapeutas farmacêuticos e etc.	424	F (58,5%)	Média de 38 anos	Chipre	15%
XINGYUE, C. et al	Situação de saúde mental da equipe médica em departamentos de emergência durante a epidemia de	Médicos e enfermeiros	14.825	F (64,3%)	Média de 34 anos	China	25,2%

doença por Corona
vírus 2019 na China

SARAPULT SEVA, M. et al	Angústia psicológica e sintomatologia pós-traumática entre profissionais de saúde bucal na Rússia resultados de um estudo piloto	Dentistas, auxiliares e técnicos odontológicos	128	F (78,9%)	Média de 38 anos	Federação Russa	24,2%
SI, M.Y. et al	Impacto psicológico do COVID-19 em profissionais de saúde na China	Médicos e enfermeiras	863	F (70,7%)	30 - 39 Anos	China	8,6%
YIN, Q. et al	Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais de saúde durante a doença do vírus corona 2019	Médicos e enfermeiros	377	F (61,5%)	18 - 60 Anos	China	3,8%
JOHNSON, S.U, et al	Sintomas de PTSD entre trabalhadores de saúde e prestadores de serviços públicos	Médicos, enfermeiras e psicólogo clínico	1.773	F (84,7%)	25 - 44 Anos	Noruega	28,9%

durante o surto
COVID-19

MORENO, L.L. et al	Sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, níveis de resiliência e esgotamento em profissionais de saúde espanhóis durante a pandemia de COVID-19	Médicos e enfermeiros	1.422	F (86,4%)	Média de 43 Anos	Espanha	56,6%
LI, X. et al	A prevalência e os fatores de risco de sintomas de PTSD entre trabalhadores de assistência médica durante a pandemia de COVID-19	Médicos	270	F (72%)	31 - 41 Anos	China	31,6%
BASSI, M. et al	A relação entre estresse pós-traumático e sintomas positivos de saúde mental entre profissionais	Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e etc	653	F (73,8%)	23 - 74 Anos	Itália	39,8%

de saúde durante a
pandemia de
COVID-19 na
Lombardia, Itália

ZHANG, H. et al	Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde após o pico do surto de COVID-19: uma pesquisa em um grande hospital terciário em Wuhan	de Médicos, enfermeiros, técnicos	642	F (85,5%)	30 - 40 Anos	China	20,87%
----------------------------	---	-----------------------------------	-----	-----------	--------------	-------	--------

Fonte: Autor (2021)

5.3 Intervenções

Quatro estudos apontaram o treinamento dos profissionais como um dos métodos de intervenção em casos de TEPT (LEE, Y. et al; WANG, Y. et al; XINGYUE, C. et al; LI, X. et al), dois apontaram o monitoramento psicológico dos profissionais como uma medida que deve ser tomada inicialmente (LEE, Y. et al; JOHNSON, S.U. et al), programas de educação e apoio psicológico como medidas preventivas e de suporte foram citados por (GAINER, D.M et al; WANG, Y. et al; CHATZITTOFIS, A. et al; ZHANG, H. et al), sendo possível ser executados através de plataformas on-line com aconselhamento médico; equipes psicológicas e equipes de linha direta de atendimento formadas por voluntários orientaram por telefone (YIN, Q. et al).

O aumento da distribuição de equipamentos de proteção individual e coletiva, juntamente com a redução da carga horária de trabalho, oferta de atividades de lazer e espaço de descanso e criação de um ambiente social mais amigável foram apontados por (SI, M.Y. et al; YIN, Q. et al; MORENO, L.L. et al; LI, X. et al e BASSI, M. et al) como intervenções necessárias e indispensáveis para o manejo dos sintomas e preparo desses profissionais para melhor promover o bem-estar.

6. DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática atualizou a literatura sobre a prevalência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. A maioria dos estudos avaliaram a prevalência do TEPT de acordo com: idade, gênero e profissão, onde, a maior taxa de prevalência se deu em mulheres, enfermeiras, com idades entre 20 e 50 anos. SBARDELLOTO, G. et al (2011) aponta que a prevalência de TEPT varia ao longo da vida e essa variação pode ser justificada de acordo com a definição do evento traumático e de acordo com as mudanças nos critérios de diagnóstico, essa variação foi de 40% a 90%. LIMA, E.P. et al (2015) apontou que a maior prevalência de TEPT foi em pessoas entre 30 e 39 anos, e que pessoas mais jovens, solteiras e sem filhos apresentam variáveis menores.

CHATZITTOFIS, A. et al (2021) associou a maior prevalência de TEPT em mulheres, jovens e enfermeiras, ligadas a uma maior exaustão física e emocional. Uma justificativa seria que o sexo feminino juntamente com a pouca idade, está associado a um grande estigma profissional e a falta de apoio, além de história pessoal, carga familiar, medo de infecção, pouco tempo de descanso, grau de satisfação, falta de equipamento de proteção individual (EPI) e escassa educação e treinamento fornecidos durante a pandemia. O autor também ressalta que a pouca experiência de trabalho está relacionada com uma maior taxa de prevalência do transtorno, evidenciando que quanto maior o tempo de trabalho mais preparado mentalmente o profissional está para lidar com situações traumáticas.

LIMA, E.P e ASSUNÇÃO, A.A 2011 em sua revisão sistemática de estudos observacionais apontaram que o grau da experiência profissional juntamente com a construção de estratégias de enfrentamento para situações traumáticas, influenciam de forma significativa na redução da prevalência do TEPT.

MORENO, L.L. et al (2020) também ressaltou que profissionais de saúde mais jovens apresentam níveis elevados de TEPT, o que pode estar relacionado com a falta de experiência, principalmente por que durante a pandemia houve a necessidade de um número maior de profissionais, e muitos alunos em seu último ano de graduação anteciparam a sua formação para lidar com as grandes

demandas de pacientes acometidos com COVID-19. O autor também evidenciou a maior prevalência em mulheres e isso pode ser justificado devido a cargos de enfermeiras e auxiliares serem mais ocupados por mulheres, e também devido a mudanças de humor que são mais comuns em mulheres, mudança essa que pode estar relacionada com a questão hormonal. BASSI, M. et al (2020) também constatou que mulheres, enfermeiras que trabalham na linha de frente são mais afetadas e apresentam maiores sintomas. Em sua revisão sistemática sobre a prevalência do TEPT. ALMEIDA, M. L. B (2012) descreve que, as pessoas mais jovens estão mais propensas a terem TEPT juntamente com as pessoas que foram expostas a outros eventos traumáticos (acidentes, outras pandemias), onde, as pessoas que presenciaram outros eventos apresentam uma probabilidade maior de desenvolver TEPT, o autor também cita em seu estudo que os profissionais que foram expostos a eventos anteriores tinham 6,77 vezes mais chances de terem TEPT do que os que não tiveram experiências traumáticas.

LEE, Y. et al (2020) elucida que a taxa de prevalência foi maior no pessoal não médico (enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, dentistas), e estes valores podem estar relacionados ao grau de exposição desses profissionais, sendo ela de forma direta ou indireta. Tal justificativa pode incluir o menor número de treinamento e informações sobre a doença, menor número de equipamentos de proteção individual (EPI), maior medo do contágio da doença devido a sua exposição e medidas escassas de controle de infecções.

GAINER, D.M. et al (2021) evidencia que médicos e profissionais de saúde que tiveram contato direto com pacientes acometidos com COVID-19 foram mais susceptíveis e apresentaram maiores sintomas de TEPT. Contudo, comparando com outros profissionais, os escores de TEPT de médicos de doenças infecciosas foram menores do que em outros médicos, isso pode se justificar pois eles podem estar mais bem preparados para lidar com situações de pandemia e compreender melhor o curso da doença. O autor também evidencia que as mulheres apresentam maior prevalência do que os homens, independente da sua exposição. XINGYUE, C. et al (2020) diverge com a prevalência dos demais estudos em relação ao sexo, onde, nesse estudo a maior prevalência de TEPT foi em homens. Uma explicação para tal divergência entre

os estudos seja o momento em que a pesquisa foi realizada, uma vez que as mulheres geralmente são as mais afetadas por terem sentimentos e percepções das situações de forma mais intensa do que os homens. SBARDELLOTO, G. et al (2011) mostra que em estudos que utilizaram critérios do DSM-III encontraram taxas de prevalência que variam de 39,1% a 75%, o autor também evidencia dados de um estudo, onde a maior prevalência foi em homens 60,7%, em outro estudo analisado a prevalência de TEPT em homens foi de 92,2%. CAIUBY, A. V. S. et al (2009) por sua vez, mostrou em sua revisão que não existe associação de gênero e idade com a sintomatologia do TEPT, mas que a prevalência em mulheres foi maior do que em homens. Os diferentes valores de prevalência entre homens e mulheres podem ser justificados com o público avaliado, local do estudo, critérios de seleção e etc. NETO, B.R.S (2021) em sua revisão relatou que tanto os homens quanto as mulheres estão expostos a situações traumáticas, porém, a taxa de prevalência nas mulheres é maior e isso pode ser justificado por que as mulheres podem apresentar um grau maior de dificuldade em passar por situações que gerem um trauma psicológico, tendo sentimentos e emoções maiores.

SI, M. Y. et al (2020) também relata que os profissionais de linha de frente são os mais expostos ao COVID-19, e tendem a desenvolver maiores problemas psicológicos, como TEPT e depressão. Esses profissionais são mais afetados pois temem ser infectados e conseqüentemente infectar outras pessoas. Os enfermeiros por sua vez, estão mais propensos a terem mais sintomas de estresse em relação a outros profissionais, tendo em vista que eles entram em contato direto com pacientes com diversas doenças. JOHNSON, S.U. et al (2020) ressalta o ponto exposto pelo autor anterior, pois, o mesmo aponta que profissionais da linha de frente estão mais propensos a terem TEPT. Já ZHANG, H. et al (2020) afirma que trabalhar na linha de frente não foi parâmetro para ter TEPT, e que profissionais de saúde sendo de linha de frente ou não, enfrentaram as mesmas ameaças e impacto devido a COVID-19.

Por outro lado, é relatado que os profissionais de saúde da linha de frente estavam mais seguros e mais protegidos. ALMEIDA, M. L. B (2012) traz em sua revisão que a rotina diária dos profissionais de saúde que muitas vezes é composta por atendimentos complexos e carga horária excessiva está

diretamente ligada ao desenvolvimento de TEPT, uma vez que os profissionais de linha de frente e profissionais de emergência estão constantemente expostos a situações traumáticas e impactantes.

De acordo com SARAPULTSEVA, M. et al (2020), a prevalência do TEPT foi diferente em vários países, isso pode ser justificado pela variedade de instrumentos e escalas usados para medir ansiedade, depressão e TEPT em cada estudo. Também pode estar relacionada com o número de casos e a taxa de letalidade de cada país, onde, maiores taxas de óbitos está associada a maiores chances de desenvolver o TEPT. JOHNSON, S.U. et al (2020) também apontou diferentes prevalências entre os países e associou essa variação ao maior risco de TEPT em uns países e em outros não, também pode estar relacionado a expectativa de vida e preparação de alguns países. LIMA, E.P. et al (2015) em sua revisão apontou que as taxas de prevalências foram maiores no Japão 22% e Taiwan 10,5%, tais valores podem ser maiores do que em outros países devido ao grande número de eventos traumáticos devido a catástrofes naturais nos países asiáticos.

WANG, Y. et al (2020) relata que a satisfação no trabalho também é um fator relevante que influencia na saúde mental desses profissionais e facilita o desenvolvimento do TEPT, onde, os enfermeiros insatisfeitos com seu trabalho apresentam disfunção e danos na sua autoestima e qualidade do seu serviço.

O menor tempo de trabalho foi apontado por XINGYUE, C. et al (2020) como um fator significativo para o desenvolvimento do TEPT, tendo em vista que, quanto menor o tempo de trabalho na equipe profissional maior será o risco de sintomas depressivos e de TEPT, uma vez que quanto mais longa for a permanência e a experiência do profissional maior será a sua resiliência para enfrentar possíveis eventos traumáticos. Uma maior carga horária de trabalho juntamente com a sobrecarga diária também foi associada a um maior desenvolvimento de TEPT, estando a equipe médica mais exposta e vulnerável a tensões físicas e psicológicas.

ALMEIDA, M. L. B (2012) em sua revisão relata que profissionais com anos de profissão, com grande estresse no trabalho são fatores significativos para o TEPT, e os profissionais que desenvolvem atividades divergentes de sua função estão mais suscetíveis a um maior de TEPT. Além disso, treinamentos

anteriores e experiências passadas de outros eventos são apontados como fatores de proteção para o sofrimento psicológico, onde, esses profissionais apresentam um controle emocional e satisfação maior em relação ao seu trabalho e com situações impactantes.

LIMA, E.P. et al. (2015) relata em sua revisão que os profissionais que ficam expostos a longos turnos de trabalho, em regime de plantão e com pouco tempo de folga, chegando a ter aproximadamente 56 horas de trabalho semanais, estão mais propensos a terem TEPT, tendo em vista que altas carga horária de trabalho e insatisfação profissionais estão diretamente ligadas ao emocional dos profissionais e essas situações podem afetar o desenvolvimento de habilidades, criatividade, aprendizagem, aperfeiçoamento e autonomia profissional.

Analisando a prevalência e incidência do TEPT em outras pandemias SANTOS, B.M.C e FATUCH, M.O.C (2021) realizaram um estudo comparativo da evidência do TEPT após uma pandemia, avaliando dados da Sars-Cov-2 e a gripe espanhola, onde, os estudos indicaram a pandemia de Sars-Cov-2 como a pandemia do medo, gerando o aumento de casos de ansiedade, depressão, medo e angústia. As pandemias relacionadas a doenças gripais são apontadas como responsáveis pelo desenvolvimento do TEPT, podendo citar a gripe espanhola, porém, os dados e relatos sobre esse período ainda são muito escassos e desconhecidos, isso pode estar associado ao cenário de opressão e silêncio acerca de questões de saúde e política, portanto não é possível mensurar o dano na saúde mental das pessoas que vivenciaram a gripe espanhola.

Existe um grande intervalo entre a gripe espanhola (1918 -1920) e a Sars-Cov-2 (2020), porém, há uma semelhança grande entre elas, ambas deixaram milhares de mortos, principalmente pessoas mais pobres, além do isolamento, paralisação e queda de produção trabalhista, limitações de serviços de saúde, protocolos de saúde bem parecidos, crises sanitárias e governamentais, sendo ambas responsáveis por gerar medo e angústia em toda a população (SANTOS, B.M.C; FATUCH, M.O.C. 2021)

SILVA, J. K. et al (2020) avaliou a susceptibilidade de transtornos mentais avaliando estudos relacionados a pandemia de Síndrome Respiratória Aguda

Grave (Sars-Cov/2002), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS/2012) e Corona Vírus Disease (COVID-19/2019-2020), as três pandemias foram causadas por vírus que causavam dificuldade respiratória grave e ambas podiam levar a morte. Tratando da pandemia de Sars-Cov (2002), grande parte da população foi afetada, principalmente idosos e imunodeficientes, a mesma gerou uma série de danos físicos e principalmente psicológicos e foi apontada como causadora de uma série de transtornos mentais, como ansiedade, depressão, pânico, medo e etc., questionários aplicados com a finalidade de investigar efeitos psicológicos associados a pandemia mostraram que todos os parâmetros avaliados (sono, angustia, qualidade de vida, alta prevalência de depressão, ansiedade, e estresse) afetaram os profissionais de saúde, e os mesmos apresentaram sintomas de TEPT. Analisando a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), ela foi responsável pelo surto da síndrome respiratória no ano de 2012, gerando o isolamento social e inúmeras mortes, as pessoas que vivenciaram esse momento apresentaram ansiedade agravada devido a crises financeira e social, distúrbios no sono, fadiga, raiva, medo e estresse. A pandemia de COVID-19 gerou uma pressão psicológica muito grande, e afetou a vida e saúde de muitas pessoas, os sintomas de TEPT foram diversos e afetou a qualidade de vida de homens e mulheres.

LI, X. et al (2020) avaliou a prevalência de TEPT em profissionais que vivenciaram a Sars-Cov (2003) e os que vivenciaram a COVID-19, nesse estudo o autor mostra que durante a Sars-Cov a prevalência de TEPT foi de 10% em médicos e 11% em enfermeiras, já na pandemia de COVID-19 a prevalência de TEPT foi de 31, 6% em médicos e 7% em residentes, em outro estudo avaliado mostrou a prevalência de TEPT durante a COVID-19 de 27,39%.

LEE, Y. et al (2021) avaliou em seu estudo a prevalência de TEPT em trabalhadores de hospitais que trataram COVID-19 e que possuíam experiência anterior na MERS, onde, o autor concluiu que todos os fatores avaliados (medo, estigma social, desconforto devido à falta de suprimentos e EPIs, carga de cuidado familiar e profissional) foram classificados como significativos para o desenvolvimento de TEPT, também foi apontado que a prevalência de TEPT durante a pandemia foi maior nos profissionais que tiveram experiência anterior com a MERS do que os que não tiveram, estudos mostraram que a experiência

de outras pandemias como a MERS impactaram a saúde emocional dos profissionais durante a pandemia de COVID-19, e que tais doenças desencadearam um grande estresse em profissionais de saúde.

As intervenções para manejo e redução dos sintomas de TEPT envolvem monitoramento psicológico através de ferramentas estratégicas que visem reconhecer de forma adequada o esgotamento mental dos profissionais, sendo necessário uma equipe de suporte que realize triagens e intervenções através de programas de educação e treinamentos que tenham como finalidade capacitar profissionais para possíveis eventos traumáticos (LEE, Y. et al; GAINER, D.M. et al; BLEKAS, A. et al; WANG, Y. et al). Também são necessárias ações de promoção do bem-estar como a redução da carga horaria de trabalho, promover espaços de descanso e a oferta de atividades de lazer, apoio psicológico para prevenção e intervenções precoces (JOHNSON, S.U. et al; BASSI, M. et al; LI, X. et al; SARAPULTSEVA, M. et al). Segundo ROSS, D. e MENEZES, T. as intervenções psicológicas têm como objetivo restaurar o funcionamento da personalidade, trabalhando o sentimento de culpa e de pensamentos confusos relacionados ao evento traumático, o uso da terapia cognitivo comportamental (TCC) é considerado uma das abordagens com maior eficácia na prevenção e tratamento para o TEPT.

LIDERN, D. et al (2014) expressa que a (TCC) é uma das intervenções mais usadas para o TEPT, dando ênfase ao uso de imagens mentais, que são características nesse transtorno, e podem ser evidenciadas por meio de “flashbacks”. Essas imagens, envolvem uma carga de emoções muito grande ligadas ao evento traumático, e essas imagens podem vir à tona de diversas formas, como por exemplo: quando a pessoa entra em contato com situações que remetam a uma memória anterior, onde, por meio do estímulo dessa memória uma série de imagens é desencadeada, fazendo com que a pessoa reviva o evento traumático através de imagens.

MELLO, P.G (2011) também descreve a (TCC) como uma intervenção de primeira escolha para o TEPT, onde, a mesma mostrou-se a mais efetiva entre as outras utilizadas. A TCC é caracterizada por um grande número de técnicas utilizadas, tendo como objetivo em comum aliviar os sintomas do transtorno, essas técnicas podem ser de relaxamento, envolvendo a respiração

diafragmática, outras técnicas trabalham os sintomas pós-traumáticos envolvendo pensamentos, sendo utilizados métodos de reestruturação cognitiva e a exposição. A reestruturação cognitiva é um método que trabalha as interpretações distorcidas do evento, caracterizadas por pensamentos de culpa e medo capazes de gerar grande sofrimento na pessoa. Já a terapia de exposição tem como objetivo diminuir a ansiedade ligada ao evento, e organizar as memórias do trauma, nesse método o paciente relata de forma detalhada o trauma vivido e em seguida o profissional responsável irá fazer perguntas mais específicas. Dependendo do protocolo, as sessões de exposição podem variar de 4 a 12 encontros. Na maioria dos casos, esse método se mostra muito eficaz na redução dos sintomas do TEPT, porém, existem pessoas que não se adequam bem a essa intervenção, portanto, cada caso deve ser avaliado com cautela e de forma individual.

SOARES, B.G.O e LIMA, M.S elucidaram a Psychological debriefing (interrogatório psicológico) como uma intervenção breve, onde, são feitas discussões sobre o evento traumático a fim de normalizar as reações associadas ao evento; o aconselhamento, terapia cognitivo comportamental, exposição imaginária e real a algum indivíduo ou local relacionado ao trauma, exposições prolongadas, terapia cognitivas, terapia de imagens e entre outros podem ser usados como métodos de intervenção em casos de TEPT.

7. CONCLUSÕES

Essa revisão sistemática avaliou a prevalência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Através da análise feita nos estudos, foi possível confirmar a alta prevalência e a intensidade dos sintomas de TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia. Através da análise das características individuais foi possível notar que o TEPT pode estar relacionado a uma série de fatores, como: idade, profissão, sexo, país, realização profissional, condições de trabalho e entre outros. Entretanto, os profissionais de saúde estando em contato direto ou não com pacientes de COVID-19, desempenharam papéis extremamente importantes com demandas urgentes e complexas durante a pandemia, e foram expostos a situações e eventos traumáticos constantemente, o que acarretou em uma série de danos na saúde mental e desencadeou uma série de transtornos, dentre eles o TEPT. Medidas são necessárias para a melhoria na infraestrutura, redução de carga horária, melhores condições de trabalho, garantia de equipamentos de proteção individual, treinamentos e acompanhamento psicológico juntamente com ações apropriadas para monitorar os sintomas de TEPT, ansiedade e depressão, além da criação de programas de apoio para a gestão e controle dos transtornos mentais em crises sanitárias, incentivos para o desenvolvimento de estudos sobre o tema é de extrema importância, tendo em vista que, apesar da relevância desse assunto, os estudos ainda são escassos, principalmente no Brasil. Essa revisão buscou contribuir para a crescente literatura acerca da compreensão das condições associadas ao TEPT em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. B. **A prevalência de estresse pós-traumático em equipes de resgate: uma revisão sistemática.** PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2012, 13 (2) 220 - 237

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5ª edição. DSM. Porto Alegre: Artmed.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA), 2021. Disponível em: https://www-apaorg.translate.google/practice/programs/dmhi/psychologicalfirstaid?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=nui,sc#. Acesso no em 22 de outubro de 2021, as 20:31.

ASSIS, C.L; SILVA, M.S. **Investigação Sobre Sintomas De Transtorno De Estresse Pós-Traumático Em Policiais: Um Estudo A Partir Do Grupo De Operações Especiais (Goe) De Cacoal-Ro.** REVISTA SOCIAIS & HUMANAS - VOL. 32 / Nº 2 – 2019

BASSI, M. et al. **A relação entre estresse pós-traumático e sintomas positivos de saúde mental entre os profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19 na Lombardia, Itália.** Journal of Affective Disorders 280 (2021) 1-6

BERNIK, M.; LARANJEIRAS, M.; CORREGIARI, F. **Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático.** Braz. J. Psychiatry 25 (suppl 1) • Jun 2003 •<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500011>

BEZERRA, A.C.V et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2411-2421, 2020

BLEKAS, A. et al. **COVID-19: sintomas de PTSD em profissionais de saúde gregos.** 2020 American Psychological Association. vol. 12, No. 7, 812-819

BORLOTI, E. et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da covid-19: um panorama.** Rev. Bras. de Análise do Comportamento. vol. 16, n.1, 21-30, 2020. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>>. ISSN 2526-6551.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia.** 2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **O que é a COVID-19?** 2021

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p.: il.

CADERNO TÉCNICO DE TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO – TEPT / Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública -- Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP, 2019. 194 p.

CAIUBY, A. V. S. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2010; 22(1):77-84

CHATZITTOFIS, A.; KARANIKOLA, M.; MICHAILIDOU, K.; CONSTANTINIDOU, A. **Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental dos Trabalhadores da Saúde**. Int. J. Environ. Res. Saúde pública 2021, 18, 1435. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041435>

CORDEIRO, A.M; OLIVEIRA, G.M; RENTERIA, J.M; GUIMARÃES, C.A. **Revisão sistemática: Uma revisão narrativa**. Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões. [Periódico na Internet] 2007; 34(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

DUARTE, M. Q. et al. **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 9, pp. 3401-3411, set de 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>>. ISSN 1678-4561.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260

FERRAZ, A. K.; CRUZ, S. V. **Transtorno de estresse pós-traumático no contexto da covid-19**. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v. 11, n. 1, p. 6, 3 set. 2020.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Braz. J. Psychiatry 25 (suppl1) • Jun 2003 • <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>

FILHO, J.W.S; SOUGEY, E.B. **Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidades**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2001;23(4):221-8

GAINER D.M, et al. **Association Entre proporção de dia de trabalho tratando COVID-19 e Desfechos de Depressão, Ansiedade e TEPT em Médicos dos EUA**. J Occup Environ Med. 2021 Feb 1;63(2):89-97. doi: 10.1097/JOM.0000000000002086. PMID: 33201021; PMCID: PMC7864594

GONCALVES, R. M. et al. **Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo-comportamental**. Revista brasileira de terapia

cognitivo, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 32-41, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 out. 2021

GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS- PANDEMIA NO BRASIL, 2020. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-saude-mental-pos-pandemia-brasil/> Acesso no dia 25/10/2021 as 19:33

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.** West Sussex, UK: The Cochrane Collaboration, 2011.

JOHNSON SU, EBRAHIMI OV, HOFFART A (2020) **Sintomas de PTSD entre trabalhadores de saúde e prestadores de serviços públicos durante o surto COVID-19.** PLoS ONE 15 (10): e0241032.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>

KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. **Transtorno de estresse pós-traumático: Transtorno de estresse pós-traumático: Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos critérios diagnósticos** Posttraumatic stress disorder: Posttraumatic stress disorder: Posttraumatic stress disorder: diagnostic criteria. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(Supl I):3-7

KRISTENSEN, C.H; PARENTE, M.A.P; KASZNIAK, A.W. **Post traumatic stress disorder and cognitive functions.** PsicoUSF, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 17-23, June 2006

LEE, Y. et al. **Associations Between General Perceptions of COVID-19 and Posttraumatic Stress Disorder in Korean Hospital Workers: Effect Modification by Previous Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Experience and Occupational Type.** J Prev Med Public Health 2021; 54: 86-95 • <https://doi.org/10.3961/jpmp.20.540>

LI, X. et al. **The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic, Journal of Psychosomatic Research,** Volume 139.2020.110270, ISSN 0022-3999, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110270>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308321>)

LIMA, E.P. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e fatores ocupacionais associados.** Article • Psic.: Teor. e Pesq. 31 (2) • Apr-Jun 2015 •

LIMA, E.P; ASSUNÇÃO, A.A. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência.** Rev Bras Epidemiol 2011; 14(2): 217-30

LINDERN, D. et al. **O uso das imagens mentais na Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática.** (2014) Avances en Psicología Latinoamericana, 32(3), 377-387. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.03](https://doi.org/10.12804/apl32.03.2014.03)

MAIA, B.R.; DIAS, P.C. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19.** Estud. psicol. (Campinas) , Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de maio de 2021.

MANUAL CLÍNICO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: **tratamento passo a passo [recurso eletrônico]** / Organizador, David H. Barlow; tradução: Roberto Cataldo Costa; revisão técnica: Antonio Carlos Scherer Marques da Rosa, Elisabeth Meyer da Silva. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016

MELLO, P.G. **Avaliação do efeito da psicoterapia cognitivo comportamental em cognições e sintomas pós-traumáticos.** Patrícia Gaspar Mello. – Porto Alegre, 2011. 75 f. Diss. (Mestrado em Psicologia) – Fac. de Psicologia, PUCRS

MOHER, D.; SCHULZ, K. F.; SIMERA, I.; ALTMAN, G. D. **Guidance for developers of health research reporting guidelines.** PLoS medicine, v. 7, n. 2, 2010.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R. de; NOBREGA, M. P. S. S. **Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review.** Texto contexto - enferm. Florianópolis. v. 29, e.20200215, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de maio de 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.

MORENO, L. L. et al. **Sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, níveis de resiliência e esgotamento em profissionais de saúde espanhóis durante a pandemia de COVID-19.** Int. J. Environ. Res. Saúde pública2020, 17, 5514; doi: 10.3390 / ijerph17155514

NETO, B.R.S. **Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 4.** – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

PFEFFERBAUM B, M.D., J.D., and Carol S. North, M.D., M.P.E. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19.** The New England Journal of Medicine. Agosto de 2020

PTSD: **National Center for PTSD.** 2020. Disponível em: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&tl=pt&u=https%3A%2F%2Fwww.ptsd.va.gov%2Findex.asp&prev=search>

ROOS, D; MENEZES, T. (2015) **Desastres aéreos e intervenções psicológicas: prevenção do transtorno de estresse pós-traumático.** Revista Conexão Sipaer, Vol. 6, No. 1, pp 61-64.

SANTOS, B.M.C; FATUCH, M.O.C. **Gripe Espanhola, Sars-Cov-2 e a ocorrência do transtorno de estresse pós-traumático.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.8, p. 79440-79457 aug. 2021

SARAPULTSEVA, M. et al. **Angústia psicológica e sintomatologia pós-traumática entre profissionais de saúde bucal na Rússia: resultados de um estudo piloto.** Int. J. Environ. Res. Saúde pública 2021, 18, 708.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020708>

SARREN, J. **Transtorno de estresse pós-traumático em adultos: epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, curso, avaliação e diagnóstico.** In Stein, B. M, & Friedman, M. (Ed.). 2021. **UpToDate.** Acesso em 17 de maio de 2021.

SBARDELLOTO, G. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência.** Psico-USF, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abril 2011

SCHAEFER, L. S; LOBO, B. O. M; KRISTENSEN, C. H. **Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar?** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 459-478, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2012000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 22 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-14>.

SENA, J.A; TORRES, K; LOPES, A.P. **O transtorno de estresse pós-traumático e a violência urbana.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fics | Maceió | v. 1 | n.2 | p. 21-33 | maio 2013

SI, M.Y., et al. **Impacto psicológico do COVID-19 sobre os profissionais de saúde na China.** Infecte a Pobreza 9, 113 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>

SILVA, J.K. et al. **A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?** J. Health Biol Sci. 2020;8(1):1-7

SOARES, B.G.O; LIMA, M.S. **Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2003;25(Supl I):62-6

SOARES, R.J.O. **COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p 1859-1870 jan./feb. 2021

SOMVILLE FJ, DE GUCHT V, MAES S. **O impacto dos riscos ocupacionais e eventos traumáticos entre os médicos de emergência belgas.** Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 27 de abril de 2016; 24: 59. doi: 10.1186 / s13049-016-0249-9. PMID: 27121279; PMCID: PMC4848801

STEIN, A. T. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático em uma unidade de saúde de atenção primária.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 158-166, Aug. 2004

SUSIN, N.; CARVALHO, C.S.; KRISTENSEN, C.H. **Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática.** Psicologia de Saúde • Estud. Psicol. (Campinas) 31 (1) • Mar 2014 •

WANG, Y. A. et al. **Fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático de enfermeiros expostos à doença do vírus corona 2019 na China,** Medicina: 26 de junho de 2020 - Volume 99 - Edição 26 - p e20965 doi: 10.1097/MD.00000000000020965

XINGYUE, C. et al. **Situação de saúde mental da equipe médica em departamentos de emergência durante a epidemia de doença por Coronavirus 2019 na China.** Brain, Behavior, and Immunity 88 (2020) 60-65

YIN, Q. et al. **Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019.** Clin Psychol Psychother. 2020; 1–12

ZHANG, H. et al. **Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde após o pico do surto de COVID-19: uma pesquisa em um grande hospital terciário em Wuhan.** Psychiatry Research 294 (2020) 113541

ANEXOS

Anexo A – Checklist PRISMA para elaboração de uma revisão sistemática.

Tópico	Nº do item	Item do checklist
Título		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta análise ou ambos.
Resumo		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: contexto base do trabalho científico (referencial teórico), objetivos, fonte dos dados, critérios de elegibilidade, participantes, intervenções, síntese dos métodos, avaliação do estudo; transparência dos métodos de estudo utilizados (avaliação crítica), resultados, limitações, conclusões e implicações dos principais achados no trabalho; número de registro da revisão sistemática.
Introdução		
Justificativa (Racional)	3	Descreva a justificativa da revisão dentro do contexto proposto e conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação assertiva e explícita sobre o(s) objetivo(s) abordado(s) na revisão, com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e designs de estudo (PICOS).
Métodos		
Crítérios de elegibilidade	5	Especifique as características do estudo (ex: PICOS, extensão do segmento) e as características dos relatos usadas como critérios de elegibilidade (como intervalo de tempo considerado, idioma e status de publicação), apresentando a justificativa. Especifique os critérios de inclusão e exclusão utilizados na revisão e como os estudos foram agrupados para a síntese
Fonte de informação	6	Descreva todas as fontes de informação na busca usadas na pesquisa (como base de dados de cobertura com datas de coleta, contato com autores para identificação de estudos adicionais, registros, endereços eletrônicos, organizações, lista de referência ou outras fontes de informação pesquisadas ou consultadas para identificação dos estudos). Especifique a data de quando a fonte foi pesquisada ou consultada pela última vez.
Estratégia de busca	7	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, endereços eletrônicos e registros, incluindo qualquer limite ou filtro utilizados, garantindo a repetição da estratégia utilizada.
Processo de seleção	8	Especifique os métodos utilizados para decidir se um estudo atende os critérios de inclusão presentes na revisão, incluindo quantos revisores examinaram cada registro e cada artigo, se os revisores trabalharam de forma independente, e caso aplicável, os detalhes das ferramentas de automação utilizadas no processo.

Processo de coleta de dados	9	Especifique os métodos de coleta de dados dos artigos científicos, incluindo quantos revisores coletaram os dados de cada artigo, se os revisores trabalharam de forma independente; quaisquer processos utilizados na obtenção e confirmação de dados dos estudos investigados, e caso aplicável, os detalhes das ferramentas de automação utilizadas no processo.
Lista de dados	10a	Lista e defina todos os desfechos/resultados para os quais os dados foram pesquisados. Especifique, em cada estudo pesquisado, quais resultados eram compatíveis com qual domínio de resultados (ex: todas as medidas, momento no intervalo de tempo definido e análises), e caso não era compatível, especifique qual método foi utilizado para decidir quais resultados devem ser coletados.
Lista de dados	10b	Liste e defina todas as outras variáveis utilizadas na pesquisa dos dados (ex: participantes e características intervencionistas e fontes de financiamento). Descreva qualquer suposição ou premissa feitas sobre informações imprecisas ou incompletas.
Risco de viés em cada estudo	11	Especifique os métodos utilizados para avaliar a presença de risco de viés nos estudos incluídos na revisão, incluindo os detalhes da ferramenta(s) utilizada, quantos revisores avaliaram cada estudo e se eles trabalharam de maneira independente, e caso aplicável, os detalhes da ferramenta de automação utilizada no processo.
Medidas de efeito	12	Especifique para cada desfecho a medida de efeito (ex: <i>risk ratio</i> e diferença média) utilizada na síntese ou apresentação dos resultados.
Métodos de síntese	13a	Descreva os processos utilizados na decisão de quais estudos eram elegíveis para a elaboração da síntese (ex: a forma de tabelar as características de intervenção presentes no estudo e a comparação com os grupos planejados para cada síntese).
	13b	Descreva os métodos necessários para preparação da apresentação ou resumo dos dados coletados (ex: como a abordagem dos autores frente a perda de medidas de sumarização ou a conversação entre os dados coletados).
	13c	Descreva quaisquer métodos utilizados na formatação e confecção das tabelas ou qualquer forma de apresentação visual dos resultados de estudos individuais ou sínteses.
	13d	Descreva quaisquer métodos utilizados para resumir os resultados e apresente a justificativa para o(s) método(s) escolhido. Caso a meta-análise tenha sido realizada, descreva o(s) modelo (s), método(s) usados para na identificação da presença e extensão de heterogeneidade estatística e o software utilizado.
	13e	Descreva quaisquer métodos utilizados na busca de causas possíveis para a heterogeneidade entre estudos (ex: análise de subgrupos e meta regressão) .
	13f	Descreva qualquer análise de sensibilidade conduzida como forma de avaliar a força dos resultados sintetizados.

	14	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência de forma cumulativa (como viés de publicação e relato seletivo nos estudos).
Risco de viés (bias) entre estudos	15	Descreva os métodos de análises adicionais presentes no trabalho científico (como sensibilidade ou análise de subgrupos e meta-regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
Análises adicionais	15	Descreva os métodos de análises adicionais presentes no trabalho científico (como sensibilidade ou análise de subgrupos e meta-regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
Resultados		
Seleção de estudos	16a	Forneça o número de estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão sistemática apresentada, com razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de um gráfico de fluxo (fluxograma).
	16b	Cite os estudos que possam atender aos critérios de inclusão, mas que foram excluídos, e explique porque estes estudos foram excluídos
	17	Cite cada estudo incluído na revisão e as suas características
Características dos estudos	18	Apresente o risco de viés para cada estudo incluído na revisão.
Risco de viés entre os estudos	19	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) resumo/sumário simples de dados para cada grupo de intervenção; (b) efeito estimados e suas precisões (ex: intervalos de confiança) preferencialmente por meio de tabelas;
Resultados de estudos individuais		
Síntese dos resultados	20a	Para cada síntese, resuma de forma breve, as características e o risco de viés entre os estudos presentes na revisão
	20b	Apresente os resultados de todas as sínteses estatísticas conduzidas na revisão. Caso a meta-análise tenha sido feita, apresente cada estimativa de síntese e a sua precisão (ex: intervalo de confiança) e as medidas de heterogeneidade estatística. Caso grupos sejam comparados, descreva a direção do efeito
	20c	Apresente os resultados de todas as investigações conduzidas, com o intuito de verificar as possíveis causas de heterogeneidade entre os estudos
	20d	Apresente o resultado de todas as análises de sensibilidade conduzidas como forma de avaliar a força dos resultados sintetizados
Relato de viés	21	Apresente os resultados da avaliação de risco de viés entres estudos.
		Apresente as avaliações de risco de viés decorrentes de estudos ausentes (decorrente de viés dos estudos) para cada síntese avaliada
Certeza da evidência apresentada	22	Apresente a avaliação de certeza (ou de confiança) no conjunto de evidências para cada resultado avaliado
Análise adicional	23	Apresente os resultados de análises adicionais, caso tenham sido realizadas (ex: análise de sensibilidade ou subgrupos e meta-regressão).
Discussão		

Discussão	24	Resuma os resultados principais e interprete-os; considere a sua relevância para os grupos-chave (ex: profissionais de saúde, usuário e formuladores de políticas). Discuta as implicações dos resultados para as práticas, políticas e futuras pesquisas.
Limitações	25	Discuta quaisquer limitações das evidências incluídas na revisão (ex: risco de viés), bem como dos processos de revisão usados (como identificação de pesquisa incompleta e relato de viés).
Conclusões	26	Apresente uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências apresentadas e as implicações para futuras pesquisas.
Outras informações		
Financiamento	27	Descreva as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outras fontes de suporte (ex: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.
Conflito de Interesse	28	Declare qualquer conflito de interesse entre os autores da revisão
Disponibilidade dos dados, código e outros materiais	29	Apresente quais dos dados encontram-se publicamente disponíveis e onde eles podem ser encontrados. Tabele e formate a coleção de dados; os dados extraídos de estudos incluídos na revisão, os dados utilizados em todas as análises, o código analítico e outros materiais utilizados na revisão.