

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CHEILANE DE BONFIM OLIVEIRA GOMES
FLÁVIA LUANNA GOMES RIBEIRO
WANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA**

**SAÚDE EMOCIONAL E PSÍQUICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM
MUNICÍPIO TOCANTINENSE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COM A COVID 19**

2021

**CHEILANE DE BONFIM OLIVEIRA GOMES
FLÁVIA LUANNA GOMES RIBEIRO
WANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA**

**Saúde emocional e psíquica dos profissionais de saúde de um município
tocantinense no contexto da pandemia com a COVID 19**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Me.Luís Otávio Jonas
Coorientador (a): Profa. Dra. Nelzir M. Costa

PORTO NACIONAL-TO

2021
CHEILANE DE BONFIM OLIVEIRA GOMES
FLÁVIA LUANNA GOMES RIBEIRO
WANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

**SAÚDE EMOCIONAL E PSÍQUICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM
MUNICÍPIO TOCANTINENSE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COM A COVID-19**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Prof. Me. Luís Otávio Jonas, Coorientador (a) Profa. Dra. Nelzir M. Costa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:

Professor:

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

RESUMO

INTRODUÇÃO: A instauração de uma pandemia, a partir da disseminação do Novo Coronavírus (2019-nCov), gerou um caos mundial ocasionando a falência de sistemas de saúde e sobrecarga física, psíquica e emocional nos profissionais que trabalham na linha de frente na área da saúde. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva analisar como se encontram os profissionais da saúde de um município do interior do Estado do Tocantins em relação à saúde mental e emocional diante desse patológico cenário atual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa original, exploratória descritiva, transversal, quali-quantitativa a ser realizada com profissionais da Unidade Básica de Saúde e do Hospital da cidade de Monte do Carmo – Tocantins, no segundo semestre de 2021. A pesquisa dar-se-á através da aplicação de um questionário a todos os participantes e da realização de uma entrevista na proporção de 30% do total dos respondentes. A seleção para a entrevista será aleatória, respeitando o tempo dos profissionais e a disponibilidade em explanar sobre o assunto. Os resultados serão compilados, analisados e apresentados em forma de gráficos e tabelas. As entrevistas serão analisadas com base na teoria da análise do discurso de Pêcheux (2009) e Bakhtin (2003). **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se traçar um levantamento do quadro da saúde mental e emocional dos profissionais pesquisados, levantando aspectos que exigem ponto de atenção no planejamento de ações que visem à melhoria de condições de trabalho para esses servidores e suporte para enfrentamento a essas situações emergenciais que se prolongam por bastante tempo.

Palavras-chave: Covid-19. Coronavírus recente. Profissionais de saúde. Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The establishment of a pandemic, as a result of the spread of the New Coronavirus (2019-nCov), generated worldwide chaos causing the failure of health systems and physical, psychological and emotional overload in professionals working in the front line in the area of health. **OBJECTIVE:** The present study aims to analyze how health professionals in a city in the interior of the State of Tocantins find themselves in relation to mental and emotional health in the face of this pathological current scenario. **METHODOLOGY:** This is an original, exploratory, descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative research to be carried out with professionals from the Basic Health Unit and the Hospital of the city of Monte do Carmo - Tocantins, in the second half of 2021. The research will be carried out through the application of a questionnaire to all participants and an interview in the proportion of 30% of the total respondents. The selection for the interview will be random, respecting the time of the professionals and the availability to explain about the subject. The results will be compiled, analyzed and presented in the form of graphs, tables. The interviews will be analyzed based on the theory of discourse analysis by Pêcheux (2009) and Bakhtin (2003). **EXPECTED RESULTS:** It is expected to draw a survey of the mental and emotional health of the professionals surveyed, raising aspects that require attention in the planning of actions aimed at improving working conditions for these employees and support to cope with these emergency situations. that goes on for a long time.

Keywords: Covid-19. New Coronavirus. Health Professionals. Professional Exhaustion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2 HIPÓTESE	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 COVID – 19, UMA AMEAÇA MUNDIAL.....	15
3.2 CARACTERÍSTICAS DA COVID-19 E FORMAS DE TRANSMISSÃO	17
3.3 O SURGIMENTO DA VACINA	21
3.4 O BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COM A COVID-19	22
3.5 OS CASOS NO ESTADO DO TOCANTINS	24
3.6 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA	28
4. METODOLOGIA	30
4.1 DESENHO DO ESTUDO	30
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	30
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	31
4.6 VARIÁVEIS	31
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	31
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	32
6. ASPECTOS ÉTICOS	32
6.1 RISCOS.....	32
6.2 BENEFÍCIOS	33
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	33
7. DESFECHO	33
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	34
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	34
8. CRONOGRAMA	34
9. ORÇAMENTO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

APÊNDICES	40
------------------------	-----------

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2020 completou um ano do primeiro caso de coronavírus no mundo, na cidade de Wuhan, na China. No Brasil, os primeiros casos foram identificados no final do feriado de Carnaval, tendo a disseminação sido facilitada pela aglomeração de pessoas (IstoÉ Dinheiro, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeou a doença como Covid-19. COVID é uma sigla para *Corona Virus Disease* (em português, Doença do Coronavírus) e o 19 refere-se ao ano de 2019, quando surgiram os primeiros casos (Fiocruz, 2020).

Atualmente, o Brasil tem constantemente batido recorde no número de mortes em 24h, permanecendo abaixo apenas dos Estados Unidos (EUA). Com exceção do Amazonas, Bahia e Rio de Janeiro, que estão estáveis e/ou em queda, todos os estados estão com um aumento continuamente alto no número de casos positivos (G1, 2021).

Na última atualização feita até o momento da produção deste tópico (15/03/2021), o Brasil possuía 11.519.609 casos confirmados no país, sendo 126.131 destes no Tocantins. Ao todo já foram 279.286 óbitos no país, apresentando o Tocantins 1.697 do número total (Ministério da Saúde, 2021).

Em meio a tudo isso se destaca no combate ao avanço dessa enfermidade os profissionais da saúde. Tem-se então, a junção de muitas classes diferentes, mas com algo em comum: o desejo de reabilitar em tempo hábil as vítimas dessa doença de progressão rápida.

Uma das consequências desse trabalho árduo é a contaminação. Enquanto uma parcela vai a óbito, os sobreviventes têm que lidar com a dor da perda de colegas de profissão e pacientes.

Há também o uso excessivo e necessário de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que deixam suas marcas no corpo e na mente, sendo as últimas causadas pela preocupação constante de se manter atento a superfícies, objetos e pessoas que precisam ser tocadas e manipuladas.

É quase inevitável atingir a exaustão física e mental diante de um cenário tão caótico. E diferentemente da população em geral, os profissionais da saúde têm um contato diário e intenso com a realidade da pandemia

Tendo isso em vista, é de suma importância conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais da saúde, peças fundamentais para o controle da progressão desta patologia.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como os profissionais de saúde de um município no interior do Estado do Tocantins encontram-se emocional, psíquica e profissionalmente no trabalho de enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19?

1.2 HIPÓTESE

Os profissionais da saúde pesquisados encontram-se cada dia mais inseguros, desgastados físico e psicologicamente devido ao contexto caótico da pandemia.

1.3 JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde estão na linha de frente no combate à pandemia pelo novo coronavírus, e por este motivo, é fundamental que estejam física e psicologicamente bem para prestarem uma assistência de qualidade aos que necessitam dos seus cuidados.

Esta pesquisa é relevante para que se possa obter conhecimento acerca da real situação psicológica dos profissionais da saúde quando submetidos a situações de crise. Diante de uma pandemia como a que vivemos, os profissionais de saúde fazem parte de um dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e do desgaste emocional que afeta consideravelmente a saúde mental.

Tendo em vista, que os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a covid 19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados. Além disso, estão sujeitos a enorme estresse e exaustão emocional ao atender esses

pacientes, muita em situações graves, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar como se encontram os profissionais de saúde de um município do interior do Estado do Tocantins no aspecto emocional e psíquico diante do patológico cenário atual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os sentimentos e emoções dos profissionais em relação à realidade atual;
- Listar as inseguranças sentidas pelos profissionais entrevistados.
- Avaliar de que forma essa situação os afeta psicologicamente;
- Apresentar possíveis soluções para amenizar o sofrimento psíquico destes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COVID – 19, UMA AMEAÇA MUNDIAL

Em 17 de novembro de 2019 surgiram as primeiras notícias sobre um novo vírus em circulação pelo mundo, o Coronavírus. Segundo Domingos (2020, p. 24), do jornal South China Morning Post, alguns relatos mostram que alguns documentos do governo chinês apresentou o caso da primeira pessoa que foi infectada em *Hubei*, sendo ele um morador de 55 anos de idade.

Em dezembro houve mais confirmações de casos, as autoridades chinesas identificaram pelo menos 266 pessoas infectadas durante 2019, isso em Wuhan, capital de Hubei, que nesse momento era o epicentro da doença, ainda muito desconhecida pela população mundial, cita Buheji (2020).

Os jornais de todo mundo voltaram seus holofotes para a China, e começou muita especulação quanto ao vírus, muitas teorias foram criadas, entretanto, não

durou muito, países com mesmo potencial chinês tiveram diagnósticos positivos para o vírus. A doença se espalhava rapidamente pelo mundo todo. A partir daí se instalava uma pandemia severa com milhões de óbitos pelo planeta.

Segundo o jornal *O Globo*, no Brasil, o primeiro caso a ser noticiado e comprovado positivo ocorreu em fevereiro de 2020, período em que a Europa já estava com uma onda gigantesca de casos, inclusive, com transmissão comunitária em massa no continente inteiro, assolando milhões de pessoas nos países.

No estado do Tocantins, o primeiro caso foi noticiado pela Secretaria Estadual de Saúde em 18 de março de 2020. Segundo o Jornal do Tocantins, tudo estava seguindo normal até o diagnóstico ser positivo para a senhora Francisca Romana. Primeira vítima da Covid-19 no Tocantins, registrado o óbito no dia 14 de abril de 2020.

Atualmente o Brasil está chegando a quase 400 mil mortos, e o Tocantins registra mais de 150 mil infectados com mais de 2500 mortes em todo território estadual.

Neste ínterim, o mundo parou para um vírus, a cada dia que passa mais aumenta sinais de que as coisas não estão bem na assistência de saúde de modo geral. Assim, o mundo ficou em alerta para uma possível quarentena em todos os países, e desde então o vírus só aumentou ainda mais a quantidade, em mortes, desemprego, precariedade da saúde, falta de insumo e o caos instalado na atualidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, nos primeiros meses de 2020, o novo coronavírus já se instalava como uma severa pandemia, a nível catastrófico, sendo um sério caso de colapso em saúde pública em todo o mundo. Durante esse período, os países que passaram por essa situação precisaram se sintonizar para entregar à população de maneira geral eficiência em atendimentos, gestão e qualidade para reduzir o número de óbitos e infectados.

Segundo Wang (2020, p. 12), o coronavírus é a doença por trás do vírus da COVID-19, sendo uma síndrome respiratória aguda advinda de famílias de vírus com gravidade respiratória que acomete o ser humano, mais conhecida como SARS-CoV 2.

A pandemia com a COVID-19 trouxe à tona a realidade da assistência à saúde em que as decisões devem ser tomadas rapidamente para cuidar dos pacientes e apoiar os profissionais de enfermagem envolvidos. Esta situação

comprova a insuficiência da infraestrutura de saúde pública, que se tem mostrado incompatível com as necessidades da população, sobretudo das que se encontram em situações de vulnerabilidade econômica, educacional e social, afirma Vessey (2020).

A explicação para o termo coronavírus não é recente, entende-se que alguns estudos apontam que o vírus pode ter sofrido algumas mutações ao longo dos tempos em que está em transição pelo mundo, e assim uma das variantes pode ter sido tornada a mais potente entre elas.

Segundo o *The New York Times* (2020), alguns pesquisadores ao redor do mundo, que são responsáveis pelo rastreamento de mutações em coronavírus, têm um banco de dados que contou mais de 30.000 sequências diferentes até agora. Desse modo, o vírus se torna altamente melhor com o passar das suas mutações genéticas e, assim, mais forte em determinados locais.

Em testes realizados in vitro, os cientistas responsáveis determinaram que o vírus variante tem a capacidade de infectar de três a seis vezes mais células. No entanto, mesmo com esses resultados, não é possível simular uma situação de mutação como ocorre em uma pandemia. Por isso, é possível dizer que por mais que o vírus possa ser mais infeccioso, não quer dizer que ele seja transmitido com mais facilidade de uma pessoa para outra (FREITAS, 2020, p. 63).

Infelizmente é um vírus que está assolando o mundo, causando grandes conflitos em todo o sistema de saúde mundial, o vírus não distingue quem vai infectar, mas fato é que o capitalismo faz essa distinção. O período em que vivemos atualmente está complexo, difuso e com inúmeras incertezas dentro da população mundial, uma vez que essa temática afeta o planeta. FORATO, Fidel (2020).

3.2 CARACTERÍSTICAS DA COVID-19 E FORMAS DE TRANSMISSÃO

A COVID-19 ocasionou um aumento significativo de demandas por assistência à saúde, impondo novos desafios aos profissionais da enfermagem e de saúde de modo geral, além de exigir em curto espaço de tempo, uma reestruturação dos serviços de saúde na comunidade e nos hospitais de todo o mundo.

De acordo com Pereira (2020, p. 23), os sinais e sintomas da Covid-19 podem variar de pessoa para pessoa, sendo ele dor muscular, fadiga, dores de cabeça leve, falta de ar ou dificuldades respiratórias, vômitos, e tontura de modo geral. E os sintomas podem ser mais agravantes ainda quando acomete em idosos ou pessoas com comorbidades que pode ser hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, pessoas obesas e com câncer diagnosticado.

Em um estudo realizado por pesquisadores aponta que os sintomas mais comuns: febre (87,9%), tosse seca (67,7%), fadiga (38,1%), produção de escarro (33,4%), dispneia (18,6%), dor de garganta (13,9%), cefaleia (13,6%), mialgia ou artralgia (14,8%), calafrios (11,4%), náuseas ou vômitos (5%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%), hemoptise (0,9%) e congestão conjuntival (0,8%). DISEASE (2019/2020, p. 87).

Dentre os sintomas, verifica-se que as características dos vírus atuam mais em pessoas com comorbidades, segundo o Ministério da Saúde (2021), as pessoas que têm uma maior probabilidade de acometimento da doença são pessoas idade superior a 60 anos, ainda mais com casos de doenças crônicas em suas funções comprometidas fisiologicamente.

Em contrapartida, cita FIOCRUZ (2021), que o cenário atual das UTIs mudou, que os novos rumos de internações em leitos pela doença estão completamente diferentes, visto que o grupo prioritário de idosos estão se vacinando e assim diminuindo o número de internações, deixando os lugares para pessoas mais jovens e com menores comorbidade. Alguns estudiosos explicam que isso pode ser por causa do não cumprimento do isolamento social, uso de máscaras e aglomeração em locais.

Essa é uma doença que alastra e afeta diretamente o organismo humano, sendo assim é importante realçar sobre suas formas de transmissão. As transmissões pelo novo coronavírus são diversas, sendo eles por gotículas, que pode ser por contato direto ou indireto, que possam estar próximos de pessoas que já foram infectadas ou então ainda com a doença em sua carga viral alta. Essa infecção pode ser feita pela saliva ou por meio de secreção do paciente infectado. A forma mais comum por esse meio de transmissão é por tosse, espirros, quando fala muito próximo da pessoa sem máscara ou equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, Afirma Ney (2020).

Seguindo a máxima de Ney (2020), outra forma comum é por aerossóis que pode ser entendida como a disseminação por núcleos de gotículas, que podem ficar suspensas no ar por um certo período de tempo. Essa transmissão pode ocorrer muitas vezes em algum procedimento ocasionado no âmbito hospitalar e em locais de assistência à saúde.

De acordo com Kanner, Little e Chang (2020, p. 11), em um dos estudos realizados por uma banca, os tamanhos variados das gotículas que circulam pelo ar são ocasionados simplesmente pela fala normal do ser humano, e que isso pode estar baseado na potencialidade da transmissão de pessoas que já estejam infectadas. Segundo eles, esses estudos, apontam que dependendo dos casos podem ser reduzidas em laboratório com auxílio técnico e científico dos pesquisadores.

A transmissão por fômites ocorre que as secreções respiratórias ou gotículas expelidas por indivíduos infectados podem contaminar superfícies e objetos, criando fômites (superfícies contaminadas). Vírus SARS-CoV-2 viável e/ou RNA do SARS-CoV-2 detectado por RT-PCR podem ser encontrados nessas superfícies por períodos que variam de horas a dias, dependendo do ambiente local (incluindo temperatura e umidade) e do tipo de superfície, especialmente em altas concentrações em unidades de saúde onde pacientes com COVID-19 estão sendo tratados. Park & Lee (2020, p. 24).

Neste estudo, foram analisadas outras formas de transmissão, ligadas à questão de RNA, e modelos geneticamente e biologicamente modificados, em que afetam a SARS diretamente, ocasionando uma redução na sua proliferação e letalidade no planeta, segue ainda em estudos esses modelos de pesquisa.

Portanto, segundo a Revista VEJA (2021), atualmente o que mais está preocupando a população e o mundo dos cientistas de modo geral, são as novas variantes da doença, que podem ser mutações fortes e mais eficientes para os agentes de cura do vírus. Conforme a reportagem estão ocorrendo replicação do vírus, sendo esse o fator de maior relevância para a fonte de transmissão em massa do vírus em suas novas versões pelo mundo.

Segundo Arashiro, Furukawa & Nakamura (2021, p.75), as mutações são muito comuns no mundo da microbiologia e virologia de modo geral, pois eles são uma fonte de evolução de um vírus que já existe que foi o mesmo fator que ocorreu com a covid-19, uma nova mudança do vírus que já era existente na natureza.

Em 9 de janeiro de 2021, o Japão informou à OMS a respeito de uma nova variante do SARS-CoV2 dentro da linhagem B.1.1.28, detectada em quatro viajantes chegando do Brasil. Esta variante tem 12 mutações na proteína spike que podem impactar na transmissibilidade e na resposta imune do hospedeiro. Pesquisadores no Brasil também relataram o surgimento de uma variante semelhante que provavelmente evoluiu independentemente da variante detectada entre os viajantes japoneses. A extensão e a importância dessas novas variantes para a saúde pública requerem mais investigações. WHO (2021, p.62).

Neste sentido de modo cronológico, muitas variantes já acercam o Brasil, sendo diagnósticas em pacientes internadas nas unidades de saúde, segundo o jornal Folha de São Paulo (2021), em janeiro foi detectado a P1, um vírus altamente transmissível, com uma variedade de mutação grande, e que já domina todo o estado. Segundo pesquisas, mostram que esse vírus já circulou por vários estados do Brasil e no Reino Unido.

Em todo mundo, as variantes já catalogadas pelos pesquisadores passam de mais de 1000 mutações diferentes, sendo que, só no Brasil, essas mutações variam de 60 a 100, que podem estar em circulação de forma diferente com transmissão em massa pela população. Em março de 2021, os pesquisadores acreditam que a variante mais potente a VOI N9, que surgiu em meados de agosto de 2020 seja uma das mais letais em algumas regiões do Brasil, assim cita a revista Veja (2021).

No Brasil, atualmente as condições são preocupantes devido ao nível baixo de isolamento social, uso de máscaras e respeitar os decretos municipais e estaduais, segundo um levantamento feito pela BBC (2020), o ideal é que a população seja mais consciente a respeito do uso da máscara, saia só quando necessário de casa, que tenha o senso comum e que a população necessite de uma maior explicação. Mesmo com notícias todos os dias, a população de modo geral, necessita de maiores informações e entender que o uso correto de máscara, álcool em gel, distanciamento, reduzem a forma de contágio do vírus. Higienizar as mãos com frequência e ter menor contato com o mundo externo por mais simples que pareça, salva vidas, e não se trata somente do individual, mas sim do coletivo.

3.3 O SURGIMENTO DA VACINA

Para se produzir uma vacina, é necessário realizar determinadas etapas. Da pesquisa em laboratório aos testes em modelos celulares e animais, até as fases dos ensaios clínicos, é um longo e minucioso processo, que leva em média 10 anos. Mas devido à situação em que o mundo se encontra, cientistas têm feito uma espécie de corrida imunobiológica para conseguir produzir uma vacina eficaz no menor tempo possível (STEVANIM *et al.*, 2020).

A primeira etapa para produção da vacina consiste em analisar quais partes do coronavírus (substâncias e/ou moléculas) podem ser utilizadas na sua produção. Após isso, inicia-se a fase pré-clínica. Neste período, esse produto pode ser testado em modelos celulares, como células dos rins de macacos ou em animais, como ratos e coelhos (STEVANIM *et al.*, 2020).

Se aprovada nesses testes, começam então as três fases dos ensaios clínicos. Cada uma precisa ter um resultado satisfatório, para que a próxima possa ser executada. Na primeira fase, o objetivo é verificar sua confiabilidade (se causa ou não efeitos colaterais e/ou se há risco de toxicidade). Esta parte é realizada com apenas um pequeno grupo de pessoas, variando de 20 a 100 adultos geralmente saudáveis (STEVANIM *et al.*, 2020).

Na segunda fase, deve-se verificar sua imunogenicidade, ou seja, se essa vacina tem a capacidade de estimular o corpo a produzir anticorpos contra o organismo patogênico. Nessa etapa têm-se um número maior de participantes, podendo ser centenas (STEVANIM *et al.*, 2020).

Na terceira fase é realizado um teste de dupla ocultação: uma parte dos voluntários recebe o imunizante e a outra um placebo, mas os voluntários e nem mesmo os pesquisadores sabem o que cada um recebeu. Nesta, milhares de pessoas são utilizadas no teste. Após a avaliação do material coletado, se verificado que o imunizante possui uma eficácia aceitável, receberá seu registro através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e poderá então ser produzido em larga escala (STEVANIM *et al.*, 2020).

Mesmo após a aprovação da vacina, as pessoas que estão sendo imunizadas ainda devem ser monitoradas em busca de possíveis efeitos adversos. É a quarta fase do estudo, também chamada de teste da vida real (SANTOS 2020).

Atualmente, quatro vacinas têm seu uso aprovado no Brasil: a *Pfizer* e a

ASTRAZENECA/Oxford possuem registro definitivo, ou seja, poderão ser aplicadas na população mesmo após o fim da pandemia. A *CORONAVAC* e a *Janssen* foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso emergencial (ALENCAR, 2021).

3.4 O BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COM A COVID-19

Em 26 de fevereiro de 2020 foi diagnosticada a primeira ocorrência de coronavírus no Brasil, na cidade de São Paulo. O responsável pela sua chegada ao país foi um idoso de 61 anos que havia feito uma viagem para a Europa (G1 SP, 2020).

Desde então, houve mudanças drásticas: *lockdowns*, crises no sistema de saúde, como falta de insumos (com destaque especial para Manaus); superlotação de hospitais e um antigo e outro iminente colapso em Santa Catarina por falta de leitos e materiais para o kit intubação; a disseminação de fake news acerca das vacinas e as constantes alterações na restrição e flexibilização nas normas de combate ao coronavírus, tendo como exemplo o estado de São Paulo, um dos mais populosos do país. (FORATO, 2020; G1 AM, 2021; RO, 2021; BISPO, 2021; BORGES *et al*, 2021; VIDALE, 2020; GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021).

Em 20 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública no Brasil, o que significa que a partir de então poderiam ser feitos gastos com esforços para combater a disseminação do vírus no país. Quatro dias depois, todas as cidades do Estado de São Paulo entraram em confinamento, ou seja, com exceção dos serviços considerados essenciais, como supermercados, farmácias e hospitais, todos os demais estabelecimentos foram fechados e ninguém podia circular pelas ruas das cidades sem um motivo cabível (FORATO, 2020).

Pouco menos de um ano de um início em que havia algum nível de contenção, com a maleabilidade das medidas, a situação passou a declinar: em Manaus, nos dias 14 e 15 de janeiro foi noticiado em todo país o colapso da sua rede pública devido à falta de insumos. Após um mês sofrendo um constante e exorbitante aumento no número de casos da patologia. Devido a isso, houve falta de oxigênio para o tratamento e muitos pacientes vieram a óbito. Em meio ao caos,

empresas e artistas se mobilizaram e fizeram doações para a cidade. O governo de Manaus, com o apoio de empresas, prefeituras e o próprio Governo Federal, na ocasião, iniciou a construção de usinas de oxigênio nas instituições de saúde de Manaus e cidades do interior do estado, visando reduzir a dependência desses lugares em relação ao encaminhamento de oxigênio (G1 AM, 2021).

Alguns meses mais tarde, um exemplo de sobrecarga em hospitais: em Rondônia, hospitais particulares publicaram uma nota dizendo que teriam que suspender o atendimento de emergência ao público, devido ao alto número de pacientes com Covid internados em suas unidades. A cidade estava com 100% de taxa de ocupação há mais de 50 dias e no dia 16 de março havia batido recorde de casos positivos, com 1.960 novos confirmados (G1 RO, 2021).

Em Santa Catarina (SC), no início do mês de dezembro de 2020, o governo do estado havia sido alertado sobre um iminente colapso no seu sistema de saúde. Três meses após o alerta, no início do mês de março de 2021, muitos pacientes estavam indo a óbito nas filas de espera, a demanda por oxigênio havia aumentado 2.000% e os estoques de materiais para intubação estavam com sua capacidade mínima (BISPO, 2021).

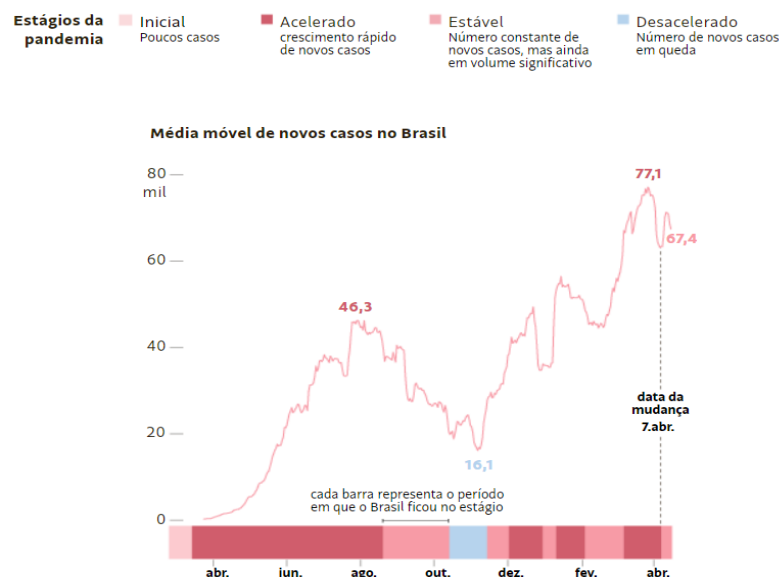
Algumas semanas mais tarde, do dia 16 ao dia 18 de março de 2021 foram emitidas notas por uma associação administradora de hospitais de algumas cidades de SC, informando que o estoque de insumos para intubação havia atingido limite crítico e que isso poderia comprometer o atendimento aos pacientes em poucos dias. Além disso, também foi dito que há falta de ventiladores mecânicos e leitos disponíveis nas UTI 's. Em relação à medicação, a demanda nacional por estes insumos está muito alta, e com isso, os fornecedores não conseguem repor o estoque dos hospitais em tempo hábil (BORGES *et al.*, 2021).

Antes mesmo das vacinas serem aprovadas, já circulava pela internet, principalmente através das redes sociais, as chamadas *fake news* (em português, notícias falsas). Algumas das mais conhecidas falavam sobre alteração do DNA, implantação de *microchips* e até mesmo a transmissão de autismo e doenças autoimunes. Mas especialistas desmentem: as vacinas não podem modificar o DNA, visto que não têm acesso ao material genético; não estão sendo produzidas vacinas que contenham qualquer tipo de microchip; e por fim, como o objetivo de uma vacina é prevenir doenças, não faria sentido dizer que esta provocaria o surgimento de uma.

Dadas às restrições que vinham sendo implantadas por parte do governo do Estado de São Paulo, este, no dia 09 de abril de 2021 anunciou sua saída da fase emergencial, todavia, no dia 12 do mesmo mês, admitiu a inclusão na fase vermelha. O estado encontrava-se na fase emergencial há quase um mês, devido ao alto número de mortes por COVID-19 e teve seu término dia 11 de abril. Apesar da flexibilização nas medidas, o governo vai manter algumas restrições acerca do horário de funcionamento da indústria, comércio e serviços, além do toque de recolher das 20h00min às 05h00min, como têm acontecido em diversos estados do país (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021).

O Brasil atualmente continua entre os países com o maior número de casos da doença, mas houve um decréscimo na média diária de casos nas últimas semanas. Desde o dia 07 de abril de 2021 ele está na fase de estabilidade, segundo o monitor da aceleração da COVID da página Folha de São Paulo (figura 1). O país tem registrado cerca de 67.000 casos novos ao dia, e este volume vêm se mantendo desde março (DIEGUES, et al, 2021).

FIGURA 1 - MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS NO BRASIL

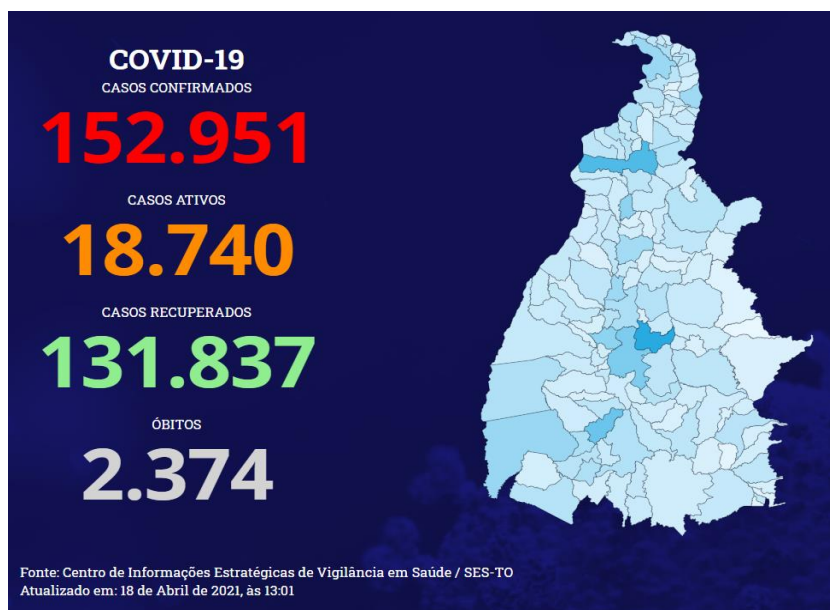


FONTE: DIEGUES *et al.* (2021).

3.5 OS CASOS NO ESTADO DO TOCANTINS

Com dados do dia 18 de abril de 2021, o Estado do Tocantins totalizava 152.951 casos confirmados, sendo que 18.740 estavam ativos, 131.837 haviam se recuperado e 2.374 foram a óbito.

Figura 2 – Casos de Covid-19 confirmados no Estado do Tocantins

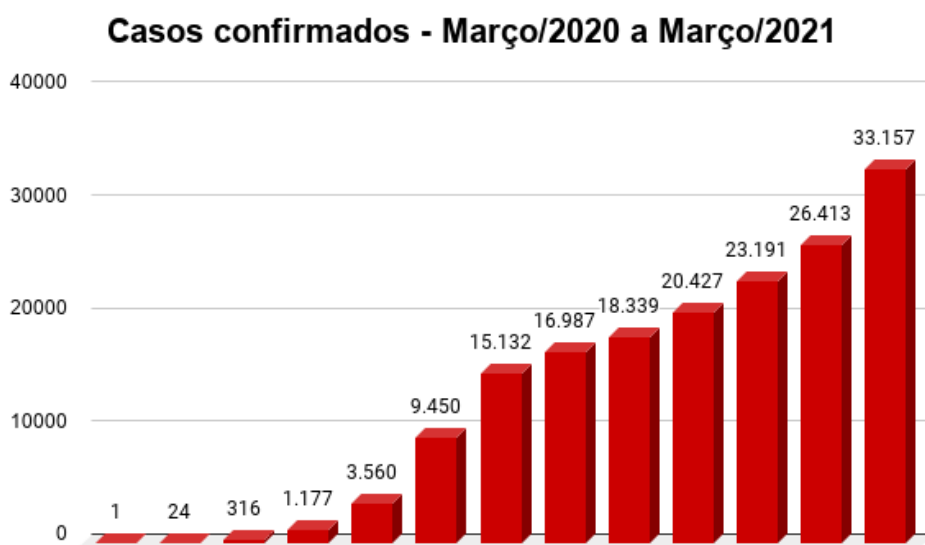


Fonte: GOVERNO DO TOCANTINS (2021)

Dentre essa quantidade de casos confirmados, as cinco cidades que detêm o maior número de pessoas contaminadas são, em ordem decrescente: Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional e Paraíso do Tocantins (GOVERNO DO TOCANTINS, 2021).

No período de 19 de março de 2020 a 19 de março de 2021, Palmas, a cidade do Tocantins com o maior número de casos até o momento, teve um crescimento gradual de ocorrências da doença, podendo ser observado um salto no número de confirmados nos meses de maio a agosto de 2020 e fevereiro a março de 2021: uma variação de 316 a 9.450 casos e 26.413 a 33.157, respectivamente (gráfico 1) (PREFEITURA DE PALMAS, 2021).

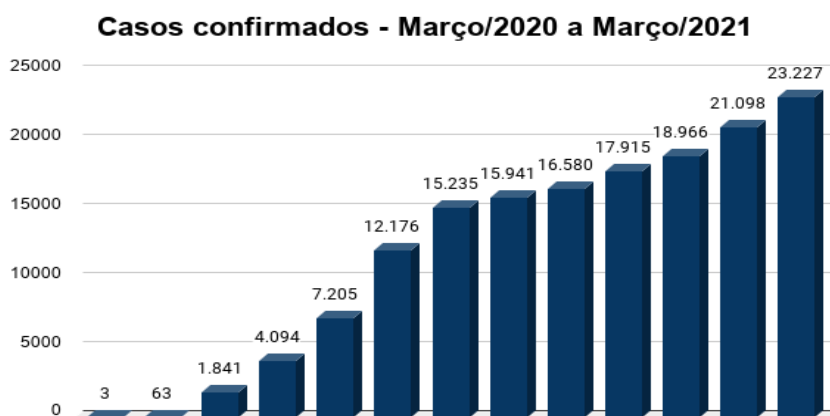
GRÁFICO 1 - Casos confirmados de Coronavírus em Palmas



FONTE: PREFEITURA DE PALMAS (2021)

No período de 21 de março de 2020 a 31 de março de 2021 (devido a ausência de boletins no *site* da prefeitura após essa data), com exceção dos meses iniciais, Araguaína manteve uma constante no aumento de casos, ocupando o segundo lugar no ranking (gráfico 2) (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA, 2021).

GRÁFICO 2 - Casos confirmados de Coronavírus em Araguaína



Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA (2021)

No período de 08 de abril de 2020, data do primeiro caso positivo na cidade de Gurupi, até 08 de abril de 2021, se destacou como fase de mais casos confirmados os meses de julho a setembro de 2020 e março a abril de 2021 (gráfico 3) (PREFEITURA DE GURUPI, 2021).

GRÁFICO 3 - Casos confirmados de Coronavírus em Gurupi



Fonte: PREFEITURA DE GURUPI (2021).

No período de 28 de abril de 2020 a 18 de abril de 2021, com exceção da data de 28 de julho a 30 de setembro de 2020, que não constavam no site da prefeitura, Porto Nacional manteve uma constante no aumento de casos de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, havendo um salto no número de fevereiro para março de 2021 (gráfico 4) (PREFEITURA DE PORTO NACIONAL, 2021).

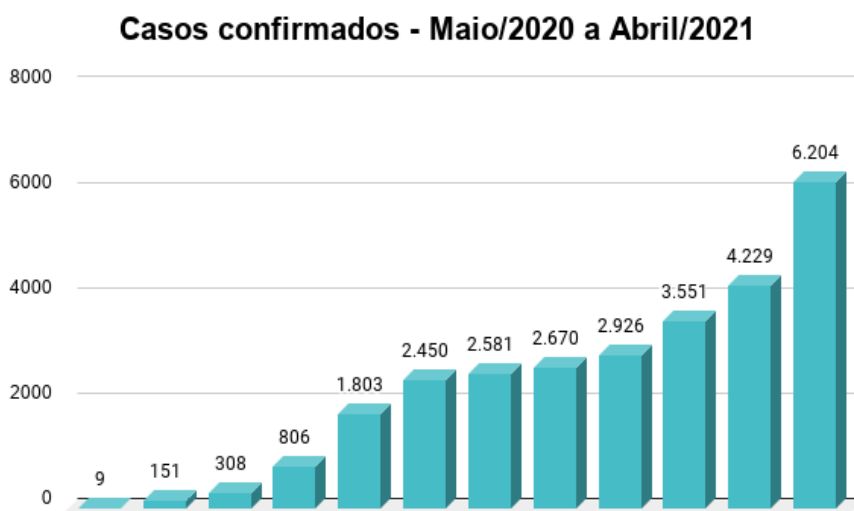
GRÁFICO 4 - Casos confirmados de Coronavírus em Porto Nacional



Fonte: PREFEITURA DE PORTO NACIONAL (2021)

No período de 08 de maio de 2020 a 08 de abril de 2021, Paraíso do Tocantins apresentou um aumento considerável entre os meses de julho a setembro de 2021. Nos meses seguintes manteve um aumento constante, do mês de março até 08 de abril de 2021, quando houve um aumento de mais de 2.000 casos de um para outro (gráfico 5) (PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS, 2021).

GRÁFICO 5 - Casos confirmados de Coronavírus em Paraíso do Tocantins



Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS (2021)

3.6 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

Em todo o país houve um crescimento alarmante na demanda dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS's). No final do mês de março, São Paulo, a maior metrópole brasileira, uma das maiores do mundo, encontrava-se improvisando leitos e a maior parte dos seus hospitais particulares estavam com uma taxa de ocupação de UTI's acima de 90%. Enquanto isso, no restante do país, 23 estados e o Distrito Federal também viviam situação semelhante: as taxas de ocupação das UTIs estavam acima de 80% (LUCA, 2021).

Nas UBS's, entre as mudanças ocorridas, estão a adaptação dos profissionais da saúde e demais funcionários em relação ao uso completo de EPI's (mais comum em hospitais): máscara cirúrgica, luvas, óculos ou protetor facial, capote e touca. Também houve a separação de pacientes que são casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dos demais pacientes. Além disso, estes devem ser

atendidos em uma sala diferente das demais demandas da unidade, visando à diminuição do risco de contaminação (SAPS, 2020).

Em várias partes do país, hospitais estão sofrendo com a ausência de estrutura adequada para atendimento dos pacientes com coronavírus. Em Ceilândia, no Distrito Federal, um grupo de médicos do hospital regional escreveu uma carta para as autoridades locais, cobrando medidas em relação à situação crítica na qual se encontram. O hospital está superlotado, há falta de profissionais para atender a demanda e, devido a isso, por não terem uma assistência regular, o número de óbitos aumentou. Além disso, há falta de itens essenciais, como máscaras e luvas, e por falta de macas pacientes são alocados no chão, em bancos ou até mesmo nos banheiros da instituição. No documento, os médicos contam que não poderiam ficar sem cobrar medidas diante de um cenário tão caótico (G1 DF & TV GLOBO, 2021).

Outro fator agravante é a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde. No Rio de Janeiro, enfermeiros e médicos relatam que precisaram comprar seus próprios EPIs porque a instituição não os tinha. Um médico relatou que faltam equipamentos de trabalho, como estetoscópios, e que precisavam trazer de casa, o que contribui para o aumento do risco de contaminação. As máscaras, que deveriam ser trocadas diariamente, estavam sendo utilizadas por até 30 dias (DONDOSSOLA, 2020).

Ainda devem ser levados em consideração os aspectos referentes à saúde mental destes profissionais. Desde que se iniciou a pandemia até os dias de hoje, são freqüentes os relatos sobre ansiedade, depressão, alteração no padrão de sono, geralmente caracterizada por insônia, sintomas psicossomáticos e até mesmo um aumento no uso de drogas. Também há o constante medo de se infectar e/ou infectar a família. Alguns fatores podem ser citados como contribuintes para o agravamento desses casos:

- Exaustão física e emocional por cuidar de um grande número de pacientes com um quadro de saúde crítico e instável;
- Ausência de EPIs, o que intensifica o medo de contaminação;
- Ausência de equipamentos técnicos essenciais para o atendimento de pacientes que estão em estado grave;
- Além da carga horária excessiva de trabalho e pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde mental, para tratarem das patologias relacionadas e sofrimento psicológico (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Será realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa e de natureza básica com o intuito de detectar como se encontram a saúde mental, psíquica e emocional dos profissionais de saúde do Pronto Atendimento do Município de Monte do Carmo, que estão lidando na linha de frente ao combate à Covid-19. Será uma pesquisa com abordagem direta e aplicação de questionários, realização de entrevistas aos pesquisados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados será realizada no município de Monte do Carmo-Tocantins, no pronto socorro do Hospital de Pequeno Porte Monte do Carmo (HPPMC). A pesquisa efetuar-se-á no período de agosto a dezembro de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada será composta pelos profissionais de saúde que atuam diretamente no combate à Covid-19, no hospital de pequeno porte de Monte do Carmo. Essa amostra totaliza 30 profissionais entre Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Médicos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa aqueles que:

- Assinalarem que concordam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Profissional que esteja atuando diretamente no combate à Covid-19;
- Sejam colaboradores do Hospital de Pequeno Porte de Monte do Carmo (HPPMC).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos na pesquisa aqueles que:

- Mesmo após assinar o TCLE desistirem de participar a pesquisa;
- Não responderem o questionário por completo;
- Profissionais de licença maternidade;
- Profissionais que estejam de Férias;
- Profissionais que estejam afastados das suas atividades.

4.6 VARIÁVEIS

Foram selecionadas para análise as variáveis:

- Sexo;
- Idade;
- Estado civil;
- Categoria de profissionais;
- Tempo de serviço na área da saúde;
- Tempo de atuação frente à Covid-19.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

As perguntas do questionário serão respondidas manualmente pelo (a) próprio (a) entrevistado (a). Este conterá perguntas que avaliarão o estado psicológico dos profissionais da saúde em relação à pandemia, como estresse, medo e ansiedade. O instrumento será aplicado nas dependências disponibilizadas pelo Hospital de Pequeno Porte de Monte do Carmo (HPPMC) e será assegurado aos participantes um local reservado para o momento da aplicação do questionário e realização da entrevista, bem como o sigilo das informações coletadas.

Para análise e apresentação dos dados serão utilizados gráficos e tabelas para exemplificar, sendo estes produzidos no Google Planilhas e Google Docs, respectivamente.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será uma pesquisa qualitativa com delineamento exploratório, onde os profissionais de saúde do HPPMC irão ser entrevistados com um questionário próprio que será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e apenas após sua aprovação, será aplicado. Durante a entrevista será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a coleta desses dados, os mesmos serão analisados e repassados para a banca avaliadora quando solicitado.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Será submetido a um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e solicitada a autorização ao departamento responsável pela área de pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde, via link do ETSUS. A pesquisa somente será iniciada após a aprovação do CEP da FAPAC ITPAC Porto.

Antes de prosseguirem com o questionário, os participantes deverão assinalar se aceitam o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com o objetivo de validar a sua participação. Durante a pesquisa, a identidade será preservada.

6.1 RISCOS

O questionário e entrevistas serão realizados de forma presencial, assegurando os cuidados preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), caso haja necessidade ou recomendação, pode-se utilizar de meios digitais para isso. Os prováveis riscos com a pesquisa são: exaustão ao responder o

questionário, aflição, timidez. Para contrabalancear esse tipo de situação será garantido um local reservado para a participação.

Para não haver também risco de vazamento de dados, os questionários e entrevistas não conterão nenhuma questão que possa levar à identificação direta dos participantes. Com a finalidade de obterem os resultados dos estudos realizados, será fornecido o contato dos pesquisadores após aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será preenchido em 2 vias originais, uma das vias ficará com o participante.

6.2 BENEFÍCIOS

- Utilização do resultado do levantamento de dados por parte dos participantes para uma análise do conhecimento sobre o tema.
- Aperfeiçoamento do conhecimento sobre o conteúdo abordado.
- Fornecimento de dados a todos os participantes após a publicação d
- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

- Será suspensa se houver qualquer risco ou dano à saúde física ou mental do participante que não esteja previsto no TCLE;
- Se a Instituição de Ensino Superior (IES) assim solicitar, ou a instituição pesquisada.

7. DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se com esse trabalho de pesquisa obter uma melhor compreensão do estado de saúde mental e emocional dos profissionais de enfermagem, que atuam diretamente com a covid-19 no Hospital de Pequeno Porte do município de Monte do Carmo (HPPMD), Tocantins.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Anseia-se que no final da pesquisa seja feito um levantamento do quadro de saúde mental e emocional dos profissionais pesquisados, analisar o impacto psicológico e social provocado pela pandemia, levantando um aspecto que exigem ponto de atenção e planejamento para que seja oferecida uma melhoria as condições de trabalho para os profissionais de enfermagem; oferecer suporte para que os servidores possam enfrentar esse período emergencial no qual não se sabe até quando irá se estender. Pretende-se também publicar os resultados em forma de artigo científico, bem como apresentar os resultados em eventos científicos da área da saúde.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2021					2021 Após aprovação do CEP				
	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	M. 1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com	x	x	x	x		x	x	x	x	x

o(a) orientador(a)										
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Pu blicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9. ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	22,00	22,00
Pasta portfólio	1	12,00	12,00
Impressões	5	48,00	240,00
Caneta bic	2	5,50	11,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	20l	5,75	115,00

CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
Categorias	Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais	285,00
Gastos com recursos humanos	115,00
Valor Total:	400,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

Adam D, Wu P, Wong J, Lau E, Tsang T, Cauchemez S, et al. Clustering and superspreading potential of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infections in Hong Kong (pre-print). **Research Square**. 2020.

ALENCAR, Bruna. Vacina da Janssen contra a Covid é aprovada para uso emergencial no Brasil pela Anvisa. **G1**, 31 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/03/31/vacina-da-janssen-contr-a-covid-e-aprovada-para-uso-emergencial-no-brasil-pela-anvisa.ghtml>>. Acesso em: 12 de abr. de 2021.

BISPO, Fábio. Governo de SC foi alertado em dezembro sobre colapso na saúde. **CNN Brasil**, 14 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/03/14/governo-de-sc-foi-alertado-em-dezembro-sobre-colapso-na-saude>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

BORGES, et al. Covid-19: Hospitais de SC alertam para 'iminente colapso' por falta de medicamentos. **G1 SC e NSC TV**, 19 de mar. de 2021. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2021/03/19/covid-19-hospitais-de-sc-alertam-para-iminente-colapso-por-falta-de-medicamentos.ghtml>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. Int J Nurs Sci. 2020;

COVID-19 no Brasil. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em:

<https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>.

Acesso em: 16 de mar. de 2021.

CRISE do oxigênio: um mês após colapso em hospitais, Manaus ainda depende de doações do insumo. **G1 AM**, 14 de fev. de 2021. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/02/14/crise-do-oxigenio-um-mes-apos-colapso-em-hospitais-manaus-ainda-depende-de-doacoes-do-insumo.ghtml>>.

Acesso em: 14 de abr. de 2021.

DIEGUES, et al. Número de casos de Covid se estabiliza no Brasil, mas segue entre maiores do mundo. **Folha de S.Paulo**, 18 de abr. de 2021. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/numero-de-casos-de-covid-se-estabiliza-no-brasil-mas-segue-entre-maiores-do-mundo.shtml>>. Acesso em: 18

de abr. de 2021.

Domingos A, Guedes AM, Neves PL. Peritoneal Dialysis in the Current Pandemic Crisis: Na Opportunity for Reflection. Acta Med Port. 2020;

ESTADO sai da fase emergencial e entra na fase vermelha do Plano SP. **Governo do Estado de São Paulo**, 09 de abr. de 2021. Disponível em:

<[https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/estado-sai-da-fase-emergencial-e-entra-na-fase-vermelha-do-plano-sp-2/#:~:text=Com%20a%20queda%20de%20interna%C3%A7%C3%B5es,veto%20a%20cerim%C3%B4nias%20religiosas%20coletivas.&text=%E2%80%9CA%20partir%20de%20segunda%2C%20avan%C3%A7amos,vermelha%20do%20Plano%20S%C3%A3o%20Paulo](https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/estado-sai-da-fase-emergencial-e-entra-na-fase-vermelha-do-plano-sp-2/#:~:text=Com%20a%20queda%20de%20interna%C3%A7%C3%B5es,veto%20a%20cerim%C3%B4nias%20religiosas%20coletivas.&text=%E2%80%9CA%20partir%20de%20segunda%2C%20avan%C3%A7amos,vermelha%20do%20Plano%20S%C3%A3o%20Paulo.)>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

FORATO, Fidel. Retrospectiva COVID-19: o que aconteceu em um ano de coronavírus? **Canaltech**, 30 de dez. de 2020. Disponível em:

<<https://canaltech.com.br/saude/retrospectiva-covid-19-um-ano-de-coronavirus-176704/>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

HOSPITAIS particulares suspendem atendimentos de emergência após superlotação de leitos em Porto Velho. **G1 RO**, 18 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/03/18/hospitais-particulares-suspendem-atendimentos-de-emergencia-apos-superlotacao-de-leitos-em-porto-velho.ghtml>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

Kanne JP, Little BP, Chung JH, et al. Essentials for radiologists on COVID-19: an update-Radiology Scientific Expert Panel. Radiology. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 8 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 26: doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

MORTES e casos de coronavírus nos estados. **G1**, 2021. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?_ga=2.255063887.639394028.1615919562-903087678.1615919562#>. Acesso em: 16 de mar. de 2021.

Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. Arch. psychiatr. nurs. 2020.

Pereira MR. Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020.

POR que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19? **Fiocruz**, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>>. Acesso em: 16 de mar. de 2021.

PRIMEIRO caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **G1 SP**, São Paulo, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtm>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Acesso em 21 de Abr. 2021. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

Sakurai A, Sasaki T, Kato S, Hayashi M, Tsuzuki S-I, Ishihara T, et al. Natural history of asymptomatic SARS-CoV-2 infection. N Engl J Med. 2020;1

SANTOS, Maria Tereza. Como as vacinas para a Covid-19 ficaram prontas tão rápido? **Veja SAÚDE**, 28 de dez. de 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/como-as-vacinas-para-a-covid-19-ficaram-prontas-tao-rapido/>>. Acesso em: 12 de abr. de 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe et al. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43683>>. Acesso em: 12 de abr. de 2021.

UM ano do primeiro caso de covid-19: veja a evolução da doença. **Istoé Dinheiro**, 2020. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/um-ano-do-primeiro-caso-de-covid-19-veja-a-evolucao-da-doenca/>>. Acesso em: 16 de mar. de 2021.

Vessey JA, Betz CL. Everything Old is New again: COVID-19 and Public Health. J Pediatr Nurs. 2020;




VIDALE, Giulia. As fake news mais preocupantes sobre as vacinas contra a Covid-19. **Veja**, 19 de dez. de 2020. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/as-fake-news-mais-preocupantes-sobre-as-vacinas-contra-a-covid-19/>>. Acesso em: 14 de abr. de 2021.

Wang Z, Yang B, Li Q, Wen L, Zhang R. Clinical features of 69 cases with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. Clin Infect Dis [Internet]. Fothcoming. 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Weekly epidemiological update – 12 January 2021. 2021a. Acesso em 13/01/2021.

APÊNDICES



 FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
 www.itpacporto.edu.br

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Declaramos estar de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Saúde Emocional e Psíquica dos Profissionais de Saúde de um Município Tocantinense No Contexto da Pandemia Com a Covid-19**, dos pesquisadores **Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes, Flávia Luanna Gomes Ribeiro, Wanderson Nascimento de Oliveira** do curso de **Enfermagem**, sob orientação do **Prof. Me. Luís Otávio Jonas, Coorientador (a) Profa. Dr. Nelzir M. Costa**, que será realizado no Hospital de Pequeno Porte Monte do Carmo.

Declaro ter lido concordar e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaro que esta Instituição de Ensino está ciente de suas responsabilidades como **PROPONENTE** deste projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e do bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados. Responsabilizamo-nos pelas etapas a serem realizadas pelas pesquisadoras e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.




Estamos cientes de que a pesquisa somente será iniciada **APÓS** aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Porto Nacional, 16 de Maio de 2021.

Assinatura e Carimbo

Responsável pela Instituição Proponente



 FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
 www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L. E)

O (a) senhor (a) _____ está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa Saúde Emocional e Psíquica Dos Profissionais de Saúde De Um Município Tocantinense No Contexto da Pandemia Com a Covid-19. Para isso receberá dos acadêmicos Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes, Flavia Luanna Gomes Ribeiro, Wanderson Nascimento de Oliveira e do orientador Prof. Me. Luís Otávio Jonas e a Coorientadora Profa. O Dr. Nelzir M. Costa, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar como se encontram os profissionais de saúde de um município do interior do Estado do Tocantins no aspecto emocional e psíquico diante do patológico cenário atual.

Esse estudo se baseia na importância de identificar os sentimentos e emoções dos profissionais em relação à realidade atual, listar as inseguranças sentidas pelos profissionais entrevistados, avaliar de que forma essa situação os afeta

psicologicamente, apresentar possíveis soluções para amenizar o sofrimento psíquico destes.

Ao final deste estudo espera-se que seja feito um levantamento do quadro de saúde mental e emocional dos profissionais pesquisados, analisando o impacto psicológico e social provocado pela pandemia.

Esse estudo começará em Agosto de 2021 e terminará em Dezembro de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos à exaustão ao responder os questionários, aflição, timidez à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios para utilização do resultado do levantamento de dados por parte dos participantes para uma análise do conhecimento sobre o tema.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 984162694 (Profa. Orientadora Dra. Nelzir M. Costa) ou (63) 992060588, flavia.luanna19@gmail.com, Flávia Luanna Gomes Ribeiro (Acadêmica Pesquisadora) cheilane_15@hotmail.com (63) 992383868 Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes (Acadêmica Pesquisadora) dersonenfermagem2018@gmail.com (63) 984270063 Wanderson Nascimento de Oliveira (Acadêmico pesquisador). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Saúde Emocional e Psíquica dos

Profissionais de Saúde de Um Município Tocantinense no Contexto da Pandemia com a Covid-19, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Estou ciente de minhas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de meu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dos materiais observados e das informações levantadas pelos meus orientandos.

Considero que esta instituição possui condições de atender a solicitação do pesquisador, portanto declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **Saúde Emocional e Psíquica dos Profissionais de Saúde de um Município Tocantinense no Contexto da Pandemia com a COVID-19**, sob a responsabilidade do professor orientador **Prof. Me. Luís Otávio Jonas**, **Coorientador (a) Profa. A Dra. Nelzir M. Costa** e dos estudantes: **Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes, Flávia Luanna Gomes Ribeiro, Wanderson Nascimento de Oliveira**, a ser realizado no Hospital de Pequeno Porte Monte do Carmo do Município de Monte do Carmo no Estado do Tocantins.

Porto Nacional, _____ de _____ 2021.

A assinatura deverá conter o carimbo da Instituição que concede a Anuência



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: Saúde emocional e psíquica dos profissionais de saúde de um município tocantinense no contexto da pandemia com a COVID 19.

ORIENTADOR: Prof. Me. Luís Otávio Jonas.

COORIENTADOR (A): Profa. Dra. Nelzir M. Costa.

PESQUISADORES: Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes, Flávia Luanna Gomes Ribeiro, Wanderson Nascimento de Oliveira.

Os pesquisadores responsáveis pelo projeto, acima identificados, assumem os seguintes compromissos:

1- Preservar a privacidade e integridade dos prontuários e dados que serão coletados.

2- Manter sob estrito sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas exclusivamente para execução do projetos e divulgação de resultados estatísticos com finalidades científicas, sem comprometer o direito de confidencialidade dos pacientes.

3- Respeitar todas as normas e recomendações da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Porto Nacional, 16 de maio de 2021.

Cheilane de Bonfim Oliveira Gomes

Flávia Luanna Gomes Ribeiro

Wanderson Nascimento de Oliveira

Pesquisadores responsáveis

QUESTIONÁRIO PARA A PESQUISA

Saúde Emocional e Psíquica dos Profissionais de Saúde de um Município Tocantinense no Contexto da Pandemia com a Covid-19

1. Quando começou a pandemia em 2019, você imaginou que durasse tanto tempo? E que causaria tanto caos?

() Sim () Não () Talvez () Não sei

2. Você se cuida fisicamente e emocionalmente?

() Sim () Não () Talvez () Não sei

3. Os EPI são disponibilizados diariamente para todos os profissionais?

() Sim () Não () Talvez () Não sei

4. Você já foi imunizada com a vacina contra covid-19?

() Sim () Não () Talvez () Não sei

5. Se sente realizada com sua vida profissional hoje?

Sim Não Talvez Não sei

6. Você já foi infectado pelo vírus?

Sim Não Talvez Não sei

7. No seu local de trabalho segue todas as normas de segurança para os profissionais evitando acidentes de trabalho e exposição ao vírus?

Sim Não Talvez Não sei

8. Todos os profissionais realizaram capacitações para melhor atendimento aos pacientes do covid-19?

Sim Não Talvez Não sei

9. Em sua opinião a experiência na área da saúde pode favorecer o profissional de saúde a enfrentar o covid-19?

Sim Não Talvez Não sei

10. Qual a sensação de compor a linha de frente em um momento como esse, que o mundo todo está em alerta?

11. O que mudou na sua vida profissional e na rotina diária com a chegada do covid-19?

12. Como foi a reação da sua equipe, ao se dar conta de que tinham um desafio dessa proporção para enfrentar?

13. Como está o convívio com os colegas de trabalho nesse momento de pandemia?

14. Na sua profissão exige que você esteja sempre na posição de quem oferece o cuidado, você tem a sensação de que te falta amparo?

15. E sobre você, enquanto pessoa que tem uma vida pessoal, como você se sente, tendo que enfrentar todos os casos que a pandemia trás para seu local de trabalho, e o que tem feito para se manter forte nesse momento?

16. Em sua opinião o fato de o profissional ter pessoas como esposa (o), filhos (a), pode ajudar a enfrentar a pandemia ou pode deixar o profissional com receio de estar na linha de frente no combate ao Covid-19?

17. Como os profissionais da enfermagem têm lidado com tantas perdas não só de pacientes quanto de pessoas próximas?

18. Você como profissional já sentiu que não era capaz de exercer sua profissão devido o enfrentamento da pandemia e o caos psicológico que tem enfrentado?

19. Na sua opinião, o que a pandemia vai lhe deixar como aprendizagem?

20. A pandemia tem pontos negativos e positivos? Na sua opinião quais são?