

RELATO DE CASO

Efeitos de um programa de acolhimento na saúde mental de profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia do covid-19: um relato de experiência

Effects of a welcoming program on the mental health of health professionals during the covid-19 pandemic confrontation: an experience report

Tatiane Santos da Silva¹, **Walmir Cedotti**², **Clarice Tanaka**³, **Carolina Mendes do Carmo**⁴

1. Fisioterapeuta, residente do Programa de Residência Multiprofissional de Gestão Integrada de Serviços de Saúde, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo SP

2. Psicanalista institucional da direção do Instituto Central do HCFMUSP (IC-HCFMUSP), São Paulo SP

3. Professora titular do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretora da Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP, São Paulo SP

4. Coordenador de área do IC-HCFMUSP, São Paulo SP

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus (covid-19) se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial sem precedentes neste século. Os profissionais de saúde carregam a responsabilidade do cuidado da população infectada, por isso podem sofrer altos níveis de estresse contribuindo para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental. Diante desta situação, a Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IC-HCFMUSP), em parceria com a Diretoria Clínica do instituto, desenvolveu o Programa de

Acolhimento aos Profissionais de Saúde durante o Enfrentamento da Pandemia do covid-19 (PAPSEP covid-19), com o intuito de minimizar os impactos negativos na saúde mental e resgatar a qualidade de vida destes profissionais.

Objetivo: Verificar os efeitos de um programa de acolhimento na saúde mental de profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência utilizando uma abordagem quantitativa de natureza descritiva. O instrumento utilizado para avaliar a saúde mental dos colaboradores foi constituído de dados gerais e por escala de depressão (PHQ-9), ansiedade (GAD-7), insônia (IGI) e angústia (IES-R), reproduzido por meio da plataforma Google Forms. Todos os colaboradores foram convidados a responder a avaliação em dois momentos, avaliação 1, antes, e avaliação 2, após, a aplicação do programa. **Resultados:** O PAPSEP covid-19 atingiu 20% dos colaboradores registrados na Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP. Comparando as avaliações 1 e 2, os colaboradores participantes apresentaram melhora nos sintomas de depressão, ansiedade, angústia, insônia, enquanto no grupo que não participou do programa, os sintomas se mantiveram iguais nas duas avaliações. **Discussão:** O efeito positivo dos encontros realizados neste estudo, pode indicar que esses participantes passaram a desenvolver a resiliência, que está relacionada ao enfrentamento ativo de um evento estressor, desenvolvendo estratégias comportamentais e cognitivas para o enfrentamento das situações impostas pela pandemia. **Considerações finais:** A implantação de um programa de acolhimento para profissionais de saúde, proposto pela Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP e Diretoria Clínica do instituto, mostrou-se benéfico na saúde mental dos colaboradores participantes durante o enfrentamento da pandemia do covid-19.

Palavras-chave: Saúde Mental, Profissionais de Saúde, Covid-19, Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: *The new coronavirus (covid-19) presents itself as one of the greatest health challenges on a world scale unprecedented in this century. Health professionals bear the responsibility for the care of the infected population, so they may experience high levels of stress, contributing to the development of problems related to mental health. In view of this situation, the Physiotherapy Division of the Central Institute of the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo (IC-HCFMUSP), in partnership with the Clinical Directorate of this institution, developed a Reception Program for Health Professionals during the Confrontation of Pandemic of covid-19 (PAPSEP covid-19), to minimize the negative impacts on mental health and rescue the quality of life of these professionals.* **Objective:** *To verify the effects of a reception program on the mental health of health professionals during the coping with the pandemic of covid-19.* **Methodology:** *This is an experience report using a quantitative approach of a descriptive nature. The instrument used to assess the employees' mental health consisted of general data and the scale of depression (PHQ-9), anxiety (GAD-7), insomnia (IGI) and anguish (IES-R), reproduced through the Google Forms*

platform. All employees were invited to respond to the assessment in two moments, assessment 1, before, and assessment 2, after, application of the program. **Results:** PAPSEP covid-19 reached 20% of the employees registered in the Physiotherapy Division IC-HCFMUSP. Comparing assessments 1 and 2, the participating employees showed improvement in the symptoms of depression, anxiety, distress, insomnia, while in the group that did not participate in the program, the symptoms remained the same in the two assessments. **Discussion:** The positive effect of the meetings held in this study, may indicate that these participants started to develop resilience, which is related to the active coping of a stressful event, developing behavioral and cognitive strategies to face the situations imposed by the pandemic. **Final considerations:** The implementation of a welcoming program for health professionals, proposed by the Physiotherapy Division of IC-HCFMUSP and the institute's Clinical Board, proved to be beneficial in the mental health of the participating employees during the coping with the pandemic of covid-19.

Keywords: Mental Health, Health Professionals, Covid-19, Reception

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (covid-19) se apresenta como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial sem precedente neste século, sendo que no Brasil, o panorama de transmissão se agrava, devido ao contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento básico, sem acesso a condições sanitárias básicas, além de viverem em situações de grande aglomeração ^{1,2,3,4}.

Os surtos de pandemia geralmente vêm acompanhados de muita tensão e desinformação, o que pode estimular sentimentos como o medo e a angústia do contágio, além de trazer a incerteza sobre o curso de sua propagação ⁵. Tendo como característica a rápida disseminação, as preocupações principais de profissionais e de gestores de saúde durante a vigência das pandemias é a saúde física das pessoas e o combate ao vírus, deixando de lado preocupações com a saúde mental ^{5,6}.

Esses profissionais por carregarem a responsabilidade do cuidado da população infectada e principalmente nos casos grave, podem vir a sofrer altos níveis de estresse no gerenciamento de tais situações, visto que, a longevidade desta pandemia, a incerteza, o rompimento da normalidade, a escassez de literatura sobre intervenções efetivas para apoiá-los durante os surtos, contribuem para esse elevado nível de estresse nos profissionais de saúde ^{7,8}. Uma revisão integrativa que estudou a saúde mental de profissionais da saúde da China durante a pandemia de covid-19, apontou que durante os surtos de novas doenças os profissionais de saúde precisam lidar com mudanças no processo de trabalho, como turnos extras, carga horária de trabalho

imprevisível, realocações repentinas de setores e equipes, além de mudanças abruptas no âmbito pessoal e social de suas vidas, desafiando a saúde mental destes profissionais, na vigência destas crises ^{7,8,9}.

Um estudo recente mostra que com relação ao sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde, o medo e a ansiedade aparecem imediatamente ao surgimento do surto e diminui nos estágios iniciais da pandemia. No entanto, a depressão, os sintomas psicofisiológicos e o estresse pós-traumático se apresentam em estágios mais tardios e geralmente se instalam por longos períodos, levando a impactos profundos na qualidade de vida desses profissionais ⁷.

Diante da gravidade da situação, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), assim como outros hospitais de grande porte do Brasil, organizou-se de maneira rápida para atender as demandas desses novos pacientes. O prédio do Instituto Central (IC-HCFMUSP), foi organizado para receber apenas pacientes suspeitos ou confirmados com o novo coronavírus, realocando seus pacientes internados para os demais institutos do complexo HCFMUSP. Devido a imprevisibilidade do comportamento do vírus e da carência de pesquisas específicas sobre o manejo com o vírus, novas rotinas e treinamentos foram incorporados e sobrepostos em constante frequência para atender às crescentes demandas, sobrecarregando os colaboradores, além de realocação de alguns funcionários, para outras áreas, muitas vezes desconhecidas, com o intuito de atender as demandas emergenciais do momento. Esta situação não foi diferente para os colaboradores ligados à Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP, equipe de fundamental importância e relevância no atendimento dos pacientes, atuando nas unidades de terapia intensiva, enfermarias, pronto socorro, ambulatório e na central de equipamentos. A equipe é formada por fisioterapeutas assistenciais, fisioterapeutas assistenciais líderes, residentes, educandos, colaboradores administrativos, auxiliares de saúde, auxiliares de enfermagem e profissionais de liderança. Diversos desafios foram vivenciados por esses profissionais durante esta pandemia, como por exemplo: ampliação rápida da equipe para suprir as demandas crescentes, treinamento in loco, cobertura assistencial imediata, diferentes formas de contratação, vínculos, salários e carga horária, realocação de pessoas, falta de profissionais, plantões agitados, pressão por respostas rápidas, entre outros. O enfrentamento desses desafios logo trouxe aos colaboradores uma sobrecarga física, emocional e mental, identificadas como ansiedade, angústia, medo, insegurança, humor instável, distúrbios do sono e da nutrição.

De acordo com a sobrecarga e problemas emocionais observados, a Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP, em parceria com a direção do HCFMUSP, propôs-se um programa de acolhimento e fortalecimento da equipe visando espaço de escuta clínica para apoiar as necessidades dos colaboradores, buscando minimizar os impactos negativos na saúde mental e resgatar a melhor experiência nas equipes assistenciais e de suporte para estes profissionais. Denominado Programa de Acolhimento aos Profissionais de Saúde durante o Enfrentamento da Pandemia do covid-19 (PAPSEP covid-19), esta intervenção foi direcionada aos colaboradores ligados à Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é verificar os efeitos de um programa de acolhimento na saúde mental de profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência utilizando uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva. O estudo foi realizado na Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Acolhimento aos Profissionais de Saúde durante o enfrentamento da Pandemia do covid-19 (PAPSEP covid-19)

O programa foi desenvolvido e mediado pelo psicanalista da instituição, realizado em locais privativos para oferecer conforto e acolhimento.

Para ilustrar o perfil da abordagem e os processos utilizados nos encontros veja a imagem abaixo (Figura 1). Como toda mudança inesperada de rotina, sintomas mais diversos podem surgir. Estes sintomas são decorrentes de algumas etapas para o enfrentamento do novo imprevisível: o primeiro conceito apresentado aos participantes, como forma de acolhimento às demandas emergentes, foi sobre o natural movimento de “negação (1)”, que é a primeira reação frente ao impacto de algo desconhecido. Como resposta à primeira questão, apresentou-se a “resistência (2)”, o estágio que se apresenta como um desdobramento da negação, ela é a reação que desponta frente a necessidade de negar, mas de ter que seguir em frente, e para avançar, precisa-se buscar dentro de si as forças de enfrentamento, encontrando em sua interioridade os valores e princípios que darão significado aos vazios causados pela dor da perda de controle da realidade externa. Deste contato com os dispositivos subjetivos, foi apresentada a próxima fase, ou seja, a de “explorar (3)” o que se encontrou, ilustrado na imagem, e neste sentido cada participante deveria buscar dentro de si, em suas experiências pretéritas, em suas fontes de sabedoria e intuição, os recursos para o confronto com o novo não visível aos olhos. E por fim, como último conceito, apoiado em dinâmicas interativas e dialogadas, temos a fase denominada como “compromisso (4)”, a princípio individual, mas estruturado no coletivo, no sentido de resposta ao futuro que se anuncia dia a dia, e com valores como a esperança, os sonhos e a fé, que faz surgir os sentimentos de bem-estar individual e de grupo. Como símbolo de movimentos de vida, uma gota de água foi utilizada para exemplificar que o equilíbrio foi colocado à prova. A imagem também mostra que quando uma gota de água toca a superfície lisa de um lago, este se torna ondulado, tornando fácil de entender como os impactos de algo imprevisível podem provocar conflitos em nossa interioridade, levando a repercussões na vida pessoal e profissional.

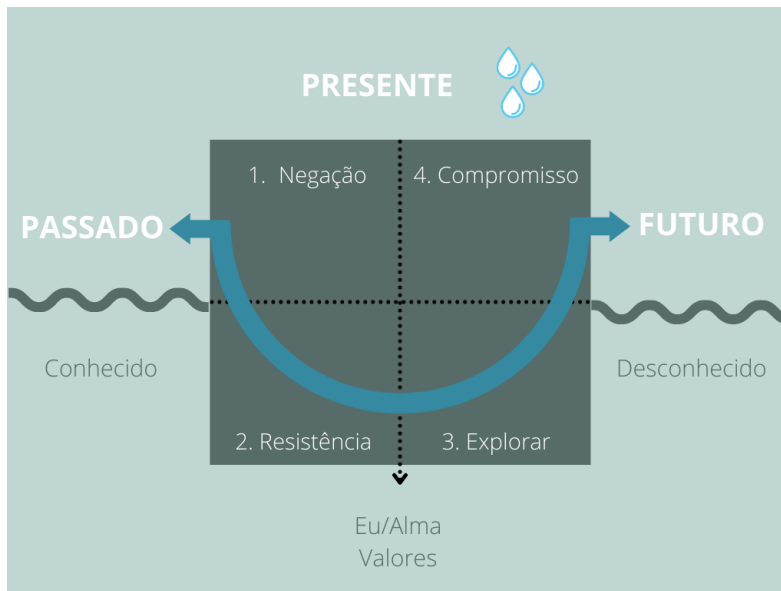


Figura 1. Metodologia da abordagem dos encontros.

Esse processo representou graficamente as etapas vencidas por cada integrante e deu suporte simbólico aos encontros, com o foco na vivência de cada participante, para que fosse possível entender melhor a situação e os sentimentos que estavam presentes em cada um deles. O modo de enfrentamento das inúmeras situações, baseados no entendimento dos processos vividos nos grupos, no seu ambiente de trabalho e na vida pessoal, foram libertadores dos sintomas mais agudos que surgiam.

Ao final de cada reunião, os participantes eram encorajados a compartilhar com seus colegas de trabalho, as reflexões e aprendizados durante os encontros, tornando-os multiplicadores, visto que, devido às condições da pandemia, nem todos os colaboradores tiveram a oportunidade de participar diretamente dos encontros.

Organização dos encontros do PAPSEP covid-19

O PAPSEP covid-19 foi aplicado durante 7 meses, sendo 3 encontros por semana com duração de 60 minutos. O número de participantes foi limitado por encontro, tendo em vista a necessidade de distanciamento entre as pessoas preconizadas na instituição. Os colaboradores foram divididos em 3 grupos, para que todas as áreas de atuação fossem contempladas (grupo assistencial, equipe da central de equipamentos, liderança). Cada grupo participava de um encontro semanal. O agendamento dos encontros ocorria de forma aleatória e variável, os colaboradores eram convidados pelos seus gestores durante os dias de plantões, de acordo com sua disponibilidade e possibilidade de ausência na unidade para não comprometer as atividades de assistência ao paciente.

Avaliação dos efeitos do PAPSEP covid-19 na saúde mental dos colaboradores

A saúde mental de todos os colaboradores da Divisão de Fisioterapia foi avaliada em maio de 2020 (Avaliação 1 - fase inicial da aplicação do programa) e novembro e dezembro de 2020 (Avaliação 2 - fase final de aplicação do programa).

A análise da saúde mental foi realizada comparando os resultados da 1ª e 2ª fase dos colaboradores que participaram do programa. A comparação dos resultados da 1ª e 2ª fase dos colaboradores que não participaram do programa, também foram avaliados para complementação da análise do estudo.

Os questionários de avaliação utilizados no estudo são escalas validadas no Brasil para avaliação da angústia, depressão, insônia e ansiedade. Dados gerais também foram coletados para melhor caracterização do grupo.

Elaboração do instrumento de avaliação do PAPSEP covid-19

Foi desenvolvido um instrumento único de avaliação, integrando todas as escalas e perguntas utilizando o formulário Google (apêndice 01) para facilitar o envio das avaliações e processamento dos dados. O envio ocorreu via e-mail institucional e aplicativo WhatsApp, com lembretes semanais ou vídeos para incentivar a resposta e adesão às avaliações. Os links das avaliações ficaram disponíveis por 30 dias para preenchimento. A seguir, segue a descrição das escalas e seus objetivos:

Para avaliação da angústia, foi utilizada a Escala de Impacto do Evento (IES-R)¹⁰. A IES-R é uma escala de rastreamento de sintomas ligados ao estresse pós-traumático. Os itens avaliados na escala apresentam uma pontuação máxima por participante de 88 pontos, os indicadores da escala foram interpretados da seguinte forma: 0 a 8 - normal, 9 a 5 - leve, 26 a 43 - moderado, 44 a 88 - grave.

Na avaliação da depressão, foi utilizado o instrumento de avaliação *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)¹¹, instrumento que identifica indivíduos com risco de depressão. O instrumento foi constituído por 14 questões, apresentando uma pontuação máxima de 42 pontos. Sendo considerado de 0 a 4 - normal, 5 a 9 - leve, 10 a 14 - moderada e de 15 a 42 - grave.

O Índice de Gravidade de Insônia (IGI)¹² foi utilizado neste estudo para avaliar a presença e o grau de insônia nos participantes. O índice é considerado uma ferramenta prática e eficaz para triar e avaliar a gravidade da insônia, e de seus desfechos, e sua pontuação máxima é de 32 pontos. O indicador de gravidade utilizado neste estudo para esta escala, se deu da seguinte forma de interpretação, onde o indicador de 0 a 7 é considerado normal, de 8 a 14 leve, de 15 a 21 moderado e de 22 a 32 grave.

A ansiedade foi medida através da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) ¹³, instrumento que avalia os sintomas de ansiedade generalizada em ambientes clínicos e na população geral. Composta por dez questões, com uma pontuação máxima de 30 pontos, sendo interpretados de 0 a 4 - normal, 5 a 9 - leve, 10 a 14 - moderado e 15 a 30 - grave.

Participantes da avaliação

Foram incluídos no estudo todos os colaboradores ativos à Divisão de Fisioterapia do Instituto Central HCFMUSP, sendo eles, fisioterapeutas, fisioterapeutas líderes, residentes de fisioterapia, gestores de equipes, administrativo e equipe da central de equipamentos. No momento da realização do estudo a Divisão contava com o número de 348 colaboradores cadastrados em seus registros. O instrumento de avaliação foi enviado a todos esses profissionais nas duas fases da aplicação do instrumento.

O instrumento de avaliação foi aplicado a todos os colaboradores, que foram divididos em dois grupos, sendo que o primeiro foi composto pelos indivíduos que participaram dos encontros do PAPSEP covid-19, enquanto o segundo grupo foi formado pelos colaboradores que não participaram de nenhum dos encontros.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos participantes de forma virtual por meio do questionário da pesquisa (apêndice 2). Todos os colaboradores que responderam as avaliações, assinaram os termos de consentimento e estavam cientes que sua participação na pesquisa ocorria de forma voluntária, anônima e que seus dados seriam mantidos em sigilo e utilizados apenas para fins de estudo.

RESULTADOS

Durante o estudo, a Divisão de Fisioterapia apresentava 348 colaboradores ativos. Todos receberam convite por e-mail e WhatsApp para participarem do instrumento de avaliação. Responderam ao instrumento 73 (21%) colaboradores na 1ª avaliação e 61 (18%) na 2ª avaliação.

Os dados gerais dos participantes da avaliação, mostram que o grupo de fisioterapeutas apresentou maior adesão na resposta aos questionários aplicados na 1 e 2 fases, respectivamente (34% e 38%), a área administrativa menor adesão (2% e 3%) e a grande maioria dos colaboradores apresentavam tempo de atuação na instituição menor que um ano (40% e 57%), conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados gerais dos participantes que responderam o instrumento de avaliação durante a 1ª e 2ª avaliação.

Dados gerais		1ª Avaliação	2ª Avaliação
		n (%)	n (%)
Taxa de adesão nas avaliações		73 (21)	61 (18)
Idade	Menos de 20 anos	0 (0)	0 (0)
	De 20 a 24 anos	6 (8)	7 (11)
	De 25 a 29 anos	21 (29)	19 (31)
	De 30 a 39 anos	30 (41)	17 (28)
	De 40 a 49 anos	12 (16)	12 (20)
	50 anos ou mais	4 (6)	6 (10)
Área de atuação	Gestor de equipe	3 (4)	3 (5)
	Fisioterapeuta líder	14 (19)	2 (3)
	Fisioterapeuta	34 (47)	38 (62)
	Residente	12 (16)	7 (12)
	Apoio técnico - CIEq	8 (11)	8 (13)
	Administrativo	2 (3)	3 (5)
Tempo de atuação na Divisão de fisioterapia	Menos de 1 ano	29 (40)	35 (57)
	De 1 a 5 anos	19 (26)	14 (23)
	Mais de 5 anos	15 (20)	8 (13)
	Mais de 10 anos	5 (7)	3 (5)
	Mais de 20 anos	5 (7)	1 (2)

Participaram do PAPSEP covid-19 70 colaboradores, representando 20% da equipe da Divisão de Fisioterapia. Na avaliação do programa, na primeira fase 20% (N 15) dos respondentes participaram do programa, já na segunda avaliação esse número foi de 25% (N 15). Os respondentes que não participaram do PAPSEP covid-19, na primeira avaliação representaram 80% (N 58) das respostas e na segunda avaliação 75% (N 46).

A saúde mental dos colaboradores que participaram do PAPSEP covid-19 estão detalhadas na Tabela 2 considerando a pontuação e classificação de cada escala utilizada no estudo, durante a 1ª e 2ª avaliações.

Tabela 2. Pontuação e classificação da saúde mental dos colaboradores, segundo as escalas GAD-7, PHQ-9, IGI e IES-R.

PHQ-9 (Depressão)

Pontos da Escala	Classificação	N Colaboradores (1ª avaliação)	N Colaboradores (2ª avaliação)
0 a 4	Normal	4	13
5 a 9	Leve	16	9
10 a 14	Moderada	4	7
a partir de 15	Grave	49	32

IES-R (Angústia)

Pontos da Escala	Classificação	N Colaboradores (1ª avaliação)	N Colaboradores (2ª avaliação)
0 a 8	Normal	14	22
9 a 25	Leve	24	15
26 a 43	Moderada	16	11
a partir de 44	Grave	19	13

GAD-7 (Ansiedade)

Pontos da Escala	Classificação	N Colaboradores (1ª avaliação)	N Colaboradores (2ª avaliação)
0 a 4	Normal	15	24
5 a 9	Leve	22	7
10 a 14	Moderada	9	14
a partir de 15	Grave	27	16

IGI (Insônia)

Pontos	Classificação	N Colaboradores (1ª avaliação)	N Colaboradores (2ª avaliação)
0 a 7	Normal	19	27

8 a 14	Leve	26	15
15 a 21	Moderada	21	15
a partir de 22	Grave	7	4

A Tabela 3 apresenta o efeito do PASEP covid-19 na saúde mental dos colaboradores quando comparados na 1ª e 2ª avaliações. Os efeitos do PASEP covid-19 foram interpretados como melhora, manutenção e piora da saúde mental, sendo que a melhora foi interpretada quando a classificação das escalas apresentou resultados melhores na segunda avaliação quando comparados a primeira, o efeito manutenção foi considerado quando a classificação das escalas permanecia a mesma em ambas as avaliações, e a piora foi atribuída quando a classificação da segunda avaliação foi inferior à da primeira avaliação.

Tabela 3. Resultado das fases de aplicação do instrumento de avaliação do PASEP covid-19 do grupo que participou dos encontros.

Escalas	1ª Avaliação		2ª Avaliação		Efeito
	Média	Classificação	Média	Classificação	
GAD-7 (ansiedade)	10	Moderado	6	Leve	Melhora
PHQ-9 (depressão)	11	Moderado	9	Leve	Melhora
IGI (insônia)	10	Leve	5	Normal	Melhora
IES-R (angústia)	28	Moderado	18	Leve	Melhora

* de acordo com a pontuação máxima de cada escala

Legendas:

Indicadores das escalas: GAD-7 (ansiedade): 0-4 normal, 5-9 leve, 10-14 moderado, a partir de 15 grave. PHQ-9 (depressão): 0-4 normal, 5-9 leve, 10-14 moderado, a partir de 15 grave. IGI (insônia): 0-7 normal, 8-14 leve, 15-21 moderado, a partir de 22 grave. IES-R (angústia): 0-8 normal, 9-25 leve, 26-43 moderado, a partir de 44 grave.

Pontuação máxima de cada escala: GAD-7 - 30 pontos, PHQ-9 - 42 pontos, IGI - 32 pontos e IES-R - 88 pontos.

Como análise complementar do estudo, a Tabela 4 apresenta os resultados das escalas aplicadas na 1ª e na 2ª avaliação, entre os colaboradores que não participaram do PAPSEP covid-19. Neste caso o efeito foi considerado se no tempo entre as duas avaliações, sem nenhuma intervenção, estes participantes apresentaram alguma mudança na classificação das escalas. Os efeitos neste grupo foram categorizados da mesma forma que o grupo participante do PAPSEP covid-19.

Tabela 4. Resultado das fases de aplicação do instrumento de avaliação entre grupo que não participou dos encontros.

Escalas	1ª Avaliação		2ª Avaliação		Efeito
	Média	Classificação	Média	Classificação	
GAD-7 (ansiedade)	12	moderado	10	moderado	Manutenção
PHQ-9 (depressão)	18	grave	16	grave	Manutenção
IGI (insônia)	13	leve	11	leve	Manutenção
IES-R (angústia)	29	moderado	26	moderado	Manutenção

* de acordo com a pontuação máxima de cada escala

Legendas:

Indicadores das escalas: GAD-7 (ansiedade): 0-4 normal, 5-9 leve, 10-14 moderado, a partir de 15 grave. PHQ-9 (depressão): 0-4 normal, 5-9 leve, 10-14 moderado, a partir de 15 grave. IGI (insônia): 0-7 normal, 8-14 leve, 15-21 moderado, a partir de 22 grave. IES-R (angústia): 0-8 normal, 9-25 leve, 26-43 moderado, a partir de 44 grave.

Pontuação máxima de cada escala: GAD-7 - 30 pontos, PHQ-9 - 42 pontos, IGI - 32 pontos e IES-R - 88 pontos.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o PAPSEP covid-19 oferecido pela Divisão de Fisioterapia em parceria com a Direção do IC-HCFMUSP a seus colaboradores, apresentou benefícios na saúde mental dos que participaram,

considerando os sintomas relacionados à ansiedade, depressão, insônia e angústia.

Durante a realização do estudo, a Divisão de Fisioterapia do IC-HCFMUSP possuía 348 colaboradores cadastrados em seus registros, deste número apenas 20% conseguiram participar do PAPSEP covid-19, visto que o agendamento dos encontros ocorria de forma aleatória e variável, para não comprometer as atividades dos profissionais na assistência ao paciente. A necessidade de distanciamento nos encontros e a disponibilidade de saída dos colaboradores das suas respectivas unidades assistenciais foi outro fator limitante que contribuiu para que a taxa de participação não fosse maior. Esse dado também sugere que durante esse período da pandemia, houve uma sobrecarga de trabalho assistencial impedindo a ausência dos colaboradores em outras atividades que não fossem puramente de assistência direta aos pacientes.

A elaboração de um plano de participação que contemple um maior número de pessoas deve ser aprimorada para que a adesão seja maior e todos os colaboradores possam ser beneficiados. Um estudo sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem sugere que intervenções em saúde mental devem ser implantadas de forma documentada e assertiva e os resultados devem ser divulgados para aprimoramento e consolidação dessas iniciativas, para que se tornem algo maior e alcance a todos colaboradores, o fato de divulgar o resultado de iniciativas como a deste estudo, aumenta a visibilidade destes projetos, fazendo com que ideias como esta possam ser replicadas e aprimoradas, atingindo assim um público cada vez maior ¹⁴.

Com relação ao instrumento de avaliação, os resultados dos dados gerais mostraram que a maioria dos colaboradores que responderam nas duas fases, possuíam menos de um ano na instituição. O baixo envolvimento de profissionais com maior tempo de atuação na instituição, pode indicar que esses colaboradores tendem a não ter interesse em participar de pesquisas, devido ao fato de assumirem responsabilidades maiores em suas áreas de atuação, o que os leva a dispor de menos tempo, ou pode indicar também que esses colaboradores podem não enxergar os benefícios que este tipo de estudo pode trazer para seu ambiente de trabalho, para sua saúde e qualidade de vida, uma vez que, ao longo do tempo as rotinas exaustivas de trabalho e as presença de algumas frustrações profissionais e pessoais, podem levar a desacreditação destes tipos de intervenção, sendo que a pandemia pode ter contribuído para o aumento deste tipo de sentimento. Por isso, cabe aos gestores de áreas e instituição trabalharem em medidas que proporcionem um ambiente de trabalho acolhedor para que esses profissionais se sintam incluídos, acolhidos e respeitados em seu ambiente de trabalho.

O fato de profissionais com um curto período de atuação, já apresentarem sintomas de angústia, depressão, ansiedade e insônia na avaliação, corrobora com os dados de um estudo em que foram avaliados os fatores que podem influenciar o desenvolvimento de sintomas relacionados à saúde mental em profissionais de saúde, ela aponta que quanto maior o tempo de experiência na função, mais resistente será o colaborador para enfrentar situações estressantes ¹⁵. Com a urgência da contratação de mais profissionais e

residentes sendo expostos a uma nova situação de trabalho, da qual não estavam preparados, assim como o restante dos profissionais, neste caso a inexperiência pode ser um fator que contribuiu de forma negativa na saúde mental desses novos profissionais e residentes.

Cada escala aplicada no instrumento de avaliação do estudo apresenta suas classificações de gravidade e fazendo uma síntese geral das duas fases de aplicação, a escala de depressão foi a que apresentou índices gerais mais altos, com os indicadores se mantendo entre depressão moderada e grave, e por outro lado a insônia foi o sintoma que apresentou índices menores ficando seus indicadores entre normal e leve. No que diz respeito à depressão, os resultados obtidos neste estudo corroboram com outros estudos semelhantes, mas com relação a insônia os dados obtidos neste estudo não são reforçados por outros estudos, visto que esse sintoma é um dos mais prevalentes e mais grave nesta população em situações de estresse constante ¹⁶.

A depressão esteve presente em todas as áreas que participaram da avaliação, desde áreas ligadas à assistência como as áreas mais administrativas, isso mostra que a presença de sintomas depressivos em profissionais não está relacionada somente à assistência ao paciente, mas também a todo o estresse e impacto que a pandemia traz consigo. Em emergências de saúde, mesmo os profissionais que não atuam diretamente na linha de frente, ou por algum motivo são obrigados a se afastarem temporariamente de suas funções, podem apresentar sofrimento psicológico, este fato é decorrente de um fenômeno denominado “traumatização vicária ou secundária”, onde pessoas que não sofreram diretamente um trauma, por empatia por quem sofreu, passam a desenvolver sintomas psicológicos, como perda de apetite, fadiga, declínio físico, distúrbio de sono, irritabilidade, desatenção, medo e angústia ^{6,17,18}. Recentemente na China Li et al ¹⁹ realizaram um estudo, em que foi avaliado a traumatização vicária na população geral e em enfermeiros (membros e não membros da linha de frente), como resultado o estudo mostrou um nível significativamente maior de traumatização vicária, nos enfermeiros que não trabalhavam na linha de frente de combate ao covid-19.

A avaliação do resultado do programa através do instrumento, evidenciou melhora nos indicadores de ansiedade, depressão, insônia e angústia no grupo que participou dos encontros do PAPSEP covid-19, quando comparado às fases. O efeito positivo dos encontros realizados neste estudo, pode indicar que esses participantes passaram a desenvolver a resiliência, que está relacionada ao enfrentamento ativo de um evento estressor, desenvolvendo estratégias comportamentais e cognitivas para esse enfrentamento, além de se relacionar também com inteligência emocional, fé e altruísmo. Esses mecanismos de enfrentamento ligados a resiliência, como os fatores de proteção e o aprimoramento e fortalecimento do autocuidado, podem ser aprendidos através de um propósito significativo na vida e de entender que experiências positivas e negativas na vida de cada indivíduo pode trazer aprendizado e crescimento ^{8,15}.

Por outro lado, a análise dos resultados do grupo que não participou do PAPSEP covid-19, mostrou que para esses colaboradores não houve mudança de classificação entre as fases, os sintomas de depressão, ansiedade, angústia

e insônia permaneceram os mesmos nas duas aplicações do instrumento. Este ponto reforça a importância de intervenções ligadas à saúde mental para esses profissionais, visto que normalmente o ambiente de trabalho hospitalar já é estressante e desgastante, e com uma pandemia de impacto global, esses fatores só tendem a aumentar, principalmente se não houver nenhum tipo de cuidado especial voltado a esses colaboradores. Um ponto importante a se ressaltar é que, essa falta de cuidado com a saúde mental do profissional de saúde, traz impacto direto na assistência ao paciente, no convívio do ambiente de trabalho, nas relações entre equipes e lideranças, além repercutirem no convívio social e na qualidade de vida destes profissionais ¹⁶.

Este estudo mostrou que as lideranças devem sempre agir respeitando também a resiliência organizacional, que está relacionada ao reconhecimento que a vida profissional, os padrões de comunicação utilizados e as normas culturais da instituição, vão contribuir para o desempenho de estresse no colaborador, ela está ligada a uma liderança eficaz e a uma cultura de justiça organizacional, diminuindo o estresse no ambiente de trabalho e contribuindo de forma positiva na resiliência individual do colaborador. Deve ser adotada sempre medidas preventivas psicoeducativas para diminuir o efeito psicológico que eventos estressores trazem a seus colaboradores, como o fornecimento de recursos para promover a resiliência, o autocuidado e o envolvimento da equipe, além de promover oportunidades para o desenvolvimento profissional da equipe, flexibilidade para facilitar o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho e promover espaços de escuta ativa ^{8,20,21}.

O PAPSEP covid-19 surgiu da necessidade de oferecer apoio psicológico aos colaboradores durante o enfrentamento da pandemia, sem intenção científica, entretanto, pelos bons resultados apresentados, optou-se por relatar essa experiência, com intuito de estimular gestores a desenvolverem programas semelhantes em suas equipes. O fato do programa ter surgido por uma necessidade emergencial, sem o tempo de um planejamento adequado, alguns pontos limitantes devem ser levados em consideração, como o fato de que não foi possível, determinar grupos, nem um número exato de encontros por participante, visto que, a participação foi definida pela disponibilidade do colaborador de se ausentar de suas funções, no momento de cada reunião, não houve uma organização prévia de formação de grupos para adequação de escala dos colaboradores, uma vez que, devido ao cenário de pandemia as mudanças ocorriam de forma repentina e de acordo com as demandas diárias, não sendo possível que houvesse organização dos encontros a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um programa de acolhimento para profissionais de saúde, proposto pela Divisão de Fisioterapia e pela Direção do IC-HCFMUSP, mostrou-se benéfico na saúde mental dos colaboradores participantes durante o enfrentamento da pandemia covid-19.

Sugere-se a realização de novos estudos, como ensaio clínico randomizado, para gerar evidência científica sobre o efeito destes programas e incentivar sua aplicação nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante JR, Santos JC, Lobo AP, et al. covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 Aug 10 [cited 2020 Nov 13];29(4) DOI 10.5123/S1679-49742020000400010. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v29n4/2237-9622-ress-29-04-e2020376.pdf>
2. Folha informativa covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. [place unknown]; 2020 Nov 06 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Coronavírus - Brasil [Internet]. [place unknown]; 2020 Nov 06 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
4. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 May 08 [cited 2020 Nov 13];36 DOI 10.1590/0102-311X00068820. Available from: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>
5. Yamada Y, Čepulić DB, Martín TC, et al. COVID i STRESS Global Survey dataset on psychological and behavioural consequences of the covid-19 outbreak. *Scientific Data* [Internet]. 2021 Jan 04 [cited 2021 Jan 22];8 DOI 10.1038/s41597-020-00784-9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41597-020-00784-9#citeas>
6. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SD, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2021 Jan 15];37 DOI 10.1590/1982-0275202037e200063. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>
7. Paiano M, Jaques AE, Nakamura PA, et al. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 Sep 18 [cited 2020 Dec 11];73 DOI 10.1590/0034-7167-2020-0338. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/0034-7167-reben-73-s2-e20200338.pdf>
8. Heath C, Sommerfield A, Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 8]; 75:1364–1371. DOI 10.1111/anae.15180. Available from:

<https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15180>

9. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, et al. covid-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 22];53(1):237–246. DOI 10.1080/07853890.2020.1862905. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07853890.2020.1862905?needAccess=true>
10. Caiuby AV, Lacerda SS, Quintana MI, et al. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 14];28(3):597-603. DOI 10.1590/S0102-311X2012000300019. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/19.pdf>
11. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2013 Ago [cited 2020 Aug 14];29(8):1533-1543. DOI 10.1590/0102-311X00144612. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a06.pdf>
12. Castro LS. Adaptação e validação do índice de gravidade de insônia (igi): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados [Dissertação on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal de São Paulo - Unifesp; 2011 [cited 2020 Aug 14]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/23193/Tese-14242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Moreno AL, Sousa DA, Souza AM, et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 14];24(1):367-376. DOI 10.9788/TP2016.1-25. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a19.pdf>
14. Saidel MG, Lima MH, Campos CJ, et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29];28 DOI 10.12957/reuerj.2020.49923. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>
15. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, et al. The impact of the covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM: An International Journal of Medicine* [Internet]. 2020 setembro [cited 2021 Jan 29];113(9):613–617. DOI 10.1093/qjmed/hcaa207. Available from: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/9/613/5860843>
16. Bernstein SA, Gold JA. Mental Health on the Front lines: Before, During, and After covid-19. *Missouri Medicine* [Internet]. 2020 set/out [cited 2021 Jan 29];117(5):421–425. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723142/>.

17. Korkma S, Kazgan A, Çekiç S, et al. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in covid-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience* [Internet]. 2020 Oct 01 [cited 2021 Jan 29]; 80:131-136. DOI 10.1016/j.jocn.2020.07.073. Available from: [https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868\(20\)31439-9/fulltext](https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868(20)31439-9/fulltext)
18. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29];3(3) DOI 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
19. Li Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical team said ing in covid-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 agosto [cited 2021 Jan 22]; 88:916-919. DOI 10.1016/j.bbi.2020.03.007. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120303093?via%3Dihub>
20. Blanc J, Briggs AQ, Seixas AA, et al. Addressing psychological resilience during the coronavirus disease 2019 pandemic: a rapid review. *Current Opinion in Psychiatry* [Internet]. 2021 janeiro [cited 2021 Jan 29]; 34(1):29-35. DOI 10.1097/YCO.0000000000000665. Available from: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2021/01000/Addressing_psychological_resilience_during_the.5.aspx
21. Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Internal Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]; 59(21):2693-2699. DOI 10.2169/internalmedicine.5694-20. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/59/21/59_5694-20/article

Recebido: 24 de março de 2023. **Aceito:** 31 de março de 2023

Correspondência: Tatiane Santos da Silva. **E-mail:** tatianesdsilva24@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited