

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA

**Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma  
perspectiva da linha de frente na assistência**

RIBEIRÃO PRETO  
2023

LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA

**Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Prof Dra. Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa

RIBEIRÃO PRETO  
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Luciana Aparecida Gonzaga

Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência. Ribeirão Preto, 2023.

102f.: il.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar no programa Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Sousa, Fátima Aparecida Emm Faleiros.

1. Estresse psicológico. 2. Pandemia da COVID-19. 3. Pessoal da saúde.

Nome: OLIVEIRA, Luciana Aparecida Gonzaga

Título: Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências. Programa de  
Pós-Graduação Enfermagem Fundamental

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Julgamento: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Nunca, jamais desanimeis, embora venham ventos contrários (Santa Paulina).

Aos meus pais, que são minha referência de garra, dedicação, superação e resiliência.

Ao meu esposo Nilton César e minha família, pela paciência, incentivo e orações.

Ao meu amigo, irmão e mentor Alisson Junior, que me motivou, acreditou em mim e sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos.

Aos meus amigos Cláudia Cardoso e Moisés Ricardo, pela amizade e parceria.

À minha amiga Karina, que hoje o céu é a sua casinha, mas sinto sua energia torcendo por mim.

À professora Fátima que com sabedoria e dedicação me encorajou e motivou a aprimorar os conhecimentos por esta temática.

## **AGRADECIMENTOS**

Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende (Leonardo da Vinci).

À minha família por sempre preservar a união e perseverança através da força do espírito santo e exemplo de Maria, me dando forças em todos momentos.

Ao Jean e equipe da UNEP da Santa Casa de Misericórdia de Passos, pelo companheirismo e apoio.

À professora Fátima pela atenção, companheirismo e força, pois quando tudo parecia desabar neste momento de imensa fragilidade que vivemos com a pandemia de COVID -19, ela com sua sabedoria e generosidade, plantava coragem e discernimento em mim com suas sábias palavras e amplo conhecimento para enfrentar as adversidades dos plantões e buscar energias para concluir o Mestrado.

À Amanda Vilarindo, que sempre esteve disposta a me ajudar.

Às minhas verdadeiras amigas da Enfermagem, pelas trocas de plantões, possibilitando que eu conseguisse conciliar trabalho e estudos, afim de aprimorar os conhecimentos e tornar esse sonho possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

OLIVEIRA, Luciana Aparecida Gonzaga. **Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência.** 2023. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMO

O fenômeno doloroso relacionado aos aspectos físicos e psíquicos possibilita a compreensão da multiplicidade e da complexidade do fenômeno pandêmico da COVID-19. Faz-se urgente avaliar impactos para que seja possível identificar os aspectos psicológicos que fazem parte do manejo da dor psíquica. O objetivo foi elaborar Escala de Avaliação da Dor Psíquica relacionada à COVID-19. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizada a partir da aplicação de um formulário com 10 categorias e 83 atributos. O método utilizado foi o de estimativa em categorias, as análises estatísticas foram decorrentes das tendências dos dados, os quais foram apresentados em tabelas e gráficos. A análise dos dados foi realizada por meio do software Excel e do Jamovi. O teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para verificar se houve diferença estatística significativa para os valores atribuídos nos descritores pelos profissionais da área da saúde. A amostra foi composta por 524 participantes, sendo 255 participantes da Santa Casa de Misericórdia de Passos e 269 participantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 81,49% mulheres e 18,51% homens que responderam um formulário na modalidade online. Sendo, 29,77% enfermeiros, 25,78% técnicos de enfermagem, 12,40% médicos, 4% fisioterapeutas e 28,05% demais profissionais da área da saúde, os quais constituem a linha de frente na assistência aos pacientes portadores da COVID-19. A média de idade foi 38,94 anos. Dos participantes 57,44% estavam atuando na linha de frente da COVID-19 e 42,56 não estavam na linha de frente. Os resultados obtidos nos trazem evidências de como os participantes conseguiram a superação de si, apesar da dor psíquica vivenciada na pandemia. A crença, religiosidade, espiritualidade, valorização da vida e o impacto relevante do apoio familiar para atravessar essa fase difícil trouxeram o prazer em viver apesar da dor psíquica ocasionada pela pandemia. O medo de contaminar os familiares se fazia presente, porém a empatia trazia à tona o prazer em trabalhar mesmo em situações de risco. A limitação do ir e vir devido *lockdown*, saídas de casa apenas para atividades essenciais e em meio ao caos instalado pela pandemia, os integrantes do estudo tiveram habilidades para lidar com os problemas e atividades do cotidiano. A falta de remuneração adequada e a tristeza pelo preconceito para com os profissionais de saúde foram impactantes para essa população.

Palavras chaves: Estresse psicológico; Pandemia da COVID-19; Pessoal da saúde.

OLIVEIRA, Luciana Aparecida Gonzaga. **Multidimensional Psychic Pain Rating Scale (EMADOR-COVID 19): a frontline perspective in care**. 2023. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

### ABSTRACT

The painful phenomenon related to physical and psychological aspects makes it possible to understand the multiplicity and complexity of the pandemic phenomenon of COVID-19. It is urgent to assess impacts so that it is possible to identify the psychological aspects that are part of psychological pain management. The objective was to develop a Psychic Pain Assessment Scale related to COVID-19. This is a study with a qualitative approach based on the application of a form with 10 categories and 83 attributes. The method used was the estimation in categories, the statistical analyzes were due to trends in the data, which were presented in tables and graphs. Data analysis was performed using Excel and Jamovi software. The non-parametric Mann-Whitney test was used to verify whether there was a statistically significant difference in the values assigned to the descriptors by health professionals. The sample consisted of 524 participants, 255 participants from the Santa Casa de Misericórdia de Passos and 269 participants from the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 81.49% women and 18.51% men who answered a form in the modality online. Being 29.77% nurses, 25.78% nursing technicians, 12.40% physicians, 4% physiotherapists and 28.05% other health professionals, who constitute the front line in the assistance to patients with COVID-19. The mean age was 38.94 years. Of the participants, 57.44% were working on the frontline of COVID-19 and 42.56 were not on the frontline. The results obtained bring us evidence of how the participants managed to overcome themselves, despite the psychic pain experienced in the pandemic. Belief, religiosity, spirituality, valuing life and the relevant impact of family support to go through this difficult phase brought pleasure in living despite the psychic pain caused by the pandemic. The fear of contaminating family members was present, but empathy brought out the pleasure in working even in risky situations. The limitation of coming and going due to the lockdown, leaving home only for essential activities and amidst the chaos installed by the pandemic, the study members had the skills to deal with everyday problems and activities. The lack of adequate remuneration and the sadness caused by the prejudice against health professionals had an impact on this population.

Keywords: Psychological stress; COVID-19 pandemic; Health staff.



OLIVEIRA, Luciana Aparecida Gonzaga. **Escala Multidimensional de Valoración del Dolor Psíquico (EMADOR-COVID 19): una perspectiva de primera línea en la atención.** 2023. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMEN

El fenómeno doloroso relacionado con aspectos físicos y psicológicos permite comprender la multiplicidad y complejidad del fenómeno pandémico de la COVID-19. Es urgente evaluar los impactos para que sea posible identificar los aspectos psicológicos que forman parte del manejo psicológico del dolor. El objetivo fue desarrollar una Escala de Evaluación del Dolor Psíquico relacionado con el COVID-19. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo basado en la aplicación de un formulario con 10 categorías y 83 atributos. El método utilizado fue la estimación en categorías, los análisis estadísticos se dieron por tendencias en los datos, los cuales fueron presentados en tablas y gráficos. El análisis de datos se realizó con los programas Excel y Jamovi. Se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para verificar si había diferencia estadísticamente significativa en los valores asignados a los descriptores por los profesionales de la salud. La muestra estuvo compuesta por 524 participantes, 255 participantes de la Santa Casa de Misericórdia de Passos y 269 participantes del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 81,49% mujeres y 18,51% hombres que respondieron un formulario en la modalidad en línea. Siendo 29,77% enfermeros, 25,78% técnicos de enfermería, 12,40% médicos, 4% fisioterapeutas y 28,05% otros profesionales de la salud, quienes constituyen la primera línea en la asistencia a pacientes con COVID-19. La edad media fue de 38,94 años. De los participantes, el 57,44 % estaba trabajando en la primera línea del COVID-19 y el 42,56 % no estaba en la primera línea. Los resultados obtenidos nos traen evidencia de cómo los participantes lograron superarse a sí mismos, a pesar del dolor psíquico vivido en la pandemia. La creencia, la religiosidad, la espiritualidad, la valoración de la vida y el impacto relevante del apoyo familiar para atravesar esta etapa difícil trajeron el placer de vivir a pesar del dolor psíquico provocado por la pandemia. El miedo a contaminar a los familiares estaba presente, pero la empatía hizo aflorar el placer de trabajar incluso en situaciones de riesgo. La limitación de ir y venir por el encierro, salir de casa solo para actividades esenciales y en medio del caos instalado por la pandemia, los integrantes del estudio tenían habilidades para lidiar con los problemas y actividades cotidianas. La falta de remuneración adecuada y la tristeza causada por el prejuicio contra los profesionales de la salud impactaron en esta población.

Palabras llave: Estrés psicológico; Pandemia de COVID-19; Personal de salud.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o gênero. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022 .....27

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com os cargos ocupados nos serviços de saúde. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022..... 28

Gráfico 3 - Distribuição dos participantes de acordo com setor do qual atua. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.....29

Gráfico 4 - Distribuição dos participantes de acordo com a atuação ou não atuação na linha de frente no combate à COVID-19. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022 .....29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos atributos da EMADOR-COVID 19 ranqueados em ordem decrescente, de acordo com os valores da mediana. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), 2021 a 2022 .....	30
Tabela 2 - Distribuição dos atributos da EMADOR-COVID 19 ranqueados em ordem decrescente, de acordo com os valores da mediana. HCFMRP (SP), 2021 .....	35
Tabela 3 - Valores do teste Mann -Whitney para dor psíquica relacionado à COVID-19. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022 .....	39
Tabela 4 - Valores dos intervalos interquartil. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022 .....	40

## LISTA DE SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

COVID-19 - *Coronavirus disease*

EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EMADOR - Escala Multidimensional de Avaliação de Dor

EPI - Equipamento de Proteção Individual

HCFMRP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

MG - Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

SCMP - Santa Casa de Misericórdia de Passos

SIR - Suscetível- Infectado- Recuperado

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNEP - Unidade de Ensino e Pesquisa

URA - Unidade Respiratória Aguda

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	Problema e Justificativa .....	16
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	18
2.1	Objetivo geral .....	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO</b> .....	19
3.1	Tipo de pesquisa .....	19
3.2	Participantes .....	19
3.3	Local do estudo.....	19
3.4	Período.....	19
3.5	Seleção da amostra .....	19
3.6	Critérios de inclusão .....	20
3.7	Seleção dos atributos .....	20
3.8	Tradução e retrotradução .....	24
3.9	Validação Aparente e de Conteúdo .....	24
3.10	Teste Piloto.....	25
3.11	Aplicação do instrumento .....	25
3.12	Análise dos dados .....	25
3.13	Aspectos éticos .....	26
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	27
4.1	Aplicação da EMADOR-COVID 19 .....	27
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	44
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67
	<b>APÊNDICE</b> .....	74
	<b>ANEXOS</b> .....	95

## 1 INTRODUÇÃO

Identificada em dezembro de 2019 na China, a mais recente mutação do coronavírus é associada ao desenvolvimento da pandemia de coronavírus ou COVID- 19, que preocupa autoridades sanitárias e de Saúde Pública de todo o planeta, demarcando o início de 2020. Tal vírus é o sétimo de uma geração que infecta seres humanos, porém de origem zoonótica, o qual tem levado em algumas ocasiões às doenças fatais (ZHU et al., 2020).

Guan et al (2020) conduziram pesquisa com o propósito de avaliar as características clínicas de pacientes infectados pelo coronavírus, em 552 hospitais da China. Participaram do estudo 1099 pacientes, no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. A idade média dos participantes foi de 47 anos, sendo que desses, 41,9% eram do sexo feminino. Do total, 5,0% foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 2,3% necessitaram utilizar ventilação mecânica e 1,4% morreram. Os sintomas mais comuns foram: febre (43,8% já no momento da admissão no hospital e 88,7% ao longo da internação); tosse (67,8%); alterações pulmonares encontradas em tomografia computadorizada (56,4%); linfocitopenia (83,2%) e diarreia (3,8%).

A taxa estimada até esse momento da pandemia é de em torno de 2% de casos fatais, o que pode variar intensamente, considerando-se a faixa etária e outras variáveis como escassez na realização de testes, disponibilidade e acesso aos mesmos, etc. Outra variável a ser considerada, é a amplitude de sintomas associados à doença, sendo que, portadores assintomáticos do vírus podem não ser testados, o que implicaria em números que não refletem a veracidade do impacto da contaminação (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020).

Morens, Daszak e Taubenberger (2020) descrevem a ampla diversidade de epidemias que assolaram a humanidade desde o século VI, inclusive a grande epidemia de gripe de 1918. Nos anos 60 (século XX), as disseminações ganharam espaço também em aeroportos e, a transmissão entre os países passou a ser mais veloz do que anteriormente, com as viagens de trens e de navios. Os autores discutem a necessidade de políticas públicas para o desenvolvimento de estratégias adequadas de manejo dos problemas enfrentados nessas situações graves, visto que, como observado historicamente, esta não é a primeira epidemia de proporções globais e provavelmente não será a última.

Devido à alta capacidade de transmissão da COVID-19, cientistas apontam a necessidade de posicionamento adequado dos poderes públicos de diversos países, alinhando-se às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), com base nos achados científicos

produzidos até então, meses iniciais de pandemia. As ações governamentais incluem isolamento social, tanto quanto possível, visando achatar a curva de transmissão da doença, segundo modelo matemático SIR, para que os sistemas de saúde possam adequar seus recursos à demanda de cuidados necessária (GOSTIN; HODGE; WILEY, 2020; TAVARES, 2017).

O modelo epidemiológico SIR proposto por Kermack e McKendrick em 1927, é utilizado para descrição da evolução do processo de contágio de doenças infecciosas. O modelo SIR supõe uma população dividida de três maneiras, que são nomeadas: Suscetíveis(S); Infectados(I) e Recuperados(R). O benefício em estudar o modelo epidemiológico e sua importância em analisar a maneira que uma doença pode se comportar em um meio, tais como a quantidade de pessoas suscetíveis de uma população a se infectarem com o vírus, ou o número de pessoas que podem vir a óbito durante uma epidemia (ROSÁRIO,2022).

Para Rosário (2022) o estudo de epidemias possui uma característica fundamental, sendo a determinação de um fator que explique a magnitude da doença e sua propagação na população. O modelo SIR descreve como ocorre a disseminação do vírus e a relação da pessoa infectada com SARS-COV-2, ou seja, essa pessoa é introduzida em uma população de suscetíveis (S),e isso gera uma rede onde a pessoa que está infectada(I), transmite a doença para uma pessoa não infectada (suscetível) e fazendo com o que ocorresse a disseminação do vírus da SARS-COV-2 e posteriormente, teremos as pessoas recuperadas(R) da doença.

De acordo com Cavallo, Donoho e Forman (2020) a necessidade de suporte respiratório para as vítimas de acometimento pela COVID-19 é a principal justificativa para a necessidade expressa de se achatar essa curva de transmissão. Os autores apontam que, na Itália foram registrados 7087 novos casos em dois dias (14 e 15 de março de 2020), sendo que, 15% desses resultaram em sintomas graves do acometimento, com necessidade de suporte ventilatório. Além disso, é possível observar que os sistemas de saúde não estão preparados para o crescimento exponencial de casos, como o da presente pandemia.

Diante desse cenário, onde ações de isolamento se fazem presentes, assim como a veiculação de informações acerca da dificuldade dos sistemas de saúde, para o manejo do crescimento do número de casos, faz-se necessário apontar as contribuições que, decorrentes da compreensão do impacto psicológico podem oferecer, para manter os cuidados necessários. A *American Psychological Association* - APA (2020) publicou em seu website informações a esse respeito, afirmando que, o fenômeno psicológico diante do cenário mundial pode provocar intenso estresse, havendo necessidade de buscar alternativas construtivas para lidar com as adversidades decorrentes.

Knopf (2020) alerta para o risco do uso de medidas inadequadas para lidar com as situações de estresse, como por exemplo, a ingestão abusiva de álcool, o que foi observado em situações como no ano subsequente ao ataque das Torres Gêmeas nos Estados Unidos em 2011. Decorrente do exposto acima, é possível evidenciar a possibilidade de impactos significativos para a população em geral exposta a altos índices de estresse, de maneira aguda e de maneira crônica com tempo indeterminado ainda, em face do desconhecimento de aspectos significativos da COVID-19 e consequentes da mesma.

Imprescindível se faz elaborar instrumentos válidos e fidedignos, que cientificamente possam gerar dados para a compreensão do fenômeno doloroso frente à situação de estar ou não na assistência direta aos portadores da COVID-19.

Considera-se importante contextualizar o significado de dor psíquica, nesta investigação, compreendendo que o estresse é a expressão da dor psíquica em se pensando neste contexto grave de pandemia, em situação iminente de possibilidades diversas referentes à perda de entes queridos, perda da qualidade de vida e da própria vida, envolvendo inclusive a dor social do medo, da insegurança, que acomete a sociedade nacional e mundial.

Zampieri (2019) indica em sua pesquisa, cujos propósitos indicam para a promoção da saúde, por meio de terapêutica específica, direcionadas para pessoas afetadas por catástrofes



naturais, que eventos com potencial traumático ainda são atribuídos a castigos divinos, reflexos da maldade humana. Evidencia ainda que, a população brasileira tem condições de moradia e desaneamento básico que, a qualifica na categoria de situação de significativo risco social. A maneira como tais eventos afetam o psiquismo, está diretamente relacionada com a maneira como o indivíduo integra as relações mundo interno-externo, na interface com a vivência social.

Além disso, características individuais também fazem parte da resposta do indivíduo frente às diversas situações, dentre elas, a dor psíquica. Características como tendência à catastrofização foram alvo de estudos, evidenciando que, quanto mais o indivíduo exibe essa tendência, maior nível de dor referida, maior a dificuldade para adaptação frente às adversidades e maior a dificuldade de adesão ao manejo indicado (VAN LOEY et al., 2018; ZWIRTES; SOSA; SERRÃO JÚNIOR, 2020).

Diversos estudos mostram ainda, a relação entre exposição ao estresse e outras condições psicológicas com o rebaixamento do sistema imunológico (PASEK et al., 2019; ROQUE; MAGALHÃES; TAKETANI, 2018; SILVA; BARROS; MERLETTI, 2019).

Faz-se urgente a necessidade de avaliar esses impactos para que, seja possível identificar os aspectos psicológicos que, fazem parte do manejo da dor psíquica frente ao fenômeno da pandemia, condizente com o conceito de Dor Total proposto por Saunders (1991). A autora introduziu um conceito que, visa a ampliação da compreensão da dor, com base na multidimensionalidade do ser humano. Tal conceito é definido como Dor Total, o qual inclui a dor física (advindo de lesão orgânica), a psíquico (oriundo de sentimentos como insegurança, medo, luto, etc.), a social (referente às experiências nos diversos contextos e papéis sociais), a espiritual (expresso por questionamentos relacionados à morte, ao sentido da vida, etc.) e a financeira (foi posteriormente adicionado e refere-se às dificuldades financeiras de diversas ordens). Compreendemos também que as dimensões sistêmica, familiar e a moral também são componentes dessa Dor Total. Considerar a complexidade do fenômeno doloroso permite que, se compreenda o processo imbricado da relação dos aspectos físicos e psíquicos, dentre outros, compreendendo a multiplicidade e a complexidade de implicações que este provoca.

A dor psíquica está relacionada com as vivências do sujeito e terá reflexos por toda vida, sendo que esta pode estar relacionadas com vários contextos do cotidiano: perdas, situações de estresse e vulnerabilidade, decepção sofrida num momento de desamparo que produz um sofrimento profundo. Pessoas para quem os objetos primários falharam em oferecer condições suficientemente boas para o seu desenvolvimento nos primórdios da vida psíquica permanecerão afogadas no desespero pela vida toda. No entanto, apesar das intempéries e dos sobressaltos, a mente buscará saídas: seja por meio de sintomas, pseudoorganizações ou falta

de compreensão de si; ou então, mais raras serão as saídas saudáveis, possíveis para pessoas especiais, cujos pulsões para a vida permitem que elas consigam “juntar os seus caquinhos” e, valendo-se deles, construir algo melhor (ALBORNOZ; NUNES, 2004).

De acordo com Pereira e Sousa (2007) os métodos psicofísicos são considerados mais modernos e precisos para a mensuração e a avaliação de estímulos físicos e não físicos. A pergunta central elaborada nesse contexto é a resposta oferecida pelo sujeito acerca da percepção que tem de um dado estímulo.

Silva e Ribeiro-Filho (2011) pontuam que, os métodos psicofísicos oferecem uma complexidade de recursos que, podem atender ao que é necessário para avaliar fenômenos multidimensionais. De acordo com os autores na psicofísica o sistema perceptual é compreendido como um instrumento de mensuração que, gera resultados passíveis de sistematização e de análise.

Isso ocorre de maneira a integrar o interno e o externo, o físico e o mental, a mente e o corpo, pelo fato desse paradigma estabelecer relações entre a maneira como o humano capta um determinado fenômeno, e a maneira como irá percebê-lo, com base em suas reações fisiológicas, cognitivas, emocionais e motivacionais, como também, que tipo de resposta poderá oferecer com base nessa interpretação (SOUSA; DA SILVA, 1996; DA SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

Com a utilização de métodos psicofísicos, Faleiros Sousa et al (2010) elaboraram e validaram a Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR), possibilitando assim, analisar a linguagem da dor aguda ou crônica em suas múltiplas dimensões, quais sejam, sensitivas, afetivas e cognitivas. A EMADOR é uma escala constituída por 100 descritores de dor aguda e por 100 de dor crônica que, pode ser utilizada para avaliá-la em diferentes contextos.

Em estudo recente, Silva et al (2019) realizaram a adaptação transcultural do referido instrumento para a língua inglesa. Os cálculos estatísticos demonstraram que, a escala apresenta consistência interna e fidedignidade para ser utilizada também na sua versão em inglês. Decorrente disso, acredita-se ser importante realizar a avaliação da dor por meio da utilização e da aplicação clínica de um instrumento metodologicamente confiável, que avalie a dor.

Contudo, não foram encontrados na literatura instrumentos de avaliação da dor relacionados à COVID- 19, desenvolvidos com utilização de métodos psicofísicos.

Assim, elaborou-se a seguinte pergunta para nortear a presente investigação: quais

atributos da dor podem estar relacionados à compreensão da dor psíquica relacionada à COVID-19?

## 1.1 Problema e Justificativa

Perissinotti e Junior (2019) ressaltam que a mensuração e a avaliação da dor são a base para a tentativa dos profissionais de saúde encontrarem uma melhor maneira de manejá-la.

Parte desse complexo processo é compreender que a dor referida é a dor sentida e que dor é dor, independentemente de qual sua dimensão esteja mais afetada no momento. Além disso, esses autores destacam que, para que o controle e o manejo da dor sejam realizados da melhor forma, é indispensável o desenvolvimento de instrumentos de mensuração e de percepção fidedignos, assim como, o entendimento dos mecanismos e/ou processos. Quando não tratada adequadamente, a dor afeta a qualidade de vida do indivíduo em todas as suas dimensões.

Há uma significativa produção científica internacional sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 na Saúde Mental e nas demais dimensões da vida das pessoas. No Brasil, estudos realizados identificaram aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesse período. É notável que grande parte dos artigos ignore os atravessamentos dos contextos socioculturais e político na produção do sofrimento psíquico. Porém, em tempos de pandemia de COVID-19, há de se considerar os efeitos da política na vida cotidiana, pois a vida não seria apenas da ordem da natureza, mas um fato da experiência. É preciso encarar a pandemia como um desafio biológico, que tem como consequência o conflito psíquico (GAUDENZI, 2021).

Nessa perspectiva, Gaudenzi (2021) nos traz que o corpo deve ser considerado em seus aspectos simbólico e imaginário, sem esquecer que ele é também matéria. A materialidade do corpo posta em risco por um organismo invisível é determinante sobre o que se passa hoje nos sujeitos do mundo inteiro. Esse estudo visa apontar alguns dos efeitos subjetivos da pandemia no contexto da atuação dos profissionais de saúde que estavam lidando diretamente com esse vírus tão letal. E nesse ínterim, de medo, de desesperança e de incertezas sobre como conduzir as terapêuticas para tratamento e cura dessa doença altamente letal que a confiança das pessoas quanto a perspectiva de vida foi abalada.

Com a confiança abalada, unida à incerteza quanto ao futuro devido a uma pandemia que coloca em jogo a própria vida, agudiza o sentimento de desamparo e, assim, abrem-se quadros de pânico, depressão e aumentam os atos violentos como os preconceitos voltados para os profissionais de saúde. A Organização das Nações Unidas (ONU) publicou um relatório chamando a atenção de governos do mundo todo para que adotem medidas para reduzir o possível impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde psíquica da população. “A saúde

mental e o bem-estar de sociedades inteiras foram severamente afetados por essa crise e são uma prioridade que deve ser tratada com urgência, informa o documento. É provável que haja um aumento duradouro no número e na gravidade dos problemas de saúde mental. Alguns especialistas sugeriram que os problemas de saúde mental podem, eles próprios, transformarem-se em uma nova pandemia (ZORZETTO, 2020).

Por ora, no entanto, não é possível saber a dimensão que o problema pode assumir. Não houve tempo suficiente para coletar dados que permitiriam responder adequadamente a essa questão”, afirmou a psiquiatra norte-americana Carol S. North, especialista em traumas e desastres do Centro Médico Sudoeste da Universidade do Texas. As transformações no modo de viver e morrer impostas pelo novo coronavírus podem começar em breve a cobrar um preço alto sobre a saúde mental das pessoas – se já não o estão fazendo. Apesar da capacidade humana de se adaptar a transformações, as mudanças e o surgimento de tantas adversidades em pouco tempo podem gerar uma sobrecarga de estresse que já preocupa as autoridades internacionais de saúde e os profissionais de saúde mental (ZORZETTO, 2020).

O tema abordado vai ao encontro da percepção da dor psíquica vivenciada e sentida por profissionais que estavam atuando na linha de frente na assistência aos pacientes com COVID-19 e os profissionais que não estavam nessas atividades. Utilizando o método de pesquisa descritiva e qualitativa com estimação de categorias, identificou-se que os profissionais concentraram suas forças e energias para atravessar essa fase de sofrimento na religiosidade e espiritualidade, e embora existisse o medo de contaminar os familiares com a doença, buscavam a essência do viver no acolhimento familiar. Esse sentimento de acolhimento impulsionava os profissionais para o prazer em trabalhar mesmo em situações de risco. A limitação do ir e vir devido *lockdown*, saídas de casa apenas para atividades essenciais, falta de remuneração adequada, tristeza pelo preconceito para com os profissionais de saúde, e mesmo assim os integrantes do estudo tiveram habilidades para lidar com os problemas e atividades do cotidiano.

A variável qualitativa referente a dor psíquica e ao estresse psicológico vivenciados pelos profissionais na pandemia de COVID-19, foram foco de diversos estudos. Aqui apresentamos a relevância dos resultados deste estudo, com foco na busca do aprimoramento de propostas de tratamentos clínicos e psicológicos para tratar as consequências decorrentes deste sofrimento vivenciado pela sociedade e profissionais da saúde no presente momento e para consequências futuras desta pandemia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica relacionada à COVID-19 (EMADOR-COVID 19).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Compreender os aspectos psicológicos relacionados à COVID- 19;
- Identificar na literatura categorias e atributos para avaliação da dor psíquica relacionada à COVID- 19;
- Validar o instrumento (instrução + escala) em suas formas aparente e de conteúdo;
- Aplicar o instrumento;
- Comparar atributos de dor psíquica entre os profissionais que estão atuando direta e os que não estão atuando diretamente frente à COVID- 19;
- Compreender dados que possam contribuir para manejo da dor psíquica relacionada à COVID- 19.

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa.

#### **3.2 Participantes**

Os participantes foram profissionais da área da saúde, que fizeram parte de dois grupos da linha de frente: grupo 1 – médicos, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem que atuaram em atividades profissionais relacionadas à COVID-19; grupo 2 – médicos, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem que não atuaram nessas atividades. Para composição dos grupos, foram considerados, além da atuação, profissionais das diversas faixas etárias (18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos), visando estabelecer possíveis diferenças, de acordo com a fase do ciclo vital. O número de participantes foi determinado de acordo com o número de atributos definidos para compor o instrumento. Cumpre mencionar que, o número de participantes foi três vezes maior do que o número de atributos que compôs a EMADOR-COVID 19.

#### **3.3 Local do estudo**

O convite foi realizado para os profissionais do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos-MG e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da Universidade de São Paulo - SP, por via de meios eletrônicos *Whatsapp* e/ou e-mail, com disponibilização de cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Link de acesso ao formulário: <https://forms.gle/bT7MdigD7yK53bB59>.

#### **3.4 Período**

A coleta de dados foi realizada no HCFMRP no período de janeiro a dezembro de 2021, e na Santa Casa de Misericórdia de Passos no período de setembro 2021 a janeiro de 2022.

### 3.5 Seleção da amostra

Foram identificados participantes que concordaram em contribuir com a pesquisa e foram convidados para compor a amostra. A amostra foi composta por participantes que atuaram na linha de frente da assistência à pacientes com COVID-19 e por profissionais que não estavam nestas atividades no HCFMRP e na Santa Casa de Misericórdia de Passos, e que obedeceram aos critérios de inclusão. O convite para participação na pesquisa foi por via eletrônica (*Whatsapp* e/ou e-mail).

### 3.6 Critérios de inclusão

Profissionais de saúde maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que atuaram na linha defrente da assistência a pacientes com COVID-19 e profissionais que não estiveram nestas atividades no HCFMRP e na Santa Casa de Misericórdia de Passos, e que aceitaram participar do estudo.

### 3.7 Seleção dos atributos

A seleção dos atributos e o agrupamento dos mesmos em domínios, segundo o conceito de Dor Total foram: Físico, Psíquico, Social, Espiritual, Financeiro, Familiar, Moral e Misto. Cumpre mencionar que esses atributos são relacionados à dor e à qualidade de vida (225 instrumentos), leitura crítica dos atributos do instrumento (6867 itens), foram selecionados 83 itens e feito agrupamento, segundo 10 (dez) categorias.

#### EMADOR-COVID 19

I. Limitações de desempenho percebidas nas atividades físicas (toda dor física tem sempre componente psíquico)

1. Eu não me sinto saudável (ânimo) e com energia ou vitalidade devido a minha dor psíquica.
2. Minha dor psíquica tem efeito adverso na minha atividade sexual.
3. Devido à dor psíquica eu gasto muito tempo para fazer as tarefas.
4. Atividades de labor fazem com que a dor psíquica piore.
5. Tenho dificuldades, devido à dor psíquica, de realizar meu trabalho com precisão.
6. Devido à minha dor psíquica tenho dificuldades e indisposição para realizar atividades



de lazer e físicas como caminhar, fazer trabalhos manuais pesados e práticas esportivas vigorosas, dentre outras.

7. Devido à minha dor psíquica, não estou seguindo corretamente um plano de refeição ou reeducação alimentar.

8. Devido a minha dor psíquica, não estou seguindo o melhor cuidado possível para minha saúde, acelerando assim meus problemas de saúde.

9. Devido a minha dor psíquica não sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros, que não os da linha de frente.

10. Tenho limitações no labor devido às características de ser obeso (a), de ser diabético (a), de ser cardiopata, de ter acima de 60 anos, dentre outras.

11. Durante a última semana, tive dificuldades de permanecer acordado (a), com sonolências constantes durante o dia.

12. Tenho dificuldades com sono e repouso.

13. Sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros.

II. Aspectos relacionados ao social (impacto percebido nas relações sociais secundário ao isolamento social)

14. Devido a minha dor psíquica, as condições ambientais da região onde moro me afetam negativamente.

15. Eu tenho a sensação de que as pessoas não levam a sério a minha dor psíquica.

16. Eu sinto que devido a minha dor psíquica as outras pessoas não confiam mais em mim.

17. Eu quero passar tempo sozinho, devido à dor psíquica.

18. Devido a minha dor psíquica eu não tenho privacidade.

19. Não estou satisfeito (a) com minhas relações sociais nesse período.

20. Devido à dor psíquica eu perco a paciência com as outras pessoas.

21. A minha dor demonstrou o valor das interações em minha vida.

III. Aspectos relacionados à dor provocada na equipe de saúde (como impacta o uso de equipamentos de proteção individual, apoio institucional e convivência entre os membros da equipe)

22. Tenho insegurança com a falta de EPIs.

23. A dor psíquica aumenta com a falta de apoio institucional.

- 24. Sinto prazer de trabalhar, apesar da pandemia.
- 25. Não estou satisfeito (a) com minhas relações de trabalho nesse período.

#### IV. Capacidade de adaptação

- 26. Preocupo-me com efeitos psíquicos não desejados nesse período.
- 27. Minha dor psíquica me faz buscar dieta nutricionalmente saudável.
- 28. Minha dor psíquica faz com que eu tenha cuidado com o físico.
- 29. O exercício físico diminui a intensidade de dor psíquica que sinto.
- 30. Devido a minha dor psíquica adio compromissos e tarefas pessoais.
- 31. A minha dor psíquica é a maior dificuldade da minha vida.
- 32. Devido a minha dor psíquica eu tenho dificuldade para relaxar.
- 33. Apesar da dor psíquica eu sinto que a vida vale a pena.
- 34. A dor psíquica interfere no meu prazer de viver.
- 35. Tenho prazer de viver, apesar da pandemia.
- 36. Tenho habilidade em lidar com problemas cotidianos, apesar da pandemia.
- 37. Tenho recorrido às tarefas de relaxamento (meditação).

#### V. Autopercepção

- 38. Já tentei me automedicar.
- 39. A minha dor psíquica é pior à noite.
- 40. Não sou eu quem controla minha vida, é a dor psíquica.
- 41. Estou dependente de outros psicologicamente.
- 42. Não sou capaz de pensar clara e logicamente.
- 43. Tenho problemas com a memória.
- 44. Eu me sinto triste, solitário (a) ou frustrado (a).
- 45. Eu me sinto impaciente, com raiva, irritado (a).
- 46. Eu me sinto cansado (a) e desanimado (a).
- 47. Eu me sinto injustiçado (a) e mal interpretado (a).

48. Sinto-me um fardo para os outros.
49. Tenho problemas com minha autoimagem e/ou autoestima.
50. Eu desisto muito facilmente das coisas.
51. Eu tenho dificuldade de concentração.
52. Eu me sinto pessimista sobre o futuro.
53. Eu me sinto mais sensível do que as outras pessoas.
54. Eu convivo com medo e com tristeza.
55. A falta de tratamento para dor psíquica é um fardo para mim.
56. Eu tenho consciência da importância de ser manejado para dor psíquica.
57. Eu tenho medo de morrer.
58. Sinto-me irritável, tenso ou ansioso além do esperado.
59. Sinto-me difícil de ser consolado ou confortado.
60. Sinto-me tranquilizado por carinhos, abraços e conversas ocasionais online.
61. Tenho empatia (como se eu estivesse no lugar do outro).
62. Sinto-me entristecido (a) com preconceitos relacionados aos profissionais da saúde(médicos e enfermeiros).
63. Sinto que a influência da mídia piora minha dor psíquica.

VI. Aspectos relacionados a sistêmica familiar (impacto percebido nas relações familiaressecundário ao isolamento social)

64. Eu tenho apoio da minha família.
65. Não sou compreendido pela minha família.
66. Tenho dificuldades com o relacionamento familiar.
67. Tenho recebido suporte da esposa (o) (ou pessoa próxima).
68. Tenho medo de contaminar alguém de minha família.

VII. Manejo da dor do existir

69. Eu me aproximei da espiritualidade/religiosidade.

70. Minhas crenças me dão força para enfrentar minha dor psíquica.

71. Preciso de uma religião para viver esse momento.

#### VIII. Recursos Financeiros

72. Devido a minha dor psíquica eu tenho problemas financeiros.

73. Devido a minha dor psíquica e ao tratamento não tenho dinheiro para me divertir, fazer compras, etc.

74. Considero-me mal remunerado (a).

#### IX. Respostas Punitivas

75. Pessoas ficam irritadas comigo.

76. Pessoas ficam enraivecidas comigo.

77. Pessoas ficam frustradas comigo.

78. Pessoas ignoram-me.

#### X. Autopreservação

79. Saio do lar somente para ir ao trabalho.

80. Saio do lar para ir ao mercado, à padaria ou à quitanda.

81. Engajo-me em atividades sociais online.

82. Engajo-me em atividades esportivas online.

83. Engajo-me em outras atividades de trabalho online.

### **3.8 Tradução e retrotradução**

Foram feitas em instrumentos elaborados no Laboratório de Psicofísica Clínica, cujos atributos foram oriundos de instrumentos da língua inglesa, respectivamente por nativos da língua inglesa e da língua portuguesa. Os itens referentes aos atributos que descrevem a dor psíquica frente ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foram capturados de artigos científicos nacionais.

### **3.9 Validação Aparente e de Conteúdo**

Foram realizadas as validações aparente e de conteúdo, por meio de avaliação de peritos (06 juízes) na área, cientistas e clínicos. As instruções para os juízes foram realizadas, com explanação dos objetivos da investigação, bem como a tarefa a ser realizada pelos participantes. Dessa maneira, eles concordaram com os atributos nas diferentes categorias que compôs a escala. Após a validação, os itens foram mantidos.

### **3.10 Teste Piloto**

Realizado teste piloto com uma amostra de seis participantes no HCFMRP e seis participantes na Santa Casa de Misericórdia de Passos, com o propósito de verificar a compreensão do instrumento. Não houve sugestão para ajustes do instrumento por parte dos participantes, portanto, damos continuidade da coleta, incluindo-se os participantes do teste piloto na amostra da investigação.

### **3.11 Aplicação do instrumento**

Após a validação aparente e de conteúdo do instrumento foi realizada a aplicação para os profissionais selecionados após o contato por via digital (*Whatsapp* e/ou e-mail).

A tarefa foi solicitada por meio de medida ordinal, ou seja, escala de categorias com 11 pontos, na qual quanto menor a intensidade percebida pelo participante frente ao atributo descrito, menor foi o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 0 (zero). Da mesma maneira, quanto maior for a intensidade percebida pelo participante frente ao atributo descrito, maior foi o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 10 (dez). Todos os escores entre 0 (zero) e 10 (dez) poderiam ser assinalados, escolhendo apenas um escore que mostrou o quanto concordou com cada afirmação do atributo, puderam utilizar, quando foi o caso, as notas intermediárias, ou seja, de 1 (um) a 9 (nove).

### **3.12 Análise dos dados**

Para análise dos dados sociodemográficos foram utilizados cálculos das médias aritméticas e respectivos desvios Padrão. Para análise dos atributos foram utilizados os cálculos da mediana, quartis e intervalo–interquartil. Os dados estão apresentados por meio de tabelas e de gráficos. A análise dos dados foi realizada por meio do software *Excel*. Para o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* foi utilizado software *Jamovi*, possibilitando identificar se houve

diferença estatisticamente significativa para os valores atribuídos nos descritores pelos profissionais da área da saúde que estavam na linha de frente a assistência a pacientes com COVID- 19 e para os que não estavam nestas atividades.

### **3.13 Aspectos éticos**

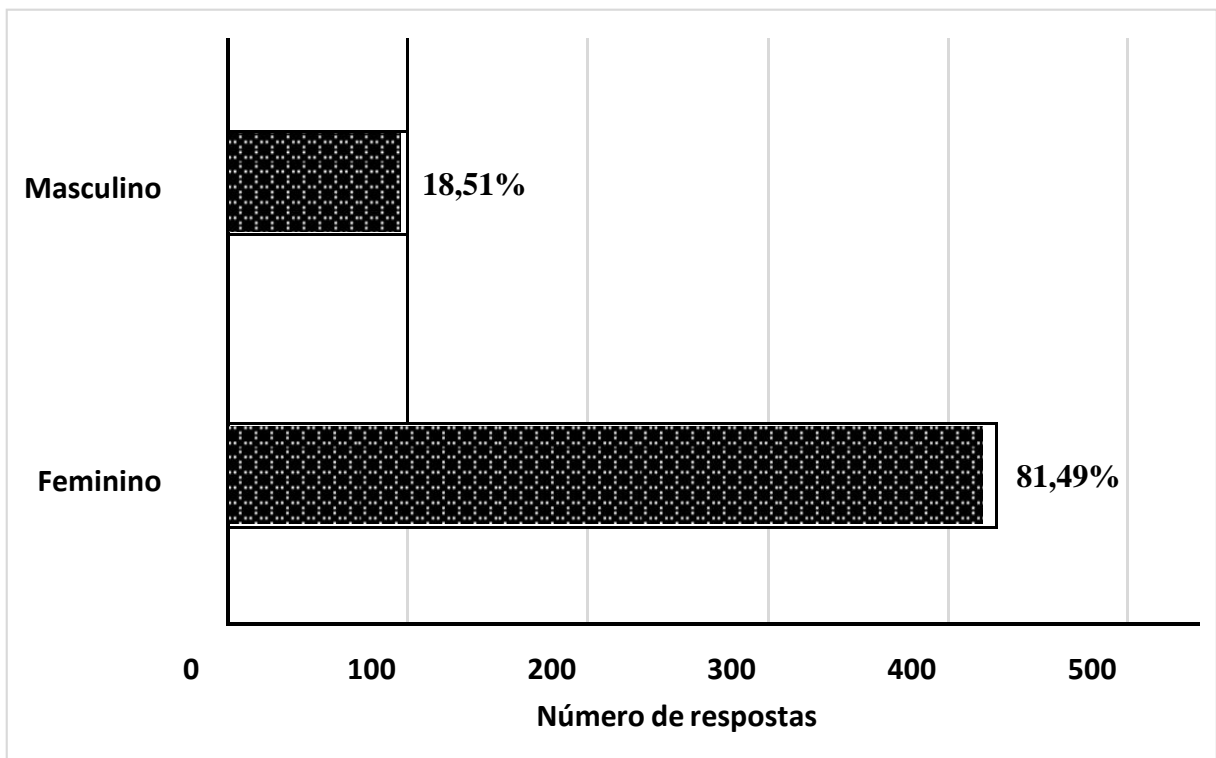
Em conformidade com a Resolução 466/12 para pesquisa com seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sob parecer número 4.277.639, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) sob parecer número 4.873.944 e da Santa Casa de Misericórdia de Passos sob parecer número 4.978.540. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na realização desse, o qual foi enviado por via digital.

## 4 RESULTADOS

### 4.1. Aplicação da EMADOR-COVID 19

Conforme apresentado no Gráfico 1, dos 524 participantes da pesquisa, 81,49% relataram ser do gênero feminino (427 participantes) e 18,51% (97 participantes) do gênero masculino.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o gênero. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.

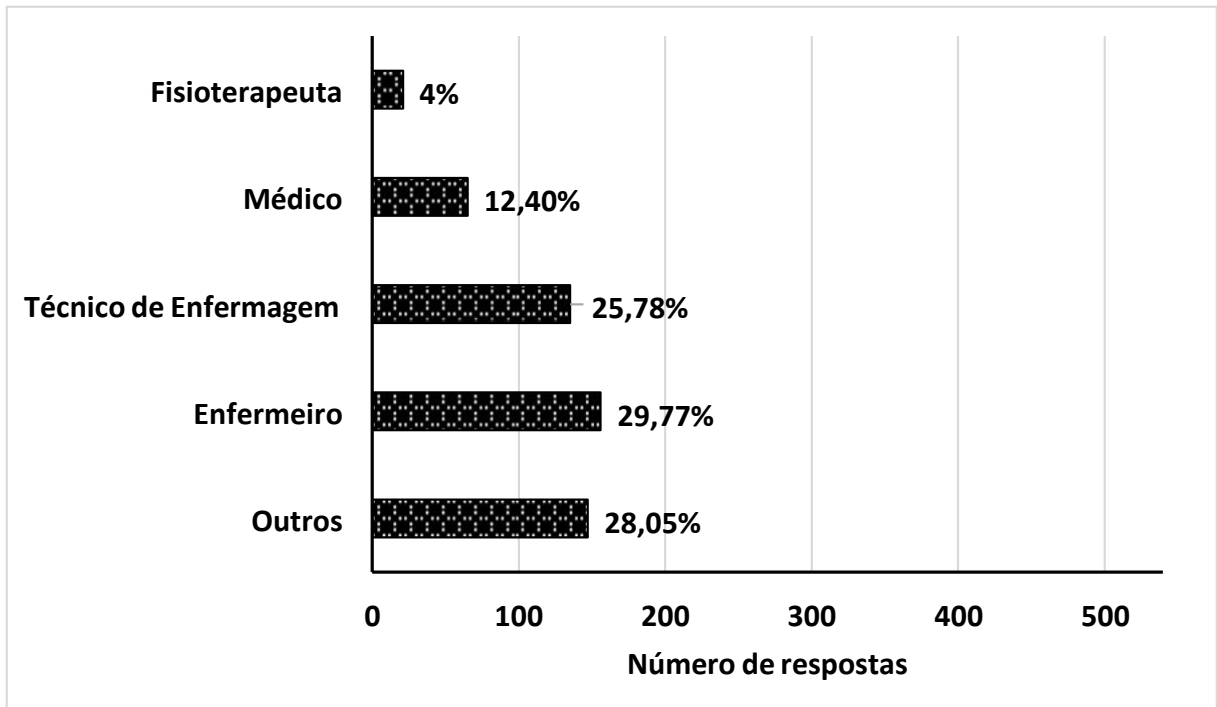


Fonte: Banco de dados das autoras

A idade média dos participantes foi de 38,94 anos, sendo o desvio padrão 8,57 e a mediana 36 anos.

Das profissões apresentadas pelos participantes, houve uma separação de acordo com o cargo, visto que estas categorias profissionais foram consideradas forças motrizes neste período. A pesquisa contou com a participação de profissionais dos seguintes setores: Unidade Respiratória Aguda (URA), UTI, Ala C e Unidades de Internação que foi destinada para pacientes com COVID-19 e outros setores conforme demonstra o Gráfico 2. A divisão se deu da seguinte maneira: Fisioterapeutas (4 %), Médicos (12,40 %) Técnico de Enfermagem (25,78%), Enfermeiros (29,77 %), e outros (28,05 %).

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com os cargos ocupados nos serviços de saúde. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.

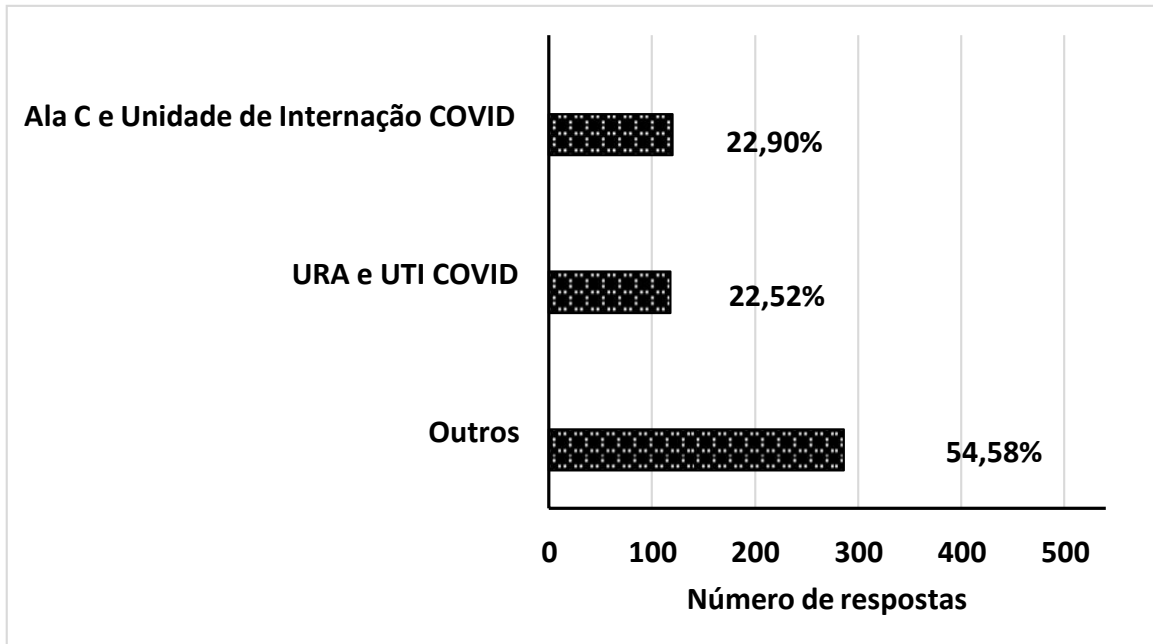


Fonte: Banco de dados das autoras

Conforme apresentado no Gráfico 3, os participantes também foram divididos em setores de atuação. Desta forma a divisão se deu da seguinte maneira: Ala C e Unidades de Internação que foram destinadas para pacientes com COVID-19 (22,90%) Unidade Respiratória Aguda/URA e UTI (22,52%), e outros setores (54,58%). Importante ressaltar a relevância dos demais setores da instituição, haja visto que estes foram essenciais, pois trabalharam com quantitativo de colaboradores limítrofe, para fornecer mão de obra aos setores críticos durante a pandemia.



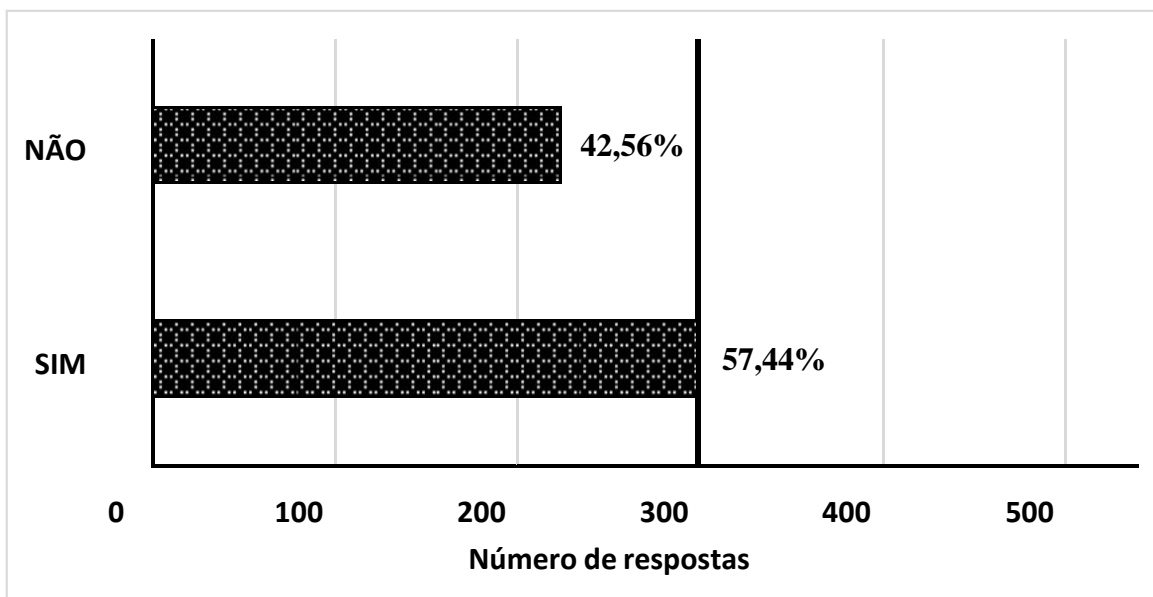
Gráfico 3 - Distribuição dos participantes de acordo com setor do qual atua. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.



Fonte: Banco de dados das autoras

Dentre os diversos setores que compuseram a amostra total, os participantes deveriam relatar se faziam parte da linha de frente na assistência ao combate da COVID-19 ou não, conforme mostra o Gráfico 4, sendo que 57,44 % dos participantes eram atuantes na linha de frente e 42,56 % não eram atuantes.

Gráfico 4 - Distribuição dos participantes de acordo com a atuação ou não atuação na linha de frente no combate à COVID-19. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.



Fonte: Banco de dados das autoras

Abaixo, a Tabela 1 demonstra a divisão por quartis dos valores concedidos pelos participantes da Santa Casa de Misericórdia de Passos aos atributos da EMADOR-COVID 19, de maneira ranqueada, e de acordo com o cálculo da mediana.

Tabela 1 - Distribuição dos atributos da EMADOR-COVID 19 ranqueados em ordem decrescente, de acordo com os valores da mediana. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), 2021 a 2022.

<b>RANKING</b>	<b>ATRIBUTOS</b>	<b>1° Quartil</b>	<b>2° Quartil</b>	<b>3° Quartil</b>	<b>4° Quartil</b>
1	64. Eu tenho apoio da minha família.	7	9	10	10
2	35. Tenho prazer de viver, apesar da pandemia.	6,5	9	10	10
3	68. Tenho medo de contaminar alguém de minha família.	5	9	10	10
4	70. Minhas crenças me dão força para enfrentar minha dor psíquica.	5	9	10	10
5	61. Tenho empatia (como se eu estivesse no lugar do outro).	6	8	9	10
<b>RANKING</b>	<b>ATRIBUTOS</b>	<b>1° Quartil</b>	<b>2° Quartil</b>	<b>3° Quartil</b>	<b>4° Quartil</b>
6	33. Apesar da dor psíquica eu sinto que a vida vale a pena.	5	8	10	10
7	67. Tenho recebido suporte da esposa (o) (ou pessoa próxima).	5	8	10	10
8	36. Tenho habilidade em lidar com problemas cotidianos, apesar da pandemia.	5	8	9	10
9	62. Sinto-me entristecido (a) com preconceitos relacionados aos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros).	4	8	10	10
10	69. Eu me aproximei da espiritualidade/religiosidade.	4	8	10	10
11	74. Considero-me mal remunerado (a).	4	8	10	10
12	24. Sinto prazer de trabalhar, apesar da pandemia.	5	7	10	10
13	71. Preciso de uma religião para viver esse momento.	3	8	10	10
14	13. Sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros.	4	7	9	10
15	80. Saio do lar para ir ao mercado, à padaria ou à quitanda.	4	7	9	10

16	26. Preocupo-me com efeitos psicóicos não desejados nesse período.	3	6	8	10
17	46. Eu me sinto cansado (a) e desanimado (a).	3	5	8	10
18	7. Devido à minha dor psíquica, não estou seguindo corretamente um plano de refeição ou reeducação alimentar.	2	5	8	10
19	58. Sinto-me irritável, tenso ou ansioso além do esperado.	2	5	8	10
20	60. Sinto-me tranquilizado por carinhos, abraços e conversas ocasionais online.	2	5	8	10
21	6. Devido à minha dor psíquica tenho dificuldades e indisposição para realizar atividades de lazer e físicas como caminhar, fazer trabalhos manuais pesados e práticas esportivas vigorosas, dentre outras.	2	5	7,5	10

RANKING	ATRIBUTOS	1°	2°	3°	4°
		Quartil	Quartil	Quartil	Quartil
22	8. Devido a minha dor psíquica, não estou seguindo o melhor cuidado possível para minha saúde, acelerando assim meus problemas de saúde.	2	5	7	10
23	23. A dor psíquica aumenta com a falta de apoio institucional.	1	5	8	10
24	29. O exercício físico diminui a intensidade de dor psíquica que sinto.	1	5	8	10
25	30. Devido a minha dor psíquica adio compromissos e tarefas pessoais.	1	5	8	10
26	32. Devido a minha dor psíquica eu tenho dificuldade para relaxar.	1	5	8	10
27	43. Tenho problemas com a memória.	2	4	7	10
28	45. Eu me sinto impaciente, com raiva, irritado (a).	2	4	7	10
29	79. Saio do lar somente para ir ao trabalho.	2	4	7	10
30	12. Tenho dificuldades com sono e repouso.	1	4	8	10
31	38. Já tentei me automedicar.	1	4	8	10
32	57. Eu tenho medo de morrer.	1	4	8	10

33	1. Eu não me sinto saudável (ânimo) e com energia ou vitalidade devido a minha dor psíquica.	2	4	6,5	10
34	3. Devido à dor psíquica eu gasto muito tempo para fazer as tarefas.	2	4	6	10
35	17. Eu quero passar tempo sozinho, devido à dor psíquica.	1	4	7	10
36	20. Devido à dor psíquica eu perco a paciência com as outras pessoas.	1	4	7	10
37	21. A minha dor demonstrou o valor das interações em minha vida.	1	4	7	10
38	56. Eu tenho consciência da importância de ser manejado para dor psíquica.	1	4	7	10
39	63. Sinto que a influência da mídia piora minha dor psíquica.	1	4	7	10
40	2. Minha dor psíquica tem efeito adverso na minha atividade sexual.	1	4	6	10
<b>RANKING</b>	<b>ATRIBUTOS</b>	<b>1*</b>	<b>2*</b>	<b>3*</b>	<b>4*</b>
		<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>
41	4. Atividades de labor fazem com que a dor psíquica piore.	1	4	6	10
42	53. Eu me sinto mais sensível do que as outras pessoas.	1	4	6	10
43	15. Eu tenho a sensação de que as pessoas não levam a sério a minha dor psíquica.	1	3	7	10
44	49. Tenho problemas com minha autoimagem e/ou autoestima.	1	3	7	10
45	11. Durante a última semana, tive dificuldades de permanecer acordado (a), com sonolências constantes durante o dia.	1	3	6	10
46	19. Não estou satisfeito (a) com minhas relações sociais nesse período.	1	3	6	10
47	31. A minha dor psíquica é a maior dificuldade da minha vida.	1	3	6	10
48	34. A dor psíquica interfere no meu prazer de viver.	1	3	6	10
49	39. A minha dor psíquica é pior à noite.	1	3	6	10
50	44. Eu me sinto triste, solitário (a) ou frustrado (a).	1	3	6	10

51	47. Eu me sinto injustiçado (a) e mal interpretado (a).	1	3	6	10
52	51. Eu tenho dificuldade de concentração.	1	3	6	10
53	52. Eu me sinto pessimista sobre o futuro.	1	3	6	10
54	54. Eu convivo com medo e com tristeza.	1	3	6	10
55	59. Sinto-me difícil de ser consolado ou confortado.	1	3	6	10
56	72. Devido a minha dor psíquica eu tenho problemas financeiros.	1	3	6	10
57	81. Engajo-me em atividades sociais online.	1	3	5,5	10
58	5. Tenho dificuldades, devido à dor psíquica, de realizar meu trabalho com precisão.	1	3	5	10
59	9. Devido a minha dor psíquica não sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros, que não os da linha de frente.	1	3	5	10
60	25. Não estou satisfeito (a) com minhas relações de trabalho nesse período.	1	3	5	10
<b>RANKING</b>	<b>ATRIBUTOS</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>
		<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>	<b>Quartil</b>
61	27. Minha dor psíquica me faz buscar dieta nutricionalmente saudável.	1	3	5	10
62	28. Minha dor psíquica faz com que eu tenha cuidado com o físico.	1	3	5	10
63	73. Devido a minha dor psíquica e ao tratamento não tenho dinheiro para me divertir, fazer compras, etc.	1	3	5	10
64	75. Pessoas ficam irritadas comigo.	1	3	5	10
65	83. Engajo-me em outras atividades de trabalho online	1	3	5	10
66	22. Tenho insegurança com a falta de EPIs.	1	2	6	10
67	37. Tenho recorrido às tarefas de relaxamento (meditação).	1	2	5	10
68	50. Eu desisto muito facilmente das coisas.	1	2	5	10
69	55. A falta de tratamento para dor psíquica é um fardo para mim.	1	2	5	10
70	77. Pessoas ficam frustradas comigo.	1	2	5	10
71	78. Pessoas ignoram-me.	1	2	5	10
72	14. Devido a minha dor psíquica, as condições ambientais da região onde moro me afetam	1	2	4	10

73	16. Eu sinto que devido a minha dor psíquica as outras pessoas não confiam mais em mim.	1	2	4	10
74	18. Devido a minha dor psíquica eu não tenho privacidade.	1	2	4	10
75	40. Não sou eu quem controla minha vida, é a dor psíquica.	1	2	4	10
76	65. Não sou compreendido pela minha família.	1	2	4	10
77	66. Tenho dificuldades com o relacionamento familiar.	1	2	4	10
78	76. Pessoas ficam enraivecidas comigo.	1	2	4	10
79	42. Não sou capaz de pensar clara e logicamente.	1	2	3,5	10

RANKING	ATRIBUTOS	1°	2°	3°	4°
		Quartil	Quartil	Quartil	Quartil
80	41. Estou dependente de outros psicologicamente.	1	1	4	10
81	48. Sinto-me um fardo para os outros.	1	1	4	10
82	10. Tenho limitações no labor devido às características de ser obeso (a), de ser diabético (a), de ser cardiopata, de ter acima de 60 anos, dentre outras.	1	1	3	10
83	82. Engajo-me em atividades esportivas online.	1	1	3	10

---

Fonte: Banco de dados das autoras

Abaixo, a Tabela 2 demonstra a divisão por quartis dos valores concedidos pelos participantes do HCFMRP aos atributos da EMADOR-COVID 19, de maneira ranqueada e de acordo com o cálculo da mediana.

Tabela 2 - Distribuição dos atributos da EMADOR-COVID 19 ranqueados em ordem decrescente, de acordo com os valores da mediana. HCFMRP (SP), 2021

Ranking	ATRIBUTOS	1º quartil	2º quartil	3º quartil	4º quartil
1	68. Tenho medo de contaminar alguém da minha família.	8	10	10	10
2	74. Considero-me mal remunerado (a).	7	10	10	10
3	33. Apesar da dor psíquica eu sinto que a vida vale a pena.	6	9	10	10
4	61. Tenho empatia (como se eu estivesse no lugar do outro).	7	9	10	10
5	62. Sinto-me entristecido (a) com preconceitos relacionados aos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros).	5	9	10	10
6	64. Eu tenho apoio da minha família.	7	9	10	10
7	67. Tenho recebido suporte da esposa (o) (ou pessoa próxima).	5	9	10	10
8	6. Devido à minha dor psíquica tenho dificuldades e indisposição para realizar atividades de lazer e físicas como caminhar, fazer trabalhos manuais pesados e práticas esportivas vigorosas, dentre outras.	4	8	9	10
9	26. Preocupo-me com efeitos psíquicos não desejados nesse período.	6	8	10	10
10	32. Devido a minha dor psíquica eu tenho dificuldade para relaxar.	4	8	9	10
11	35. Tenho prazer de viver, apesar da pandemia.	5	8	10	10
12	46. Eu me sinto cansado (a) e desanimado (a).	5	8	10	10
13	70. Minhas crenças me dão força para enfrentar minha dor psíquica.	5	8	10	10
14	7. Devido à minha dor psíquica, não estou seguindo corretamente um plano de refeição ou reeducação alimentar.	4	7	9	10
15	20. Devido à dor psíquica eu perco a paciência com as outras pessoas.	3	7	9	10
16	21. A minha dor demonstrou o valor das interações em minha vida.	4	7	9	10

Ranking	ATRIBUTOS	1º quartil	2º quartil	3º quartil	4º quartil
17	23. A dor psíquica aumenta com a falta de apoio institucional.	4	7	10	10
18	24. Sinto prazer de trabalhar, apesar da pandemia.	4	7	9	10
19	30. Devido a minha dor psíquica adio compromissos e tarefas pessoais.	4	7	9	10
20	36. Tenho habilidade em lidar com problemas cotidianos, apesar da pandemia.	5	7	9	10
21	56. Eu tenho consciência da importância de ser manejado para dor psíquica.	3	7	9	10
22	58. Sinto-me irritável, tenso ou ansioso além do esperado.	3	7	9	10
23	63. Sinto que a influência da mídia piora minha dor psíquica.	3	7	9	10
24	69. Eu me aproximei da espiritualidade/religiosidade.	3	7	10	10
25	79. Saio do lar somente para ir ao trabalho.	3	7	9	10
26	80. Saio do lar para ir ao mercado, à padaria ou à quitanda.	5	7	10	10
27	1. Eu não me sinto saudável (ânimo) e com energia ou vitalidade devido a minha dor psíquica.	3	6	8	10
28	3. Devido à dor psíquica eu gasto muito tempo para fazer as tarefas.	3	6	8	10
29	8. Devido a minha dor psíquica, não estou seguindo o melhor cuidado possível para minha saúde, acelerando assim meus problemas de saúde.	3	6	9	10
30	12. Tenho dificuldades com sono e repouso.	2	6	9	10
31	13. Sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros.	4	6	9	10
32	15. Eu tenho a sensação de que as pessoas não levam a sério a minha dor psíquica.	2	6	9	10
33	17. Eu quero passar tempo sozinho, devido à dor psíquica.	3	6	9	10
34	45. Eu me sinto impaciente, com raiva, irritado (a).	2	6	8	10
35	60. Sinto-me tranquilizado por carinhos, abraços e conversas ocasionais online.	3	6	8	10
36	71. Preciso de uma religião para viver esse momento.	1	6	10	10



Ranking	ATRIBUTOS	1° quartil	2° quartil	3° quartil	4° quartil
37	2. Minha dor psíquica tem efeito adverso na minha atividade sexual.	3	5	8	10
38	4. Atividades de labor fazem com que a dor psíquica piore.	2	5	8	10
39	19. Não estou satisfeito (a) com minhas relações sociais nesse período.	2	5	8	10
40	25. Não estou satisfeito (a) com minhas relações de trabalho nesse período.	1	5	8	10
41	31. A minha dor psíquica é a maior dificuldade da minha vida.	1	5	9	10
42	34. A dor psíquica interfere no meu prazer de viver.	1	5	8	10
43	39. A minha dor psíquica é pior à noite.	0	5	8	10
44	43. Tenho problemas com a memória.	2	5	8	10
45	44. Eu me sinto triste, solitário (a) ou frustrado (a).	2	5	8	10
46	47. Eu me sinto injustiçado (a) e mal interpretado (a).	1	5	9	10
47	49. Tenho problemas com minha autoimagem e/ou autoestima.	2	5	8	10
48	51. Eu tenho dificuldade de concentração.	2	5	8	10
49	53. Eu me sinto mais sensível do que as outras pessoas.	2	5	8	10
50	54. Eu convivo com medo e com tristeza.	2	5	8	10
51	5. Tenho dificuldades, devido à dor psíquica, de realizar meu trabalho com precisão.	1	4	7	10
52	9. Devido a minha dor psíquica não sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros, que não os da linha de frente.	1	4	6	10
53	11. Durante a última semana, tive dificuldades de permanecer acordado (a), com sonolências constantes durante o dia.	1	4	7	10
54	29. O exercício físico diminui a intensidade de dor psíquica que sinto.	1	4	8	10
55	38. Já tentei me automedicar.	0	4	9	10
56	52. Eu me sinto pessimista sobre o futuro.	1	4	7	10

Ranking	ATRIBUTOS	1º quartil	2º quartil	3º quartil	4º quartil
57	59. Sinto-me difícil de ser consolado ou confortado.	1	4	7	10
58	22. Tenho insegurança com a falta de Equipamento de Proteção Individual.	1	3	8	10
59	50. Eu desisto muito facilmente das coisas.	0	3	6	10
60	55. A falta de tratamento para dor psíquica é um fardo para mim.	0	3	7	10
61	57. Eu tenho medo de morrer.	0	3	8	10
62	75. Pessoas ficam irritadas comigo.	1	3	6	10
63	14. Devido a minha dor psíquica, as condições ambientais da região onde moro me afetam negativamente.	0	2	5	10
64	16. Eu sinto que devido a minha dor psíquica as outras pessoas não confiam mais em mim.	0	2	5	10
65	27. Minha dor psíquica me faz buscar dieta nutricionalmente saudável.	0	2	5	10
66	28. Minha dor psíquica faz com que eu tenha cuidado com o físico.	0	2	5	10
67	37. Tenho recorrido às tarefas de relaxamento (meditação).	0	2	5	10
68	40. Não sou eu quem controla minha vida, é a dor psíquica.	0	2	5	10
69	72. Devido a minha dor psíquica eu tenho problemas financeiros.	0	2	6	10
70	73. Devido a minha dor psíquica e ao tratamento não tenho dinheiro para me divertir, fazer compras, etc.	0	2	5	10
71	76. Pessoas ficam enraivecidas comigo.	0	2	5	10
72	77. Pessoas ficam frustradas comigo.	1	2	5	10
73	78. Pessoas ignoram-me.	0	2	5	10
74	81. Engajo-me em atividades sociais online.	0	2	5	10
75	83. Engajo-me em outras atividades de trabalho online.	0	2	7	10
76	18. Devido a minha dor psíquica eu não tenho privacidade.	0	1	5	10

Ranking	ATRIBUTOS	1ª quartil	2ª quartil	3ª quartil	4ª quartil
77	41. Estou dependente de outros psicologicamente.	0	1	5	10
78	42. Não sou capaz de pensar clara e logicamente.	0	1	5	10
79	48. Sinto-me um fardo para os outros.	0	1	5	10
80	65. Não sou compreendido pela minha família.	0	1	4	10
81	66. Tenho dificuldades com o relacionamento familiar.	0	1	5	10
82	10. Tenho limitações no labor devido às características de ser obeso (a), de ser diabético (a), de ser cardiopata, de ter acima de 60 anos, dentre outras.	0	0	1	10
83	82. Engajo-me em atividades esportivas online.	0	0	1	10

Fonte: Banco de dados das autoras

Nos resultados referentes à atribuição dos descritores EMADOR/COVID-19 na Santa Casa de Misericórdia de Passos-MG e no HCFMRP para comparar a dor psíquica, foi demonstrado que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Para tal foi realizado o teste não paramétrico de *Mann - Whitney* com ( $p < 0.05$ ), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Valores do teste Mann -Whitney para dor psíquica relacionado à COVID-19. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.

		Estatística	p
DOR PSÍQUICA	U de Mann-Whitney	2782	0.031

Nota.  $H_0: \mu_{HCFMRP} = \mu_{SCMP}$

Fonte: Banco de dados das autoras

Tabela 4 - Valores dos intervalos interquartil. Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e HCFMRP (SP), 2021 a 2022.

Instituição	Dor Psíquica
-------------	--------------

---

N		83
RP	HCFM	83
	SCMP	
		5
Mediana		3
	HCFM	
RP		2.50
	SCMP	3.00
		5.00
25° percentil		3.00
	HCFM	
RP		7.00
	SCMP	5.00
50° percentil		
	HCFM	
RP		
	SCMP	
75° percentil		
	HCFM	
RP		
	SCMP	

---

Fonte: Banco de dados das autoras

## 5 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 que se instalou no Brasil desde o início de 2020 exigiu a adoção de rígidas medidas sanitárias para o seu controle. O distanciamento e o isolamento social, decreto de *lockdown* em várias partes do país, a interrupção de aulas, as mortes e os lutos, famílias quase que inteiramente dizimadas em menos de um ano e meio de pandemia, o medo da doença e da internação hospitalar. Tudo isso gerou e tem gerado vivências, experiências, sentimentos e reflexões que podem ter importantes consequências psicológicas em muitas pessoas que só serão minimamente conhecidos nas próximas décadas. E mesmo em meio a este caos vivenciado, 35,29% dos profissionais consideraram que, por meio do atributo 33, “apesar da dor psíquica eu sinto que a vida vale a pena”.

Sendo assim, quando nos deparamos com situações de dor, de sofrimento e de possibilidade de morte eminente, passamos a refletir não somente sobre o sentido da vida, mas também, sobre qual é o sentido desse sofrimento e da morte. A dor e o sofrimento pertencem somente à pessoa que está passando por determinada situação, porque a nossa existência é única, subjetiva e individual. Só nós podemos encontrar na nossa dor e no sofrimento os mais profundos sentimentos, esperanças, sonhos e novas perspectivas que deem diferente e profundo significado a nossa existência (CABRAL; COSTA; LIMA,2021).

Barreto et al (2021) nos trazem que, os profissionais de saúde atuantes nos serviços de referência para pacientes com COVID-19, foram os primeiros a ficarem expostos ao contato com o coronavírus. Isso trouxe implicações e repercussões no processo de trabalho e, também na vida pessoal e familiar desses profissionais, pois o medo e a apreensão, sobretudo em relação ao risco de expor-se ao vírus e, por conseguinte, contaminar suas famílias, foi algo enfaticamente relatado por médicos chineses e enfermeiros brasileiros que atuavam na linha de frente. Nessa lógica, 43,14% dos participantes da pesquisa também se referiram ao atributo 68 “tenho medo de contaminar alguém da minha família”.

A confiança abalada unida à incerteza quanto ao futuro devido a uma pandemia que coloca em jogo a própria vida, acentua o sentimento de desamparo e assim, quadros de pânico e de depressão. Durante a pandemia da COVID-19, todos os aspectos relativos aos profissionais foram afetados, a saúde mental das pessoas, o medo de ser infectado e de disseminar um vírus potencialmente fatal para os familiares que, convivem/coabitam com profissionais de saúde da linha de frente, afetaram o bem-estar emocional de várias pessoas, acarretando sinais e sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse na população (BARRETO et al.,2021).

Dentre os estudos populacionais já realizados, até o presente momento, sobre

implicações na saúde mental e na dor psíquica diante da pandemia do novo coronavírus, destaca-se o de Wang et al (2020) com a população geral na China, incluindo 1.210 participantes em 194 cidades, durante o estágio inicial da pandemia. Esse estudo revelou sintomas moderados a severos de ansiedade, de depressão e de estresse, em 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, respectivamente. Além disso, 75,2% dos respondentes referiram medo de que seus familiares contraíssem a doença (SCHMIDT,2020).

A pandemia COVID-19 foi considerada um fenômeno estressor universal, no qual as pessoas viveram adversidades e traumas significativos. Kauderer (2021) nos traz a definição de resiliência, que é amplamente definida como a capacidade de se recuperar de adversidades ou traumas. A resiliência de um indivíduo é fortemente influenciada pelo apoio externo, afeto, emoções positivas, apoio social e conexão com os familiares.

Considerando tais definições, 42,35% dos participantes da pesquisa reportaram o atributo 64 “eu tenho apoio da minha família” e atributo 67 “tenho recebido suporte da esposa (o) ou pessoa próxima” com 32,55%, gerando sensação de resiliência e de bem-estar nos profissionais de saúde neste momento de fragilidade humana vivenciado na pandemia.

Siqueira et al (2021) relatam que, mesmo diante do desânimo que tem nos habitado com mais frequência nesses dias, o corpo parece colapsar a qualquer instante em meio a esse caos instaurado no contexto de COVID-19 somado às crises anteriores, o curto intervalo entre as perdas e mortes não nos permite vivenciarmos nossos lutos plenamente, todavia, é imperioso mantermo-nos firmes para nossa sobrevivência. Dentre os participantes, 37,25% classificaram o atributo 35 “tenho prazer em viver apesar da pandemia”. Diante deste cenário complexo, mas com valorização da vida, conforme reportado pelos participantes do estudo, faz-se necessário estabelecer vínculos saudáveis de acolhimento e de humanização com esses profissionais.

Trabalhar em situação pandêmica foi exaustivo e psicologicamente perturbador para os profissionais de saúde que atuavam nos setores críticos, desencadeando sintomas de estresse e ansiedade entre eles.

Os profissionais da enfermagem vêm se deparando com os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, devido ao aumento do número de pacientes precisando de cuidados contínuos e complexos, e assim, tiveram que assumir uma gama extensa de atividades, além de todas atribuições que lhes compete, este excesso de atividades contínuas, podem comprometer o desempenho do trabalho. Cumpre mencionar que, vários profissionais contraíram o vírus e adquiriram a doença (SIQUEIRA et al.,2021).

Atrelado a esta sobrecarga de atividades, ainda existem outros fatores que potencializam a dor psíquica vivenciada por estes profissionais, dentre os quais podemos citar: alto risco de

ser infectado pelo vírus, de adoecer e até morrer, chances de infectar outros indivíduos, angústia e esgotamento, exposição à mortes em ampliadas proporções, decepção de não conseguir salvar vidas independentemente dos esforços, ameaças e ofensas propriamente ditas, executadas por indivíduos que procuram atendimento e não podem ser acolhidos por limites de recursos, bem como o distanciamento de amigos e de familiares, pelas altas cargas de trabalho (PEREIRA et al., 2020).

Pereira et al (2020) evidenciam a importância da valorização humana, bem como a criação de oportunidades de desenvolvimento pessoal, tendo em vista as capacidades e as potencialidades dos enfermeiros, proporcionando qualidade de vida no trabalho, fortalecimento da identidade profissional e valorização dos profissionais de enfermagem dentro dos serviços, em particular no âmbito hospitalar a ser ressaltada.

Barreto (2021) em seu estudo analisou 31.769 resumos de publicações relacionadas à COVID-19, identificou que a saúde mental foi o 5º tema mais abordado nas publicações e, de modo particular, foi a especialidade mais abordada, englobando estudos sobre alterações psicológicas e desenvolvimento de estresse, ansiedade e/ou depressão entre profissionais de saúde, mesmo diante da exaustão física e mental que assolou os profissionais, 19,61% dos participantes da pesquisa responderam por meio do atributo 24 “sinto prazer de trabalhar, apesar da pandemia”.

Porém, mesmo vivendo o caos da história do processo de saúde/doença da humanidade em meio à pandemia, 19,22% os profissionais relataram por meio do atributo 36 “tenho habilidade em lidar com problemas cotidianos, apesar da pandemia”. Este cotidiano pode ser considerado o espaço da vida onde estão presentes as maneiras de pensar e de agir que se estabelecem no dia a dia, as relações e as interações com o outro, o modo de se situar e de se comportar em relação ao outro e ao ambiente, e também crenças, valores, significados e símbolos que definem o processo de viver em grupo e em família (BARRETO,2021).

A OMS, o Conselho Internacional de Enfermeiros e a campanha mundial *Nursing Now*, elaborou relatório da denominada “*State of the world’s nursing 2020*”, traduzido para o português como “Situação da enfermagem no mundo 2020”, com a participação de 191 países e análise de 15 indicadores sobre a valorização da enfermagem, os dados obtidos demonstraram que 80% destes indicadores apresentaram argumentos convincentes que justificam o valor da equipe de enfermagem em todo o mundo e mostra que esta força de trabalho enquanto grupo ocupacional tem se expandido com um aumento de 4,7 milhões no total durante o período 2013-2018, representando cerca de 59% dos profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2020).



Backes et al (2021) descrevem que o valor social da enfermagem ganhou certa atenção para além das convicções da classe, formuladas durante este período diante de condições materiais concretas vivenciadas no trabalho e na vida. Acreditamos que, os valores sociais decorrem dos valores econômicos e, foi neste momento de crise da saúde coletiva que os fatores trabalhistas que convivem com a extrema responsabilidade exigida do exercício da enfermagem, mostraram-se geradores de formulações críticas sociais, com maiores espaços de discussão e de repercussão na mídia, porém não houve evidência de interrupção de vínculos empregatícios fragilizados, baixos salários e carga horária extremamente elevada de trabalho. O atributo 74 “considero-me mal remunerado”, deixa evidente essa afirmativa com uma representatividade de 26,67% dos participantes do estudo.

Com a chegada da pandemia repentinamente, exigiram-se grandes massas de força de trabalho, sendo a principal delas a de enfermagem, que se não disponível para rapidamente estar alocada nos pontos de trabalho, traria uma grande quebra nesta escala de produção e de serviço neste momento caótico da saúde mundial (BACKES et al., 2021).

A sociedade brasileira tem sofrido os impactos das reformas neoliberais no mundo do trabalho, tais como as condições e a precarização das relações laborais, estas que afetam tanto os homens, quanto as mulheres. A amostra de participantes do sexo feminino na pesquisa é representativa (81,44%), estas que estão na linha de frente na pandemia da COVID-19 e precisam conciliar a função na área da saúde e as demandas familiares, considerando que ainda são vistas como as responsáveis pelo cuidado da família.

Sendo assim, Bitencourt e Andrade (2021) constataram em uma recente pesquisa nacional que 85,1% dos trabalhadores da saúde são mulheres, sobretudo na enfermagem, são elas ainda que, ao deixarem seus postos, voltam para casa e, portanto, para o cuidado que não se esgota na esfera profissional, cabendo-lhes a conciliação entre vida familiar, doméstica e produtiva. Neste contexto, 19,61% dos participantes da pesquisa reportaram por meio do atributo 13 “sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros”. Fica evidente a bravura destas profissionais, que mesmo diante de uma vivência de sobrecarga física e psíquica, ainda seguem remendando a vida para seguirem em frente.

A sociedade contemporânea, de modo geral, parece viver uma eterna corrida contra o relógio, ironicamente, ao mesmo tempo em que pretende ser multitarefa, tenta ganhar tempo para realizar ainda mais enquanto busca ter mais tempo para si e para as coisas que lhes são importantes. Contudo, agora foi necessária uma pausa. Percebemos, então, que criamos um conceito de realização e sucesso que nos adoece, somente para sermos hipócritas e desacatá-lo quando nos deparamos com o sofrimento proveniente deste estilo de vida; onde

lamentavelmente nos perdemos de nós mesmos. Uma das nossas maiores ilusões é a ideia e tentativa de que o sofrimento possa ser evitado (MORETTI et al., 2020).

Dizemos que a dor é inevitável, mas o sofrimento é opcional. A dor física indica sempre um desequilíbrio e está indicado adotar medidas para tratá-la. Já o sofrimento não é absolutamente sinal de desequilíbrio, não há nada de anormal nele. Ele faz “normalmente” parte de nossa existência. Ao contrário da dor (dolorosa), o sofrimento por razão evidente, de forma alguma cria adjetivo (MINKOWSHI, 2000).

A partir do sofrimento humano, abre-se para nós o aspecto “pático” (e não patológico) da existência. Ele está presente de aspecto devassador em sua alma, atravessa de alto a baixo, parece às vezes dobrar-se sob seu fardo e marca a perspectiva do viver. O sofrimento está em nós e nele tomamos contato com nós mesmos e com a existência. Não miséria humana, mas sofrimento humano. O homem que sofre não tem nada de mísero em si. Ele é o que é como ser humano, e o que não pode deixar de ser. O sofrimento não é certamente um bem, mas não é também um mal. Não é nem um e nem outro, ou os dois de uma vez. Dói, e como, mas a partir dele, o homem depara-se com problemas que sua existência coloca diante de si e o reconhece (MINKOWSHI, 2000).

A pandemia de COVID-19 representou uma ameaça aguda ao bem-estar de toda família devido a desafios relacionados à ruptura social, como insegurança financeira, sobrecarga de cuidados e estresse relacionado ao confinamento. As consequências dessas dificuldades provavelmente serão de longa data, em parte por causa das maneiras pelas quais o risco contextual permeia as estruturas e os processos dos sistemas familiares. Faz-se necessário fortalecer a centralidade dos processos familiares na proteção contra o risco no contexto do COVID-19, bem como, na promoção da resiliência por meio de crenças familiares compartilhadas e relacionamentos próximos (PRIME et al., 2020).

Por tanto tempo estivemos presos às nossas certezas, ou a personalidades que afirmavam saber tudo, que afirmavam conhecer a verdade sobre o viver e o morrer humano, que nos desconectamos de nós mesmos. Nossas certezas caíram por terra, as pessoas símbolos de maior conhecimento, mesmo que revestidas por convicções fundamentais, não sabem mais dizer os próximos passos, temem que seus discursos estejam em desacordo com desdobramentos futuros e, por isso, calam-se ou limitam-se a poucas e silenciosas reflexões neste mundo sombrio e de incertezas conduzido por uma pandemia (MORETTI et al., 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, há possibilidade para a reflexão sobre uma gama de temas, dentre eles, o existir neste mundo. O “existir humano” não pode ser considerado como algo simplesmente presente e encerrado em si, ao contrário, esse existir consiste em meras

possibilidades de apreensão que apontam ao que lhe fala e o encontra no que não podem ser aprendidas pela visão e pelo tato. Para o filósofo alemão Martin Heidegger, a existência não é o fato bruto e indiferenciado de ser, como oposição metafísica ao não ser, significa uma abertura originária ao ser dos entes, enquanto pré-compreensão do ser enquanto tal. Desse modo, podemos interpretar a “existência” como pura possibilidade no horizonte intransponível da temporalidade. A noção de “existência” só pode ser devidamente compreendida à luz de uma atitude ou modo específico de atenção, que não é aquele em que nos encontramos naturalmente na vida cotidiana, nem mesmo quando empregamos a racionalidade científica para abordar a realidade (SÁ; BARRETO,2011).

Conforme Mattar e Sá (2008), Heidegger denominou como “existência”, “ser-aí” (Dasein) ou ser-no-mundo. Dasein é a abertura do ser para uma perspectiva de mundo que se abre para as possibilidades de convivência com os outros, no estar junto às coisas e no ser seu quem. O próprio Dasein é a claridade do mundo que se ilumina diante de si e que constitui sua experiência de ser-si mesmo. As expressões “Daseinsanalytik” e “Daseinsanalyse” aparecem pela primeira vez em 1927, na obra “Ser e Tempo” (1927/1989) de Heidegger. Denominam a explicitação filosófica dos existenciais, características ontológicas que constituem o existir humano: a abertura original do Dasein ao mundo, a temporalidade e a espacialidade originais, a compreensão e a disposição afetiva, o ser-com-o-outro, o cuidado, a corporeidade, o ser-para-a-morte. A análise de cada um destes existenciais Heidegger denominou-se Daseinsanalytik, tentativa puramente filosófica para esclarecer a natureza fundamental do ser do homem, embora o intuito principal de “Ser e Tempo” não se restringisse ao esclarecimento da essência do homem, mas sim do sentido do Ser enquanto tal. As explicitações do existir humano compõem uma primeira etapa em seu pensamento, não pretendendo oferecer uma antropologia filosófica sistemática, apenas determinar a natureza fundamental do ser-aí humano, este ente que se coloca a questão sobre o sentido do ser.

[...] qualquer pessoa pode seguir os caminhos da reflexão à sua maneira e dentro dos seus limites. Por que? Porque o homem é o ser (Wesen) que pensa, ou seja, que medita (sinnende). Não precisamos, portanto, de modo algum, de nos elevarmos às ‘regiões superiores’ quando refletimos. Basta demorarmo-nos (verweilen) junto do que está perto e meditarmos sobre o que está mais próximo: aquilo que diz respeito a cada um de nós, aqui e agora... (HEIDEGGER ,2000, p. 14, apud MATTAR; SÁ 2008).

Na pandemia, possibilitou-se a observação do ciclo dos astros e da natureza, e a partir daí a construção de relógios para orientação de tarefas cotidianas e no encontro com os outros. Na filosofia, na teologia e nas ciências, o tempo é índice para a delimitação e a separação das

diversas regiões do ser. Já em Platão, as ideias são as essências eternas das coisas, em contraposição aos entes sensíveis, que passam com o tempo. Na física e na história, a medição do tempo é fundamental. Na matemática e na teologia, o tempo é o que delimita o objeto de conhecimento, seja como um objeto atemporal na matemática, seja como um objeto supratemporal ou eterno na teologia (BARRETO; SÁ, 2011). O tempo parecia ser inimigo do ser no mundo, pois a medida que se passavam os dias, o número de casos de COVID-19 aumentava, e conseqüentemente, o número de mortes, potencializando assim o sofrimento existencial.

Para Heidegger, o tempo é a instância com base na qual compreendemos as coisas e a nós mesmos. Não seria por acaso que as investigações de Aristóteles e Agostinho sobre o tempo, consideradas por Heidegger como determinantes na história da filosofia, relacionam-noà alma humana: quando falamos do tempo, falamos de nós mesmos. Portanto, se existe um tempo originário, do qual derivam as demais formas de conceber o tempo e as diversas interpretações acerca do mundo e de nós mesmos, ele deve ser conquistado mediante uma análise do existir humano. O sentido de nosso ser é determinado pelo modo como nos projetamos no tempo (BARRETO; SÁ, 2011). Decorrente das respostas dos participantes referentes aos atributos, identificamos que, houve valorização dos laços familiares, sociais e do eu, além da potencialização da fé e da religiosidade.

Não por acaso que, *Ser e Tempo* (1927) a obra pela qual Heidegger é mais conhecido, procura pensar o tempo como horizonte para responder à pergunta sobre o sentido do ser e da existência humana. Para compreendermos a questão do ser e sua relação com o tempo é necessário lembrar, ainda que brevemente, a distinção que Heidegger faz entre ser e ente. A palavra “ente” refere-se ao particípio presente do verbo ser, designando tudo aquilo que “é”. Entes são as coisas que encontramos no mundo, sobre as quais pensamos, nas quais cremos ou das quais duvidamos. Entes são os homens, as árvores, as pedras, as ideias, os objetos da matemática e Deus. O ser não é um ente, e sim o modo como os entes nos são dados; ele é aquilo que permite que os entes possam ser pensados e que possamos falar sobre eles. O ser é o sentido subjacente que orienta todo o nosso comportamento para com os entes. Assim, para Heidegger, a pergunta primária do pensamento ocidental, “por que existem os entes?”, encobre uma pergunta mais fundamental que fora feita e esquecida: “Que significa ser?”. O ser-aí possui a tendência de fugir de si mesmo e de sua incompletude, refugiando-se na impessoalidade do cotidiano na qual se sente seguro. Esse modo de ser, pelo qual o ser-aí foge de si mesmo, caracteriza o existir impróprio (FERREIRA et al., 2010).

O ser-aí não pode simplesmente livrar-se das possibilidades de existência que lhe foram

transmitidas, porque elas constituem seu próprio ser. Cabe a ele apenas apropriar-se ou não daquilo que ele já é. E estas definições dos entes e sua importância para o ser estão descritas nos resultados do estudo, onde os participantes referem que religiosidade, crença e apoio familiar, foram essenciais para que se sentissem mais fortalecidos para suportar os reveses da vida ocasionados pelo sofrimento vivenciado na pandemia COVID-19.

O ser-aí não está no mundo como um subsistente que se encontra dentro de outro, como a água está no copo. Mundo não é um lugar no qual as coisas se encontram, mas antes uma totalidade de significação na qual elas adquirem sentido. Mundo é a abertura que doa possibilidades de ser. E de repente, com a chegada voraz da pandemia, como pensar a totalidade de um ente que é puro poder- ser, que está sempre a caminho de novas possibilidades sem nunca possuir a posse total de si mesmo? Deparamo-nos com a fragilidade do existencialismo, a noção-limite de “ser-para-morte”. Mas, o que é a morte? Compreendê-la como um evento futuro seria passar ao largo da noção de temporalidade em Heidegger e ficar preso ao entendimento vulgar, impróprio do tempo. As teorias tradicionais do tempo, de Aristóteles a Bergson, estariam presas à ontologia da presença, concebendo o tempo como algo subsistente dado na intuição, seja como uma sucessão de instantes, seja como duração em uma consciência. A temporalidade é vista, pelo entendimento vulgar, como uma série de “agoras”: o presente é o agora; o passado, o agora-não-mais; e o futuro, o ainda-não-agora (FERREIRA et al., 2010). Boss, psiquiatra e psicoterapeuta suíço, possuía formação em psicanálise e fora analisado pelo próprio Freud. Posteriormente, após ler “Ser e Tempo” e influenciado pelas ideias de Binswanger, voltou-se para o pensamento de Heidegger. O interesse de Boss tinha motivações essencialmente clínicas, acreditava que as considerações filosóficas da Analítica do Dasein poderiam ser terapêuticamente úteis, já que todo adoecer remetia a uma constituição fundamental, comum a todos os homens. Muitos anos, após seus contatos iniciais, Heidegger confessou a Boss suas grandes expectativas da ligação com um médico que parecia compreender seu pensamento, pois via a possibilidade de que as contribuições de seu pensamento não ficassem limitadas às salas de aula dos filósofos, mas beneficiassem um número maior de pessoas, principalmente aquelas necessitadas de ajuda em situações de sofrimento (BOSS, 1976).

Os modos de ser considerados patológicos só podem ser compreendidos a partir da constituição essencial da existência, enquanto aspectos privativos de determinados modos de ser saudáveis, ou seja, uma privação de seu “poder-dispor livremente do conjunto das possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo”. Quando se estuda a psicopatologia, nos deparamos com as descrições dos

quadros patológicos, sempre tendemos a nos identificar em maior ou menor grau com cada um deles. Nada mais natural, já que, enquanto possibilidades humanas de ser, são também possibilidades nossas, o que diferencia um existir diagnosticado como doente de um saudável, não é o fato de possuir algo que este não possui, mas sim o estar restrito apenas àquela possibilidade, que para o ser saudável é uma entre outras possibilidades de ser (MATTAR; SÁ, 2008).

A reflexão sobre a clínica psicoterápica deve estar associada à análise filosófica sobre os modos próprios de ser do homem. Desta forma, nas diversas fobias e quadros ansiosos e depressivos, podemos perceber modos ônticos de realização imprópria da angústia, disposição afetiva, ontologicamente constitutiva do existir. Nas queixas orgânicas, transparece a corporeidade essencial da existência; nos distúrbios do relacionar-se, remetemo-nos ao cuidado, ou ser-com; nas compulsões e na culpa, a liberdade e o débito existenciais (SÁ; BARRETO, 2011).

Heidegger designa como “afinação” (Stimmung) ou “disposição” (Befindlichkeit), o modo como o homem, enquanto abertura de sentido, “sintoniza” os entes que lhe vêm ao encontro no mundo. Assim, o homem pode se relacionar de diferentes modos com os entes que se apresentam a ele mesmo, a indiferença é um modo de relação. Para ele, a disposição privilegiada, a partir da qual o homem pode apreender seu modo de ser próprio enquanto “existência”, é a angústia. Ela remete o homem à sua singularidade, ao seu próprio poder-ser-no-mundo. Tem, portanto, uma função libertadora, podendo arrastar o homem para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser, afastando-o da perspectiva impessoal e objetivante da ocupação cotidiana. Há na angústia um sentimento de estranheza, retirando o homem da aparente segurança e da experiência de bem-estar proveniente do nivelamento de seu ser a partir daquilo com que se ocupa no mundo (MATTAR; SÁ, 2008).

A clínica de base fenomenológica-existencial significa ser com o outro nessa ou naquela tonalidade afetiva. Em outras palavras, clínica é afetividade. A pandemia aguçou várias tonalidades afetivas que, em geral, nos causam sofrimento, tais como medo, angústia e tédio. O medo, como indicativo de “como eu me encontro”, aponta para uma relação com aquilo que é do mundo. Ou seja, aquilo que se encontra como ameaçador, me toma de assalto. O que se teme possui o caráter de ameaça. Em tempos de pandemia, a tonalidade afetiva do temor setransfigura como adoecimento, contágio, perda de parentes, entre outros. Somos coagidos por uma áurea que coloca qualquer possibilidade prática do cotidiano como ameaçadora. Vale salientar que o temor não é uma “Resposta ao Estímulo” como se poderia pensar. Não se trata de estar com medo porque a pandemia surgiu, mas é porque o ser-ai pode temer que o temível surja. A

circuncisão vê o temível por já estar na disposição do temor. Ou seja, o medo como relação mundana diante da COVID-19 não pertence, necessariamente, à doença específica, mas, ao mundo que toma uma aura “Medrosa” em que tal adoecimento perpassa todo meu ser (COUTO; DIAS,2021).

Conforme descrito em Goulart (2020) em meio a tantos sentimentos e sensações de temor, de dor e de sofrimento, as pessoas buscam por uma solução e se perdem em meio ao excesso de positividade e a eliminação da negatividade, observadas nos modos de vida cotidianos, pois essa tentativa se esperança frente ao desastre ocasionado pela pandemia são ofuscados pelo o tédio profundo, o temor e a angústia que afinam todas as relações cotidianas de ser-aí. A angústia reside no puro fato de existir; o simples ser-no-mundo, o mundo como mundo. O mundo não é mais capaz de oferecer alguma coisa nem sequer a copresença dos outros. Na angústia, enquanto disposição fundamental, não sabemos diante de que nos angustiamos. A angústia retira, pois, do ser-aí a possibilidade de, na decadência, compreender a si mesmo a partir do mundo e na interpretação pública. Em suma, o que a analítica da existência de Heidegger nos apresenta é a interdependência mútua dos conceitos de medo, de angústia, do nada e de morte.

O papel destes conceitos consiste, pois, em gerar no ser-humano, o ser-aí, uma possibilidade para assumir sua autenticidade. Somente a partir destes fenômenos ocorre a virada na existência humana, quando o homem é tocado em seu ser pelo apelo do Ser. Seu despertar não se dá por meio do que costumeiramente se designa de alegria ou felicidade (WERLE,2003). A pandemia trouxe uma mistura de sensações e comprometimento psíquico conforme apresentado nos resultados da pesquisa e descrito por Heidegger. E é, em meio a todos estes conceitos elencados por Heidegger e demais pesquisadores da área, que associamos os resultados apresentados nesta pesquisa, onde tanto os participantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, quanto da Santa Casa de Misericórdia de Passos, trouxeram medo da morte, temor do contágio dos familiares, relevância do acolhimento e suporte da família e da religiosidade, foram força motriz nessa fase complexa vivenciada na pandemia, onde a todo tempo se pensava, refletia e buscava o existencialismo em meio ao caos instalado, e por tudo que foi vivenciado e sentido no mundo neste período.

O medo e proximidade da morte se fazia presente, seja pelos números de casos novos emortes contabilizadas por meio das estatísticas diárias, ou por medo do contágio dos familiares, pela insegurança no ambiente de trabalho e preconceito da sociedade.

A COVID-19 trouxe uma situação pandêmica com muitos desafios para a sociedade que tiveram que lidar com uma nova realidade, com um processo de adoecimento e muitos com o

luto. Assim, a espiritualidade tem se revelado um dos principais recursos para se compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para esses novos desafios, pois ela traz significados e propósitos à vida daqueles que necessitam se restabelecer (MARTINS et al.,2022).

A espiritualidade, religiosidade e crença tiveram relevância para 27,45%, 37,25% e 30,59% dos profissionais, respectivamente quando se referiam aos atributos 69 “eu me aproximei da espiritualidade”, atributo 70 “minhas crenças me dão forças para enfrentar minha dor psíquica” e atributo 71 “preciso de uma religião para viver esse momento”, pois buscam significados, propósitos e direção na vida a partir de conexões espirituais, como práticas religiosas, rituais e/ou formas espirituais não religiosas como natureza ou música, promovendo um estado de prosperidade e de bem-estar.

Os profissionais reconheceram os efeitos positivos das crenças religiosas e espirituais sobre a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, diante da pandemia de COVID-19. A espiritualidade se refere como a busca pelo significado da vida, relacionamento com algo sagrado, como manifestações humanas que buscam uma superação de si ou de dificuldades vivenciadas, ou seja, é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao sentido da vida e da finitude (MARTINS et al.,2022).

O cenário de pandemia nos trouxe muitas inseguranças, mas também nos oferece a estrondosa emergência de questões relacionadas à solidariedade e ao auxílio ao próximo, ideal para treinar e exercer nossa capacidade resiliência referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades e a capacidade de empatia, ou seja, de se colocar no lugar do outro. Agora, aninhados em nossos lares, somos capazes de refletir melhor sobre como era o mundo “lá fora” e quantas pessoas nos fazem falta e é justamente por isso que 22,35% dos profissionais reportaram o atributo 61 “tenho empatia como se eu estivesse no lugar do outro”. Portanto, neste momento, existe a possibilidade de olhar para dentro de nós mesmos, e assim, podemos sair desse momento atual mais resilientes, mais aptos, mais tolerantes e mais empáticos.

Paixão et al (2021) descreve que, o cenário devastador da pandemia que parecia distante, chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 com resultados bastante negativos. Uma doença respiratória com alto poder de letalidade para a qual não havia vacina, o que reforçava o medo e a ansiedade entre a população, mesmo com a adoção das medidas preventivas preconizadas pela OMS.

Nesse contexto de rápido aumento do número de casos e de mortes, bem como, a impossibilidade palpável de se vislumbrar um fim para a pandemia, os sentimentos afloram no íntimo das pessoas: medo e ansiedade. O temor de que a doença chegue ao “nosso” seio familiar e o receio de que a estatística de morte “nos” alcance, associados à desinformação para



piorar a situação, o excesso de informações, sejam elas confiáveis ou não, o que tem tornado difícil a seleção de informações idôneas e as abomináveis *fake news*, que têm causado problemas de ordem social e emocional, com exacerbção do medo, da ansiedade e da impotência diante do caos mundial que a COVID-19 tem deixado, especialmente no que tange ao cenário de incertezas.

Partindo dessa problemática, entende-se ser relevante refletir acerca das repercussões inerentes à estigmatização e ao preconceito frente às pessoas infectadas pelo novo coronavírus e profissionais da saúde. Cabe aqui enfatizar que, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente no cuidado, tomando como referência o cenário no qual estavam inseridos, essas pessoas receberam a marca de potencialmente contaminadas, sem ao menos ter uma confirmação laboratorial ou clínica, o que não deixa de ser uma possibilidade. Entretanto, estigmatizá-las e tratá-las com desrespeito e com preconceito é uma atitude deplorável e nada empática com alguém que tem se arriscado para cuidar de pessoas doentes ou que estão morrendo, reforçando a percepção de que não está sendo vivenciado a nossa essência de compaixão e solidariedade enquanto seres humanos.

Nessa conjuntura, tendo em vista a particularidade dos profissionais do campo da Enfermagem de permanecerem maior parte do tempo junto ao paciente, especialmente no contexto hospitalar, matéria publicada no Jornal *El País* aponta que o Brasil já perdeu mais profissionais da Enfermagem para o novo coronavírus do que países como a Itália e Espanha juntos (PAIXÃO et al., 2021). A pesquisa deixa claro a árdua dor psíquica frente ao preconceito que esses profissionais sentiram, sendo que 25,49% deles descreveram por meio do atributo 62 “sinto-me entristecido (a) com os preconceitos relacionados aos profissionais da saúde”.

As medidas de contenção de COVID -19 compreendem estratégias não-farmacológicas e são práticas de biossegurança simples que precisam ser incorporadas à rotina das pessoas, como: higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou produtos à base de álcool a 70%, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com o antebraço ou com um lenço de papel, manter distanciamento físico, usar máscara ao sair de casa, evitar a automedicação e aglomerações (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS, 2023).

Lima et al (2022) evidencia em pesquisa realizada em 44 (88%) dos 50 bairros da cidade de Maceió-AL, com 424 participantes, trouxe a análise de associação entre as práticas de biossegurança, variáveis de gênero, idade e escolaridade, e apontam que as pessoas mesmo adotando as práticas de biossegurança, sempre consideravam atividades essenciais para saírem de suas casa, bem como: trabalhar (n = 149), comprar alimentos (n = 348), comprar medicamentos (n = 196), ir à consulta médica (n = 127) ou ir à unidade de saúde (n = 39). Já

para as atividades não-essenciais, foram consideradas: visitar amigos ou familiares (n = 77), passear, pois não se conseguia ficar muito tempo em casa (n = 17), encontrar os amigos na praça (n = 18) e caminhar ou correr ao ar livre (n = 72).

Tal resultado fica evidente também na pesquisa realizada com colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Passos, na qual 20,78% dos participantes da pesquisa responderam que, saiam de casa somente para atividades essenciais conforme atributo 80 “saio do lar para ir ao mercado, à padaria ou à quitanda”.

Em tempos de medo e de incerteza em que os riscos para a própria sobrevivência e de outros passam a figurar entre os principais assuntos da vida cotidiana, há quem diga que cuidados com a saúde mental podem esperar e que, os esforços devam se concentrar em manter a vida. No entanto, é justamente a saúde mental uma das chaves para passarmos por essa novapandemia e tudo que ela implica em curto, médio e mesmo longos prazos, desde a crise potencial de provimento de serviços de saúde até a ajuda na preservação e na reconstrução de uma sociedade pós-pandemia (SILVA et al.,2020).

A reclusão que foi imposta pela pandemia gerou o sofrimento da restrição, da mobilidade e do contato social, das frustrações relacionadas ao adiamento de projetos pessoais como viagens, mudanças de domicílio e atividades profissionais. Algumas pessoas tiveram que mudar de domicílio como ocorreu com os colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Passos, sendo que estes foram alocados em um hotel na fase crítica da pandemia, para proteger seus familiares. Tal ocorrência se confirma por meio do atributo 18, sendo que 0,39% dos participantes da pesquisa relataram (devido a minha dor psíquica eu não tenho privacidade), pois estes tiveram que conviver com a dor psíquica causada pela solidão e pela privacidade extrema imposta pela pandemia, com a ausência do contato com amigos e com familiares. Cumpre mencionar que foi uma amostra pouco significativa dos participantes.

Em contrapartida, estudo de Kerbauy, Bartilotti e Sneiderman (2020) trazem resultados em que a privacidade de algumas pessoas foram comprometidas. Entre as questões sobre as maiores dificuldades familiares encontradas nesse período, a pesquisa revelou que 40% das respostas foram relacionadas aos problemas de comunicação na dinâmica familiar. A alta frequência do uso de aparelhos tecnológicos (computador e celular) por cada membro da família, foi associada à percepção de isolamento entre as pessoas. Entre os motivos de grande dificuldade e conflitos nas relações familiares, 38% dos entrevistados relataram desentendimentos relacionados aos afazeres domésticos, falta de empatia e sobrecarga para um dos membros da família ou do casal. O desconforto frente à falta de privacidade, a divisão do mesmo ambiente por dias consecutivos e, conseqüentemente, uma maior dificuldade para

momentos individuais e de distração, foram aspectos relatados como geradores de irritabilidade e de conflitos por 22% dos entrevistados.

Vidal e Castro (2020) nos trazem que um momento de pandemia e as situações ocasionadas por ela, como o isolamento social, as perdas, as angústias e os lutos, podem gerar complicações relacionadas à saúde mental. Assim, resta ao sujeito acolher suas angústias, fortalecer os papéis que ficaram, revisitar com carinho lembranças pré-pandemia. Viver e aceitar a ausência de controle durante a pandemia e no pós-pandemia, permitir-se realizar simbolicamente momentos e rituais de conclusão não possíveis durante o isolamento e ressignificar essas perdas para se abrir a novos e diferentes papéis, fica evidente no atributo 40 a superação dos participantes, onde apenas 1.96% referiram (não sou eu quem controla minha vida, é a dor psíquica).

A maioria das causas geradoras de conflitos familiares e conjugais não está diretamente associada ao contexto da pandemia. Com exceção do medo, ligado à angústia de morte, como sentimento predominante e da hiperconvivência, desencadeada pela nova realidade imposta pela pandemia nas relações familiares, os conflitos relacionados à falta de comunicação, ao distanciamento afetivo, à irritabilidade, à sobrecarga em um dos membros da família e à crise financeira, considerados desestabilizadores do psiquismo, implicando os sujeitos à vivência de uma situação de crise (KERBAUY; BARTILOTTI; SNEIDERMAN,2020).

Estes autores trouxeram resultados impactantes quanto aos conflitos familiares, sendo que 32% dos entrevistados buscaram ajuda profissional durante o período de isolamento, esse resultado condiz com o grande aumento da demanda de terapia individual, conjugal e familiar nos últimos meses no Brasil, em clínicas institucionais e privadas. Já nosso estudo não teve representatividades nesta questão, onde o atributo 65 “não sou compreendido pela minha família” obteve apenas 3,92% e atributo 66 “tenho dificuldade com o relacionamento familiar” representado apenas 1,96% da pontuação dos integrantes do estudo.

Ressalta-se que, as epidemias de doenças infecciosas afetam não apenas a saúde física das pessoas, mas também a saúde psicológica e o bem-estar da população não infectada. Assim, a crescente ameaça da pandemia da COVID-19 levou a uma atmosfera global de comprometimentos psicológicos devido às interrupções de planos de vida das pessoas.

Em um estudo realizado na China com 1.210 entrevistados entre 12 e 59 anos, evidenciou-se que, as respostas psicológicas do público em geral em mais da metade dos entrevistados foram de comprometimento moderado a grave. No Brasil, um estudo transversal com coleta realizada entre 24 de abril e 24 de maio de 2020, de forma virtual, em indivíduos entre 18 e acima de 60 anos de todas as regiões do Brasil, com 45.161 respostas válidas, detectou

que 40,4% dos brasileiros se sentiram tristes ou deprimidos, muitas vezes ou sempre; 52,6% revelaram-se ansiosos ou nervosos sempre ou quase sempre. Os adultos jovens entre 18 e 29 anos foram mais afetados do que os idosos. Referente ao gênero detectou-se nas mulheres o sentimento de tristeza/depressão, ansiedade/nervosismo duas vezes mais frequente do que nos homens (GUIMARÃES; LIMA, 2021).

No tocante dos atributos 41 “estou dependente de outros psicologicamente” com 3,53% e atributo 42 “não sou capaz de pensar clara e logicamente” com 1,57% da amostra, demonstrou que os participantes embora tenham passado por todo sofrimento psíquico da pandemia COVID-19, estavam com integridade psicológica para realizar suas atribuições.

O impacto psicológico gerado devido à pandemia da COVID-19 deve ser levado em consideração tanto quanto a situação patológica, já que pode repercutir em média um ano após o término de um surto de doença infecciosa.

Desse modo, torna-se prioritário a necessidade de conhecimento científico acerca da saúde mental da população que se encontra em isolamento neste momento crítico da sociedade global, proporcionando embasamento para medidas futuras de prevenção e de tratamento das possíveis alterações psicológicas (SANTANA et al., 2020).

Durante o surto de ebola, as pessoas vivenciaram comportamentos relacionados ao medo que tiveram um impacto epidemiológico individual e coletivo durante todas as fases do evento, com a pandemia do COVID-19 o cenário não foi diferente, por isso devemos entender as repercussões psicológicas, psiquiátricas e de alteração de humor de uma pandemia e as emoções envolvidas devem ser consideradas e observadas em todas as populações. Um estudo chinês forneceu algumas percepções a esse respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave, e cerca de 1/3 relatou ansiedade moderada a grave (ORNELL et al., 2020).

O cenário de sofrimento durante e pós-pandemia, gera um sentimento de compaixão, empatia e humanização nas pessoas, onde fica evidente que as pessoas são mais tolerantes nas situações de pandemias, assim apenas 1,96% dos participantes referem ao atributo 76 “pessoas ficam enraivecidas comigo” e atributo 48 “sinto-me um fardo para os outros”, com 3,53%, haja visto que o momento é de agir com o coração e com empatia, minimizando os traumas psicológicos do momento e ambas as pessoas sendo suporte uns para os outros.

Para Ornell et al (2020) durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que, as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia. Além de um medo concreto da morte, a pandemia da

COVID-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, de empresas e de locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e de abandono. Além disso, pode aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala. Diante deste contexto, torna-se essencial a ajuda mútua entre as pessoas para atravessar este momento turbulento.

A atividade física regular reduz o risco de uma pessoa contrair doenças, aumentando a capacidade do sistema imunológico, portanto, devemos manter nossas práticas de exercícios durante o período de pandemia. No entanto, as academias foram consideradas uma zona de alto risco. Todavia, Dominski e Dominski (2020), nos orientam que se possível, exercite-se ao ar livre. Se estiver disponível para você, faça uma corrida em uma área rural. E, se você mora em uma cidade sem como evitar o contato com outras pessoas, tente se exercitar em casa. Use os aplicativos de atividades esportivas online.

A adesão a prática de atividades esportivas online não foi uma opção de escolha para os participantes da pesquisa, pois apenas 2,75% consideraram o atributo 82 “engajo-me em atividades esportivas online”. É importante que, a redução do comportamento sedentário e a prática de atividades físicas sejam estimuladas durante este delicado período de pandemia da COVID-19. As orientações para a prática de exercícios físicos devem estar disponíveis para a população, ao mesmo tempo em que respeita as diretrizes de distanciamento social. Manter um estilo de vida saudável com exercícios regulares beneficiará o sistema imunológico e a saúde como um todo, ressaltamos a importância de se manter ativo para superar essa crise de saúde pública.

Em estudo realizado por Guan et al (2020), dos 1.590 casos, (399 ;25,1%) relataram ter pelo menos uma comorbidade. A prevalência de comorbidades específicas foi: hipertensão (269; 16,9%), outras doenças cardiovasculares (53,7%) doenças cerebrovasculares (30; 1,9%), diabetes (130; 8,2%), infecções por hepatite B (28; 1,8%), doenças crônicas doença pulmonar obstrutiva (24;1,5%), doenças renais crônicas (21; 1,3%), malignidade (18;1,1%) e imunodeficiência (3; 0,2%). Os pacientes com pelo menos uma comorbidade eram mais velhos (média: 60,8 anos).

O aumento da morbidade e da mortalidade em pacientes com obesidade é induzido por vários efeitos da obesidade em quase todos os sistemas do corpo humano. É ainda pior em doenças infecciosas como a COVID-19. As quatro comorbidades mais prevalentes da COVID-19 são hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias, todas elas fortemente associadas à obesidade e têm uma influência dramática na gravidade e na mortalidade da COVID-19. A influência da obesidade e suas comorbidades foi ainda avaliada

por um estudo relatando que a obesidade com diabetes, obesidade com hipertensão e diabetes e diabetes com hipertensão aumentaram significativamente o risco de hospitalização e de mortalidade em um grupo de pacientes com 10.544 casos (RITTER et al., 2020).

Mesmo os estudos evidenciando que, as comorbidades que comprometem a saúde da população estivessem presentes de maneira significativa, tais condições não comprometeram a atuação dos profissionais na pandemia, pois apenas 3,53% dos integrantes da pesquisa escolheram o atributo 10 “tenho limitações no labor devido às características de ser obeso (a), de ser diabético (a), de ser cardiopata, de ter acima de 60 anos, dentre outras”.

Conforme relatado por Feitoza et al (2020), a COVID-19 é uma doença viral de fácil contágio e está presente em escala global, afetando à saúde e todos contextos econômicos, políticos, culturais e sociais. Os gestores em saúde precisam elaborar políticas públicas que norteiem o tratamento para as pessoas classificadas em grupo de risco e compreender a influência das doenças crônicas no ciclo da COVID-19. Estudos nos trazem que pacientes com cardiopatias possuem maior chances de um prognóstico pior quando acometidos de COVID-19, adultos jovens com idade entre 18 e 49 anos com condição pulmonar crônica foi a segunda causa mais frequente e em pacientes com 50 a 64 anos as condições mais frequentes foram hipertensão e diabetes.

O diabetes é uma das comorbidades mais críticas na gravidade da doença e também está associada a outras doenças respiratórias. Em estudo incluindo indivíduos sem diabetes, mostrou que altos níveis de glicose são encontrados no plasma sanguíneo em jejum de pacientes com grave evolução do quadro de COVID-19, o que mostra possibilidade de causalidade entre doença e metabolismo da glicose (FEITOZA et al.,2020).

Para Silva et al (2021), a infecção grave por COVID-19 teve como fatores de risco o sobrepeso e a obesidade, que causam estado crônico de meta- inflamação com implicações sistêmicas para imunidade e estão associados a diversos mecanismos, como a hiper-reatividade imunológica, respostas metabólicas prejudicadas e efeitos adversos da obesidade na função pulmonar, diminuindo o volume expiratório forçado e a capacidade vital forçada. O sobrepeso e a obesidade são fatores agravantes do quadro clínico da infecção por SARS-CoV-2, pois as respostas antivirais são atrasadas, podendo causar alterações no ciclo de vida viral, contribuindo para uma resposta imune enfraquecida e desencadeando o agravamento da doença que compromete a função pulmonar por estar associada à diminuição do volume de reserva expiratório, capacidade funcional e complacência pulmonar, resultando no aumento do esforço respiratório e da resistência das vias aéreas. Além disso, a obesidade central compromete a ventilação por reduzir a excursão diafragmática em pacientes em decúbito dorsal.

Foram estudados 2364 pacientes que morreram na Espanha, com diagnóstico de COVID-19 e pontuado as principais comorbidades encontradas. Como resultados encontraram que 1117 pacientes possuíam comorbidades e o risco aumentava de acordo com a idade. Cerca de 20 a 35% dos pacientes analisados com o coronavírus já possuíam doença cardiovascular. Além disso, a COVID-19 é responsável por elevar os níveis de dímero-D e tempo de protrombina, que é um indicador de distúrbio substancial da coagulação. O estado inflamatório que a doença propicia também torna o ambiente mais propenso a fenômenos trombóticos (FEITOZA et al.,2020).

A COVID-19 usa receptores da enzima conversora da angiotensina (ECA), mais especificamente a ECA2, para penetrar nas células. Tem sido hipotetizado que o uso de inibidores de ECA e de bloqueadores de receptores de angiotensina (BRAs) possam aumentar esses receptores, assim facilitando a penetração do vírus. Embora ainda sejam pouco conhecidas as evidências sobre os efeitos específicos da COVID-19 no sistema cardiovascular, há relatos de arritmias, lesão cardíaca aguda, taquicardia e uma alta carga de doença cardiovascular concomitantes nos indivíduos infectados, particularmente naqueles com mais comorbidades e fatores de risco que necessitam cuidados mais intensivos e é justamente neste interim que reforçamos a importância das políticas assistenciais efetivas para assistir esta fatia da população. Finalmente, é necessário observar que, o melhor tratamento continua sendo a prevenção, medidas simples como lavar as mãos com sabão, utilizar álcool em gel, desinfetar superfícies. Enfim, todos devem desempenhar um papel essencial na redução da propagação do vírus (FERRARI,2020).

Na Santa Casa de Misericórdia de Passos, foram adotadas medidas de isolamento social/afastamento médico para colaboradores acima de 60 anos, e, os colaboradores com comorbidades, foram alocados em unidades que não prestavam atendimento diretos a pacientes com COVID-19, visando segurança laboral para estes.

Uma das contribuições fundamentais da Ciência em tempos de COVID-19, é tornar o risco invisível o mais visível possível. Visibilizar o risco é fundamental para a segurança e a diminuição do sofrimento psíquico, sobretudo para aqueles que possuem uma insegurança ontológica e que já sentem demasiadamente a ausência física do terapeuta em tempos de COVID-19. Ademais, no Brasil, há um elemento que embaralha a experiência da (in) visibilidade do vírus que é o fato de que talvez seja difícil, para uma camada da população exposta cotidianamente a tantos inimigos visíveis, incorporar a ideia de um inimigo invisível (GAUDENZI,2021).

Gaudenzi (2021) nos traz os seguintes questionamentos sobre o momento vivenciado:

Sobre a confiança no futuro, o que podemos dizer? Qual será o saldo da pandemia, em termos de Saúde Mental, para a população brasileira? Choques e traumas espalhados pelo Brasil afora; memórias fraturadas; depressões e aumento da ansiedade oriundos do desemprego; aumento do sentimento de impotência; elaborações produtivas; reconstrução de valores; criação de redes de solidariedade; destituição subjetiva e revisão de ideais. E nesse inteirim, a confiança no conhecimento médico especializado é a principal razão de aceitação do cuidado nesses momentos de tantas incertezas. E, em meio a tantas experiências dolorosas, a busca da superação e a confiança que as pessoas depositaram nos profissionais de saúde os movem e motivam para seguir em frente, pois apenas 2,85% dos profissionais referiram ao atributo 16 "eu sinto que devido a dor psíquica as outras pessoas não confiam mais em mim".

Em estudo similar realizado no HCFMRP, com profissionais da saúde atuantes na linha de frente da assistência a pacientes com COVID-19 e com profissionais que não estavam nestas atividades, evidenciou que os sentimentos à dor psíquicas foram semelhantes nas duas unidades de saúde, com relação ao sentimento de apoio e de acolhimento dos familiares aos profissionais, cujo medo de contaminar seus familiares se fazia presente, consideravam-se malremunerados, referiram que empatia, espiritualidade e crenças religiosas deram forças para atravessar a fase crítica da pandemia, que sentiam prazer em trabalhar, que a vida vale a pena e que tinham habilidades para lidar com seus problemas cotidianos mesmo com os sofrimentos vivenciados na pandemia. Sofreram também com os preconceitos relacionados aos profissionais de saúde e saíam de casa apenas para atividades essenciais como trabalho, mercado e padaria.

Os profissionais do HCFMRP relataram ainda que, a dor psíquica exacerbava com a falta de apoio institucional, que se sentiam injustiçados e mal interpretados, que a dor psíquica os deixaram tensos, cansados, desanimados e irritável além do esperado. Que tinham dificuldade com sono e repouso, que tentavam se automedicar, que tinham a sensação que as pessoas não levavam a sério os sofrimentos psíquicos vivenciados neste período, levando-os a optar por passar mais tempo sozinhos e referiram que, a dor psíquica vivenciada no período da pandemia foi a maior dificuldade de suas vidas. A dor psíquica limitou a disposição para realizar atividades físicas e de lazer, bem como, comprometeu o plano alimentar desses profissionais, acelerando os problemas de saúde dos que ficavam muito tensos com dificuldade de relaxamento, falta de paciência com as pessoas, falta de foco com adiamento de tarefas e compromissos pessoais. A mídia influenciou na potencialização do sofrimento psíquico e temiam os efeitos psíquicos não desejados neste período e enfim, a dor psíquica demonstrou o valor das interações nas vidas das pessoas.

Outro fator significativo no desencadeamento da dor psíquica é o alto fluxo de



atendimentos, pois o número de atendimentos a pacientes com COVID-19 no HCFMRP em 2021 foi de 8.248 e na Santa Casa de Misericórdia de Passos foram 1.682. O que reflete em desgaste físico, psicológico, sobrecarga de trabalho e compromete a segurança de toda equipe. Para Miranda et al (2021) as situações de sofrimento psíquico mais relatadas em seus estudos relacionaram-se à sobrecarga de trabalho. As situações que impactaram a saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 estão relacionadas principalmente ao contexto laboral, desencadeando sinais e sintomas de sofrimento psíquico e

um dos fatores mais evidentes para desencadear tal sofrimento relacionou-se à sobrecarga de trabalho. A literatura salienta que, a equipe de enfermagem está vivenciando em âmbito mundial, um cenário desafiador nessa pandemia, que envolve sobrecarga de trabalho associada diretamente à alta transmissibilidade do vírus e à manipulação excessiva e cuidadosa de equipamentos específicos de proteção, bem como ao excesso de horas de trabalho. Infere-se que, tal contexto laboral pandêmico requer desse profissional, atenção e concentração ao executar tais procedimentos, mas que essas funções mentais podem estar prejudicadas, considerando as extenuantes horas de trabalho, sensação de cansaço e de comprometimento da segurança assistencial.

Em estudo realizado por Ribeiro et al (2022) colocou-se em evidência dois cenários controversos sobre a prática das equipes de saúde na pandemia, no que se refere à segurança dos profissionais, dispensação de EPIs, conduta dos gestores, treinamentos de novos protocolos e acolhimento dos profissionais em suas demandas psicossociais. Essa dualidade se estabeleceu face à diversidade de cenários vividos por profissionais das diferentes regiões do país. Os profissionais relataram que, a falta de informação sobre a COVID-19 foi impactante. No começo foi um caos, havendo informações contraditórias e falta de diretrizes na busca do conhecimento sobre a doença na literatura. Sobre a saúde emocional, os relatos eram os seguintes: vivemos momentos torturantes e angustiantes, houve pânico com a possibilidade de contaminação, medo, insegurança, estresse, ansiedade e exaustão, comprometimento da produtividade, dificuldades para realizar as atividades, dentre outros. Trabalhar com uma patologia desconhecida, gerou desmotivação e tristeza, pelo resultado do esforço ser quase inexistente e ver o colega que ficou diretamente na unidade respiratória sair do plantão com o rosto marcado pelas máscaras e com o coração aparentemente despedaçado, pelo sofrimento referente ao contexto da pandemia...foi bem triste!

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 emergiu como um fenômeno complexo, revelando sentidos e significados que possibilitaram abertura para novas possibilidades e transformações. Frente aos impactos psicossociais, busca-se estratégias de enfrentamento e de cuidado, visando assim uma mais abrangente compreensão do ser.

O ser-aí, terá que se reinventar e integrar no mundo das possibilidades, para assumir sua autenticidade em cenários pandêmicos. Torna-se necessário reinventar-se para o existencialismo, a superação e o manejo das respostas humanas afetadas nas distintas dimensões da vida do ser.

Dasein, a abertura do ser para uma perspectiva de mundo que se abre para as possibilidades de convivência com os outros, deve-se, agora nas perspectivas do excesso de positividade e a eliminação da negatividade, recolher os vestígios que ficaram deste evento catastrófico, buscando a vivência e a compreensão da negatividade vivenciada pela sociedade.

O sentido de nosso ser é determinado pelo modo como nos projetamos no tempo, e o tempo se encarregará de cicatrizar as feridas deixadas pela pandemia COVID-19. A partir da compreensão das transformações, dos novos processos de cuidado em saúde e, ancorados em pressupostos do existencialismo e do humanismo, pode-se estabelecer a criação de subsídios para o planejamento de ações que auxiliem especialmente os profissionais de saúde que atuaram frente ao acontecimento da pandemia, podendo assim, estabelecer respostas eficazes, coerentes, sensíveis e qualificadas às necessidades e demandas de cada ser.

A reflexão sobre o período vivido na pandemia da COVID-19 desvelou sentidos e significados atribuídos ao “novo” contexto, expondo inquietações surgidas nessa experiência. Em dado momento da temporalidade, no qual a atualidade interfere em um novo porvir, certamente, “sobreviventes de guerra”, emergiram para o enfrentamento e para o cenário da COVID longa.

Decorrente do que foi possibilitado avaliar, os desfechos e as consequências da dor psíquica no contexto da pandemia e suas repercussões na vida dos profissionais da saúde, a dor psíquica está relacionada com as vivências do sujeito e terá reflexos por toda vida, produzindo um sofrimento profundo em todos profissionais que viveram esse momento trágico do processo saúde doença da humanidade.

A elaboração da Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19) possibilitou a identificação da dor percebida pelos profissionais de saúde de maneira individualizada e subjetiva, considerando todas as dimensões do ser humano. O alívio

eficaz da dor seja ela física ou psíquica é possibilitado por meio de resultados obtidos por meio da mensuração e da avaliação da dor dos participantes, pois frente a esses dados será possível conduzir a melhor conduta terapêutica individualizada, haja visto que o sentimento da dor é único para cada pessoa. Cumpre mencionar a importância de escalas válidas e fidedignas para a geração de conhecimentos referentes a estes fenômenos subjetivos.

Os resultados obtidos nos trazem evidências de como os participantes manejaram a dor psíquica vivenciada na pandemia. A crença, a religiosidade, a espiritualidade, a valorização da vida e o impacto relevante do apoio familiar para atravessar essa fase difícil trouxeram o prazer de viver, apesar da dor psíquica ocasionada pela pandemia. O medo de contaminar os familiares se fazia presente, porém a empatia trazia à tona a realização em trabalhar, mesmo em situações de risco. A limitação do ir e vir devido “*lockdown*”, saídas de casa apenas para atividades essenciais e em meio ao caos instalado pela pandemia, os integrantes do estudo tiveram habilidades para lidar com os problemas e com as atividades do cotidiano. A falta de remuneração adequada e a tristeza pelo preconceito para com os profissionais de saúde foram impactantes para essas amostras.

Conforme os resultados obtidos, o sistema e as instituições de saúde, bem como, os gestores hospitalares mediante problemas epidemiológicos, nesta e em outras pandemias, devem ser priorizadas ações de equipes de apoio psicológico, inicialmente para os profissionais que atuam na linha de frente e, em seguida, para o público em geral mais vulnerável, visando amenizar os reflexos da dor psíquica percebida.

Todos os resultados levantados neste estudo serão divulgados aos participantes, para que possam ser conhecidos e utilizados na prática clínica. Ressaltamos a necessidade de mais abordagens científicas sobre a temática, melhorando a compreensão das condições e efeitos clínicos e psíquicos da COVID longa para sociedade.

Serão necessários estudos futuros em todas as dimensões do ser, para estratificar as diversas variáveis e reflexos que irão caracterizar os impactos da COVID,(variando de assintomático a grave) a duração de sintomas. Do ponto de vista clínico, as equipes multidisciplinares são cruciais para o desenvolvimento de medidas preventivas, técnicas de reabilitação e estratégias de manejo clínico com perspectivas holísticas do paciente, projetadas para abordar cuidados prolongados com a COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, A. C.G.; NUNES, M. L. T. A dor e a constituição psíquica. **Psico-USF**, v.9, n.2, 2004. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/psuf/a/YBJ3h5LWRMFFBvqRPKYq6SR/?lang=pt>>. Acesso em: 01 ago.2022.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Five Ways to View Coverage of the Coronavirus**. Disponível em:< <https://www.apa.org/helpcenter/pandemics>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BACKES, M.T.S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 01 ago.2022.

BARRETO, M.S. et al. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna. Nery**, v.25, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/QT7Phv3DspPtYDMJTC3h8xS/?lang=pt>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BITENCOURT, S.M.; ANDRARE, C.B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência e saúde coletiva**, v.26, n.3, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVBgHrZpRCgVFjwgtmqJG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BOSS, M. Análise Existencial – Daseinsanalyse: Como a Daseinsanalyse entrou na psiquiatria. **Revista Daseinsanalyse**, São Paulo, n. 2, p. 5-23, 1976.

CABRAL, A.R.; COSTA, M.F.M.; LIMA, E.M. Em busca de sentido no pós pandemia de COVID-19. **Revista Projeção Saúde e Vida**, v.2, n.1, 2021. Disponível em:< <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao6/article/view/1828/1440>>. Acesso em: 26 jul.2022.

CALIARI, J.S.; et al. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm.**, v.75, 2022. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jul.2022.

CAVALLO, J.J.; DONOHO, D.A.; FORMAN, H.P. Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—Planning for the Nth Patient. **JAMA**. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2763353>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

COUTO, G. S. M.; DIAS, P. R. R. Psicoterapia de base fenomenológica-existencial frente ao medo e à angústia como tonalidades afetivas no contexto Pandêmico da Covid-19. **RBPsicoterapia**, v.23, n.2, 2021. Disponível em:<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a13.pdf>>. Acesso em: 20 dez.2022.

DA SILVA, J. A.; RIBEIRO FILHO, N.P. **Avaliação e mensuração de dor**: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2006, 467 p.

DOMINSKI, F.H.; DOMINSKI, B.H. Exercise and Infectious Diseases Covid-19. **British Journal of Sports Medicine**, 2020. Disponível em:< <https://blogs.bmj.com/bjbm/2020/03/17/exercise-and-infectious-diseases-covid-19/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FERRARI, F. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. Ponto de Vista. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.114, n.5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/TkxNRNcrXLxdmGBX5YqjFMMF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 mar.2023.

FERREIRA, A. O.; PUENTE, F. R.; AYOUB, C. N. A.; SOCHA, E. Heidegger: Ser, Tempo e finitude. **Cult**, São Paulo, p. 71 - 73, 2010.

FEITOZA, T.M.O.; et al. Comorbidades e COVID-19. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v.8, n.3, 2020. Disponível em:<<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/800>>. Acesso em: 01 mar.2023.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. 49. ed. São Leopoldo e Petrópolis: Sinodal e Vozes, 2020. 177 p.

GAUDENZI, P. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. **Interface**, Botucatu, v.25, n.1, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/icse/a/369zTnGyMm4MRx6b4kLFrTn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GOSTIN, L.O.; HODGE, J.G.; WILEY, L.F. Presidential Powers and response to COVID-19. **JAMA**, v.323, n.16, 2020..Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763423>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

GOULART, S. M. S. **Do tédio e a compulsão na era da técnica ao sofrimento na clínica psicológica**. 2020. 125 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológico-Existencial) – Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.ifen.com.br/site/files/154/Monografias/411/>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

GUAN, W-JIE.; et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. **European Respiratory Journal**, 2020. Disponível em: <<https://erj.ersjournals.com/content/erj/early/2020/03/17/13993003.00547-2020.full.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

GUAN, W.; NI, Z.; LIANG, W.; OU, C.; HE, J.; LIU, L.; SHAN, H.; LEI, C.; HUI, D.S.C.; DU, B.; LI, L.; ZENG, G.; YUEN, K.Y.; CHEN, R.; TANG, C.; WANG, T.; WANG, T.; CHEN, P.; XIANG, J.; LI, S.; WNAG, J.L.; LIANG, Z.; PENG, Y.; WEI, L.; LIU, Y.; HU, Y.H.; PENG, P.; WANG, J.M.; LIU, J.; CHEN, Z.; LI, G.; ZHENG, Z.; QIU, S.; LUO, J.; YE, C.; ZHU, S.; ZHONG, N. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

GUIMARÃES, J.M.R.; LIMA, A. M. J. Transtornos de humor durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v.1, n.2, 2021. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/8/11>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

KAUDERER, H.K.; et al. Resilience in the age of COVID-19. **BJPsych Advances**, v.27, p.166-178, 2021. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/resilience-in-the-age-of-covid19/759BE02FFE73E5C05EA429A3E1547D78>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

KERBAUY, R.; BARTILOTTI, M.B.; SNEIDERMAN, S. Reflexões sobre o impacto da pandemia de COVID -19 nas relações conjugais e familiares: contribuições da psicoterapia psicanalítica. **Passages de Paris**, v.19, n.1, p.86-94, 2020.

KNOPF, A. Alcohol and isolation: Experts comment on drinking behavior during COVID-19. **Alcoholism and Drug Abuse Weekly**, v.32, n. 13. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/adaw.32670>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LIMA, A.F.S.; et al. Dilemas éticos durante a pandemia de COVID-19. **Revista Bioética**, v.30, n.1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/NGzPZJRbX6wZBK94bNmJPc/?lang=pt>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

LIMA, I.E.S.; MELO, G. C. M.; SANTOS, G.M. R.F. Avaliação das práticas de biossegurança adotadas pela população de Maceió-AL durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n.9, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32288/27374>>. Acesso em 18 ago. 2022.

LIPSITCH, M.; SWERDLOW, D.L.; FINELLI, L. Defining the Epidemiology of Covid-19 – Studies Needed. **N Engl J Med**, n. 382, p.1194-1196, 2020.

MARTINS, T.P.; et al. Espiritualidade na prática clínica em tempos de pandemia. **Interação interdisciplinar**, v.1, 2022. Disponível em: <<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/article/view/1452/1242>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MATTAR, C. M.; SÁ, R. N. Os sentidos de “análise” e “analítica” no pensamento de Heidegger e suas implicações para a psicoterapia. **Estudos Pesquisa Psicologia**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812008000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200005)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

MIRANDA, F.B.G.; et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna. Nery**, v.25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MINKOWSHI, E. Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência). **Clássicos da Psicopatologia. Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, v.3, n.4, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/jHtvTKvfZYHD4kzxtwh63hj/?lang=pt>>. Acesso em : 20 jul. 2023.

MORENS, D.M.; DASZAK, P.; TAUBENBERGER, J.K. Escaping Pandora’s Box – Another Novel Coronavirus. **N Engl J Med.**, v.382, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002106>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MORETTI, S.A.; et al. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID - 19: Incertezas e Medos Sociais. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.5, n.1, p.32-41, 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ORNELL, F.; et al. Pandemia de medo e COVID-19: impactos na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, 2020. Disponível em:<<https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

PAIXÃO, G.P.N.; et al. A pandemia do novo Corona vírus (SARS-COV-2) e suas repercussões na estigmatização e o preconceito. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36986/23468>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

PASEK, V.R.; MICHALSKI, K.M.; LEVANDOSKI, R.; FLORES, C.M. Resiliência e Imunidade. **Anais da XVII Jornada Científica dos Campos Gerais**. Ponta Grossa, 2019.



Disponível em: < <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/issue/view/13>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PEREIRA, L.V.; FALEIROS SOUSA, F. A. E. Avaliação psicofísica de descritores de dor no pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007.

PEREIRA, M.D.; et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, 2020. Disponível em:< <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121/4481>>. Acesso em 19 ago.2022.

PERISSINOTTI, D. M. N.; SARDÁ JUNIOR, J. **Psicologia e Dor**: o que você deve saber. São Paulo: Editora dos Editores, v. 1, 2019. 208 p.

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D.T. Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. **American Psychologist**, v.75, n.5, 2020. Disponível em:< <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-34995-001.pdf>>. Acesse em: 25 jul. 2022.

RAMINELLI DA SILVA, T.C.; SALTARELI, S.; FALCONI GOMEZ, R.R.; CHIANG-HANISKO, L.; FALEIROS SOUSA, F.A. Adaptation of the Multidimensional Pain Evaluation Scale: A Cross-Cultural Study. **J Nurs Meas.**, v.27, n.3, p.363-383, 2019.

RIBEIRO, A.A.A.; et al. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v.35, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/6RZZcQwsVkdJkVqts3LxjtQ/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

RITTER, A.; et al. Obesity and COVID-19: Molecular Mechanisms Linking Both Pandemics. **International Journal of Molecular Sciences**, v.21, n.16, 2020.  
Disponível em:  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460849/>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

ROQUE, A.T.; MAGALHÃES, M.C.; TAKETANI, N.F. Microbioma intestinal: seu potencial como um novo alvo terapêutico. **Ensaio USF**, v. 2, n.2, p. 14-31, 2018.

ROSÁRIO, E.C. **Modelos SIR e SIRS Aplicados à Dinâmica da Covid-19 no Estado do Amapá e Região Metropolitana**, 2022. Disponível em :< [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/235570/rosario\\_ec\\_me\\_prud.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/235570/rosario_ec_me_prud.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Acesso em :15 jul.2023.

SÁ, R.N.; BARRETO, C. L. B. T. A noção fenomenológica de existência e as práticas psicológicas clínicas. **Estudos de Psicologia**, v.28, n.3, p. 389-94, 2011. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YxnvbDMYQnRZLQTNFBVVRBf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SANTANA, V.V.R.S.; et al. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**,

v. 2, 2020. Disponível em < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497965721011>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care**. An interdisciplinary approach. London: Edward Arnold, 1991.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v.37, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SILVA, G. M.; et al. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Acta Paul Enfermagem**, v.34, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Tc9Yp8h8BZPbJnzhdFsxDKD/>>. Acesso em: 01 mar.2023.

SILVA, A. G.; et al. Saúde mental: por que devemos nos ater a ela em tempos de pandemia. **Debates em Psiquiatria**, 2020. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/37/25>>. Acesso em: 05 ago. 2022.

SILVA, M.A.N.; BARROS, I.P.M.; MERLETTI, C.K.I. Estresse: Um fator (des) encadeante da psoríase. **Acta Psicossomática**, v.2, n.1, p.7-17, 2019.

SIQUEIRA, L.A.R.; et al. Narrativas em meio à pandemia: tecendo resistências, pensando metodologias, renovando apostas. **Mnemosine**, v.17, n.1, p.26-49, 2021.

SOUSA, F. A. E. F.; DA SILVA, J. A. Uso e aplicação da metodologia psicofísica na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 147-178, 1996.

SOUSA, F. A. E. F.; PEREIRA, L. V.; CARDOSO, R.; HORTENSE, P. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p.03-10, 2010.

TAVARES, J.N. Modelo SIR em Epidemiologia. **Rev. Ciência Elem.**, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2017/020/>>. Acesso em: 04 abr. de 2020.

VAN LOEY, N.E.; KLEIN-KONIG, I.; JONG, A.E.E.; HOFLAND, H.W.C.; VANDERMEULEN, E.; ENGELHARD, I.M. Catastrophizing, pain and traumatic stress symptoms following burns: A prospective study. **European Journal of Pain**, v.22, n.6, p. 1151-1159, 2018.

VIDAL, G.P.; CASTRO, A. COVID-19 e o luto de papéis: o encontro com o papel de sobrevivente. In: TOMASI, C.D.; SORATTO, J.; CERETTA, L.B. **Interfaces da Covid 19 impressões multifacetadas do período de pandemia**. Criciúma, SC: UNESC, 2020.135 p.

WERLE, M. A. A ANGÚSTIA, O NADA E A MORTE EM HEIDEGGER. **Trans/Form/Ação**, v.26, n.1 São Paulo, p. 97-113, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trans/a/JLXMqcxLdXLsBdmwKwFbTHg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 dez.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.WHO. **States of the world's nursing: investing in education, Jobs and leadership**, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

ZAMPIERI, A.M.F. Traumas, sociodramas construtivistas e EMDR: Promoção de saúde com pessoas afetadas por catástrofes naturais. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 75-86, 2019.

ZHU, N; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J.; ZHAO, X.; HUANG, B.;SHI, W.; LU, R.; NIU, P.; ZHAN, F.; MA, X.; WANG, D.; XU, W.; WU, G.; GAO, G.F.; TAN,W. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**, n. 382,p. 727-733, 2020.

ZORZETTO, R. Mudanças na rotina ocasionadas pela Covid-19 podem aumentar casos de sofrimento emocional e transtornos mentais. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, n.294, p.19-23,2020. Disponível em< [https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa\\_294.pdf](https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa_294.pdf)>. Acesso em: 20 nov.2022.

ZWIRTES, D.; SOSA, L.R.M.; SERRÃO JUNIOR, N.F. DEPRESSÃO E CATASTROFIZAÇÃO DA DOR EM PACIENTES COM FIBROMIALAGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 4, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86860>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

## APÊNDICE

### FORMULÁRIO – COLETA DE DADOS - Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente da assistência

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR- COVID 19): uma perspectiva da linha de frente da assistência

Equipe do Projeto: Luciana Aparecida Gonzaga Oliveira – Telefone (35) 98426 1455

E-mail: [lu3gonzaga@yahoo.com.br](mailto:lu3gonzaga@yahoo.com.br)

Profa. Dra. Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa – Telefone (16) 3315-4761 Laboratório de Psicofísica Clínica

E-mail: [ffaleiros@usp.br](mailto:ffaleiros@usp.br)

Instituição de origem: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP- USP)

Comitê de Ética em Pesquisa EERP/USP.

Telefone: (16) 3315-9197

Horário de atendimento: de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas

E-mail : [cep@eerp.usp.br](mailto:cep@eerp.usp.br)

Você está sendo convidado a participar do projeto denominado "Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR- COVID 19): uma perspectiva da linha de frente da assistência", cujo objetivo é elaborar uma escala multidimensional para avaliação da dor psíquica dos profissionais atuantes na linha de frente da assistência à COVID 19 e dos profissionais que não estejam nestas atividades. A pesquisa ocorrerá por meio de encaminhamento de formulário elaborado pelas pesquisadoras, utilizando meios digitais (Whatsapp e/ou e-mail). Uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizada ao participante via e-mail ou WhatsApp. O tempo de participação é de aproximadamente 30 minutos.

Devido a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID 19, a abordagem realizada para a concordância do participante em responder ao formulário do estudo, será a distância, por via telefônica (Whatsapp).

A sua participação na referida pesquisa será no sentido de contribuir na coleta de dados respondendo ao instrumento EMADOR-COVID 19 que tem como objetivo avaliar a dor psíquica dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente da assistência à COVID 19 e dos profissionais que não estejam nestas atividades. Você deverá responder ao instrumento designado a cada atributo uma pontuação segundo sua percepção sobre a dor psíquica, essa pontuação poderá variar de 0 a 10, na qual quanto menor a intensidade percebida frente ao atributo descrito, menor deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 0 (zero). Da mesma maneira, quanto maior for a intensidade percebida frente ao atributo descrito, maior deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 10 ( dez). Todos os escores entre 0 (zero) e 10 ( dez) podem ser assinalados, mas deverá ser escolhido apenas um escore que mostre o quanto concorda com cada afirmação do atributo, devendo utilizar, quando for o caso, as notas intermediárias, ou seja, de 1 (um) a 9 (nove).

Os benefícios da pesquisa consistem na possibilidade de avaliação da dor psíquica dos profissionais atuantes na linha de frente da assistência à COVID 19 e dos profissionais que não estejam nestas atividades, por meio da utilização e da aplicação clínica de um instrumento metodologicamente confiável, e a partir disso compreender dados que possam contribuir no manejo clínico da dor.

Poderá haver desconforto ao responder o instrumento, neste caso, o pesquisador estará a disposição para oferecer escuta e apoio e você poderá recusar-se a participar da pesquisa, ou retirar o seu termo de consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

garantindo o direito do participante e caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com telefones e endereços eletrônicos citados acima. É garantido ainda o direito de indenização na ocorrência de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Os resultados obtidos no estudo serão reportados a Santa Casa de Misericórdia de Passos, que poderá utilizar tais resultados para ajustes de condutas que julgarem necessário.

Ainda, os resultados obtidos na pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia, ou similares, porém sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Os pesquisadores assumem o compromisso de divulgar os resultados da pesquisa aos participantes, a devolutiva será por meio da possível publicação e comunicado das considerações finais decorrentes dos resultados segundo análise.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendidos a natureza e o objetivo da já referida pesquisa, manifeste o seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não haverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, assinando este termo. Vale ressaltar que o participante receberá uma via deste documento assinado pelo pesquisador responsável que será enviada digitalmente ao endereço de e-mail e/ou WhatsApp indicado pelo participante.

Esta geração de conhecimentos foi aprovada pelo CEP/EERP- USP, que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

\*Obrigatório

1. Termo de Aceite TCLE \*

Marcar apenas uma oval.

- Declaro que li e recebi as informações e concordo em participar da pesquisa
- Não Acerto.

Seção sem título

2. Nome completo \*

---



---



---



---



---

Seção dados pessoais

3. Idade \*

---

## 4. Gênero \*

Marcar apenas uma oval.

- Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não dizer

## 5. Profissão \*

Marcar apenas uma oval.

- Médico  
 Enfermeiro  
 Fisioterapeuta  
 Técnico de Enfermagem  
 Outros

## 6. Tempo de atuação em Anos \*

Marcar apenas uma oval.

- 0 a 5 anos  
 06 a 10 anos  
 11 a 15 anos  
 16 a 20 anos  
 acima de 20 anos

## 7. Atua na linha de frente no combate ao COVID-19 \*

Marcar apenas uma oval.

- SIM  
 NÃO

## 8. Qual setor você está trabalhando \*

Marcar apenas uma oval.

- URA  
 Ala C  
 Outros

I. Limitações de desempenho percebidas nas atividades físicas (toda dor física tem sempre componente psíquico)

Você deverá responder ao instrumento designado a cada atributo uma pontuação segundo sua percepção sobre a dor psíquica, essa pontuação poderá variar de 0 a 10, na qual quanto menor a intensidade percebida frente ao atributo descrito, menor deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 0 (zero). Da mesma maneira, quanto maior for a intensidade percebida frente ao atributo descrito, maior deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de dez. Todos os escores entre 0 (zero) e 10 (dez) podem ser assinalados, mas deverá ser escolhido apenas um escore que mostre o quanto concorda com cada afirmação do atributo.

9. 1 - Eu não me sinto saudável (ânimo) e com energia ou vitalidade devido a minha dor psíquica \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

10. 2 - Minha dor psíquica tem efeito adverso na minha atividade sexual \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

11. 3 - Devido à dor psíquica eu gasto muito tempo para fazer as tarefas \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade





17. 9 - Devido a minha dor psíquica não sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros, que não os da linha de frente \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

18. 10- Tenho limitações no labor devido às características de ser obeso (a), de ser diabético (a), de ser cardiopata, de ter acima de 60 anos, dentre outras \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

19. 11 - Durante a última semana, tive dificuldades de permanecer acordado (a), com sonolências constantes durante o dia \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

20. 12 - Tenho dificuldades com sono e repouso \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

21. 13 - Sou capaz de fazer qualquer trabalho, doméstico ou outros \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

II - Aspectos relacionados ao social  
(impacto percebido nas relações  
sociais secundário ao isolamento  
social)

Você deverá responder ao instrumento designado a cada atributo uma pontuação segundo sua percepção sobre a dor psíquica, essa pontuação poderá variar de 0 a 10, na qual quanto menor a intensidade percebida frente ao atributo descrito, menor deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 0( zero). Da mesma maneira, quanto maior for a intensidade percebida frente ao atributo descrito, maior deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de dez. Todos os escores entre 0(zero) e 10 (dez)podem ser assinalados, mas deverá ser escolhido apenas um escore que mostre o quanto concorda com cada afirmação do atributo.

22. 14 - Devido a minha dor psíquica, as condições ambientais da região onde moro me afetam negativamente \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

23. 15 - Eu tenho a sensação de que as pessoas não levam a sério a minha dor psíquica \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

24. 16 - Eu sinto que devido a minha dor psíquica as outras pessoas não confiam mais em mim \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade



III - Aspectos relacionados à dor provocada na equipe de saúde (como impacta o uso de equipamentos de proteção individual, apoio institucional e convivência entre os membros da equipe)

Você deverá responder ao instrumento designado a cada atributo uma pontuação segundo sua percepção sobre a dor psíquica, essa pontuação poderá variar de 0 a 10, na qual quanto menor a intensidade percebida frente ao atributo descrito, menor deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de 0 (zero). Da mesma maneira, quanto maior for a intensidade percebida frente ao atributo descrito, maior deverá ser o escore assinalado, ou seja, mais próximo de dez. Todos os escores entre 0 (zero) e 10 (dez) podem ser assinalados, mas deverá ser escolhido apenas um escore que mostre o quanto concorda com cada afirmação do atributo.

30. 22 - Tenho insegurança com a falta de EPIs \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

31. 23 - A dor psíquica aumenta com a falta de apoio institucional \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

32. 24 - Sinto prazer de trabalhar, apesar da pandemia \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

33. 25 - Não estou satisfeito (a) com minhas relações de trabalho nesse período \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

#### IV - Capacidade de adaptação

34. 26 - Preocupo-me com efeitos psíquicos não desejados nesse período \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

35. 27 - Minha dor psíquica me faz buscar dieta nutricionalmente saudável \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

36. 28 - Minha dor psíquica faz com que eu tenha cuidado com o físico \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade











57. 49 - Tenho problemas com minha autoimagem e/ou autoestima \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

58. 50 - Eu desisto muito facilmente das coisas \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

59. 51 - Eu tenho dificuldade de concentração \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

60. 52 - Eu me sinto pessimista sobre o futuro \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

61. 53 - Eu me sinto mais sensível do que as outras pessoas \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade



67. 59 - Sinto-me difícil de ser consolado ou confortado \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

68. 60 - Sinto-me tranquilizado por carinhos, abraços e conversas ocasionais online \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

69. 61 - Tenho empatia (como se eu estivesse no lugar do outro) \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

70. 62 - Sinto-me entristecido (a) com preconceitos relacionados aos profissionais da saúde(médicos e enfermeiros) \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

71. 63 - Sinto que a influência da mídia piora minha dor psíquica \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

VI - Aspectos relacionados a sistêmica familiar (impacto percebido nas relações familiares secundário ao isolamento social)

72. 64 - Eu tenho apoio da minha família \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

73. 65 - Não sou compreendido pela minha família \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

74. 66 - Tenho dificuldades com o relacionamento familiar \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

75. 67 - Tenho recebido suporte da esposa (o) (ou pessoa próxima) \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

76. 68 - Tenho medo de contaminar alguém de minha família \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

VII - Manejo da dor do existir



82. 74 - Considero-me mal remunerado (a) \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

#### IX - Respostas Punitivas

83. 75 - Pessoas ficam irritadas comigo \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

84. 76 - Pessoas ficam enraivecidas comigo \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

85. 77 - Pessoas ficam frustradas comigo \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

86. 78 - Pessoas ignoram-me \*

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

#### X - Autopreservação

87. 79 - Saio do lar somente para ir ao trabalho \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

88. 80 - Saio do lar para ir ao mercado, à padaria ou à quitanda \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

89. 81 - Engajo-me em atividades sociais online \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

90. 82 - Engajo-me em atividades esportivas online \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

91. 83 - Engajo-me em outras atividades de trabalho online \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Menor Intensidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maior Intensidade

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## ANEXOS

## Parecer Consubstanciado – CEP Santa Casa de Misericórdia de Passos



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência

**Pesquisador:** LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44797621.7.3001.8043

**Instituição Proponente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.978.540

**Apresentação do Projeto:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1801172.pdf\_E5.pdf de 02/09/2021) e do Projeto Detalhado.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A população do estudo será composta por profissionais de saúde da Santa Casa de Misericórdia de Passos atuantes na linha de frente do atendimento de pacientes com COVID 19. O instrumento para coleta de dados será composto pela Escala Multidimensional de Avaliação de dor psíquica relacionada a COVID 19 (EMADOR-COVID 19), o qual contém as informações necessárias para o alcance do objetivo do estudo. O instrumento foi elaborado no laboratório de psicofísica do HCMRP, cujos atributos foram oriundos de instrumentos da língua inglesa, respectivamente por nativos da língua inglesa e da língua portuguesa. Serão realizadas a validação aparente e de conteúdo, por meio de avaliação de peritos (juizes) na área, cientistas e clínicos. Para análise dos dados sociodemográficos serão utilizados cálculos das médias aritméticas e respectivos desvio padrão. Para análise dos atributos serão utilizados os cálculos da mediana, quartis e intervalo inter-quartil. Os dados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

**Endereço:** Rua Santa Casa, 164

**Bairro:** Santa Casa

**UF:** MG

**Município:** PASSOS

**CEP:** 37.904-020

**Telefone:** (35)3529-1435

**E-mail:** capunep@scpassos.org.br



Continuação do Parecer: 4.978.540

**Objetivo da Pesquisa:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1801172.pdf\_E5.pdf de 02/09/2021) e do Projeto Detalhado.

Elaborar Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica relacionada à COVID 19 (EMADOR-COVID 19)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1801172.pdf\_E5.pdf de 02/09/2021) e do Projeto Detalhado

**Riscos:**

Poderá haver desconforto ao responder o instrumento, neste caso, a pesquisadora estará a disposição para oferecer escuta e apoio e você poderá recusar-se a participar da pesquisa, ou retirar o seu termo de consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o direito do participante e caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com telefones e endereços eletrônicos citados acima. É garantido ainda o direito de indenização na ocorrência de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Os resultados obtidos no estudo serão reportados a Santa Casa de Misericórdia de Passos, que poderá utilizar tais resultados para ajustes de condutas que julgarem necessário.

**Benefícios:**

Os benefícios da pesquisa consistem na possibilidade de avaliação da dor psíquica dos profissionais atuantes na linha de frente da assistência à COVID 19 e dos profissionais que não estejam nestas atividades, por meio da utilização e da aplicação clínica de um instrumento metodologicamente confiável, e a partir disso compreender dados que possam contribuir no manejo clínico da dor.

**Endereço:** Rua Santa Casa, 164  
**Bairro:** Santa Casa **CEP:** 37.904-020  
**UF:** MG **Município:** PASSOS  
**Telefone:** (35)3529-1435 **E-mail:** opune@scpassos.org.br



Continuação do Parecer: 4.978.540

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Foram realizadas todas as alterações e pendências sugeridas pelo CEP no último parecer.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem considerações

**Recomendações:**

Todas as pendências foram adequadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1801172.pdf	26/08/2021 15:24:24		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoRevisadoagosto2021.pdf	26/08/2021 15:22:22	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Outros	oficiorespostaagosto_2021.pdf	26/08/2021 15:03:53	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Outros	Formulario_coleta_dados.pdf	30/07/2021 14:31:54	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Outros	Oficioresposta.pdf	27/07/2021 20:43:50	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREvisadojulho.pdf	15/07/2021 17:31:07	LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRvisadoJunho2021.pdf	07/06/2021 14:35:27	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Outros	Oficio.pdf	07/05/2021 22:04:48	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/05/2021 21:49:11	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito

**Endereço:** Rua Santa Casa, 164

**Bairro:** Santa Casa

**UF:** MG

**Município:** PASSOS

**Telefone:** (35)3529-1435

**CEP:** 37.904-020

**E-mail:** cepunep@scpassos.org.br



Continuação do Parecer: 4.978.540

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PASSOS, 16 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Alexandre Beraldo Ordones**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Santa Casa, 164

**Bairro:** Santa Casa

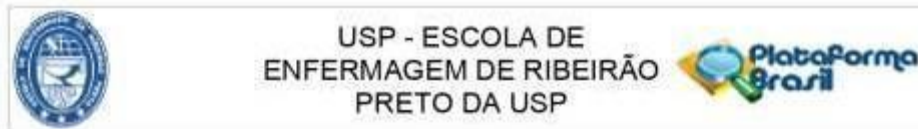
**UF:** MG      **Município:** PASSOS

**Telefone:** (35)3529-1435

**CEP:** 37.904-020

**E-mail:** [cpune@scpassos.org.br](mailto:cpune@scpassos.org.br)

## Parecer Consubstanciado – CEP EERP/USP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Escala Multidimensional de Avaliação da Dor Psíquica (EMADOR-COVID 19): uma perspectiva da linha de frente na assistência

**Pesquisador:** LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 44797621.7.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.873.944

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliação de respostas às pendências.

#### Objetivo da Pesquisa:

Sem alteração.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o manejo dos riscos foi adequado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alteração.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento e TCLE.

#### Recomendações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer. Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação".

O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível em [http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma\\_enc\\_protocolos\\_CEP\\_05\\_2019.pdf](http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf), na página 7 de 7.

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900  
**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br





USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.873.944

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1- Item 1 da Pendência: Detalhamento dos procedimentos para coleta de dados, ajuste dos critérios de inclusão e retirada do critério de exclusão do estudo. Pendência parcialmente atendida. Adequar os Critérios de Inclusão no documento

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1685547 (1).pdf, onde consta:

Profissionais de saúde que atuam na linha de frente da assistência a pacientes com COVID 19 e que aceitem participar do estudo.

RESPOSTA: Realizado os respectivos ajustes dos critérios de inclusão e retirada dos critérios de exclusão no documento

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1685547 (1).pdf, segue trecho:

"Profissionais de saúde maiores de 18 anos, de ambos os sexos, atuantes na linha de frente da assistência a pacientes com COVID 19 e profissionais que não estejam nestas atividades na Santa Casa de Misericórdia de Passos e que aceitem participar do estudo."

Pendência ATENDIDA.

2- Item 2 da pendência: a) Todas as situações citadas são direitos do participante (interromper a participação a qualquer momento; recusar-se a participar da pesquisa, retirar o termo de consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Solicita-se citar o manejo do desconforto (por exemplo: oferecer escuta e apoio); b) adequar os riscos e benefícios de forma semelhante nos documentos TCLEVERSÃO03\_TCLE\_Junho/2021 e PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1685547 (1).pdf.

RESPOSTA: Realizado os respectivos ajustes com relação aos manejos de desconforto no documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1685547 (1).pdf e

TCLE revisado julho.pdf, como mostra trecho abaixo:

"Poderá haver desconforto ao responder o instrumento, neste caso, a pesquisadora estará a disposição para oferecer escuta e apoio e você poderá recusar-se a participar da pesquisa, ou retirar o seu termo de consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, inclusive após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o direito do participante e caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com telefones e endereços eletrônicos citados acima. É garantido ainda o direito de indenização na ocorrência de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, por parte

Endereço: BANDERANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: oep@oerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.873.944

do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Os resultados obtidos no estudo serão reportados a Santa Casa de Misericórdia de Passos, que poderá utilizar tais resultados para ajustes de condutas que julgarem necessário.”

Pendência ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1685547.pdf	27/07/2021 20:44:29		Aceito
Outros	Oficioresposta.pdf	27/07/2021 20:43:50	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREvisadojulho.pdf	15/07/2021 17:31:07	LUCIANA APARECIDA GONZAGA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRvisadoJunho2021.pdf	07/06/2021 14:35:27	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Outros	Oficio.pdf	07/05/2021 22:04:48	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/05/2021 21:49:11	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Cronograma	Cronogramadeexecucao.pdf	11/03/2021 09:57:48	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	11/01/2021 21:43:36	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito
Declaração de concordância	ParecerSCMP.pdf	29/12/2020 19:40:21	LUCIANA APARECIDA GONZAGA	Aceito

**Endereço:** BANDERANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

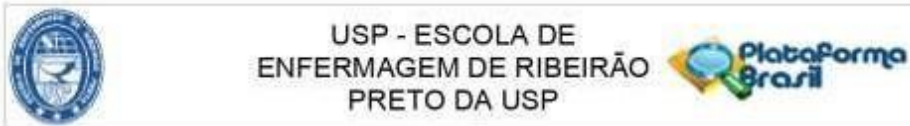
**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRÃO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@oerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.873.944

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 29 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Rosane Pilot Pessa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900  
**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-9197 **E-mail:** csp@oerp.usp.br