

PANDEMIA DE COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ESTUDO COM BOMBEIROS DO 21º BATALHÃO DE ITAPERUNA/RJ

Tainá Velasco Ribeiro¹
Matheus Garcia Coelho²

RESUMO: No dia 31 de dezembro de 2019, foram registrados em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, os primeiros casos de uma pneumonia causada pelo coronavírus (2019-nCoV), uma nova cepa de coronavírus que ainda não havia sido identificada em seres humanos. Desde então, o vírus se espalhou por todos os países do mundo, sobrecarregando os sistemas de saúde, provocando internações e mortes em curtos períodos. No Brasil, os casos cresceram rápida e gradativamente, exigindo planejamento, estratégias e dinâmicas atualizadas para o atendimento da população, bem como quantitativo considerável de profissionais de saúde para atuarem na linha de frente, inclusive do corpo de bombeiros, os quais tiveram um significativo aumento nas exigências impostas sobre eles, necessitando de importante investimento na prevenção de sua saúde mental, sobretudo, em se tratando do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, um Transtorno de ansiedade, cuja emoção primária é o medo, seguido do trauma, caracterizado como uma “ferida” psíquica, causada pela carga de estresses que excedem a capacidade de processamento de emoções e sentimentos de uma pessoa. Esse tipo de estresse se caracteriza como um estado de tensão, causando uma ruptura no equilíbrio interno do organismo do indivíduo devido situações adversas de perigo e/ou ameaça, podendo provocar alterações fisiológicas e emocionais. Diante do exposto, buscou-se verificar se o período de pandemia de COVID-19 tem influenciado o aumento do risco de desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos profissionais do Corpo de Bombeiros, tendo como amostra os servidores do 21º Batalhão, localizado na cidade de Itaperuna, estado do Rio de Janeiro.

3798

Palavras-chave: Bombeiros. Pandemia de Covid-19. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

ABSTRACT: On December 31, 2019, the first cases of pneumonia caused by the coronavirus (2019-nCoV), a new strain of coronavirus that had not yet been identified in human beings. Since then, the virus has spread to every country in the world, overwhelming health systems, causing hospitalizations and deaths in short periods. In Brazil, cases grew quickly and gradually, requiring updated planning, strategies and dynamics to serve the population, as well as a considerable number of health professionals to work on the front line, including the fire department, which had a significant increase in the demands imposed on them, requiring significant investment in the prevention of their mental health, especially in the case of Post-Traumatic Stress Disorder, an anxiety disorder, whose primary emotion is fear, followed by trauma, characterized as a psychic “wound”, caused by the load of stresses that exceed a person's ability to process emotions and feelings. This type of stress is characterized as a state of tension, causing a disruption in the internal balance of the individual's body due to adverse situations of danger and/or threat, which can cause physiological and emotional changes. In view of the above, we sought to verify whether the period of the COVID-19 pandemic has influenced the increased risk of developing Post-Traumatic Stress Disorder in Fire Department professionals, taking as a sample the employees of the 21st Battalion, located in city of Itaperuna, state of Rio de Janeiro.

Keywords: Covid-19 Pandemic. Firefighters. Post-Traumatic Stress Disorder.

¹Graduanda de Psicologia Centro Universitário Afya-UniRedentor

²Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior Faculdades Integradas de Jacarepaguá, FIJ, Brasil).

I INTRODUÇÃO

Desde os primeiros casos do Novo Coronavírus (Covid-19), surgiram números expressivos de pessoas infectadas e óbitos em todos os países do mundo. No Brasil, os casos foram aumentando, colocando o país entre um dos primeiros com o maior número de casos e de óbitos pela doença, a qual pode ser caracterizada, inicialmente, como uma síndrome gripal, podendo apresentar problemas respiratórios leves e febre (CARAVALHO; CARVALHO; DOS SANTOS, 2020).

Trata-se de uma doença transmitida de forma aérea, de uma pessoa para outra, por meio da tosse, da fala ou da respiração, sejam elas sintomáticas ou não. Nesse contexto, o reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido foram essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil.

Diferentes medidas foram tomadas para conter o aumento do número dos casos da doença, bem como a qualificação do atendimento de pacientes com suspeita ou diagnosticados com a doença nos serviços de saúde. As principais estratégias foram a prevenção da infecção e da exposição ao vírus, o uso de máscaras, o isolamento, a vacina, o monitoramento e as precauções. Ressalta-se que a maioria dos infectados se recupera da doença sem a necessidade de um tratamento especial, podendo apresentar sintomas significativos, como dificuldades respiratórias. 3799

Porém, o conjunto dessas estratégias não foram suficientes para conter o avanço da doença, uma vez que o número de infectados e de óbitos pela doença continuou aumentando, fazendo crescer, em simultâneo, as demandas nos serviços de saúde. Assim, tornou-se cada vez mais frequentes os casos de pacientes acometidos e livres da doença, bem como de familiares de vítimas fatais e profissionais da saúde e do Corpo de Bombeiros, os quais tiveram um significativo aumento nas exigências impostas sobre eles.

Com a sobrecarga nos departamentos, os trabalhadores que lidam com situações de estresse extremo, como os profissionais de saúde, segurança e proteção pública, podem ter tido efeitos debilitantes do ponto de vista mental e físico, necessitando de forte investimento na prevenção, principalmente contra o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), causado pela exposição única ou prolongada a um ou mais eventos traumáticos e/ou estressantes, muitas

vezes incluindo ameaças à própria vida ou à vida de outra pessoa, violência, acidentes graves ou formas de testemunhar essas situações.

Os profissionais do Corpo de Bombeiros supracitados têm como principal objetivo salvaguardar a vida da população, enfrentando circunstâncias de risco de vida, já que são direcionados, por exemplo, a locais de acidentes sem saber o que de fato irá enfrentar. Esses são uns dos aspectos que fazem esse grupo de trabalhadores estar em constante momento de estresse e ansiedade, colocando-os em uma parcela da população mais vulnerável para o desenvolvimento do TEPT.

Os principais sintomas são: evitação, em que o indivíduo evita estímulos associados ao evento traumático; intrusão ou revivência de memórias relacionadas ao evento; e, hiperestimulação autonômica, em que o indivíduo apresenta sintomas, como disforia, sudorese, taquicardia. Esses sintomas podem se manifestar entre semanas ou meses após a situação traumatizante e se tornar crônico sem o acesso a um tratamento de qualidade, sendo o mais importante e adequado a detecção com o uso de questionamento direto e suspeição, pois com os sintomas gerais de isolamento e depressão, as pessoas evitam buscar ajuda.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão-problema: Como o período de pandemia de COVID-19 contribuiu para o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático³⁸⁰⁰ nos profissionais do Corpo de Bombeiros? Arelada a esta questão, a pesquisa tem por objetivo geral verificar as influências da pandemia de COVID-19 no aumento do risco de desenvolvimento do TEPT nos profissionais do Corpo de Bombeiros, tendo como amostra os colaboradores do 21º Batalhão, localizado na cidade de Itaperuna, estado do Rio de Janeiro.

Os objetivos específicos, por sua vez, se baseiam em: a) analisar o contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil; b) esboçar as características do trabalho realizado pelos profissionais do Corpo de Bombeiros; c) conceitualizar o TEPT e, por fim; c) relacionar o desenvolvimento do TEPT com as atividades dos bombeiros durante e após o período pandêmico.

Inicialmente fundamentada na contextualização, através do referencial teórico dos assuntos centrais, a pesquisa contribuirá para o conhecimento acerca dos impactos causados pela COVID-19 na saúde mental dos profissionais do Corpo de Bombeiros do 21º Batalhão (RJ).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Breve histórico da Pandemia de Covid-19 e sua repercussão no Brasil e no mundo

No dia 31 de dezembro de 2019, foram registrados em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, os primeiros casos de uma pneumonia causada pelo coronavírus (2019-nCoV). Segundo a Folha Informativa sobre COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2020), tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que ainda não havia sido identificada em seres humanos.

No dia 7 de janeiro de 2020, o vírus já havia se espalhado pelo território chinês e, posteriormente, para outros países, como Alemanha, Japão, Vietnã, Estados Unidos da América, Canadá, Europa e Brasil, sobrecarregando os sistemas de saúde, provocando internações e mortes em curtos períodos.

Em 30 de janeiro, a OMS declarou, em Genebra, na Suíça, pela sexta vez na história de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional³ (ESPII), o surto do novo coronavírus (2019-nCoV). A preocupação maior foi o potencial do vírus em se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele.

No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado no dia 25 de fevereiro de 2020. Os 3801 casos foram aumentando de forma expressiva e, em 8 de abril, o relatório situacional do Ministério da Saúde confirmou 15.927 casos de COVID-19 e 800 óbitos pela doença, colocando o país como o terceiro país das Américas com o maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás apenas dos Estados Unidos e do Canadá (BRASIL, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, todos os estados brasileiros registraram mortes até então, exceto o estado do Tocantins:

[...] Acre, (2), Amazonas (30), Amapá (2), Pará (6), Rondônia (1), Roraima (1), Alagoas (2), Bahia (15), Ceará (43), Maranhão (11), Paraíba (4), Pernambuco (46), Piauí (5), Rio Grande do Norte (11), Sergipe (4), Espírito Santo (6), Minas Gerais (14), Rio de Janeiro (106), São Paulo (428), Distrito Federal (12), Goiás (7), Mato Grosso do Sul (2), Mato Grosso (1), Paraná (17), Rio Grande do Sul (9) e Santa Catarina (15) (BRASIL, 2020a).

No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia; porém, o termo foi utilizado para referir à distribuição geográfica da doença e não à

³ Considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública a outros países, devido à disseminação internacional de doenças.

sua gravidade, evidenciando a disseminação mundial do coronavírus, responsável por causar a doença. Assim, a 2019-nCoV recebeu definitivamente o nome de coronavírus 2019, coronavírus 2, ou COVID-19 (SARS-CoV-2), do inglês *Coronavirus Disease 2019*.

Em 29 de março de 2020, a OMS confirmou 634.835 casos da COVID-19 e 29.957 mortes pela doença no mundo. Números que chegaram a cerca de 40.000 casos por dia, enquanto o número de mortes subiu de cerca de 1.700 para cerca de 2.400 por dia no mesmo período (WHO, 2020).

Até o dia 11 de agosto de 2020, o Brasil já registrava 3.057.470 casos e 101.752 óbitos, estando atrás apenas dos Estados Unidos da América, com 4.951.851 casos (MINAS GERAIS, 2020). Esses números continuaram crescendo, exigindo planejamento, estratégias e dinâmicas atualizadas para o atendimento da população brasileira: “gigante pela própria natureza”. Haja vista a dimensão continental da federação, tanto territorial quanto populacional, exigindo, ainda, quantitativo considerável de profissionais de saúde para atuarem na linha de frente.

No dia 26 de maio de 2022, pouco mais de dois anos que iniciou a pandemia, o Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil, pelo Ministério da Saúde, já registrava o número de 30.880.512 de casos confirmados, 29.917.271 casos recuperados, 666.180 óbitos, 297.061 casos em acompanhamento e 33.910 casos novos.

3802

Por se tratar de um vírus recente, não há imunidade pré-existente por parte da população, estando todos sujeitos à contaminação (SCHNUR, 2020). Porém, a maioria dos infectados se recupera da doença sem a necessidade de um tratamento especial, podendo apresentar sintomas significativos, como dificuldades respiratórias (OMS, 2020).

Conforme Lima (2020), a infecção por COVID-19 pode ser caracterizada, inicialmente, como uma síndrome gripal, apresentando problemas respiratórios leves e febre entre os seis dias após a infecção. São sinais e sintomas que podem não estar presentes em alguns casos, como em pacientes jovens, idosos e imunossuprimidos, por exemplo, mas que podem evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave e levar a óbito.

De acordo com estudos, a transmissão do coronavírus ocorre de forma aérea, de uma pessoa para outra, por meio da tosse, da fala ou da respiração, sejam elas sintomáticas ou não. Ressalta-se, que o reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil (BRASIL, 2020b).

Segundo Schnur (2020), algumas populações específicas são mais vulneráveis à doença, como adultos com mais de 60 anos, pois com o envelhecimento, o sistema imunológico tende a diminuir a capacidade de o organismo resistir às infecções. Doenças cardíacas, pulmonares e outras, como diabetes, artrite reumatoide, lúpus, esclerose múltipla e inflamatória intestinal, também estão fortemente inseridas no grupo de risco.

Estudos relatam carga viral semelhante entre pacientes sintomáticos e assintomáticos; porém, pacientes com quadros clínicos mais graves possuem maior carga viral do que aqueles com sintomas leves ou moderados. E, que a alta proporção de infecções silenciosas pode ter implicações na saúde pública, considerando que populações negligenciadas e sem diagnóstico podem disseminar a doença para mais pessoas (BRASIL, 2020b).

Diferentes medidas foram adotadas para conter o aumento do número dos casos de COVID-19, inclusive a qualificação do atendimento de pacientes com suspeita ou diagnosticado com a doença, nos serviços de saúde. Dentre essas medidas, encontra-se o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2021), o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (2020) na Atenção Primária à Saúde e a Nota Informativa nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS, dentre outros documentos.

As estratégias reconhecidas pelas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-3803 19 são a prevenção da infecção e da exposição ao vírus, o uso de máscaras, o isolamento, a vacina, o monitoramento e as precauções. Outras medidas são necessárias, como: lavar as mãos frequentemente com água e sabão; o uso de desinfetante à base de álcool 70%; evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não lavadas; evitar o contato próximo com pessoas, principalmente com febre, tosse ou espirros; praticar etiqueta respiratória; procurar atendimento médico precocemente ao identificar os sintomas da doença; evitar o consumo de produtos animais crus ou mal cozidos; e manusear carne crua ou leite com cuidado (BRASIL, 2020b).

No entanto, o conjunto de medidas e estratégias não se mostraram suficientes para conter o avanço da COVID-19, pois o número de infectados e de óbitos pela doença continuou aumentando. Consequentemente, cresceram, também, as demandas nos serviços de saúde, tornando-se cada vez mais frequentes os casos de pacientes acometidos pelo coronavírus e livres da doença, bem como de familiares de vítimas fatais e profissionais do 21º Batalhão do Corpo

de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, os quais tiveram um significativo aumento nas exigências impostas sobre eles, necessitando de importante investimento na prevenção.

2.2 Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT): aspectos gerais

Para pronunciarmos sobre os aspectos do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), torna-se necessário, primeiramente, a compreensão de estresse e trauma, termos amplamente utilizados na vida cotidiana. De acordo com Everly (1990), o estresse configura-se como um estado de tensão, causador de uma ruptura no equilíbrio interno do organismo do indivíduo diante de uma demanda que vai além da sua capacidade adaptativa.

Segundo Nascimento *et al.* (2022), o estresse é o mecanismo de adaptação humana em reação às situações adversas de perigo e/ou ameaça, podendo provocar alterações fisiológicas e emocionais. O trauma, no que lhe concerne, refere-se a uma “ferida” psíquica, causada pela carga de estresses que excedem a capacidade de processamento de emoções e sentimentos de uma pessoa.

Estresses e traumas podem ser vividos simultaneamente, sendo ocasionados por situações adversas, como sequestro, guerras, assaltos, ameaças, abuso sexual, tortura, desastres naturais, ameaça à própria vida ou à de terceiros, contribuindo para o desenvolvimento do 3804 transtorno.

França e Rodrigues (1997) constituem o estresse uma relação particular entre o indivíduo, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetido. Quando essa relação se torna ameaça ao indivíduo ou exige mais que as habilidades ou recursos que ele já possui, o estresse põe em perigo o seu bem-estar.

Ressalta-se, portanto, que estresse não é uma doença; mas, sim, um mecanismo necessário ao organismo, para que o indivíduo fique mais atento e sensível diante de eventos ou situações de perigo, ou dificuldade (SILVA *et al.*, 2006). Dessa maneira, quando o indivíduo percebe sua vida em risco, enfrenta um desequilíbrio biológico, com manifestações tanto físicas quanto psicológicas. Assim, ele vive uma situação de estresse.

Há duas formas primárias de estressores: estressores psicossociais e estressores biogênicos. Os primeiros incluem estressores baseados em personalidade e decorrem da interpretação cognitiva da situação, ainda que um evento seja mais estressor do que outro,

permitindo menor variação de tal interpretação, como ameaças e risco de morte. Segundo Girdano, Dusek e Everly (2009), a interpretação cognitiva tem um papel de ajustamento ao estressor, servindo para aumentar ou reduzir a resposta ao estresse.

Os estressores biogênicos, no que lhes concernem, não demandam avaliação cognitiva para assumir qualidade de “estressores”, pois o estímulo biogênico possui qualidade estimulante inerente, encontrada em produtos, como o café, alguns chás, anfetaminas e cocaína, os quais podem provocar a excitação fisiológica sem a necessidade de uma avaliação cognitiva. Nessa perspectiva, estudos mostram o importante papel da interpretação cognitiva dos eventos estressores na resposta ao estresse (GIRDANO; DUSEK; EVERLY, 2009).

Nesse sentido, conforme a Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), os transtornos configuram-se como respostas inadaptadas a um estresse grave ou persistente, enquanto eles interferem nos mecanismos adaptativos do indivíduo, criando dificuldades no seu funcionamento social. Portanto, o TEPT caracteriza-se como um distúrbio de ansiedade⁴, desenvolvido após o indivíduo passar por um evento ou situação de natureza catastrófica, ameaçadora, traumática ou estressora, podendo ser afetado/impactado emocionalmente, além de sofrer diversos efeitos debilitantes tanto mentais quanto físicos; porém, de modos diferentes, deixando algumas mais suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno (SUS, 2015).

3805

Conforme o Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial (2015), o TEPT pode ocorrer em qualquer idade e os sintomas podem se manifestar entre semanas ou meses após a situação traumatizante, podendo tornar-se crônico sem o acesso a um tratamento de qualidade. O tratamento mais importante e adequado é a detecção com o uso de questionamento direto e suspeição, pois com os sintomas gerais de isolamento e depressão, as pessoas evitam buscar ajuda.

Os sintomas são entendidos em um contexto de ansiedade ou medo; no entanto, muitos indivíduos expostos a um evento traumático ou a uma situação estressante apresentam características clínicas mais proeminentes como sintomas anedóticos (perda da capacidade de

⁴ O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assim como o Transtorno de Estresse Agudo, eram classificados no DSM-IV (1994) como Transtornos de Ansiedade. Com a publicação do DSM-V (2013), ambos foram colocados numa nova classificação, denominada “Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores” (SENASP, 2019, p. 16).

sentir prazer) e disfóricos (depressão, ansiedade, inquietude), além de externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos (SENASP, 2019).

Ressalta-se, que, em sua forma isolada, o estresse não é suficiente para desencadear uma enfermidade/disfunção na vida do indivíduo, mas o prolongamento ou a exacerbação de uma determinada situação, atrelada às características do indivíduo naquele momento, podem gerar alterações indesejáveis.

A exposição a constantes eventos ocupacionais adversos pode influenciar de forma negativa a saúde mental dos profissionais de emergência, destaque para os bombeiros, que atuam em contextos que exigem respostas rápidas, como acidentes, agressões físicas e doenças infecciosas. São alguns dos eventos que contribuem para o adoecimento mental dos trabalhadores nos serviços emergenciais, levando ao desenvolvimento do TEPT. Conforme a OMS (2001), saúde física e saúde mental são duas vertentes fundamentais e indissociáveis à saúde humana, de modo que sem saúde mental, não há saúde.

O diagnóstico do TEPT é essencialmente clínico e refere-se a sintomas que surgem após a exposição a um evento potencialmente traumático, causando medo intenso e/ou impotência diante da situação. Segundo Nascimento et al. (2022), as características clínicas se relacionam à tríade de psicologia, formada por sintomas de evitação dos estímulos associados à situação ³⁸⁰⁶ traumática; intrusão ou revivência de memórias relacionadas ao evento; e hiperestimulação autonômica, com sintomas como disforia, sudorese, taquicardia.

O diagnóstico é feito individualmente e exige a persistência dos sintomas por pelo menos um mês, os quais podem interferir no funcionamento social e ocupacional do indivíduo, ou em outras áreas importantes da sua vida. Conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2014), foram criados instrumentos, que podem ser autoaplicados, para rastrear a sintomatologia do TEPT, permitindo identificar o indivíduo com maior risco de desenvolver esse transtorno.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa de caráter descritiva⁵ e exploratória⁶, realizada através da análise de dados bibliográficos e de dados coletados no 21º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, localizado em Itaperuna, visando verificar se o período de pandemia de COVID-19 influenciou o aumento do risco de desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos profissionais que atuam no órgão.

Buscou-se analisar dados coletados, sem a interferência direta da pesquisadora, e descrever características de uma determinada população. Dessa maneira, a pesquisa se caracteriza como quali-quantitativa, visto que descreve processos sociais de um determinado grupo, conforme Minayo (2014) e Prestes (2003).

A amostra foi composta por 19 profissionais do órgão, os quais responderam voluntariamente um questionário (Apêndice I), baseado em um roteiro semi-estruturado contendo 19 perguntas objetivas e subjetivas, sendo 3 sobre o perfil sociodemográfico, aplicado entre nos meses de agosto a novembro de 2022 mediante a liberação do comandante responsável, a partir da apresentação prévia do Projeto de Pesquisa.

O questionário foi lido e explicado pela pesquisadora, que procurou sanar quaisquer dúvidas em relação às perguntas. Não houve discriminação durante o procedimento de seleção nem de exposição de dados dos participantes. O questionário foi desenvolvido de modo a confirmar ou não a hipótese deste estudo. Assim, os dados obtidos foram organizados no *Google Forms*⁷ e, posteriormente, foi realizado o tratamento estatístico, cujos resultados foram expressos por tabelas e gráficos.

Devido ao período de pandemia, foram seguidos os protocolos, as diretrizes e as normas de segurança da COVID-19, de modo a evitar a disseminação e o contágio da doença entre pesquisadora e participantes, respeitando-se, portanto, o distanciamento social e o utilizando os EPIs necessários.

⁵ Pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

⁶ Pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou contribuindo para a construção de hipóteses, principalmente por levantamento bibliográfico e de entrevistas (GIL, 2002).

⁷ *Google Forms* é uma ferramenta de criação de formulários online.

Ressalta-se, que foram adotados os critérios éticos dispostos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução 580, de 22 de março de 2018, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando as especificidades éticas para coleta de dados (GONDIM, 2002), as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas de interesse estratégico envolvendo seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as perguntas realizadas no questionário aplicado e as respostas fornecidas pelos participantes, foi possível construir duas categorias de análise, sendo elas o Perfil Sociodemográfico e o Histórico Clínico, cujas análises serão melhor desenvolvidas a seguir.

O Perfil Sociodemográfico foi constituído por 19 profissionais do 21º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, localizado em Itaperuna, sendo 89,5% do gênero masculino (17) e 10,5% do gênero feminino (2), com idade a partir de 18 anos.

Cerca de 5,3% possui entre 18 e 22 anos (1), 5,3% possui entre 23 e 27 (1), 5,3% possui entre 28 e 32 (1), 31,6% possui entre 33 e 37 (6) e 52,6% possui idade a partir de 38 anos (10). Quanto ao estado civil, 15,8% estão solteiros (3), 15,8% divorciados (3), 68,4% casados (13):

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos profissionais que atuam no 21º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro 3808

Variáveis		n.º	%
Gênero	Feminino	2	10,5
	Masculino	17	89,5
Idade	18 a 22	1	5,3
	23 a 27	1	5,3
	28 a 32	1	5,3
	33 e 37	6	31,6
	38 ou mais	10	52,6
Estado Civil	Solteiro	3	15,8
	Casado	3	15,8
	Divorciado	13	68,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

As análises revelam a presença de ambos os sexos atuando no 21º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro; porém, há predominância do gênero masculino. Também revela uma mistura de idades, sendo que uma minoria tem entre 18 e 32 anos, se aproximando o número de profissionais com idade entre 33 e 37 anos e a partir dos 38, em

predominância, justificando a quantidade de divorciados, os quais já tiveram alguma experiência.

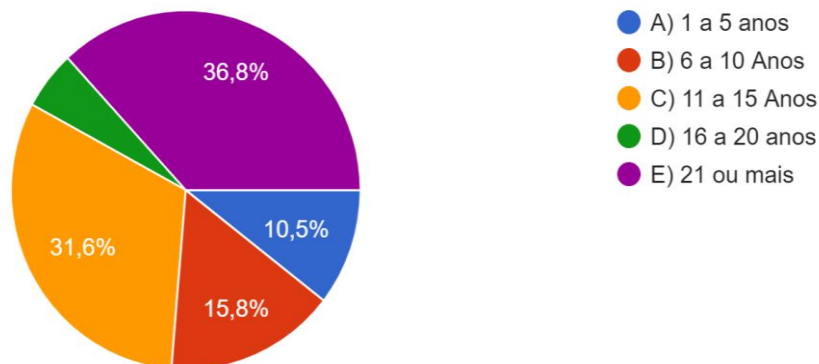
Botton, Cúnico e Strey (2017), respondem questões históricas e culturais sobre como os homens e as mulheres têm vivido, tendo, portanto, relação direta com questões de gênero socialmente determinadas. As questões indicam a predominância de profissionais do gênero masculino, já que se trata de uma profissão vista socialmente como destinada ao homem.

Verifica-se, que nessa profissão, quem mais precisa de cuidados em relação à saúde mental são os homens, apesar de as mulheres serem consideradas mais “frágeis” socialmente, conforme demonstra pesquisa de Romero *et al.* (2021), em que as mulheres são mais afetadas emocionalmente pela doença, respondendo por 37,3% de estresse em razão de circunstâncias relacionadas à doença e ao isolamento social.

O fato de a maioria dos profissionais ser homem, coloca em risco a saúde mental masculina, já que são os que mais se colocaram de frente nas mais diversas situações em decorrência da doença de COVID-19 nos últimos anos, não havendo indícios do crescimento de campanhas de prevenção e promoção da saúde mental dos homens, mesmo após o período de pandemia.

Em relação ao Histórico Clínico, questionou-se, inicialmente, o tempo de trabalho na 3809 corporação. 10,5% atua entre 1 a 5 anos (2), 15,8% entre 6 a 10 anos (3), 31,6% entre 11 a 15 anos (60), 5,3% entre 16 a 20 anos (1) e 36,8% acima de 21 anos, conforme a tabela:

Gráfico 1 - Tempo na corporação



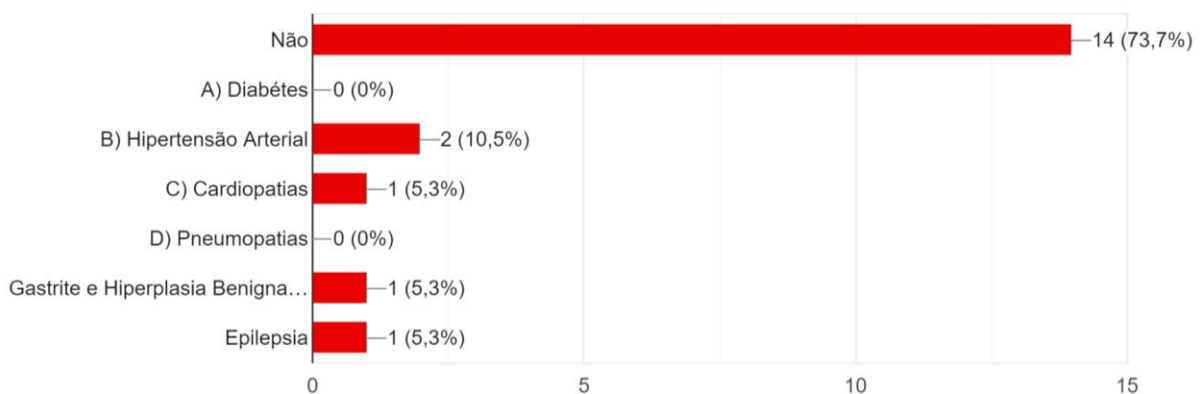
Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

As análises indicam que a maioria possui tempo de trabalho superior a 21 anos, demonstrando uma possibilidade para o desenvolvimento do TEPT, sobretudo, por atuar há muito tempo no combate, associado à atividades perigosas que envolvem responsabilidade com vidas humanas, além do risco de grandes acidentes, por exemplo, no trânsito, ferroviário ou aéreo, podendo levar ao desgaste físico e psicológico, destaque para o estresse extremo.

Quanto à ocupação exercida na organização, os pesquisados responderam uma questão aberta, a qual teve as seguintes respostas: Subtenente, enfermagem, 1º Sargento da Brigada Militar, combatente, comandante de operações, atividade fim, 1º Tenente, atividade fim (Motorista), Soldado, atividade fim da corporação, atividades meio e fim, Soldado, 3º Sargento Combatente, Seção de Serviços Técnicos, Sargento da Brigada Militar, Combatente, expediente administrativo, Técnico de enfermagem, meio e motorista.

A partir dessa questão, perguntou-se se os pesquisados possuem diagnóstico prévio de alguma comorbidade. 73,7% dos entrevistados responderam que não possuem (14), 10,5% têm Hipertensão Arterial (2), 5,3% têm cardiopatias (1), 5,3% têm Gastrite e Hiperplasia Benigna (1), 5,3% têm Epilepsia (1), conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 2 - Diagnóstico prévio de comorbidades



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

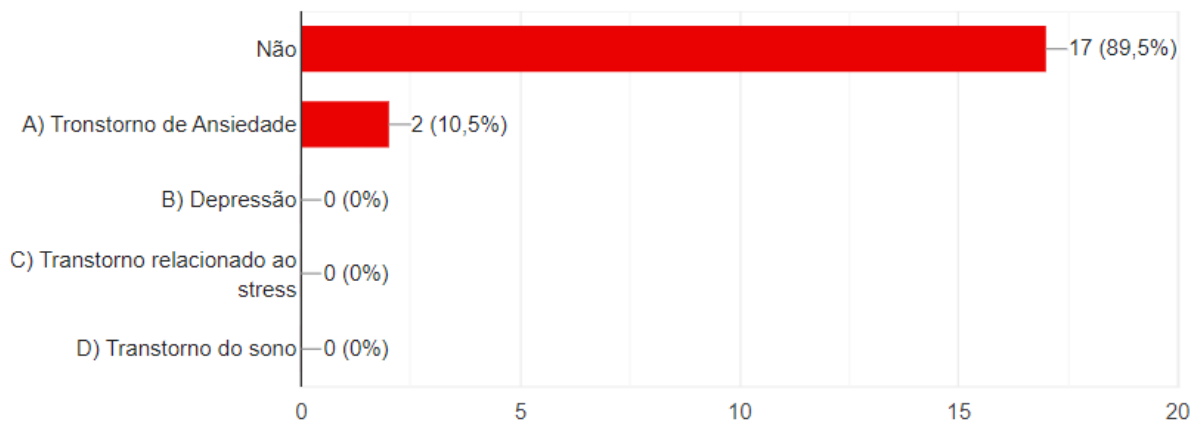
As análises revelam que a maioria dos respondentes não possui diagnóstico de nenhuma comorbidade, enquanto a minoria tem hipertensão, cardiopatias, gastrite, hiperplasia e crises

epilépticas. São doenças que podem ser agravadas com o desenvolvimento do TEPT e desencadear sintomas de ansiedade e medo, conforme o Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial (2015).

De acordo com o SENASP (2019), quando expostos a um evento pós traumático, ou a uma situação estressante, o indivíduo tende a apresentar características clínicas mais proeminentes, como a perda da capacidade de sentir prazer, depressão, ansiedade, inquietude, além de externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativo. Porém, o estresse, de forma isolada, não consegue desencadear uma enfermidade/disfunção na vida do indivíduo, apenas com o prolongamento ou exacerbação de uma determinada situação, podendo gerar alterações indesejáveis.

Quando perguntados se possuem diagnóstico prévio de alguma patologia, 89,5% responderam não possuir (17), para 10,5% que possuem Transtorno de Ansiedade (2):

Gráfico 3 - Diagnóstico prévio de psicopatologias



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

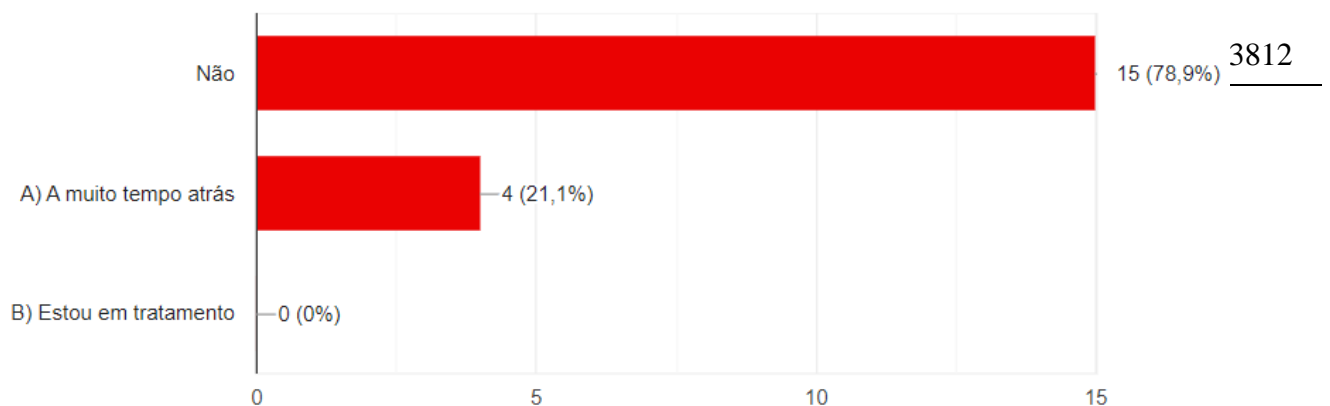
As análises indicam que poucas pessoas possuem o diagnóstico prévio de psicopatologias, ou seja, doenças que ocorrem no organismo humano, demonstrando que a maioria dos profissionais estão cuidando de sua saúde mental. No entanto, a pequena quantidade de indivíduos que responderam possuir diagnóstico para o Transtorno de

Ansiedade torna-se preocupante, pois é uma doença que pode se iniciar e/ou agravar quando o indivíduo vivenciar um evento traumático.

O Transtorno de Ansiedade pode se agravar e evoluir para o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), desencadeado por uma relação entre o indivíduo, seu ambiente de trabalho e as circunstâncias às quais está submetido, tornando-se ameaça para o bem-estar do indivíduo ao exigir mais que as habilidades ou recursos que ele já possui (FRANÇA; RODRIGUES, 1997), além de causar uma ruptura no equilíbrio interno do organismo do indivíduo diante de uma demanda que vai além da sua capacidade adaptativa (EVERLY, 1990), em reação às situações adversas de perigo e/ou ameaça, provocando alterações fisiológicas e emocionais, cuja sobrecarga resulta em um trauma, definindo-se como uma “ferida” psíquica (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Ao serem perguntados se já buscaram ajuda psicológica ou psiquiátrica, 78,9% responderam que não (15) e 21,1% responderam que há tempos atrás:

Gráfico 4 - Profissionais que buscam por ajuda psicológica ou psiquiátrica



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

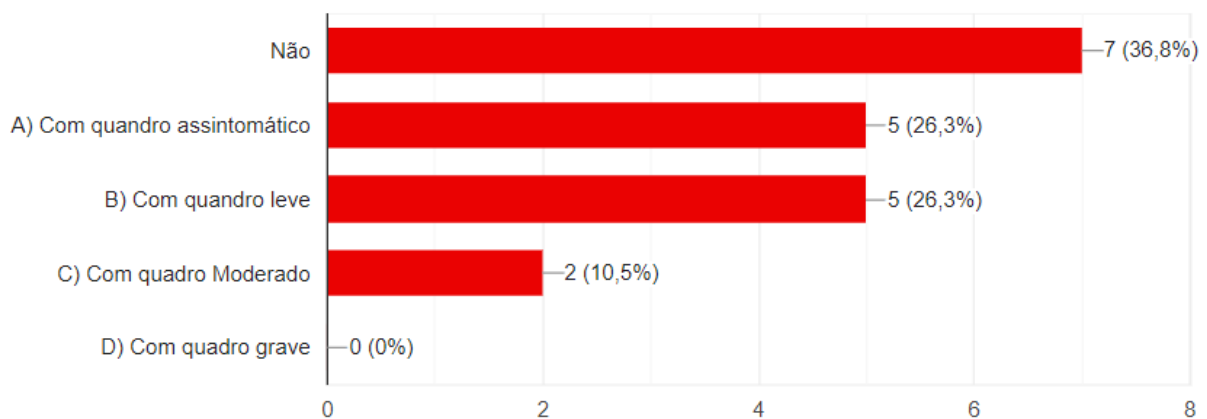
As análises revelam a dificuldade que as pessoas têm de procurar ajuda profissional. Pode-se inferir, portanto, muitos optam por pesquisar na *internet*, praticando o fenômeno da cibercondria⁸, pois desde a pandemia de COVID-19, com os sintomas gerais de isolamento e

⁸ Um problema contemporâneo que advém do uso errôneo de informações especializadas presentes na internet. Na prática, esse problema corresponde à hipocondria potencializada pelas tecnologias e pelas características da vida no século XXI.

depressão, as pessoas evitam buscar ajuda. Além disso, se tornaram mais vulneráveis ao acesso à internet, às redes sociais e às pesquisas sobre saúde, em que o autodiagnóstico e a automedicação tornaram-se ainda mais perigosos diante do novo coronavírus, tendo como partida o numero de informações desencotradas que esses meios produz.

Quando perguntados se já foram diagnosticados com COVID-19, 36,8% responderam que não (7), 26,3% afirmaram diagnóstico com quadro assintomático (5), 26,3% tiveram quadro leve (5), para 10,5% que apresentaram quadro moderado (2):

Gráfico 5 - Diagnosticados com COVID-19



3813

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

As análises revelam que a maioria dos profissionais não foram infectados com a COVID-19, enquanto outra boa parte contraíram a doença, mas de forma assintomática, ou seja, não desenvolvem os sintomas, embora seja portador do vírus. Outra parte significativa que contraiu a doença tiveram sintomas leves, enquanto uma minoria apresentou um quadro moderado.

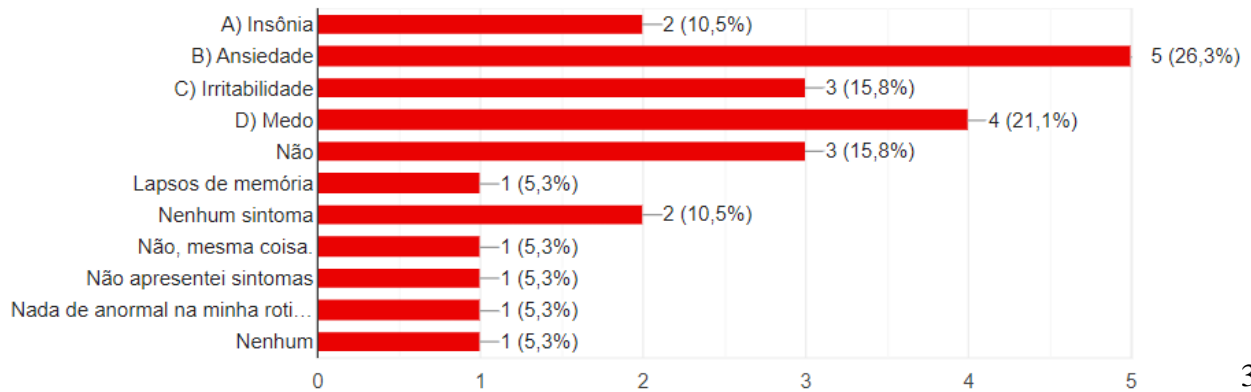
Conforme o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada (2020), embora a maioria das pessoas com Covid-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas podem desenvolver a doença em sua forma grave, o que requer oxigenoterapia⁹, enquanto uma minoria pode necessitar de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Os mais

⁹ Oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio para suprir uma deficiência do paciente, a qual pode ocorrer por diversos motivos.

críticos, por sua vez, podem necessitar de ventilação mecânica¹⁰, sendo a pneumonia¹¹ grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam o quadro grave da doença.

Os pesquisados também foram perguntados se após a pandemia de COVID-19 notaram a presença ou o aumento de algum sintoma. 21% dos pesquisados respondeu não terem notado presença ou aumento de sintomas (4), 10,5% tiveram insônia (2), 26,3% tiveram ansiedade (5), 15,8% irritabilidade (3), 21,1% tiveram medo (4), para 5,3% que apresentou lapsos de memória (1):

Gráfico 6 - Presença de sintomas após a pandemia de COVID-19



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

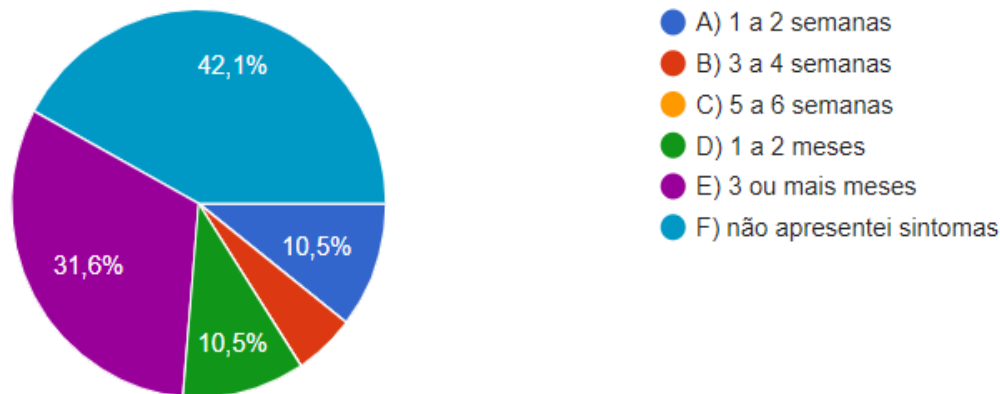
As análises revelam que grande parte dos pesquisados não notaram a presença ou o aumento de sintomas, indicando que os profissionais podem ter desenvolvido a doença de forma assintomática. Alguns tiveram insônia, ansiedade, irritabilidade, medo e lapsos de memória, sintomas que demonstram um indício significativo para o desenvolvimento do TEPT, caracterizado por desenvolver hiperexcitabilidade psíquica e psicomotor; ou seja, disforia, sudorese, taquicardia, como apontado na revisão bibliográfica.

¹⁰ A ventilação mecânica é um tratamento que ajuda pessoas a respirar quando não conseguem por efetividade própria, seja devido a doença ou lesão.

¹¹ A pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões, órgãos duplos localizados um de cada lado da caixa torácica. Pode acometer a região dos alvéolos pulmonares, onde desembocam ramificações terminais dos brônquios e os interstícios - espaço entre um alvéolo e outro.

Para 10,5% dos entrevistados (2), os sintomas duraram entre 1 a duas semanas; para 5,3% entre 3 a 4 (1); para 10,5% entre 1 a 2 meses (2); para 31,6% durou mais de 3 meses; para 42,1% que não apresentou sintomas:

Gráfico 7 - Tempo de duração dos sintomas



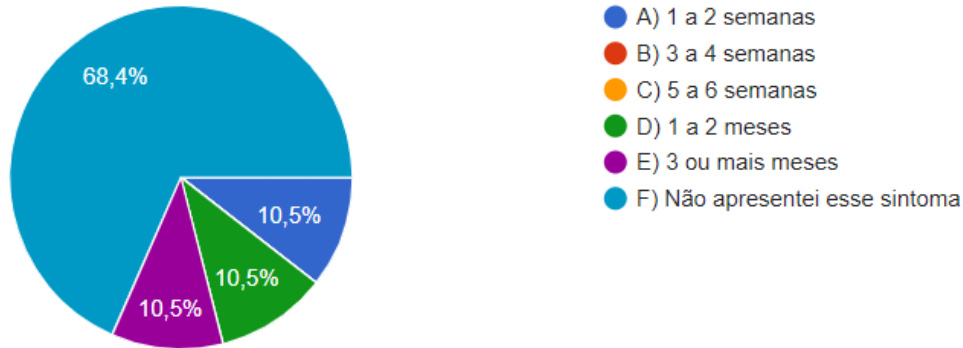
Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

As análises revelam que a maioria dos profissionais não apresentou sintomas, podendo ser identificados como assintomáticos, enquanto boa parte apresentou por mais de 3 meses. Segundo Zolin (2022), os sintomas podem perdurar por meses ou anos, sendo a doença classificada como sistêmica quando longa, podendo provocar alterações neurológicas, hepáticas, entre várias outras. Além dos sintomas mais conhecidos, destacam-se, ainda, os transtornos mentais, como insônia, ansiedade e tontura; porém, a sequela mais grave é trombose¹².

O mesmo ocorreu quando os profissionais foram perguntados se apresentaram quadros de sofrimento devido à pandemia e seus desdobramentos. 68,4% dos profissionais responderam que não apresentaram esse sintoma (13), para 10,5% que tiveram durante 1 a 2 semanas (2) e 10,5% tiveram por mais de 3 meses (2):

¹² A trombose é uma doença que ocorre quando há formação de um coágulo sanguíneo em uma ou mais veias grandes das pernas e das coxas, bloqueando o fluxo de sangue e causando inchaço na região. O coágulo pode se desprender e se movimentar na corrente sanguínea, em um processo chamado embolia.

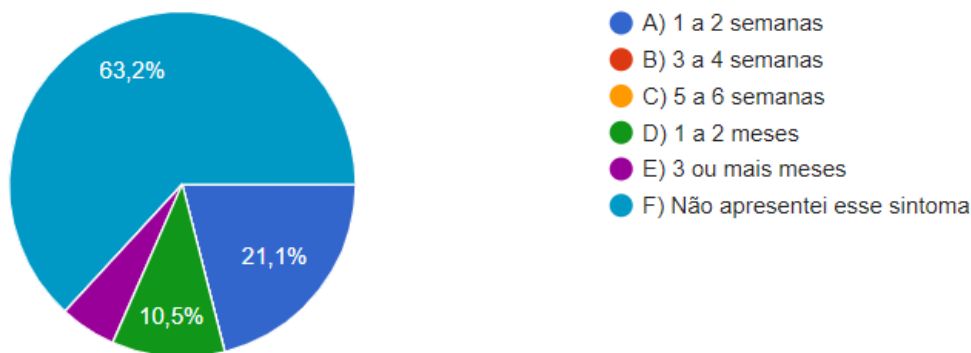
Gráfico 8 - Quadros de sofrimento devido à pandemia e seus desdobramentos



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Em relação aos quadros de reexperimentação de eventos vividos devido à pandemia e seus desdobramentos, 63,2% responderam não ter apresentado esse sintoma (12), para 21,1% que tiveram entre 1 a 2 semanas (4), 10,5% que tiveram durante 1 e 2 meses (2) e 5,3% que tiveram por mais de 3 meses:

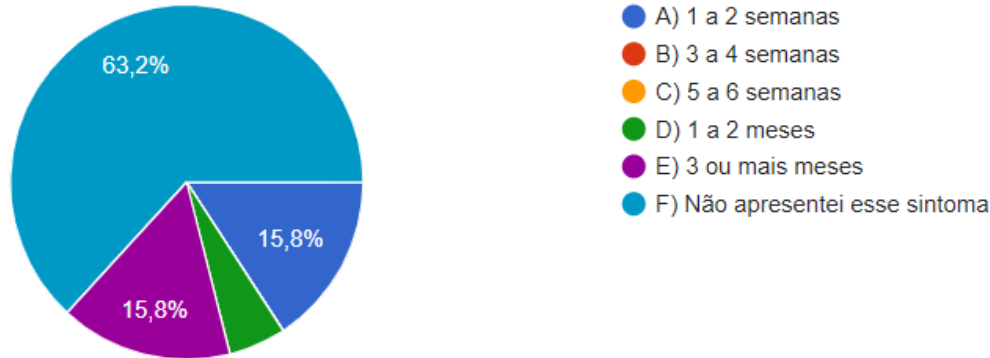
Gráfico 9 - Quadros de reexperimentação de eventos devido à pandemia e seus desdobramentos



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Quando perguntados se apresentaram quadros de evitação de eventos vividos devido à pandemia e seus desdobramentos, 63,2% responderam não ter apresentado esse sintoma (12), 15,8% tiveram durante 1 a 2 semanas (3), 5,3% tiveram durante 1 e 2 meses (1), para 15,8% que tiveram por mais de 3 meses:

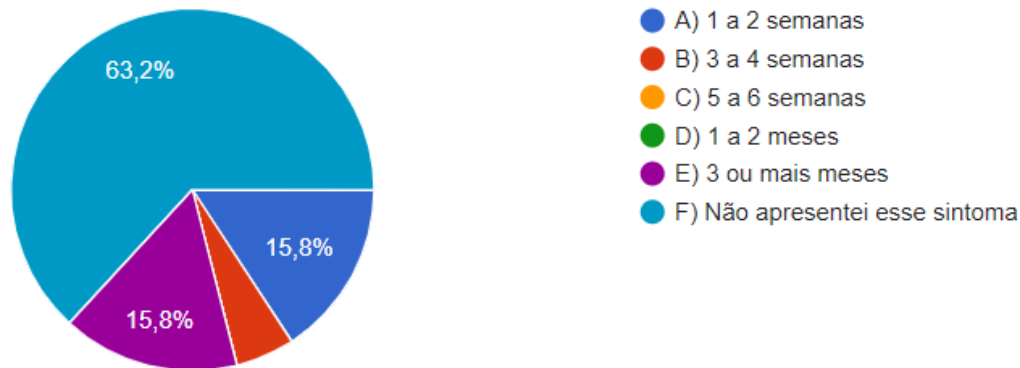
Gráfico 10 - Quadros de evitação de eventos vividos devido à pandemia e seus desdobramentos



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Em relação aos quadros de hiperalerta, ou seja, à sensação de perigo iminente, devido à pandemia e seus desdobramentos, 63,2% responderam não ter apresentado esse sintoma (I₂), 15,8% tiveram durante 1 a 2 semanas (3), 5,3% tiveram por 3 a 4 semanas (1) e 15,8% tiveram por mais de meses (3):

Gráfico 11 - Quadros de hiperalerta devido à pandemia e seus desdobramentos



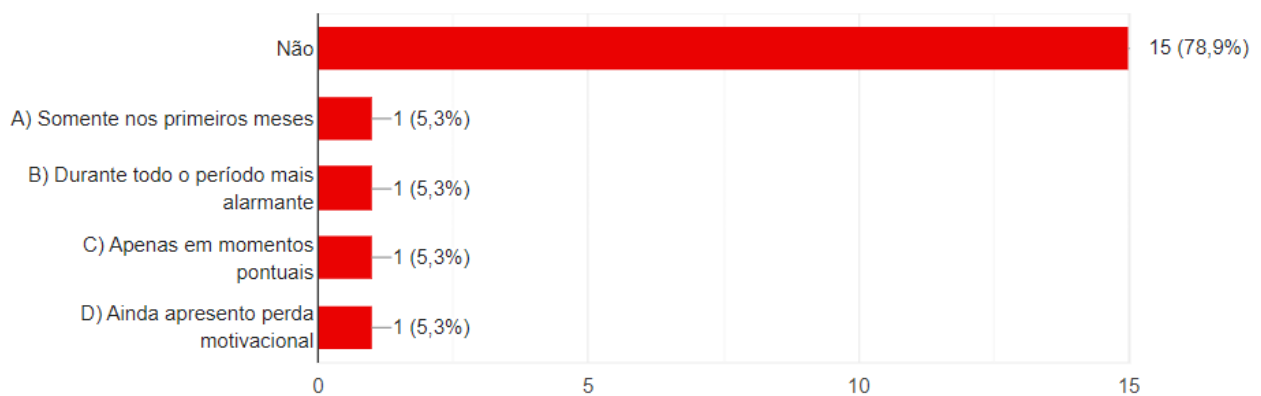
Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Em relação quadros de sofrimento, reexperimentação e evitação de eventos vividos devido à pandemia e seus desdobramentos, bem como de hiperalerta, não há um prazo predeterminado para se apresentarem, pois podem se manifestar em semanas ou meses após a situação traumatizante, podendo se tornar crônico sem o acesso a um tratamento de qualidade, conforme o Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial (2015). Nesse contexto, o mais

importante e adequado é a detecção com o uso de questionamento direto e suspeição, pois com os sintomas gerais de isolamento e depressão, as pessoas podem evitar buscar ajuda.

Os entrevistados também foram perguntados se apresentaram menos motivação na realização do trabalho após os eventos pandêmicos. 78,9% responderam que não (15), para 5,3% que tiveram somente nos primeiros meses (1), 5,3% que tiveram durante o período mais alarmante (1), 5,3% que tiveram apenas em momentos pontuais (1) e 5,3% que ainda apresentam perda motivacional:

Gráfico 12 - Perda de motivação na realização do trabalho após os eventos pandêmicos



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Embora a maioria não tenha apresentado perda de motivação na realização do trabalho após os eventos pandêmicos, uma pequena parcela respondeu ter tido nos primeiros meses e no período mais alarmante. Segundo Llorente (2021), a pandemia contribuiu significativamente para a desmotivação e faltas no trabalho, sobretudo, pelo esgotamento físico e mental, bem como pelas medidas rígidas de distanciamento e isolamento tomadas durante a pandemia, o que reduziu a motivação das pessoas e desencadeou a protelações de atos, ou procrastinação. Assim, muitas pessoas não encontraram amparo governamental para se empenhar nem mesmo serem ouvidas, uma vez que se encontravam sobrecarregadas e estressadas.

Por fim, os entrevistados foram perguntados sobre o que mais os motivou a enfrentar as dificuldades na profissão durante o período pandêmico. Algumas respostas foram:

“A necessidade de sobrevivência.”

“O senso de cumprimento do dever.”

“O que mais me motivou foi poder ajudar as pessoas de alguma forma, enquanto a mídia focava massivamente no fique em casa, nós podíamos e tínhamos o dever de ir para rua ajudar de alguma forma.”

“Família e companheiros de trabalho.”

“Ajudar ao próximo.”

“Ajudar a população.”

“Pelo trabalho em si que exerço na profissão pensei que a corporação teria esse papel de linha de frente e isso não poderia ficar cabisbaixo e sim partir pra mais essa missão de cabeça erguida.”

“Minha motivação aos eventos de socorro são os mesmos, desde que ingressei na corporação.”

“A pandemia não teve influências positivas ou negativas em mim.”

“Medo de ser preso! E receber o salário KK.”

“A contemplação diante morte de tantas pessoas; o senso de gratidão pela vida; e a vontade de aproveitar ao máximo cada momento procurando viver em tudo a excelência em Louvor e Honra a Deus Nosso Criador e Salvador que, por seus motivos ainda nos mantém.”

3819

“A certeza que, como outras pandemias, não iria durar para sempre. Comprometimento com o meu dever.”

“Não experimentei motivação adicional.”

“Vontade de viver.”

“Salvar vidas.”

“A possibilidade de ajudar as pessoas de alguma forma.”

As análises indicam que, apesar das avessas situações em decorrência da pandemia de COVID-19, os profissionais encontraram motivação para dar continuidade ao seu trabalho, se não pela necessidade de sobrevivência, pela necessidade de ajudar o próximo e a população, ou ainda, pela família e companheiros de trabalho.

Verifica-se, mesmo com os desdobramentos caóticos da pandemia os profissionais mantiveram o objetivo de continuar a missão de salvaguardar vidas, pois é o que faz sentido

para eles, tendo em vista a profissão que desempenha, sobretudo, por gratidão e pela vontade de aproveitar a vida e seus momentos, tendo a certeza de que tudo passa, inclusive a epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve o objetivo de verificar as influências da pandemia de COVID-19 no aumento do risco de desenvolvimento do TEPT nos profissionais do Corpo de Bombeiros, tendo como amostra 19 colaboradores do 21º Batalhão, localizado na cidade de Itaperuna-RJ.

As análises revelaram que grande parte dos profissionais são do sexo masculino, tendo idade entre 33 e 37 anos. A maioria possui tempo de trabalho superior a 21 anos, demonstrando uma possibilidade para o desenvolvimento do TEPT, sobretudo pelo excesso de trabalho e estresses decorrentes desse ambiente.

Além disso, a maioria possui diagnóstico prévio de alguma comorbidade, destaque para hipertensão, cardiopatias, gastrite, hiperplasia e crises epiléticas, enquanto a minoria possui diagnóstico de alguma patologia e/ou psicopatologia, destaque para o Transtorno de Ansiedade, representando uma preocupação por ser uma doença que pode se iniciar, se agravar e/ou evoluir para o TEPT, quando o indivíduo vivenciar um evento traumático.

3820

As análises demonstram que a maioria dos profissionais tem cuidado de sua saúde mental; porém, sem buscar ajuda psicológica ou psiquiátrica, apontando para a prática de cibercondria ou hipocondria, já que se tornaram mais vulneráveis ao acesso à internet, às redes sociais e às pesquisas sobre saúde. Nesse sentido, com os sintomas gerais de isolamento e depressão, o autodiagnóstico e a automedicação tornaram-se ainda mais perigosos desde a pandemia de COVID-19.

Muitos profissionais não foram infectados com o coronavírus, enquanto outra boa parte contraíram a doença, mas de forma assintomática. Alguns tiveram sintomas leves, enquanto uma minoria apresentou um quadro moderado, cujos principais sintomas foram insônia, ansiedade, irritabilidade, medo e lapsos de memória, demonstrando um indício significativo para o desenvolvimento do TEPT.

Em relação aos quadros de sofrimento, reexperimentação e evitação de eventos vividos devido à pandemia e seus desdobramentos, bem como de hiperalerta, a maioria dos

profissionais não apresentou nenhum dos sintomas de forma a ser caracterizar uma psicopatologia, sendo mais específico o TEPT, que dentro dos critérios de diagnóstico deve se apresentar em conjunto, apesar do desenvolvimento de sintomas gerais, como isolamento e depressão. No entanto, uma minoria alegaram ter perdido a motivação na realização do trabalho após os eventos pandêmicos, sendo este um sintoma comum da doença.

Contudo, os profissionais encontraram motivação pela necessidade de sobrevivência e vontade de ajudar as pessoas, bem como pela família e companheiros de trabalho, considerando o “fique em casa” como uma força para resgatar as vidas que precisaram quebrar o isolamento, sobretudo, por questões de trabalho e sobrevivência.

Diante do exposto, verifica-se que esta pesquisa contribuirá para o conhecimento acerca dos impactos causados pela COVID-19 na saúde mental dos profissionais do Corpo de Bombeiros 21º Batalhão (RJ), servindo, ainda, para estudos posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, C. R.; SOUSA, M. N. A. Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Pandemia de Covid-19: Manifestações psíquicas em usuários de uma UBS do município de Teixeira – PB. **Conjecturas**, v. 22 n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.53660/CONJ-549-115>>. Acesso em: 25 mai. 2022.

3821

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Brasil registra 15.927 casos confirmados da COVID-19 e 800 mortes**. Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, Canal Saúde, 2020a. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/brasil-registra-15927-casos-confirmados-da-covid-19-e-800-mortes09042020>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19**. Versão 2. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE, 2020b.

BRASIL. **Nota Informativa nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS**. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2020c.

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 7. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2020d.

BRASIL. **Transtorno de Estresse Pós-traumático: Protocolo Clínico.** Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. Santa Catarina: Sistema Único de Saúde, 2015.

BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Informática do SUS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 13 de junho de 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Disponível em: <<https://cep.ufv.br/wp-content/uploads/2019/07/Reso580.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

3822

CARVALHO, A. C., CARVALHO, D. F., & DOS SANTOS, C. S. Brasil como epicentro da crise da Covid-19 na América Latina e as prováveis consequências em estratificações socioeconômicas mais vulneráveis: uma perspectiva de compreensão centrada em John Maynard Keynes. **Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología**, 29 (4), 2020. p .139-177.

SENASP - Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático – TEPT.** Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP, 2019.

EVERLY, G.S.; MITCHELL, J. **Critical Incident Stress Management (CISM):** a new era and standard of care in crisis intervention. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation. 1999.

GIRDANO, D.; DUSEK, D.; EVERLY, G. **Controlling stress and tension.** San Francisco, CA: Pearson Benjamim Cummings. 2009.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, 12 (24), 2002. p. 149-161.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, 2020.

LLORENTE, A. **Pandemia criará tsunami de desmotivação e faltas ao trabalho, alerta psicóloga**. BBC News, 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-57194633>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MINAS GERAIS. **Boletim Especial Macrorregião Sudeste**. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, n. 5, Semana Epidemiológica, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/o8-agosto/especial/13-o8_Boletim-Especial-URS_Juiz-de-Fora_Uba_Manhuacu_Leopoldina_No5.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

NASCIMENTO, J. C. P.; COSTA, T. M.; SARMENTO, S. D. SANTOS, K. V. DANTAS, J. K.; QUEIROZ, C. G.; DANTAS, D. V.; DANTAS, R. A. N. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE03232, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03232>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

NUNES, D. A.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Santo Ângelo, v. 11, n. 4, p. 1-9, mai./2013. Acesso em: 5 abr. 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a Saúde no Mundo: Saúde Mental: Nova Concepção**, Nova Esperança. Genebra, [s. n.], 2001.

3823

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos.>>. Acesso em: 25 mai. 2022.

ROMERO, D. L. *et al.* Exploratory study on the psychological impact of covid-19 on the general brazilian population. **Plos One**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 49-59, 2021.

SCHNUR, M. B. **COVID-19: Who Among Us Is At Greatest Risk?**. [online] NursingCenter, 2020. Disponível em: <<https://www.nursingcenter.com/ncblog/march-2020/covid-19-highest-risk>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

SILVA, C. E. L. R; CANTELLI, E. M. F.; MOTTA, F.; MEDEIROS, J. S.; MANARA, L. B.; AMORIM, L. M.; PERIARD, M. B. N.; CASTRO, M. C. A.; KOTZIAS, M. V. S.; RIFIOTIS, T. **Intervenções Institucionais no Gerenciamento do Estresse em Servidores da Segurança Pública de Santa Catarina**. Relatório de pesquisa do Instituto de Pesquisa em Segurança Pública. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

SUS - Sistema Único de Saúde. **Transtorno de estresse pós-traumático: protocolo clínico**. Santa Catarina: SUS, 2015.

WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66**. WHO. 2020.

ZOLIN, B. **Por quanto tempo duram os sintomas e sequelas da COVID-19?** Drauzio, 2022. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/por-quanto-tempo-duram-os-sintomas-e-sequelas-da-covid-19/>>. Acesso em: 26 nov. 2022.