



IMPACTO DA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DO CENTRO ORTOPÉDICO E DE REABILITAÇÃO DR. ANTÔNIO AGOSTINHO NETO.

IMPACT OF COVID-19 ON PROFESSIONALS AT THE ORTHOPEDIC AND REHABILITATION CENTER DR. ANTÔNIO AGOSTINHO NETO.

^I Lourdes Augusta Lopes e ^{II} Aldo Jesús Scrich Vázquez.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este artigo tem como finalidade falar sobre o impacto da COVID-19. **OBJECTIVO:** Avaliar o Impacto da COVID-19 nos Profissionais do Centro Ortopédico e de Reabilitação Dr. Antônio Agostinho Neto, 1 de Outubro de 2022 a 31 de Janeiro de 2024. **METODOLOGIA:** foi realizado uma pesquisa do tipo observacional de natureza aplicada transversal com o enfoque qualitativo e quantitativo. **RESULTADOS:** Quanto aos factores que influenciaram a saúde mental: Relativamente a preparação para trabalhar durante a pandemia maior relevância aos que não estavam com 58 (58%) contra 42 (42%) que estavam preparados; relativamente ao medo da COVID-19, maior relevância para os que sentiram com 66 (66%) contra 34 (34%) que não sentiram; relativamente a insegurança, maior relevância aos que tiveram com 61 (61%) contra 39 (39%) que não tiveram; em relação a depressão, maior predomínio os que não entraram com 75 (75%) contra 25 (25%) que entraram; quanto a angústia, maior predominância aos que não tiveram com 59 (59%) contra 41 (41%) que sentiram; quanto ao desespero, predomina mais os que não sentiram com 60 (60%) contra 40 (40%); relativamente ao apoio a saúde mental, predominam mais os que não receberam com 85 (85%) contra 15 (15%) que receberam; quanto a saúde mental afectada maior relevância aos que não tiveram com 62 (62%) contra 38 (38%); quanto ao impacto da COVID-19, maior predomínio os que tiveram impacto negativo com 84 (84%) contra 16 (16%) com impacto positivo. **CONCLUSÃO:** Concluimos que 100 Profissionais do CORPAAN, não estavam preparados, treinados para trabalharem durante a Pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Impacto.COVID-19, Coronavírus, Profissionais da saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This article aims to talk about the impact of COVID-19. **OBJECTIVE:** To assess the impact of COVID-19 on professionals at the Orthopedic and Rehabilitation Center Dr. Antônio Agostinho Neto, October 1, 2020 to January 31, 2022. **METHODOLOGY:** Observational research of a cross-sectional applied nature was carried out with a qualitative and quantitative approach. **RESULTS:** Regarding the factors that influenced mental health: Regarding preparation to work during the pandemic, greater relevance to those who were not with 58 (58%) against 42 (42%) who were prepared; regarding the fear of COVID-19, greater relevance for those who felt it with 66 (66%) against 34 (34%) who did not; regarding insecurity, greater relevance to those who had it with 61 (61%) against 39 (39%) who did not have it; in relation to depression, there was a greater predominance of those who did not enter with 75 (75%) against 25 (25%) who entered; as for anguish, greater predominance of those who did not have it with 59 (59%) against 41 (41%) who felt it; as for despair, those who did not feel it predominate, with 60 (60%) against 40 (40%); regarding mental health support, those who did not receive it predominate more with 85 (85%) against 15 (15%) who received it; in terms of affected mental health, greater relevance to those who did not have it with 62 (62%) against 38 (38%); regarding the impact of COVID-19, those with a negative impact were more prevalent with 84 (84%) against 16 (16%) with a positive impact. **CONCLUSION:** We concluded that 100 CORPAAN professionals were not prepared, trained to work during the COVID-19 Pandemic.

Keywords: Impact.COVID-19, Coronavírus, Health professionals.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade debruçar-se sobre o Impacto da COVID-19, doença

altamente contagiosa que atinge o mundo desde Dezembro de 2019, afetando desde o ponto de vista econômico, social, financeiro e a saúde

mental ou psicológica de milhões de pessoas incluindo os trabalhadores e profissionais da saúde a nível global.

No âmbito da evolução da pandemia da COVID-19, os municípios de Angola foram afectados pela doença, sendo Luanda o epicentro da mesma e o município de Viana o mais afectado da cidade capital. Viana é um município que apresenta áreas de altos riscos a doença da COVID-19 devido a sua densidade populacional, falta de saneamento básico, a pobreza das populações, e sistema de saúde deficiente tem contribuído para a rápida evolução da pandemia nesse município. Considerando o risco de contágio e de todo o esforço da Comunidade Internacional para cura da doença e fim da pandemia. O Centro Ortopédico e de Reabilitação Polivalente Dr. António Agostinho Neto (CORPAAN), situa-se no município de Viana, é uma das unidades sanitárias de referência a nível do município e nacional. Sendo que no âmbito da sua Vigilância Epidemiológica Laboratorial a COVID-19, foram testados 4.071 indivíduos, destes 312(8%) são funcionários do CORPAAN, 46(1%) foram indivíduos residentes em outras províncias vizinhas de Luanda com destaque a província do Bengo com 20 indivíduos. Dos casos testados 400 foram confirmados casos positivos da COVID-19, nesta unidade sanitária, tendo acometido desde Funcionários 100(25%) e pacientes 300(75%), principalmente os que residem nas distintas áreas de Viana, com 64%(256) da população com COVID-19. Dos 312 Funcionários testados apenas 100 foram casos confirmados da COVID-19, correspondente a 32% dos funcionários. O surgimento de casos de COVID-19 constitui um problema Internacional e Nacional de Saúde Pública.

Por se tratar de uma doença potencialmente epidémica e de notificação imediata as autoridades sanitárias, e tendo em conta que há um aumento de números de casos suspeitos notificados no CORPAAN, que por dia verificou uma média de mais de 15 casos. O tema também visa chamar a responsabilidade das instituições hospitalares para o controlo e prevenção da doença incluindo nos programas de promoção da saúde, orientações para adopção das medidas de controlo e prevenção e a pro-atividade em fazer exames preventivos ou de diagnóstico regulares na intenção de promover um diagnóstico precoce. Considerando a dificuldade na contenção da disseminação do vírus, as medidas de restrição adoptadas em Angola, parecem mais focadas na diminuição do risco da transmissão da COVID-19, sobretudo nos Profissionais da saúde que atuam

diretamente na linha de frente e a redução do pico da epidemia em um período mais amplo. Existem múltiplos factores que podem afectar os profissionais como: actividade que executa, duração da jornada de trabalho, quantidade de pessoas que atende, além do uso de Equipamentos de Proteção Individual(EPI), incluído a paramentação, retirada, higienização (quando não for descartável) e descarte correto destes equipamentos, a formação desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho, possibilitando-os realizar suas actividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros. Além desses aspectos básicos, há que se garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, além de adequado monitoramento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 2 de Janeiro de 2020, um novo agente viral da família Coronaviridae (Cov), denominado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), foi identificado como causador da doença classificada como Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), responsável por um tipo de pneumonia viral.¹

Em 9 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou uma declaração sobre o conjunto de casos da COVID-19 e declarou que as autoridades chinesas fizeram uma determinação de um novo Coronavírus, identificado em uma pessoa hospitalizada com pneumonia em Wuhan, província de Hubei na China central. O vírus foi inicialmente referido como 2019-nCoV e posteriormente renomeado como SARS-CoV-2 pela OMS, em 12 de fevereiro de 2020.²

Em 30 de Janeiro de 2020 a OMS declarou uma Emergência de Saúde Pública em decorrência do surto causado pela COVID-19 e em 11 de março a OMS considerou tal surto como uma pandemia.³ Os Coronavírus são vírus de RNA, pertencentes à família Coronaviridae, sendo amplamente distribuídos entre os humanos e os outros mamíferos. O primeiro conjunto de casos identificados do novo Coronavírus causou um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e foi associado ao mercado de frutos do mar do sul da China, no qual são vendidas grandes variabilidades de animais vivos e recém-abatidos.⁴

Representa um dos problemas de saúde mais agudos e graves das últimas décadas, configurando quadro de emergência de saúde pública mundial.⁵

Trata-se de vírus de elevada transmissibilidade.⁶ A transmissão do vírus de pessoa para pessoa se

dá por gotículas, quando o vírus é carregado em pequenas gotículas originárias do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, exalar, tossir ou espirrar. A infecção também pode ocorrer quando uma pessoa toca superfícies ou objetos contaminados e, dessa forma, toca seus olhos, nariz ou boca. Estima-se que o período de incubação de SAR-COV-2 é de 14 dias, com mediana de 4 a 6 dias, embora há relatos de períodos de incubação de até 24 dias.⁷

Não existe nenhum tratamento específico para esta doença. No entanto, a maioria dos sintomas pode ser controlada com um tratamento adaptado ao estado clínico do doente. Além disso, os cuidados paliativos prestados às pessoas infectadas podem ser altamente eficazes.⁸

É notório que os profissionais de saúde, principalmente os que actuam na linha de frente de combate a COVID-19, estão submetidos a um constante e elevado risco de contágio⁹) e enfrentam, nem sempre, confiáveis condições de trabalho, pois estão em ambientes inseguros, com inadequada infraestrutura, submetidos a uma longa carga horária de trabalho, lidando com escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e preocupados com a saúde de seus pacientes.¹⁰

Essas condições ocasionam altos níveis de desgaste profissional, adoecimento físico e psicológico, má qualidade de vida e cuidados à saúde,¹¹ proporcionando ainda o surgimento de hipertensão arterial, náuseas, estresse, doenças entéricas, esgotamento mental, depressão e prejuízos no sono.¹⁰

Desse modo, é possível observar, em situações de pandemia que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pela maratona de trabalho, como a ansiedade e depressão.¹¹

a ansiedade pode ser conceituada como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, com características de tensão ou desconforto derivado da antecipação do perigo de algo desconhecido ou estranho. É considerado um estado emocional que atinge componentes psicológicos, sociais e fisiológicos. Está condição em seres humanos, quando excessiva, pode se tornar patológica, atingindo o ambiente psicossocial do indivíduo, afetando diversos âmbitos, como, por exemplo, as interações sociais, o convívio familiar e a atuação no trabalho.¹¹

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo observacional de natureza aplicada transversal com o enfoque qualitativo e quantitativo, para

obtenção dos dados primários e outro retrospectivo para obtenção dos dados secundários da base de dados da COVID-19 da Secção de Laboratório do CORPAAN, utilizando uma linelist, para avaliar os casos de COVID-19.

Local de estudo e sua caracterização: foi realizado na província de Luanda, município de Viana no Centro Ortopédico e de Reabilitação Polivalente Dr. António Agostinho Neto, na secção de Laboratório. O CORPAAN é uma instituição pública hospitalar especializada do IIIº nível de assistência, vocacionada na reabilitação de pacientes portadores de deficiências físicas por acidente de minas, acidentes de viação, por sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVC) e outras patologias como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A Secção do laboratório está constituída por Hematologia, sala de colheita de amostra, bioquímica, sorologia, sala da colheita de exame da COVID-19.

Período de estudo: 1 de outubro de 2020 a 31 de janeiro de 2022.

População de estudo: foi constituída inicialmente por 312 funcionários do CORPAAN, testados e registados na base de dados da COVID-19, no período em análise, foram elegíveis em participar do estudo.

Amostra: Foi formada por conveniência, com uma estimativa de 100 funcionários do CORPAAN, que tiveram os seus resultados dos testes da COVID-19 positivo no período em estudo.

Técnicas de amostragem e amostragem: foi realizada a técnica de amostragem não probabilística, com a amostragem por conveniência de todos os Funcionários do CORPAAN testados e registados na base de dados da COVID-19 da secção do Laboratório do CORPAAN que realizaram os testes laboratoriais de RT-PCR, TDR, TDRZ e tiveram como resultado positivo.

Participantes de estudo: No total foram 100 funcionários do CORPAAN com COVID-19, que aceitaram em participar do estudo no período em análise.

Crítérios de inclusão: foi incluído no estudo todos os Funcionários que se tornaram casos confirmados da COVID-19 e estiveram elegíveis em participar do estudo depois de serem esclarecidos os objectivos dos mesmos.

Crítérios de exclusão: foi excluída do estudo todos os Funcionários que testaram negativo a COVID-19, os casos dos pacientes e os casos testados residentes em outras províncias e os funcionários que não aceitaram participar do estudo.

Métodos e fontes de recolha de dados: Para este estudo foram identificadas duas fontes de dados: primários e secundários.

Os dados primários: foram obtidos por entrevista face a face e via telefónica na abordagem dos casos confirmados, com auxílio de um formulário de investigação pré-elaborado adaptado ao contexto e formado por perguntas abertas e fechadas que foram respondidas pelos participantes do estudo, após serem esclarecidos os objectivos do estudo.

Os dados secundários: foram obtidos através do sistema de informação (base de dados) do laboratório do CORPAAN, livros de registos e outros documentos existentes no mesmo. Realizou-se uma revisão das Fichas de notificação dos casos, adicionando uma lista de verificação para avaliar o perfil epidemiológico da COVID-19. Devido a pandemia da COVID-19, para a realização da entrevista presencial, foi adoptada as medidas de biossegurança recomendadas de modo a reduzir o risco de infecção. As medidas a serem adoptadas consistem em:

- a) Distanciamento físico de no mínimo 2 metros.
- b) Uso correcto da máscara facial.
- c) Higienização frequente das mãos com álcool gel.

Processamento e análise de dados: Os dados quantitativos foram sumarizados e analisados usando software estatístico SPSS (versão de 25.0) e pelo pacote do programa Microsoft Office 2010. Para realizar análise estatísticas univariada, bivariada e multivariada.

- Calcular medidas de associação: RR risco relativo
- Nível significância de $p < 0,05$
- Gerar frequências, proporções e medidas de tendência central e dispersão (médias, mediana, intervalo de quartis e desvio de padrão) de variáveis
- Gerar tabelas e gráficos

RESULTADOS

Foram entrevistados 100 Funcionários, sendo o sexo feminino com maior relevância com 60(60%) e menor para o sexo masculino com 40(40%); em relação a idade, a idade média da amostra estudada foi de 40,8 anos com um desvio padrão de 7,4 anos ($Dp \pm 7,4$), sendo a faixa etária dos 40-49 anos apresentou maior predomínio com 59(59%) e com menor predomínio as de 60 anos e mais com 1(1%); quanto ao município de residência dos entrevistados maior predominância para o município de Viana com 60(60%) e com menor relevância o município do Icolo e Bengo com 1(1%); em relação ao nível de

escolaridade com maior predomínios os do ensino superior com 62(62%) e com menor os do ensino básico com 7(7%); com relação ao tempo de trabalho maior predomínio os com 5 anos e mais de trabalho com 70(70%) e com menor predomínio os menores de 2 anos com 8 (8%); quanto a ocupação maior relevância aos Fisioterapeutas com 30(30%) e com menor relevância os Psicólogos e Imagiologistas com 1(1%) em ambos; quanto a área de trabalho maior predomínio a secção de fisioterapia com 38(38%) e com menor a secção de Psicologia e Imagiologia com 1(1%), (Tabela nº1).

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo as variáveis sociodemográficas.

Faixa etária	N	%
20-29anos	10	10
30-39anos	25	25
40-49anos	59	59
50-59anos	05	5
60anoseais	01	1
TOTAL	100	100
Sexo	N	%
Feminino	60	60
Masculino	40	40
TOTAL	100	100
Ocupação	N	%
Fisioterapeutas	30	30
Enfermeiros	14	14
Técnicos de Análises clínicas	18	18
Técnicos Auxiliares de Saúde	09	9
Técnicos Auxiliares de Diagnóstico	07	7
Técnicos de Serviços Gerais	06	6
Farmacêuticos	05	5
Estomatologistas	03	3
Médicos	01	1
Imagiologistas	01	1
Psicólogos	01	1
TOTAL	100	100
Tempo de serviço	N	%
<2anos	08	8
2-4anos	22	22
5anoseais	70	70
TOTAL	100	100
Nível de escolaridade	N	%
Ensino de básico (Até 9ª classe)	07	7
Ensino médio(12ª ou 13ª Classe Concluída)	31	31

Ensino Superior (a partir do 3º ano concluído)	62	62
TOTAL	100	100
Município	N	%
Viana	60	60
Kilamba Kiaxe	12	12
Cazenga	07	7
Luanda	06	6
Belas	06	6
Talatona	03	3
Cacuaco	05	5
Icolo e Bengo	01	1
TOTAL	100	100
Área de trabalho	N	%
Secção de Fisioterapia	35	35
Secção das Consultas Externas	11	11
Secção do Laboratório	16	16
Secção de Estomatologia	11	11
Secção da Direcção Geral	08	8
Secção da Vulcanização	07	7
Secção dos Serviços Gerais	05	5
Secção da Farmácia	05	5
Secção de Imagiologia	01	1
Secção de Psicologia	01	1
TOTAL	100	100

Fonte: Fichas de Entrevistas 931058551

Em relação ao perfil clínico e laboratorial dos funcionários, maior predominância aos funcionários que apresentaram sintomatologia com 64(64%) contra 36(36%) assintomáticos; em relação a sintomatologia mais referida maior relevância na tosse 44(44%) e febre 43(43%) e com menor relevância tremores 2 (2%), em relação a comorbidades a hipertensão arterial teve maior predomínio com 67(67%) e menor a renite alérgica com 6(6%); quanto ao tratamento farmacológico a azitromicina e vitamina C tiveram maior relevância com 38(38%) cada e com menor relevância neurobion e vitamina E com 2(2%); em relação ao tratamento não farmacológico maior predomínio os chás naturais com 54(54%); quanto a vacinação, maior predomínio os que vacinaram a 3ª dose de COVID-19 com 56(56%) contra 44(44%) da 2ª dose; relativamente aos exames laboratoriais realizados pelos Funcionários, com maior predomínio foi o teste rápido da COVID-19 com 84(84%) e menor o teste de RT-PCR com 16(16%); houve maior predomínio dos resultados positivos após a 3ª dose de vacinação

com 72(72%) e menor antes da vacinação com 7(7%).

Em relação ao perfil epidemiológico, na amostra estudada apenas 23(23%) esteve contacto com caso confirmado contra 77(77%) que não tiveram contacto; somente 9(9%) tiveram contacto com pacientes ou alguém com IRA contra 82(91%) que não tiveram contacto; em apenas 5(5%) da amostra viajou numa área de risco contra 95(95%) que não viajou; em relação ao risco, com maior relevância os Funcionários que trabalham em áreas de alto risco com 71(71%) e menor relevância com 13(13%); em relação a quarentena ou isolamento, com maior predomínio os que tiveram com 97(97%) contra 3(3%) os que não tiveram; apenas 33(33%) conheceu alguém com COVID-19 contra 67(67%) que não conheceu.

Em relação aos factores que influenciaram a saúde mental, na amostra estudada: Relativamente a preparação para trabalhar durante a pandemia maior relevância aos que não estavam com 58 (58%) e menor predomínio aos que estavam preparados com 42 (42%); relativamente ao medo da COVID-19, maior relevância para os que sentiram com 66 (66%) contra 34 (34%) que não sentiram; relativamente a insegurança, maior relevância aos que tiveram com 61 (61%) contra 39 (39%) que não tiveram; em relação a depressão, predominaram mais os trabalhadores que não entraram em depressão com 75 (75%) contra 25 (25%) dos que entraram; quanto a angústia, maior predominâncias aos que não tiveram com 59 (59%) contra 41 (41%) que sentiram; em relação ao desespero, predomina mais os trabalhadores que não sentiram com 60(60%) contra 40 (40%); relativamente ao apoio a saúde mental, predominam mais os que não receberam com 85 (85%) contra 15 (15%) que receberam; quanto a saúde mental afectada maior relevância aos que não tiveram com 62 (62%) contra 38 (38%); em relação ao impacto da COVID-19, maior predomínio os que tiveram impacto negativo com 84 (84%) e com menor 16 (16%) (Tabela nº 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra de acordo aos factores que influenciaram a Saúde Mental.

Sentiu preparado para trabalhar durante a pandemia	N	%
Sim	42	42
Não	58	58
TOTAL	100	100
Sentiu medo da COVID-19	N	%
Sim	66	66
Não	34	34

TOTAL	100	100
Sentiu insegurança durante a pandemia	N	%
Sim	61	61
Não	39	39
TOTAL	100	100
Já entrou em depressão por causa da covid-19	N	%
Sim	25	25
Não	75	75
TOTAL	100	100
Sua saúde mental foi afectada com a covid-19	N	%
Sim	38	38
Não	62	62
TOTAL	100	100
Sentiu angustiado durante a pandemia	N	%
Sim	41	41
Não	59	59
TOTAL	100	100
Já entrou em desesperado durante a pandemia	N	%
Sim	40	40
Não	60	60
TOTAL	100	100
Recebeu algum tipo de apoio a saúde mental/psicológica	N	%
Sim	15	15
Não	85	85
TOTAL	100	100
Qual foi o impacto da COVID-19 para si	N	%
Positivo	84	84
Negativo	16	16
TOTAL	100	100

Fonte: Fichas de Entrevistas

Relativamente a adesão das medidas de prevenção e controlo da COVID-19, em relação ao treinamento sobre a COVID-19, maior predomínio aos Funcionários que não tiveram treinamento com 60 (60%) e menor os que tiveram treinamento com 40 (40%); em relação a higienização das mãos maior relevância os que higienizavam com 82 (82%) e menor os que não higienizavam com 18(18%); quanto a formação continua, maior predominância os que não tiveram com 51(51%) e menor predomínio os que tiveram formação continua com 49(49%); relativamente ao uso completo de EPIs maior predomínio os que não usavam completamente com 51(51%) e menor predomínio com 49(49%); em relação ao tipo de desinfecção das mãos antes de tocar no paciente ou em qualquer superfície, maior predomínio nos que usavam álcool gel com 80(8%) e menor predomínio os

que não usavam nenhum desinfetante com 5(5%); quanto ao tipo de máscara usada maior predomínio a máscara cirurgica com 92(92%) e menor com 8(8%); em relação ao uso completo da máscara com maior relevância os que usam correctamente com 51(51%) e menor com 49(49%); quanto ao cumprimento das praticas recomendadas de higienização das mãos com maior predomínio os que não cumprem com 60(60%) e menor com 40(40%); quanto ao impacto da COVID-19, maior relevância os que tiveram impacto negativo com 84 (84%) e menor com 16(16%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os nossos resultados mostraram que o sexo feminino foi o mais afectado. Na literatura consultada encontramos resultados semelhantes, evidenciando assim que tem mais mulheres na linha de frente de combate ao Coronavírus, tal facto pode justificar os resultados encontrados no presente estudo, afinal desta forma há um aumento das chances de contágio devido a uma maior exposição ao vírus. Em concordância aos nossos resultados. ^{13,14} encontraram também o sexo feminino mais afectado.

A idade média dos nossos resultados foi de 40,8 anos sendo a faixa dos 40-49 anos foram as mais afectadas. Correspondendo a faixa produtiva, o que aponta um impacto directo da pandemia na redução da força de trabalho

Corroborando com os nossos resultados outro estudo,⁹ encontrou a mesma faixa etária em seu estudo.

No CORPAAN os Profissionais da saúde mais afectados foram os Fisioterapeutas. Acreditamos, que estes achados se devem pelo facto do CORPAAN ser uma instituição Hospitalar especializada do IIIº nível vocacionada na reabilitação de pessoas portadores de deficiências físicas por acidente de minas, acidentes de viação, acidentes vasculares cerebrais e outras patologias. E o serviço de Fisioterapia ser o mais procurado pelos pacientes e seus familiares.

Na literatura consultada a maioria dos profissionais afectados nas unidades sanitárias foram os enfermeiros.^{8,10}

Em relação a sintomatologia mais apresentadas pelos Funcionários, foram a febre e a tosse. E as comorbidades mais referenciadas foram a Hipertensão Arterial e a Diabetes Melitus.

Em consonância aos nossos resultados, outros autores também encontraram estes achados em seus estudos. ¹⁰

A falta de informação e o medo da COVID-19, foram os factores que mais predominaram na amostra estudada.

Corroborando a estes achados estudos realizados por outros autores também encontraram esta realidade em sua amostra de estudo.¹⁹

A maioria dos Funcionários do CORPAAN não receberam formação continua ou treinamento da COVID-19.

Padrões similares aos nossos resultados foram encontrados também profissionais que não receberam treinamento da COVID-19 em seus estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado da presente pesquisa mostrou-nos que os Profissionais da área de fisioterapia, em particular os Técnicos Superiores de Fisioterapia, com 5 anos e mais de serviço, na faixa etária dos 40-49 anos, do sexo feminino, provenientes dos município de Viana foram os mais afectados.

A febre e tosse foram os sintomas mais predominantes e a Hipertensão Arterial e Diabetes como as maiores comorbidades, o tratamento com azitromicina e chás naturais foram mais referenciados. Quase todos tiveram COVID-19 após a 3ª dose de vacinação e realizaram o teste de diagnostico rápido de zaragatoa, estavam todos de isolamento ou quarentena domiciliar e trabalhavam em área de alto risco de transmissão da COVID-19.

A saúde mental foi afectada devido a falta de preparação, insegurança, o medo de contrair a doença, o desespero, a depressão e a falta de apoio a saúde mental ou apoio psicológico durante a pandemia, foram os factores que mais impactaram negativamente a saúde mental dos mesmos.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Carvalho KM, Silva RDT, Felipe SGB. Analysis of epidemiological indicators of COVID-19 in Piauí. Portuguese Rev Enferm UFPI. [Internet] 2020[Acessado aos 1 de junio de 2024];9:e11358 Disponível em: <http://Doi:10.26694/reufpi.v9i0.11358>
2. Ferreira Netto, R. G. & Corrêa, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). Revista Desafios – v7, n. Supl. COVID-19. [Acessado aos 1 de junio de 2024] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>
3. ITELMAN E, et al. Clinical characterization of 162 COVID-19 patients in Israel: preliminary report from a large tertiary center. The Israel Medical Association Jornal, [Internet] 2020[Acessado aos 1 de junio de 2024]; 22(5)
4. OMS, Who Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2020 [Acessado aos 1 de junio de 2024]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
5. Gonçalves et al. INCIDENCE OF COVID-19 IN THE STATES OF THE NORTHERN REGION OF BRAZIL. Rev Pre Infec e Saúde. [Internet] 2020[Acessado aos 1 de junio de 2024];6:10489. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10489>
6. LIPSITCH, Marc et al. Defining the Epidemiology of COVID-19 - Studies Needed. The New England Journal of Medicine. [Internet] 2020 v. 382, n. 13, p. 1194-1196.
7. ROTHAN, Hussin A, BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of Autoimmunity. [Internet] 2020. [Acessado aos 1 de junio de 2024];109: 102433, p. 1-4, 2020.
8. OMS. Atualização epidemiológica semanal no COVID-19. [Internet] 2020 [Acessado aos 1 de junio de 2024] Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/202010-12-weekly-epi-update-9.pdf?9>
9. Zhang, W. Manual de Prevenção e Controle da COVID-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang, 1ª edição Março de 2020.
10. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Características epidemiológicas e clínicas de 99 casos de 2019 nova pneumonia por coronavírus em Wuhan, China: um estudo descritivo. Lancet [Internet] 2020; 395:507 [Acessado aos 1 de junio de 2024] Disponível em: <https://www.who.int/SciELO.org>
11. Barreto, CMS. COVID-19 e seus impactos aos profissionais de saúde atuantes na pandemia: Um estudo teórico reflexivo Research, Society and Development, v. 10, n.8, e17610817169 [Internet] 2021 (CCBY 4.0) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17169>