

Anna Vitória Freitas Pinto

**A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores
de saúde na linha de frente de Minas Gerais**

Uberlândia

2022

Anna Vitória Freitas Pinto

A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores de saúde na linha de frente de Minas Gerais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Heila Magali da Silva Veiga

Uberlândia

2022

Anna Vitória Freitas Pinto

A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores de saúde na linha de frente de Minas Gerais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Heila Magali da Silva Veiga

Banca Examinadora

Uberlândia, 09 de agosto de 2022

Prof^ª. Dr^ª. Heila Magali da Silva Veiga
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^ª. Dr^ª. Lígia Carolina Oliveira Silva
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^ª. Dr^ª. Pricila de Sousa Zarife
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2022

Agradecimentos

Aos meus pais, Edson e Fátima, por todo o amor, paciência e cuidado que me deram ao longo da minha vida, por acreditarem em mim e na importância da educação na vida de suas filhas, o que permitiu com que eu chegasse até aqui.

Às minhas irmãs, Gabriela e Rafaela, pelo apoio que me deram desde o início da minha vida e que sempre me incentivaram ao longo da minha graduação, torcendo por mim a todo momento.

Ao meu companheiro, Marcelo, que sempre foi um parceiro acolhedor, gentil e amoroso, fazendo total diferença na minha jornada e me dando forças para seguir em frente.

Às minhas amizades, de infância ou aquelas conquistadas no início da minha trajetória acadêmica: obrigada por permanecerem e compartilharem tantos momentos comigo.

Às minhas falecidas avós, Helena e Maria, por todo o afeto movido em cada abraço, conversa e risada, por todo esforço em fazer o que fosse possível pela nossa família. Apesar da saudade, o amor prevalece.

À minha orientadora Heila, que foi fundamental para a realização e conclusão desse trabalho, por acreditar em mim mesmo nos momentos mais difíceis e por ter feito desse processo o mais sereno possível, diante das circunstâncias.

A todos os profissionais de saúde ao redor do mundo, que vivenciaram de perto todo o sofrimento e terror que a pandemia da COVID-19 trouxe consigo. Por terem lutado com todas as forças para salvar a vida das pessoas e terem feito toda a diferença no combate ao vírus. Vocês foram e continuam sendo essenciais!

Resumo

Com mais de 32 milhões de casos e 674 mil mortes no Brasil, a pandemia da COVID-19 já é uma das maiores crises sanitárias do país. Com o aumento exponencial do trabalho dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente ao combate à COVID-19, a saúde mental desses profissionais passou a ser uma preocupação. Assim, o objetivo desse estudo está na compreensão dos impactos da pandemia da COVID-19 no bem-estar e saúde mental dos trabalhadores da classe de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate à doença. Foram selecionados sete participantes para a pesquisa, sendo seis enfermeiras e um enfermeiro. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras a respeito do trabalho no contexto da pandemia da COVID-19. A partir da análise do *corpus* da fala dos participantes utilizando a análise de conteúdo (Bardin, 1977), foram identificadas sete categorias, sendo aquela que remete ao sofrimento psíquico dos profissionais durante a pandemia da COVID-19 a mais mencionada por eles, totalizando 119 menções. Ao analisar todas as categorias conjuntamente, observa-se questões relativas às esferas psíquica, laboral, familiar e política. Dessa forma, o estudo demonstra que o contexto da pandemia da COVID-19 no trabalho impactou diversos âmbitos da vida dos profissionais da enfermagem, acentuando o desgaste físico e mental, adoecimento e *burnout* já enfrentados pela classe. Os resultados convergem com a literatura e o estudo contribui ao trazer mais debates para esse tema, que ainda conta com poucas pesquisas nacionais.

Palavras-chave: Saúde mental; COVID-19; Profissionais de enfermagem; Pesquisa

Qualitativa

Abstract

With more than 32 million cases and 674 thousand deaths in Brazil, the COVID-19 pandemic is already one of the biggest health crises in the country. With the exponential increase in the work of health professionals who acted on the front line of COVID-19 combat, the mental health of these professionals became to be a concern. Thus, the objective of this study is to understand the impacts of the COVID-19 pandemic on the well-being and mental health of nursing professionals who worked on the front line to combat the disease. Seven participants were selected for the study, six female nurses and one male nurse. For data collect, a semi-structured interview was used with guiding questions about work in the context of the COVID-19 pandemic. From the analysis of the participants' speech corpus using content analysis according to Bardin (1977), seven categories were identified, and the one that refers to the psychic suffering of professionals during the COVID-19 pandemic was the most mentioned by them, totaling 119 mentions. When analyzing all the categories together, issues related to the psychic, work, family and political spheres are observed. In this way, the study demonstrates that the context of the COVID-19 pandemic at work impacted several areas of the life of nursing professionals, accentuating the physical and mental exhaustion, illness and burnout already faced by the professional class. The results converge with the literature and the study contributes by bringing more debates to this topic, which still has few national research.

Keywords: Mental health; COVID-19; Nursing professionals; Qualitative Research

Sumário

1. Introdução.....	8
2. Referencial teórico.....	11
2.1. Saúde mental no contexto brasileiro.....	11
2.2. Saúde mental e trabalho.....	13
2.3. Saúde mental do trabalhador em saúde no contexto da pandemia da COVID-19.....	15
3. Método.....	16
3.1. Delineamento.....	16
3.2. Participantes.....	16
3.3. Instrumento.....	17
3.4. Procedimento de coleta e análise de dados.....	18
4. Resultados e Discussão.....	19
5. Considerações Finais.....	28
Referências.....	30

Anexos

Anexo A. Estrutura da entrevista semiestruturada.....	41
Anexo B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	42

1. Introdução

Em meados de dezembro de 2019, eram notificados os primeiros casos de contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na cidade chinesa de Wuhan. Em questão de apenas três meses, já no ano de 2020, o diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Ghebreyesus, veio a público decretar a pandemia da COVID-19 e informar que àquela altura, haviam sido registrados 118 mil casos em 114 países, além de 4.291 mortes ocasionadas pela doença (World Health Organization, 2020a). Em um primeiro momento, visando frear o contágio pela COVID-19, o Brasil seguiria a mesma direção de diversos países ao implementar medidas de segurança e prevenção à doença, como a quarentena e o fechamento de fronteiras (Portaria MS/GM nº 188, 2020). No entanto, mesmo com os esforços coletivos para deter a pandemia, em pouco tempo houve um rápido avanço no número de casos e mortes pela COVID-19 (Caponi, 2020). Diante desse cenário, a demanda de trabalho dos profissionais de saúde aumentou exponencialmente naquele momento, e continuou aumentando nos meses seguintes (World Health Organization, 2020b).

Em julho de 2022, somando mais de 32 milhões de casos e 674 mil mortes no Brasil (Ritchie et al., 2020; World Health Organization, 2022a), a pandemia da COVID-19 não só aumentou a criticidade das desigualdades sociais e da economia do país, mas também se configurou em uma das maiores crises sanitárias do país. É necessária uma análise multidimensional e histórica do que pode ter levado o Brasil a ser um dos países com mais dificuldades em conter a pandemia, mesmo com o programa de vacinação. Desse modo, a propagação e compartilhamento de *fake news* em relação à pandemia e às vacinas, o afrouxamento das medidas de segurança, a instabilidade interna no Ministério da Saúde e a falta de informações e orientações à sociedade sobre a doença, são alguns dos fatores que podem explicar os altos níveis de contaminação do vírus no Brasil (Almeida et al., 2020; Neto et al., 2020).

Assim, a pandemia da COVID-19 gerou diversos impactos ao sistema de saúde brasileiro e, conseqüentemente, aos profissionais da linha de frente no combate à doença. Não só o colapso sanitário e hospitalar é uma preocupação – e enfrentamento – constante desde o início da pandemia, como também a saúde mental desses trabalhadores, que encaram de perto o risco de contaminação pela doença, um número exacerbado de pacientes que necessitam de cuidados, a possibilidade de morte dos mesmos e cobrança extrema no ambiente de trabalho (Bezerra et al., 2020; Prado et al., 2020). Estudos recentes discutem o registro de exaustão, ansiedade, irritabilidade, estresse agudo e diversos outros fatores que se encontram presentes

na vida desses profissionais desde o início da pandemia da COVID-19 (Cruz et al., 2020; A. Remuzzi & G. Remuzzi, 2020).

Barbosa et al. (2021) destacam que, apesar de acostumados com situações estressoras no ambiente de trabalho, as implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da classe de enfermagem foram severas. Isso se explica como consequência de aspectos que foram negligenciados em um período anterior à pandemia, como a falta de políticas públicas, corte de orçamento à saúde e desvalorização da classe profissional de enfermagem (Helioterio et al., 2020).

O foco do presente trabalho está na compreensão dos impactos da pandemia da COVID-19 no bem-estar e saúde mental dos trabalhadores da classe de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate à doença. No entanto, a análise integral do contexto dos profissionais da área da saúde se faz necessária, a fim de consolidar um melhor entendimento do tema proposto. Para isso, alguns pontos da discussão irão considerar estudos que englobam os demais trabalhadores da área, tais como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros.

É relatado na literatura a complexidade do ambiente laboral da saúde e que os trabalhadores da área vivenciam estresse, *burnout*, alto grau de adoecimento psíquico, entre outros aspectos relacionados a saúde mental (Mcintyre, 1994; Nogueira-Martins, 2003; Paparelli et al., 2011). Diversos autores discutem como a pandemia da COVID-19 intensificou o sofrimento mental dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar, principalmente aqueles que atuaram na linha de frente do combate ao vírus (Dal’bosco et al., 2020; Duarte et al., 2021; Pereira, Oliveira, et al., 2020; Pereira, Torres, et al., 2020; Prado et al., 2020;).

A falta de oxigênio em vários hospitais de Manaus, em janeiro de 2021, é um exemplo de tragédia anunciada no contexto da pandemia da COVID-19, já que aconteceu mesmo com o alerta e denúncia dos profissionais de saúde do estado, revelando a grave negligência que persiste na saúde do país, mesmo em tempos pandêmicos (Lavor, 2021). A sobrecarga, a falta de insumos médicos e equipamentos de proteção individual (EPIs), longas jornadas de trabalho sem descanso e exposição ao vírus são apenas algumas das condições que os profissionais de saúde da linha de frente ao combate à pandemia enfrentam diariamente, a mais de um ano (Prado et al., 2020; Pereira, Oliveira, et al., 2020). Ainda, estudos expõem que mulheres da área de enfermagem – técnicas, auxiliares ou enfermeiras – são as que mais sofrem mentalmente com os efeitos da pandemia, havendo indícios de estresse, sobrecarga, angústia e ansiedade (Barbosa et al., 2021; Bezerra et al., 2020; Dal’Bosco et al., 2020; Duarte et al., 2021; Helioterio et al., 2020; Minayo & Freire 2020; Prado et al., 2020).

Os estudos que abordam o tema dos impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde da linha de frente, assumem investigações tanto qualitativas como quantitativas. Nesse sentido, o presente trabalho contribui com o acervo de estudos qualitativos do tema, em que a escuta será uma ferramenta importante para a investigação e análise dos resultados coletados. A presente pesquisa se justifica embasando-se no cenário atual, em que a pandemia ainda persiste – apesar da queda de casos e mortes, com a imunização pelas vacinas – e, com isso, os efeitos dela na vida e no trabalho dos profissionais da área de enfermagem.

Como figuras essenciais ao combate à COVID-19, é fundamental a investigação dos impactos da pandemia no bem-estar e saúde mental dos trabalhadores da área de enfermagem que atuaram na linha de frente, de modo a fomentar a reflexão e composição de estratégias efetivas para lidar com essa situação. Tendo esse debate por mote, o objetivo geral do presente trabalho é compreender os impactos da pandemia da COVID-19 no bem-estar e saúde mental dos trabalhadores da classe de enfermagem, que atuaram na linha de frente ao combate à doença. Ademais, os resultados da pesquisa podem contribuir na proposição de melhorias realizáveis e coerentes com a realidade de trabalho desses profissionais.

2. Referencial Teórico

2.1. Saúde mental no contexto brasileiro

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde como “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade” (2021, p. 2). O conceito vai além da ausência de transtornos mentais e é envolvido por uma série de complexidades sociais, políticas, históricas e culturais, experimentado de forma diferente por cada pessoa (World Health Organization, 2022b). A mobilização referente aos cuidados em saúde mental é distinta ao que acontecia a algumas décadas atrás. Isso porque vigorava o modelo hospitalocêntrico e manicomial, em que os hospitais psiquiátricos eram a única referência à saúde mental e que nada mais eram do que espaços segregadores e que não promoviam a autonomia e o protagonismo daqueles que ali eram internados. (Bock et al., 2021; Sousa & Jorge, 2019).

Visando uma ruptura com esse cenário baseado na exclusão e violação de direitos, uma trajetória de reivindicações por parte dos trabalhadores de saúde e da sociedade marca a história da Reforma Psiquiátrica brasileira (Costa et al., 2015; Sousa & Jorge, 2019). Conquistando espaço na década de 1980, esse processo foi fundamental para a transformação das políticas de

saúde mental no Brasil, de modo que foi urgente a proposição de serviços substitutos aos hospitais psiquiátricos. Portanto, em 2011, instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi consolidada como uma rede de apoio para pessoas em sofrimento mental e/ou usuárias de drogas (Costa et al., 2015).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o momento de redemocratização do Brasil foram fundamentais para as mudanças nas políticas de saúde mental no Brasil, implicando grandes mudanças culturais, políticas e sociais, mas ao mesmo tempo resistências conservadoras quanto à tais mudanças (Almeida, 2019; Onocko-Campos, 2019). Decorrente à implementação do SUS, na década de 1990, o Ministério da Saúde deu atenção a experiências municipais que faziam parte de uma nova política de Saúde Mental, possibilitando o conhecimento e acesso da população, gestores, profissionais e usuários a um novo projeto de atenção em Saúde Mental (Campos, 2011).

Outra medida considerada uma consequência de anos de luta dos trabalhadores da saúde foi a Lei nº 10.216. A denominada Lei de Saúde Mental foi proposta em 1989, mas foi implementada apenas onze anos depois, em 2001, devido às resistências da época (Almeida, 2019). Ela dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. A lei garante um tratamento humanizado, respeitoso e em ambiente terapêutico, visando a manutenção ou inserção da pessoa com transtornos mentais em seu ambiente familiar – lógica contrária ao modelo hospitalocêntrico – além de outros pontos, como a priorização da criação de recursos extra-hospitalares, sendo a internação vista como último recurso assistencial (Lei nº 10.216, 2001).

Apesar de o Brasil ter sido um dos primeiros países a implementar uma política nacional de saúde mental com êxito e ter garantido um espaço de referência mundial, isso não significa que o processo não foi – e ainda é – marcado por diversos desafios (Almeida, 2019). No entanto, ainda que as tentativas de retrocesso para retornar ao modelo anterior ao RAPS sejam evidentes, a garantia dos direitos humanos e serviços de qualidade ao cuidado da saúde mental a quem está em sofrimento é uma visão compartilhada globalmente, inclusive pela Organização Mundial de Saúde, que definiu o chamado “Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020”, recentemente prorrogado para o ano de 2030 (Almeida, 2019; Onocko-Campos, 2019; Sousa & Jorge, 2019; World Health Organization, 2021). Tal plano se configura como um compromisso na tomada de medidas específicas que objetivam melhorar a saúde mental e alcançar um conjunto de metas globais para melhor qualidade de vida e saúde (Portaria MDH/SNC nº 3, 2018).

Assim, não há possibilidade de investimento em políticas públicas de saúde mental sem o investimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), que visa garantir o direito constitucional à saúde, com base nos princípios da universalidade e a integralidade (Menezes et al., 2020). Visando aprofundar ainda mais a discussão em saúde mental, torna-se importante analisar as interfaces entre saúde mental e trabalho, uma vez que este é um aspecto significativo na vida dos indivíduos e por este fato é compreendido como um fator indispensável na constituição do adoecimento psíquico. Desse modo, certas condições laborais como pressão excessiva na jornada de trabalho e insalubridade, por exemplo, são problemas existentes e camuflados na falta de motivação do trabalhador (Bock et al., 2021; Borsoi, 2007).

2.2. Saúde mental e trabalho

Processos como a industrialização e globalização resultaram em rápidas transformações no mundo do trabalho, de modo que a relação trabalho-saúde-doença atinge grande complexidade e é alvo de investigação de diversas áreas do conhecimento (Rocha et al., 2021; Selligman-Silva et al., 2010). Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador (ST) é um campo de estudo no Brasil desde a década de 1970, consequência direta do Movimento de Reforma Sanitária, que propôs uma nova concepção de Saúde Pública para a população brasileira. Assim, as reivindicações de movimentos sociais pelo direito à saúde contribuíram para a consolidação desse campo do conhecimento, incluído na gestão de Saúde Pública do Brasil (Campos, 2011). Segundo Gomez et al. (2018, p. 1964):

“A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares – técnicos, sociais, políticos e humanos –, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância.”

O campo da Saúde do Trabalhador, portanto, não é só identificar e prevenir doenças, mas investigar o cotidiano do trabalhador, entendendo que há múltiplos fatores nessa relação saúde-doença no contexto trabalho (Rocha et al., 2021). Diante disso, incluso na ST encontra-se a dimensão da “Saúde Mental e Trabalho”, que ainda não foi consolidada, mas que é objeto de estudo a várias décadas (Vasconcelos & Faria, 2008; W. Souza et al., 2018). Amazarray et al. (2014) e Campos (2011) chamam a atenção para o acelerado ritmo do crescimento das

estatísticas de doenças mentais relacionadas ao trabalho, justificando a importância do estudo da saúde mental no contexto laboral.

O sofrimento mental no trabalho é compreendido por diversos autores a partir de manifestações como insônia, fadiga, ansiedade, depressão e estresse (Selligman-Silva et al., 2010; Vasconcelos & Faria, 2008). No entanto, a ausência de "sintomas" não significa que não haja sofrimento psíquico, precisando ir além do fenômeno, visando "escutar" o mal-estar e o sofrimento do trabalhador (Vasconcelos & Faria, 2008). Além disso, comumente são mascarados por sintomas físicos e nem sempre associados ao trabalho (Amazarray et al., 2014).

Não obstante, Cortez et al. (2019a) discutem acerca do suicídio no contexto do trabalho, sendo este um fenômeno que aponta a gravidade do sofrimento psíquico que atinge a classe trabalhadora. Portanto, considerando especificamente o contexto laboral no Brasil, percebe-se que o ideal neoliberalista que atravessa o trabalho, como a valorização do individualismo, o lucro acima do bem-estar do trabalhador e a flexibilização das relações de trabalho através da terceirização, torna o vínculo organização-trabalhador frágil e instável (Cortez et al., 2019b; Cortez et al., 2019c).

Como observado, a saúde mental de trabalhadores é uma temática complexa que pode ser investigada com diferentes perspectivas teóricas. Ademais, existem realidades laborais que trazem elementos específicos que devem ser relacionados nessa análise, como o ambiente de trabalho na área da saúde. Nesse sentido, em relação ao contexto dos trabalhadores de saúde, alguns fatores específicos do ambiente de trabalho podem ser identificados como cruciais para o sofrimento mental desses indivíduos, como as longas horas em plantão, sobrecarga de trabalho, dinâmica das relações interpessoais, cobrança e burocratização dos serviços (Cortez et al., 2021).

Ademais, existem evidências de que aspectos contextuais, como o clima organizacional, afeta no bem-estar no trabalho dentro do ambiente hospitalar, impactando fatores como o comprometimento e envolvimento com o trabalho, fundamentais na construção de um bom ambiente laboral (Ribeiro & Veiga, 2022). Assim, caso não haja o cuidado com esses profissionais e intervenções eficazes, manifestações isoladas podem vir a evoluir, por exemplo, a Síndrome do Esgotamento Profissional ou Síndrome de *Burnout*. A síndrome de *Burnout* se caracteriza como a resposta crônica emocional e interpessoal a fatores estressores no trabalho, podendo levar a exaustão, despersonalização e baixo rendimento profissional (Cortez et al., 2019b).

Em suma, existem diversos aspectos a serem considerados ao se discutir a saúde mental dentro do contexto laboral da saúde. A presença em nível elevado de suicídio no trabalho nessa

área profissional denuncia um contexto de trabalho com altas condições estressoras, contribuindo para o adoecimento psíquico desses indivíduos (Cortez et al., 2019a). É necessário, portanto, investigar as repercussões da pandemia da COVID-19 frente à saúde mental dos trabalhadores em saúde e como o quadro pandêmico pode ter agravado o sofrimento psíquico desses indivíduos.

2.3. Saúde mental do trabalhador em saúde no contexto da pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19, desde o seu início até o atual momento, possui atravessamentos individuais e sociais (Lima, 2020). Humerez et al. (2020) acrescentam que em momentos pandêmicos, a população em geral é impactada pelo sentimento de pânico e estresse, principalmente pelos níveis de incerteza em relação ao que está acontecendo e o que pode vir a acontecer. Não obstante, a pandemia da COVID-19 se mostra como um evento de alta repercussão na saúde mental das pessoas: a mudança brusca na vida cotidiana, o risco de contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), instabilidade econômica, falta de segurança nas informações sobre a doença e as vacinas, isolamento social e novas variantes do vírus, são alguns dos fatores que contribuem para esse quadro (Di Tella et al., 2020; Gonçalves et al., 2020; Humerez et al., 2020; Lima, 2020; Pereira, Oliveira, et al., 2020).

Diante desse cenário, diversos estudos focaram a atenção na saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia da COVID-19 (Di Tella et al., 2020; Ferreira et al., 2021; Humerez et al., 2020; Prado et al., 2020; Salvador et al., 2020; Spoorthy et al., 2020; Teixeira et al., 2020; Vizheh et al., 2020). A quantidade de estudos internacionais elucida que os profissionais de saúde que atuam na linha de frente estão vulneráveis e com a saúde mental fragilizada não apenas no Brasil, mas em todo o mundo (Di Tella et al., 2020; Spoorthy et al., 2020; Vizheh et al., 2020). No entanto, até o presente momento, o Brasil continua sendo um dos países mais atingidos pela pandemia, segundo índices e dados do Worldometers (2022). É necessário, portanto, trazer evidência à situação dos profissionais de saúde brasileiros e o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental e bem-estar desses trabalhadores.

Antes mesmo da pandemia da COVID-19, a natureza do trabalho dos profissionais de saúde no contexto de atenção às urgências e emergências já era considerada motivo de preocupação. Assim, a presença de sobrecarga de trabalho, estresse, insônia, cansaço e ansiedade já eram relatados pelos mais diversos profissionais da área de saúde (Cortez et al., 2021; Humerez et al., 2020). Com a pandemia e os momentos de colapso do sistema de saúde, as jornadas de trabalho desses profissionais se tornaram ainda mais intensas, além do surgimento de fatores particulares do contexto pandêmico, como: o contato ainda mais

frequente com a morte, dor e sofrimento, falta dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e a preocupação em contaminar familiares e amigos (Barbosa et al., 2021; Ferreira et al., 2021; Humerez et al., 2020; Lima, 2020; Prado et al., 2020; Salvador et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

Nesse sentido, a síndrome de *Burnout* aparece com uma frequência significativa na experiência de trabalho dos profissionais de saúde no momento da pandemia da COVID-19 (Ferreira et al., 2020; Humerez et al., 2020; Lima, 2020; Salvador et al., 2020). Em 2022, ocorreu oficialização da decisão da OMS em considerar a síndrome de *Burnout* na CID-11 (Classificação Internacional das Doenças, décima primeira revisão) como um fenômeno ocupacional (World Health Organization, 2019). Isso quer dizer que o *burnout* está diretamente vinculado ao trabalho, e a doença é caracterizada pela OMS como “exaustão ou esgotamento de energia, aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho e a redução da eficácia profissional” (2019). Em concordância a Areosa e Queirós (2020), é perceptível que a intensificação do trabalho dos profissionais de saúde com o grande volume de pacientes infectados pelo coronavírus teve como consequência o aumento também dos níveis de exaustão e cansaço, sintomas diretamente relacionados ao *burnout*.

3. Método

3.1. Delineamento

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e de corte transversal. Figueiredo e Souza (2011) fundamentam o método qualitativo como aquele em que o pesquisador é um participante ativo e interage com todo o processo na compreensão, interpretação e análise dos dados a partir das informações coletadas.

3.2. Participantes

Foram selecionados sete profissionais da área de enfermagem para a pesquisa, sendo seis mulheres e um homem. Todos atuam em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no estado de Minas Gerais. Dois critérios foram estabelecidos na seleção de participantes para a pesquisa: ser profissional da área da saúde e ter atuado na linha de frente do combate à COVID-19 em algum momento da pandemia. A descrição dos participantes da pesquisa está na Tabela 1, e cabe destacar que a fim de assegurar o anonimato, foi atribuído um nome fictício a cada um dos profissionais.

Tabela 1*Descrição dos participantes*

Nome	Idade	Cargo	Tempo no emprego atual	Breve descrição da trajetória profissional
Luana	34 anos	Enfermeira e Professora de curso técnico de enfermagem	Unisul: 3 meses Professora: 5 anos	12 anos de carreira na área de enfermagem, trabalhando como enfermeira no presídio municipal, laboratório e como professora em curso técnico de enfermagem. Foi enfermeira por quase dois anos na UPA – Araxá, MG (Unidade de Pronto Atendimento) e atualmente está exercendo a função na Unisul – Araxá, MG (Unidade de Saúde Setor Sul).
Renata	34 anos	Enfermeira	3 anos	22 anos de carreira, trabalhando há 7 anos no pronto-atendimento. Já foi professora em curso técnico e se identifica com o setor de Urgência e Emergência. É enfermeira na UPA – Araxá, MG (Unidade de Pronto Atendimento) desde 2019.
Suzana	35 anos	Enfermeira	UPA: 1 ano Santa Casa: 2 anos e 4 meses	Trabalhou 11 anos como técnica de enfermagem em diversos setores (UTI, clínica médica, clínica cirúrgica, etc). Antes do início da pandemia, trabalhou na Unimed. Trabalhou 1 ano na UTI da COVID-19 e 1 ano na Clínica Médica da COVID-19 na Santa Casa de Misericórdia – Araxá, MG. Atualmente, é enfermeira em dois locais: UPA – Araxá, MG e Santa Casa de Misericórdia – Araxá, MG.
Flávio	34 anos	Enfermeiro e Professor de curso técnico de Enfermagem	UPA: 5 anos Professor: 11 anos	É enfermeiro desde 2010 e começou a atuar na área em 2011, como enfermeiro na UTI da Santa Casa de Misericórdia em Araguari, Minas Gerais e professor no curso técnico de enfermagem. Após 3 anos na Santa Casa, foi para o Hospital Santo Antônio – Araguari, MG. Atualmente, possui dois empregos: professor de curso técnico de enfermagem e enfermeiro desde 2017 na UPA – Araguari, MG.
Helena	50 anos	Enfermeira	10 anos	Foi técnica de enfermagem por 12 anos e há 10 anos atua como enfermeira de urgência. Já trabalhou em bloco cirúrgico, UTI e sala vermelha da COVID. Atualmente, está na UPA – Araxá, MG.
Jéssica	42 anos	Enfermeira e Professora do curso técnico de enfermagem do trabalho	UPA: 10 anos Professora: 1 ano e meio	Entrou como enfermeira na UPA de Araxá, MG em 2012. Durante a pandemia da COVID-19, trabalhou na triagem geral e no setor de linha de frente ao combate da pandemia. Além de enfermeira, é professora do curso técnico de enfermagem do trabalho.
Carla	36 anos	Enfermeira	9 anos	É formada a 10 anos em Enfermagem e atua na área desde então, iniciando como cuidadora e depois enfermeira especial no hospital Casa do Caminho, de Araxá – MG. Está na UPA – Araxá, MG há 9 anos como enfermeira. Trabalhou também em um hospital particular por 3 anos até o início da pandemia, em 2020.

3.3. Instrumento

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo A), com questões norteadoras: (a) “Descreva um dia ‘típico’ de trabalho durante a sua atuação na pandemia da COVID-19” (b) “Com a vacinação, você acha que alterou algo no seu dia de trabalho?”, (c) “Comparando a sua atuação profissional durante a pandemia e antes dela, quais são as principais

mudanças, na sua avaliação?”, (d) “Que alterações ocorreram na sua vida fora do trabalho durante a sua atuação profissional durante a pandemia da COVID-19? Mudou algo? De que forma?”

É importante ressaltar que apesar das questões norteadoras direcionarem o rumo da conversa, é de característica das entrevistas semiestruturadas permitir que o participante da pesquisa discorra sobre suas vivências, emoções e opiniões livremente, favorecendo a captação de como o entrevistado atribui sentido e significado ao seu trabalho (Lima et al., 1999). Por isso, a postura do entrevistador é muito importante para o sucesso da coleta de dados, uma vez que a escuta atenta, o planejamento, a flexibilidade e a ética são algumas das peças-chave para o sucesso da entrevista semiestruturada (Lima et al., 1999; Moré, 2015).

3.4. Procedimento de coleta e análise de dados

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e após a obtenção do parecer (anexo B) consubstanciado de aprovação (CAAE: 52548921.4.0000.5152), a equipe de pesquisa utilizou a sua rede de contatos para identificar os participantes. Após a leitura e aceite do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), os horários das entrevistas, que foram por ligação, foram negociados com os entrevistados de acordo com a disponibilidade de cada um durante a semana, nos momentos em que não estivessem de plantão no ambiente de trabalho.

Para análise de conteúdo, foram seguidas as orientações de Bardin (1977, p. 160), a qual define o procedimento como:

“[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

A autora define três etapas que compõem a análise de conteúdo, sendo a primeira delas a pré-análise, que a partir da organização dos dados, objetiva compor o *corpus* da pesquisa. Segundo Bardin (1977), o *corpus* é definido como o conjunto dos documentos coletados a serem submetidos ao processo de análise. Diante disso, a análise de conteúdo foi realizada individualmente, em que o primeiro passo da pré-análise do conteúdo foi realizar a transcrição de todas as entrevistas – cerca de quarenta a cinquenta minutos cada – anteriormente gravadas em áudio. Mendes e Miskulin (2017) percebem a transcrição como um ato que vai além da

simples reprodução da gravação, trazendo importância à busca pelas singularidades de cada fala: as palavras escolhidas, a entonação, as exclamações, as pausas e os entraves. Com as transcrições concluídas, ainda na pré-análise do conteúdo, foi feita a leitura flutuante, ou seja, a ação de ler o conteúdo transcrito repetidamente. Isso possibilitou novos *insights* e questionamentos em relação às conversas com os entrevistados. A partir da leitura flutuante, foi possível elaborar indicadores para a interpretação do material coletado.

4. Resultados e Discussão

A partir dos *corpus* das falas das entrevistas, foram identificadas sete categorias, a saber: “O Sofrimento psíquico dos profissionais durante a pandemia da COVID-19”; “Condições de trabalho durante a pandemia”; “Remuneração, sobrecarga no trabalho e desvalorização na área de enfermagem”; “A vida fora do trabalho durante a pandemia da COVID-19”; “O impacto da vacinação na rotina de trabalho”; “A atuação como profissional de enfermagem na saúde pública” e “Politização da vacina da COVID-19”. A Tabela 2 traz uma descrição das categorias de análise, bem como a definição de cada uma delas, com exemplos de fala e a frequência parcial e total.

Tabela 2

Descrição das categorias da análise de conteúdo

Nome da categoria	Definição da categoria	Exemplos de fala	Frequência	Frequência total
O sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19	Os efeitos do trabalho durante a pandemia da COVID-19 na saúde psíquica dos profissionais de enfermagem	“[...] foi muito desgastante, é muito triste também, você ver a pessoa te pedindo ajuda, te implorando, como se você tivesse esse poder, mesmo que infelizmente a gente não tenha. Então era paciente pedindo para não deixar ele morrer, sabe, é desesperador.” – Renata	7	119
		“[...] muitas vezes a gente saía até desidratado do plantão, se desgastava muito fisicamente e mentalmente pela pressão que é proporcionada a nós, porque era uma coisa muito desconhecida.” – Suzana		
Condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19	Questões relativas à organização do trabalho, à (in)adequação do ambiente físico de	“[...] nesse momento o desgaste mental era mais alto que o físico, não que o físico fosse baixo, ele também estava alto, mas a gente estava vivendo um cenário que até então era inimaginável, virou um cenário de catástrofe. A gente chegava para trabalhar no plantão, a expectativa de trabalho era que pelo menos 3 pessoas morreriam, porque era o que a gente vivia geralmente” – Flávio	7	113
		“Durante o momento crítico da pandemia faltou muito, faltou insumos básicos, medicação, como sedativos. Substituíamos pelo o que dava, às vezes pegava emprestado em outras instituições ou municípios” – Renata		

	trabalho e ao fornecimento de materiais, equipamentos, instrumentos e medicações ao longo da pandemia da COVID-19	<p>“O ambiente não atendeu no momento da pandemia. Houveram mudanças físicas, mas a demanda era muito grande, adoeceu muita gente ao mesmo tempo, então não dava para fazer mágica e mudar da noite pro dia.” – Helena</p> <p>“Chegou a ficar tão crítico na UPA que a gente chegou a ficar com vários pacientes no corredor, atendendo, com bala de oxigênio do lado até vagar leito na Santa Casa.” – Suzana</p>		
Remuneração, sobrecarga no trabalho e desvalorização na área de enfermagem	Os relatos que se referem à remuneração, à sobrecarga no trabalho e a desvalorização no contexto profissional da enfermagem	<p>“[...] dentro do pronto-socorro você não consegue ter esse horário certo, às vezes você está saindo para o almoço e tem uma intercorrência, então sua fome fica, sua vontade de ir no banheiro fica, faz parte da profissão que escolhemos” – Jéssica</p> <p>“Como é mal remunerado, as pessoas se desdobram muito mais. Ninguém faz 12 por 36. 20% da enfermagem faz 12 por 36 e tem um emprego, 80% tem dois trabalhos em hospitais diferentes. Isso dobra a carga horária de trabalho, e com isso dobra o estresse, a tristeza, a perda de energia” – Helena</p> <p>“O profissional de enfermagem é muito valorizado na mídia, mas na prática a gente não tem valor nenhum. A gente trabalhou para caramba, a gente se desgastou, ficamos longe dos nossos familiares, muitas vezes a gente tinha que ficar isolado dos nossos familiares para não estar transmitindo para nossos familiares...” – Luana</p>	7	62
A vida fora do trabalho durante a pandemia da COVID-19	As principais mudanças da vida fora do ambiente de trabalho percebidas e relatadas pelos participantes, com o início da pandemia da COVID-19	<p>“Durante o período de maior contaminação não só a minha vivência, mas dos meus colegas, nos isolamos das nossas próprias famílias. Nossos filhos não tiveram contato com demais crianças, demais familiares...” – Carla</p> <p>“Todo dia a mesma rotina. Colocava as roupas no saco preto, no sol e deixava para lavar depois de 24h/36h para não correr risco do vírus estar vivo e contaminar as outras roupas. Algumas coisas, sapato, ficava do lado de fora.” – Suzana</p> <p>“Eu tinha uma rotina de exercícios que eu mantinha, antes da pandemia, daí toda vez que piorava a COVID eu desmatriculava da academia, e eu tenho costume de academia a vida inteira. Saí da academia várias vezes e ganhei peso.” – Jéssica</p>	7	61
O impacto da vacinação na rotina de trabalho	Os relatos acerca da mudança de cenário no trabalho dos profissionais de enfermagem ao longo da vacinação contra a COVID-19, iniciada em janeiro de 2021	<p>“Em comparação com o cenário que a gente tinha, que a gente tinha a mortalidade de paciente por dia, a gente entrou numa fase que tem muita gente vacinada e que agora tem a mortalidade por mês.” – Flávio</p> <p>“Acho que a vacinação foi essencial para a luta contra a COVID-19, isso a gente percebe claramente em números, no quantitativo de casos que diminuiu bastante” – Jéssica</p> <p>“[...] hoje nosso dia-a-dia a gente sabe que vamos receber vários pacientes positivos e um ou outro vai ter uma internação e graças a Deus a gente não está tendo perdas devido ao COVID, né. – Luana</p>	7	45
A atuação como profissional de enfermagem	As percepções de características referentes à	“A principal diferença é a cobrança do público. [...] No SUS eles já acham que a gente é funcionário deles: ‘Ah, eu te pago, eu pago seu salário, você é funcionário do governo’. Então eles se acham muitas vezes no	6	22

na saúde pública	atuação como profissional de enfermagem na saúde pública e as comparações com os espaços privados da saúde.	direito de ofender gente, de menosprezar a gente dentro do nosso ambiente de trabalho” – Luana		
		“Saúde pública sempre vai ser um problema. Porque se a rede primária não funcionar certinho, a sobrecarga lá na UPA, no pronto-socorro, sempre vai ser em excesso. Então sempre vai faltar profissional, médico, enfermeiro, técnico...” – Helena		
		“A gente via uma diferença, uma adaptação melhor no hospital particular e em contrapartida uma demora de adequação na UPA, não estou falando de não ter EPIs, mas distribuição organizada, continuada” – Carla		
Politização da vacina da COVID-19	Os desafios enfrentados no ambiente de trabalho devido ao posicionamento político das autoridades brasileiras e a influência na escolha da população em se vacinar ou não contra a COVID-19	“[...] por exemplo, gente que foi parar na UPA porque não tomou vacina, e evoluiu de forma grave. Pessoas que desacreditavam da vacina e queriam tratamento não comprovado, tudo isso que vimos no Brasil” – Flávio	4	10
		“[...] antes achava que essa briga política que as pessoas ficavam falando ‘Bolsonaro é culpado, não comprou vacina’... foi começar a vacinar as pessoas e a gente vê o número de casos caindo drasticamente, foi aí que percebi que ele realmente errou. Ele tinha que ter comprado vacinas sim. Infelizmente. Morreu muita gente que não precisava ter morrido.” – Helena		
		“Foi uma rotina triste que presenciamos e temos aí o tratamento que são as vacinas e a população até hoje tem alguns que não acreditam na vacina” – Carla		

Legenda: o item “frequência” corresponde ao número de profissionais que relataram algo a respeito da categoria analisada, sendo o número máximo sete. O item “frequência total” corresponde ao número de vezes que algo relacionado à categoria analisada apareceu no discurso do participante, não tendo número máximo.

Como ilustrado pela Tabela 2, cinco das sete categorias foram citadas por todos os participantes do estudo: “Sofrimento psíquico dos profissionais durante a pandemia da COVID-19”, “Condições de Trabalho durante a pandemia”, “Remuneração, Sobrecarga no trabalho e Desvalorização na área de enfermagem”, “A vida fora do trabalho durante a pandemia da COVID-19”, e “O impacto da vacinação na rotina de trabalho”. A categoria “A atuação como profissional de enfermagem na saúde pública” foi citada por 6 participantes, enquanto a categoria menos citada pelos participantes, apenas por 4 deles, foi “A politização da vacina da COVID-19”, que corresponde aos relatos dos desafios enfrentados no ambiente de trabalho, devido ao posicionamento político das autoridades brasileiras e a influência na escolha da população em se vacinar ou não contra a COVID-19.

Considerando a frequência total, o conteúdo mais verbalizado foi a categoria “O Sofrimento psíquico dos profissionais durante a pandemia da COVID-19”, com 119 menções, que descreve os efeitos do trabalho durante a pandemia da COVID-19 na saúde psíquica dos profissionais de enfermagem. Ademais, a categoria com a segunda maior frequência total, 113 menções, foi “Condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19”, que remete às questões relativas à organização do trabalho, à (in)adequação do ambiente físico de trabalho e

ao fornecimento de materiais, equipamentos, instrumentos e medicações ao longo da pandemia da COVID-19. Em terceiro lugar, com 62 menções ao todo, é a categoria “Remuneração, sobrecarga no trabalho e desvalorização na área de enfermagem”, que concebe os relatos que se referem à remuneração, à sobrecarga no trabalho e a desvalorização no contexto profissional da enfermagem.

A categoria com menos verbalizações pelos participantes, apenas 10 na frequência total, é “A politização da vacina da COVID-19”, seguida da categoria “A atuação como profissional de enfermagem na saúde pública”, com 22 menções, que considera as percepções de características referentes à atuação como profissional de enfermagem na saúde pública e as comparações com os espaços privados da saúde. A categoria “O impacto da vacinação na rotina de trabalho”, que abrange os relatos acerca da mudança de cenário no trabalho dos profissionais de enfermagem ao longo da vacinação contra a COVID-19, iniciada em janeiro de 2021, contou com 45 menções dos participantes da pesquisa.

Com base na análise do conteúdo dos *corpus* das falas dos sete participantes do estudo, foi possível perceber os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem entrevistados que atuaram na linha de frente ao combate da doença. Assim como pontuado por Viana (2021), o início da pandemia foi marcado pela divulgação de imagens de profissionais da saúde ao redor do mundo com marcas profundas da máscara de proteção no rosto, que refletiam o cansaço e a fadiga na luta desses trabalhadores contra um inimigo desconhecido, o que foi destacado pelos profissionais entrevistados:

“No início a gente se sentia muito pressionado, um pouco de medo por tudo, pela forma de transmissão do vírus, por transmitir muito rápido e tentava ao máximo ter muito cuidado. Ao mesmo tempo a gente tinha aquele medo e receio de perder o paciente, porque aquilo era tudo muito novo.” – Suzana

“Tudo era novidade e a gente ainda não tinha vacina, medidas de combate à doença em si, a gente usava o isolamento do paciente e algumas medicações, que até então estavam todas em testes, já que era uma doença nova e a gente não tinha certeza de nada [...] essa foi a fase que mais desgastou a equipe.” – Flávio

Além disso, pelo fato de a área da enfermagem estar à frente do cuidado e do contato com o paciente, foi uma das classes profissionais que mais sentiu impacto com a COVID-19 e as mudanças na rotina de trabalho, que intensificaram questões já problematizadas pela área, como a sobrecarga de trabalho, a desvalorização dos profissionais, a baixa remuneração e a

falta de recursos (Moreira & Lucca, 2020; Santos et al., 2022). Tais fatores podem ser compreendidos como iminentes para o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde e especificamente da área de enfermagem:

“A nossa grande dificuldade nesse trajeto da pandemia foi a falta de apoio, a falta de equipamento, falta de material, a falta de recursos em gerais para a gente estar trabalhando.” – Luana

“Extremamente agitado, muito tumulto de pacientes, acúmulo de pacientes de gravidade alta. O Covid evolui com muita rapidez, você começa o plantão com o paciente usando oxigênio, conversando com você e te respondendo. Em 12h tem o óbito desse paciente.” – Carla

Alguns dos indicadores mais comuns do sofrimento psíquico dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da pandemia da COVID-19, relatados na bibliografia sobre o tema, são: sintomas de ansiedade, insônia, *burnout*, sintomas depressivos, apatia e irritabilidade (Dal’Bosco et al., 2020; Moreira & Lucca, 2020; Santos et al., 2022). As entrevistas realizadas com os profissionais da enfermagem são coerentes com os achados na literatura:

“Nada tirava o meu sono, mas a pandemia tirou até isso. Acordava de madrugada e perdia o sono e ficava pensando ‘será que vai ficar tudo bem? Será que não vou perder ninguém, com tanta gente morrendo? Será que vai dar tudo certo até no fim?’. Durante o tempo que meu esposo e minha sogra ficaram internados eu comecei a tomar remédio para dormir” – Helena

“Estresse, muito estresse. Muitos colegas desenvolveram ansiedade. Muitos pedindo férias para descanso mental, muitos procurando ajuda psicológica. Antes a gente conseguia trabalhar em dois hospitais e com a vinda do Covid e esse tumulto de pacientes, perda de familiares, porque muitos pacientes se contaminaram, perderam família. Em comparação, o profissional de saúde hoje tem transtornos psicológicos e de ansiedade em um número muito maior que anteriormente.” – Carla

Ademais, o distanciamento social, o medo de se contaminar com o vírus e contaminar os pares – família, amigos e conhecidos – foram frequentemente relatados nos discursos dos profissionais como as alterações mais significativas na vida fora do ambiente de trabalho. O temor causado pelo alto risco de contaminação no ambiente laboral foi considerado por autores

como uma manifestação relevante do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 (Dal’Bosco et al., 2020; Moreira & Lucca, 2020; Queiroz et al., 2021; Rosa et al., 2021):

“Eu pelo menos me prevenia muito, tinha uma criança de menos de 1 ano em casa, tenho um pai cardiopata gravíssimo, minha mãe também é cardiopata. Então assim, trabalhamos com muito medo, receio.” – Renata

“Todo mundo tinha medo da gente e a gente tinha medo de ser foco de transmissão para nossa família. Na época que o COVID estava em alta a gente ficou preocupado, tipo assim, qualquer coisinha que meu filho desse, meu marido... você ficava preocupado de você estar levando, então tive que me isolar socialmente mais que as outras pessoas” – Jéssica

Como mencionado anteriormente, dos sete participantes da pesquisa, seis são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Tal fato é concordante com alguns estudos sobre o tema que atestam a alta predominância de mulheres (cis) na área da enfermagem, chegando a 90% de presença na categoria profissional (Moreira & Lucca, 2020; Dal’Bosco et al., 2020). O sofrimento psíquico é mais perceptível nas profissionais do sexo feminino na área de enfermagem, uma vez que além das jornadas exaustivas de trabalho, a desvalorização e baixa remuneração profissional, o cuidado perpassa o ambiente de trabalho e se estende no ambiente doméstico, no papel como mãe, esposa ou filha, resultando em uma dupla jornada de trabalho (Moreira & Lucca, 2020; Campos et al., 2011):

“[...] Atualmente estou só na UPA, mas no geral são dois empregos. Sem falar nas horas de estudo, porque você forma e continua estudando, muda muita coisa. Vacina por exemplo, muda todo dia. Tem que estar informado, continuar estudando, não é só a graduação, a pós, a especialização. Aí tem que conciliar tudo isso: é casa, é filho, é marido, é estudo.... tudo isso pesa muito” – Helena

Todos os profissionais entrevistados atuam no sistema público de saúde, especificamente em Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), apesar de possuírem também outras experiências de trabalho. Ferraz (2021) denuncia a grave crise sanitária instaurada no país com a pandemia da COVID-19 e escancara a desigualdade social no âmbito da saúde: enquanto a disponibilidade de leitos das 27 capitais brasileiras no sistema público era de apenas 2,18 leitos por 10 mil habitantes, no sistema privado era de 6,95 leitos por 10 mil habitantes,

ou seja, três vezes mais. Ademais, a inadequação do ambiente de trabalho e a falta de medicamentos necessários para o combate à COVID-19 foram relatados nas entrevistas com os profissionais, de modo que a literatura reforça a grande influência das condições de trabalho no adoecimento dos profissionais de saúde (Mussi et al., 2021):

“Nesse sentido, além de faltar insumos, faltavam equipamentos, às vezes não tinha leito, colocava o paciente no corredor. Não tinha quarto, não tinha maca. Já teve dias da gente colocar paciente em berço, porque não tinha o leito adulto. Não acredito que a UPA seja adequada em relação a ambiente físico, na pandemia então... o paciente contaminado atravessa por todo estabelecimento interno... não é compatível com o que deveria ser”
– Renata

Além disso, ter dois empregos também é uma realidade na área da enfermagem, podendo haver diferentes configurações. Por exemplo, ser professor(a) em curso técnico de enfermagem e trabalhar como enfermeiro(a) ou trabalhar como enfermeiro(a) em dois locais. Isso pode ser considerado uma consequência da baixa remuneração e da desvalorização profissional que a categoria enfrenta até hoje, condições que já foram evidenciadas em diversos estudos (Rosa et al., 2021; Luz et al., 2021; I. Souza et al., 2021 e Pereira, Torres, et al., 2020):

“Eu trabalho 12 por 36, dia sim e dia não e eu dou aula a noite. Então assim, meu tempo é muito escasso” – Luana

“Então para a gente sobreviver temos que trabalhar em dois hospitais, uma carga horária muito extensa para ter uma condição melhor. E mesmo o COVID mostrando que a classe da enfermagem está mais próxima, diretamente envolvidos no cuidado, não conseguimos estabelecer essa lei do piso salarial” – Carla

O início da vacinação contra a COVID-19 – assim como a pandemia, de modo geral – foi marcado pelo negacionismo adotado pelo governo brasileiro, fato denominado por Guerreiro e Almeida (2021) como negacionismo pandêmico. Tal posicionamento dificulta até hoje a eficácia do combate à COVID-19, por influenciar na postura da própria população acerca das vacinas. Outra dificuldade relatada nas entrevistas foi a falta de comprometimento da população com as medidas de cuidado contra o vírus após a imunização com a vacina (J. Souza et. al, 2021):

“Tem muita coisa que às vezes, as pessoas jogam as coisas na internet e muita gente que não tem conhecimento, sabe, acredita nas *fake news* e não se vacinam, não vacinam os filhos, os pais, e com isso ainda tem muita gente sendo contaminada. [...] antes achava que essa briga política que as pessoas ficavam falando ‘Bolsonaro é culpado, não comprou vacina’... foi começar a vacinar as pessoas e a gente vê o número de casos caindo drasticamente, foi aí que percebi que ele realmente errou. Ele tinha que ter comprado vacinas sim. Infelizmente. Morreu muita gente que não precisava ter morrido. Foram muitas perdas que não precisavam ter acontecido. Mas, já foi. Agora já foi. É cuidar dos que ficaram aqui.” – Helena

“Como começou a vacinação de pacientes de maior risco, a gente teve essa diminuição. Só que como o resto da população começou a fazer algumas coisas não muito legais, por exemplo o pessoal começou a se acostumar com a pandemia, com a situação, mesmo um monte de gente sem vacinar e com medidas restritivas começaram a aglomerar novamente.” – Flávio

No entanto, apesar das dificuldades, o início da vacinação contra a COVID-19 foi vital para reverter o quadro de tragédia e desesperança que arrasava o Brasil e o mundo. O discurso dos entrevistados demonstra que os trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente contra o vírus conseguiram perceber os efeitos da vacinação contra a COVID-19 no ambiente laboral de trabalho (J. Souza et al., 2021):

“Depois que iniciou a vacinação, diminuiu a quantidade de internação, de leito, algo que a gente já estava mais tranquilo de manejar, leitos de UTI e até leitos de clínica.” – Suzana

“Acho que a vacinação foi essencial para a luta contra a COVID-19, isso a gente percebe claramente em números, no quantitativo de casos que diminuiu bastante” – Jéssica

A análise dos resultados coletados através dos *corpus* das entrevistas frente à literatura, confirma que a pandemia da COVID-19 impactou diversos âmbitos da vida dos trabalhadores da área de enfermagem. Além disso, os altos riscos de desgaste físico e mental, adoecimento, *burnout* e estresse já eram enfrentados pela classe profissional e foram intensificados no contexto pandêmico (Hanzelmann et al., 2010; Jodas et al., 2009; Kirchof et al., 2009). Ademais, Hanzelmann (2010) coloca em evidência as condições de trabalho dos profissionais da classe de enfermagem – ponto que foi destaque nas entrevistas realizadas com os

participantes – de modo que as longas jornadas de trabalho, a presença de hierarquia rígida e vertical, o elevado ritmo de trabalho e a falta de valorização da enfermagem como fundamental na área da saúde, são desencadeadores do adoecimento psíquico desses profissionais.

A Tabela 3 realiza a síntese das sete categorias anteriormente definidas a partir de quatro notórias esferas da vida dos profissionais entrevistados, percebidas como as mais atingidas pelo contexto da pandemia da COVID-19.

Tabela 3

O impacto da COVID-19 nas esferas da vida dos profissionais da classe de enfermagem

Esferas	Categorias
<i>Psíquica</i>	O sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19
	Condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19
<i>Laboral</i>	Remuneração, sobrecarga no trabalho e desvalorização na área de enfermagem
	A atuação como profissional de enfermagem na saúde pública
	O impacto da vacinação na rotina de trabalho
<i>Familiar</i>	A vida fora do trabalho durante a pandemia da COVID-19
<i>Política</i>	Politização da vacina da COVID-19

Legenda: O item “esferas” se refere aos âmbitos da vida dos participantes da pesquisa impactados pela pandemia da COVID-19. O item “categorias” se refere às categorias anteriormente analisadas no presente estudo, sendo sete ao total.

Nesse sentido, Amazarray, Câmara e Carlotto (2014) destacam o papel constituinte do trabalho na identidade do sujeito, ocupando grande parte do tempo de sua vida. Assim, considerando as características laborais da enfermagem, em relação à carga horária e longas

jornadas de trabalho, esse fator é ainda mais relevante a fim de pensar na influência da dimensão do trabalho em outros âmbitos da vida desses trabalhadores, como a esfera psíquica, familiar e política. À vista disso, reconhece-se nesse estudo a impossibilidade de separar o sofrimento psíquico vivido no ambiente laboral de outros contextos integrantes da vida dos sujeitos. É fundamental perlaborar as questões relativas à humanização no ambiente de trabalho, porque isso se constitui como arcabouço teórico-prático fundamental para a transformação social da área de gestão de pessoas e contribuições dos psicólogos na área organizacional e do trabalho (Cortez, et al., 2019c).

5. Considerações Finais

O presente trabalho cumpriu o objetivo principal em compreender os impactos da pandemia da COVID-19 no bem-estar e saúde mental dos trabalhadores da classe de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate à doença. Ao analisar de forma conjunta, os resultados expõem diversas manifestações de sofrimento a partir do início da pandemia no Brasil, com relatos contínuos de exaustão e desgaste físico e mental, estresse, ansiedade, insônia e angústia. Com um número elevado de pacientes e óbitos, falta de medicamentos e uma grave crise sanitária vivenciada no sistema de saúde do país, é importante considerar que a pandemia acentuou os problemas que já existiam no contexto dos profissionais da área de enfermagem, como sobrecarga de trabalho, longas e exaustivas cargas horárias, baixa remuneração e desvalorização profissional. As diversas categorias apontam repercussões nas esferas psíquica, laboral, familiar e política.

Com a finalização da pesquisa, podem ser identificadas algumas limitações, entre elas a amostra de conveniência, uma vez que os participantes foram contatados a partir da rede de contatos da equipe de pesquisa, sendo da mesma região e a grande maioria compartilhando o mesmo local de trabalho. Ademais, foi considerada apenas uma profissão específica da área de saúde, e não todas que poderiam ser abrangidas pelo estudo. Apesar disso, a pesquisa se mostra relevante para a literatura, uma vez que a pandemia da COVID-19 é recente e há poucos estudos nacionais que investigam o tema relacionado ao contexto de trabalho dos profissionais da área da saúde, em específico da área da enfermagem.

As implicações práticas do trabalho remetem ao fato que a saúde dos profissionais da área não deve ser negligenciada, pois a enfermagem é essencial para a saúde, diretamente envolvida no cuidado e contato com o paciente e familiares. Assim, a pandemia da COVID-19 evidenciou a importância dos profissionais da enfermagem em todo o mundo mesmo assim não foram reconhecidos e valorizados da forma que mereciam, apesar da aprovação tardia do

Projeto de Lei nº 2564 (2020) em 2022, que visa instituir o piso salarial nacional para a área de enfermagem.

São necessárias medidas eficazes para o cuidado da saúde mental dos profissionais, como a avaliação adequada pelos gestores da organização e as condições de trabalho, acerca dos materiais disponíveis, equipamentos e medicações. Dessa forma, pode ser assegurado o mínimo de condições materiais para que o trabalho bem-sucedido desses profissionais aconteça. Ademais, é urgente que aconteça uma mudança de postura do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), para que sejam mais ativos na luta da classe por valorização e reconhecimento profissional. Ainda, a Psicologia possui um papel relevante para a prevenção do adoecimento psíquico da equipe profissional de saúde e enfermagem, a partir de ações como a oferta de atendimentos psicológicos (virtuais e presenciais), orientações para o cuidado da saúde mental e intervenções de grupo, como rodas de conversa.

Referências

- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Work Condition*, (20), 71-90. <http://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Almeida, J. M. C. (2019). Política de Saúde Mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
- Almeida, A., Almeida, A., Sousa, M. P. L., Sousa, M. P. V., Liberato, L. C., Silva, C. R. L., Filho, J. A. S., & Pinto, A. G. A. (2020). Como as fake news prejudicam a população em tempos de Pandemia Covid-19?: revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 54352-54363. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-013>
- Amazarray, M. R., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2014). Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da saúde pública no Brasil. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega, K. V. Perez (Orgs.), *Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 75-92) Porto Alegre: Evangraf.
- Barbosa, L. D. C. S., Leite, L. F., & Rocha, M. S. (2021). Repercussões da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão sistemática qualitativa. *Research, Society and Development*, 10(15), 1-15. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23511>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bock, A. M. B., Furtado, O. & Teixeira, M. L. T. (2021). *Bem-estar e Saúde Mental*. Saraiva Uni: São Paulo
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 103-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>

- Campos, F. J. D. S. (2011). *Saúde mental do trabalhador de saúde: uma revisão bibliográfica*. Monografia de Especialização, Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Recife, PE.
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34(99), 209-224. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
- Cortez, B. R., Cordeiro, J. C. M. J., & Medeiros-Costa, M. E. (2021). Contexto de trabalho e riscos psicossociais na residência médica em ortopedia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(1), 1379-1387. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.1.20105>
- Cortez, P. A., Veiga, H. M. D. S., Gomide, A. P. D. A., & Souza, M. V. R. D. (2019a). Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 523-531. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14480>
- Cortez, P. A., Zerbini, T., & Veiga, H. M. D. S. (2019b). Work context and burnout: confirmation of moderators from meta-analysis evidence. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(4), 755-761. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17499>
- Cortez, P. A., Zerbini, T., & Veiga, H. M. D. (2019c). Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215>
- Costa, P. H. A. D., Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3243-3253. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-2. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Dal'bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university

- hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(6), 1583-1587. <http://doi.org/10.22541/au.158878917.77777713>
- Duarte, M. L. C.; Silva, D. G., & Bagatini, M. M. C. (2020). Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
- Ferraz, O. L. M. (2021). Pandemia, desigualdade e cidadania: breves reflexões sobre a saúde pública e privada nos tempos do novo coronavírus. In Santos, A. O. & Lopes, L. T. (Orgs.), *Acesso e Cuidados especializados* (pp. 12-25). Coleção Covid-19. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Ferreira, D. D. A. S., Melo, K. C., Miranda, L. S. C., Oliveira, A. T. F., Hernandez, L. F., Bomfim, D. M. M., Ferreira, E. H. B., Moraes, K. R. P., Duarte, A. P. C., Chaves, J. N., Silva, C. N. R., Santos, P. S. G., Almeida, A. T. S. D., Reis, P. S. P., Silva, D. A., & Oliveira, S. A. (2021). Predisposição dos transtornos ansiosos em profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(13), 1-14. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21238>
- Gaino, L. V., Souza, J. de Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. D., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>

- Gonçalves, A. P., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. D. F. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2(22), 10-19. <https://doi.org/10.12740/APP/122576>
- Hanzelmann, R. D. S., & Passos, J. P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020>
- Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. S., Sousa, C. C., Souza, F. O., Pinho, P. S., Sousa, F. N. F., & Araújo, T. M. (2020). Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, educação e saúde*, 18(3), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
- Humerez, D. C., Ohl, R. I. B., & da Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enfermagem*, 25, 1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Jodas, D. A., & Haddad, M. C. L. (2009). Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 215-223. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>
- Kirchof, A. L. C., Magnago, T. S. B. S., Camponogara S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 18(2), 192-197. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200003>
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

- Lima, M. A. D. D. S., Almeida, M. C. P. D., & Lima, C. C. (1999). A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. *Revista gaúcha de enfermagem*, 20(n. especial), 130-142.
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Luz, D. C. R. P., Campos, J. R. E., Bezerra, P. O. S., Campos, J. B. R., Nascimento, A. M. V., & Barros, A. B. (2021). Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Revista Nursing*, 24(276), 5714-5719. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725>
- McIntyre, T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 12, 193–200.
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 1044-1066. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Menezes, A. P. D. R., Moretti, B., & Reis, A. A. C. D. (2020). O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, 43(5), 58-70. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>
- Minayo, M. C. S., & Freire N. P. (2020). Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Revista Ciência e saúde coletiva*, 25(9), 3555-3556. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>
- Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação*, 3, 126-131.

- Moreira, A. S., & de Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 155-161. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>
- Mussi F. C., Moraes, M. A., Pires, C. G. S., Oliveira, J. S. B., Oliveira, C. C. R. B., Silva, C. T. O., Santos, T. A., & Melo, C. M. M. (2021). Monitoramento de trabalhadoras(es) em enfermagem na pandemia da COVID-19 na Bahia. *Research, Society and Development*, 10(13), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21479>
- Neto, M., Gomes, T. O. Porto, F. R., Rafael, R. M. R., Fonseca, M. H. S., & Nascimento J. (2020). Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.
- Nogueira-Martins, L. (2003). Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1(1), 56–68.
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>
- Paparelli, R., Sato, L., & Oliveira, F. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 118–127. <https://doi.org/10.1590/s0303-76572011000100011>
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.493>
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de

COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-21.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

Portaria MDH/SNC nº 3, de 31 de janeiro de 2018. Recomenda a revogação da Resolução nº 32/17 e da Portaria nº 3.588/17, do Ministério da Saúde, que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Recuperado de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/3731526/do1-2018-02-20-recomendacao-n-3-de-31-de-janeiro-de-2018-3731522

Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46(46), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>

Projeto de Lei n. 2564, de 12 de maio de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Recuperado de <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900>

Queiroz, A. M., Sousa, A. R., Moreira, W. C., Nóbrega, M. P. S. S., Santos, M. B., Barbosa, L. J. H., Rezio, L. A., Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M., Nasi, C., & Oliveira, E. (2021). O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, 1-9. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02523>

Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *The Lancet*, 395, 1225-1228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

- Ribeiro, L. de A. M., & Veiga, H. M. S. (2022). Bem-estar no trabalho: influência do clima organizacional entre trabalhadores hospitalares. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(1), 63–76. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1681>
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell J., Macdonald B., Beltekian D., & Roser M. (2020). *COVID-19 Data Explorer*. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&uniformYAxis=0&Metric=Confirmed+deaths&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=~BRA>
- Rocha, M. R. A., Marin, M. J. S., Seda, J. M., Borgato, M. H., & Lazarini, C. A. (2021). Condições sociais, de saúde e de trabalho entre trabalhadores do serviço hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0321>
- Rosa, T. J. L., Nascimento, S. M., Sousa, R. R., & Oliveira, D. M. N. (2021). Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: uma análise num hospital regional. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 44293-44317. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>
- Salvador, A. P., Jaloto, A., Zuanazzi, A. C., Gonçalves, A. P., Machado, G. M., & Francisco Carvalho, L. (2021). Impact of anxiety, stress, and burnout symptoms in Brazilian health professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(1), 7-13. <https://doi.org/10.12740/app/133639>
- Santos, L. M., Almeida, M. E., Pasqualotti, A., & Palmeiras, G. B. (2022). Adoecimento mental em profissionais da saúde na pandemia de COVID-19: revisão integrativa. In Alves, G. S. B. & Oliveira, E. (Orgs.), *Tópicos em Ciências da Saúde* (pp. 07-16). Belo Horizonte: Poisson.

- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 187-191. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>
- Sousa, F. S. P., & Jorge, M. S. B. (2018). O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>
- Souza, I. M. J., Oliveira, L. G. R., Cavalcante, K. O., Fernandes, D. C. A., Barbosa, E. S., França, A. H. R., Chaves, M. J. C., & Grangeiro, R. F. O. (2021). Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6631-6639. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-214>
- Souza, J. B., Potrich, T., Bitencourt, J. V. O. V., Madureira, V. S. F., Heidemann, I. T. S. B., & Menegolla, G. C. S. (2021). Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 55, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>
- Souza, W. F., Brito, J. C., & Athayde, M. R. C. (2021). Formação, saúde mental e trabalho: um patrimônio e uma estratégia. *Revista de Psicologia*, 30(2), 121-130. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5868>
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic - a review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>

- Vasconcelos, A. D., & Faria, J. H. D. (2008). Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453-464. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>
- Viana, R. A. P. P. (2021). Saber ser, agir e fazer: a tríade para o cuidado seguro ao paciente com COVID-19. In Santos, A. O., & Lopes, L. T. (Orgs.), *Acesso e Cuidados especializados* (pp. 164-176). Coleção Covid-19. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1967-1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: international classification of diseases. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization (2020a). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization (2020b). *Relatórios de situação 131 - COVID-19*. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200530-covid-19-sitrep-131.pdf?sfvrsn=d31ba4b3_2
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2022a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

World Health Organization (2022b). *Mental Health: strengthening our response*. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

Worldometer COVID-19 Coronavirus Pandemic (2022). Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Anexo A. Estrutura da entrevista semiestruturada

1. Me fale um pouco sobre você, sua formação, área de atuação, como chegou a esse trabalho atual.
2. Agora, descreva um dia “típico” de trabalho durante a sua atuação na pandemia de COVID-19.
3. Com a vacinação, você acha que alterou algo do seu dia de trabalho?
4. Comparando a sua atuação profissional durante a pandemia e antes dela, quais são as principais mudanças, na sua avaliação?
5. Que alterações ocorreram na sua vida fora do trabalho durante a sua atuação profissional durante a pandemia de COVID-19? Mudou algo? De que forma?
6. Como você avalia que está a sua saúde, no momento? A pandemia afetou, em alguma medida, os cuidados que você mantinha com a sua saúde?
7. Você tem conseguido se alimentar adequadamente? Pratica algum exercício físico? Com que frequência?
8. Agora falando um pouco do seu ambiente de trabalho:
 - a. **Como são as condições de trabalho?** Você tem os materiais e as condições de que necessita para realizar o seu trabalho?
 - b. **Como é feita a organização do trabalho?** Como é feita a divisão de tarefas no seu trabalho? As regras são claras? Existe alguma cobrança por produtividade/realização?
 - c. **Como são os relacionamentos com seus colegas de trabalho?**
9. O(A) senhor(a) gostaria de acrescentar mais alguma coisa a respeito do que foi tratado nesta entrevista?

Anexo B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REVERBERAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DE TRABALHADORES DE SAÚDE E PROFESSORES

Pesquisador: Heila Magali da Silva Veiga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52548921.4.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.133.476

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências apontadas no Parecer substanciado 5.064.633, de 26 de Outubro de 2021.

Conforme o texto do projeto das pesquisadoras:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-se que o primeiro caso de Covid-19 aconteceu no dia 8 de dezembro de 2019 e, desde então, vivemos em um estado de emergência e crise, sem precedentes em todo o mundo. Existem reflexos sociais, econômicos e na saúde física e mental das populações, especialmente as mais vulneráveis. Além da vulnerabilidade social, a vulnerabilidade dos profissionais da área da saúde e professores é latente por estarem diante de uma carga viral enorme e mudanças significativas de suas formas de trabalho, em cada um dos grupos respectivamente, o que pode afetar na saúde mental e física. Como apontado na literatura, o cenário pandêmico intensificou dificuldades existentes nesses dois contextos laborais, e exigiu mudanças abruptas no modo de realizar o seu trabalho, com preocupações específicas em cada um dos dois contextos. A discussão a respeito da saúde mental desses profissionais se torna cada vez mais urgente, pois é visto que diversas questões psíquicas, tais como, esgotamento, estresse, dificuldades em conciliar as demandas de família e trabalho, medo de contágio, ansiedade, depressão, fobias, surgem com mais frequência nesses grupos de trabalhadores durante a

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br