

Artigo original

A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus

Mental health workers' life experience during the coronavirus pandemic

La experiencia de vida de los trabajadores da salud mental durante la pandemia del coronavirus

Lucas Rafael dos Santos^I , Guilherme Correa Barbosa^I ,
Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva^{II} ,
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira^{II} 

^I Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, São Paulo, Brasil

^{II} Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo

Objetivo: conhecer a experiência de vida dos trabalhadores de saúde mental durante o primeiro ano da pandemia do coronavírus. **Método:** estudo exploratório, descritivo, qualitativo com uso de narrativas, realizado em quatro serviços de saúde mental de um município do interior de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de formulário on-line e a análise se deu pela hermenêutica dialética. **Resultados:** participaram 108 trabalhadores da saúde, predominou-se o sexo feminino, brancos, idade entre 38 e 47 anos, relação estável ou casamento e ensino superior. A partir das narrativas emergiram duas categorias temáticas: adaptações às novas rotinas pessoais e adaptações à nova rotina no trabalho. **Conclusão:** os trabalhadores da saúde mental experienciaram impactos que geram múltiplos anseios. Estratégias organizacionais que propiciem momentos de escuta e ofereça segurança e condições de trabalho adequadas são favoráveis ao momento enfrentado e necessitam ser discutidas nos serviços em questão.

Descritores: Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Mental; COVID-19; Pandemias

Abstract

Objective: to know mental health workers' life experience during the first year of the coronavirus pandemic. **Method:** an exploratory, descriptive and qualitative study that resorted to narratives and was conducted in four mental health services of a municipality from the inland of São Paulo. The data were collected by means of an online form and the analysis was performed following Dialectic Hermeneutics. **Results:** the participants were 108 health workers, with predominance of the female gender, white-skinned individuals, age between 38 and 47 years old, in stable relationships or married, and with

complete higher education. Two thematic categories emerged from the narratives, namely: Adaptations to the new personal routines and Adaptations to the new routine at work. **Conclusion:** mental health workers experience impacts that generate multiple anxieties. Organizational strategies that provide moments of listening and offer safety and adequate working conditions are favorable for the moment faced and need to be discussed in the services in question.

Keywords: Mental Health; Health Personnel; Mental Health Services; COVID-19; Pandemics

Resumen

Objetivo: conocer la experiencia de vida de los trabajadores de salud mental durante el primer año de la pandemia del coronavirus. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo en el que se emplearon narrativas, realizado en cuatro servicios de salud mental de un municipio del interior de San Pablo. Los datos se recolectaron por medio de un formulario en línea y el análisis se realizó de acuerdo con la Hermenéutica Dialéctica. **Resultados:** los participantes fueron 108 trabajadores de la salud, con predominio del sexo femenino, raza blanca, edad entre 38 y 47 años, en relaciones estables o casados y estudios universitarios completos. Surgieron dos categorías temáticas a partir de las narrativas, a saber: Adaptaciones a las nuevas rutinas personales y Adaptaciones a la nueva rutina en el trabajo. **Conclusión:** los trabajadores de salud mental sufrieron efectos que generan múltiples ansiedades. Estrategias organizacionales que propicien momentos de escucha y ofrezcan seguridad y condiciones de trabajo adecuadas son favorables en vistas del presente momento y deben ser debatidas en los servicios en cuestión.

Descriptor: Salud Mental; Personal de Salud; Servicios de Salud Mental; COVID-19; Pandemias

Introdução

O surto da doença COVID-19, causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* ganhou proporção e preocupação em âmbito internacional, razão pela qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como pandemia em março de 2020.¹ O vírus *SARS-CoV-2* pode ser transmitido por contato direto com pessoa infectada ou com gotículas expelidas por ela, tal como em tosse e espirro, ou de forma indireta, por meio de contato com superfícies contaminadas ou pequenas partículas suspensas no ar.²

O processo de disseminação da COVID-19 ocorre em uma escala de tempo muito curta, agravando a situação de emergência.¹ Pessoas infectadas que se contaminaram 48 horas antes de apresentarem sintomas podem transmitir o vírus, assim como pessoas que não apresentaram sintomas durante todo o curso da infecção, reforçando ainda mais a necessidade do uso de medidas preventivas.³

O cenário internacional, aponta cerca de 498 milhões de casos confirmados e 6,2 milhões de óbitos.⁴ O contexto brasileiro apresenta parcela significativa desse panorama mundial, totalizando cerca de 30 milhões de casos e pouco mais de 660 mil óbitos.⁵

Essa perspectiva, somada ao impacto socioeconômico, acarreta impactos físicos e psicológicos. Diferentes estudos relacionados ao tema identificaram que os grupos com maiores chances de desenvolverem estresse agudo ou sintomas de estresse pós-traumático são: pessoas idosas, com doenças crônicas, trabalhadores da saúde e indivíduos que apresentam transtornos mentais, em especial os relacionados ao álcool e outras drogas.⁶⁻⁷

Os trabalhadores da saúde, mesmo os que não atuam na linha de frente do combate a COVID-19 sofrem consequências psicológicas devido ao sério sofrimento físico e mental. A resposta emocional causada pela pandemia dependerá de características singulares relacionadas ao indivíduo, como história de vida e características próprias de cada pessoa.⁶

Em decorrência da pandemia, os serviços de saúde precisaram se adaptar às mudanças e desenvolver respostas a fim de continuar a assistência aos usuários e diminuir a transmissão do vírus entre eles e trabalhadores da saúde. Essa reorganização nos serviços de saúde mental, acarretou o aumento da jornada de trabalho, diminuição de visitas domiciliares, criação de novas linhas telefônicas para teleatendimento, reagendamentos de consultas não urgentes, suspensão de grupos de terapia, dentre outras.⁸⁻⁹

Em uma pesquisa com 130 países, foi destacado que quase 90% deles incluíram a saúde mental no plano nacional de resposta à pandemia, embora apenas 17% tenham investido adequadamente para que os planos fossem colocados em prática. Mesmo com um aumento de demandas nos serviços de saúde mental, uma parcela significativa desses serviços foram parcialmente ou completamente interrompidos em relação ao funcionamento dos serviços, indo na contramão do que era necessário.¹⁰

O Brasil tem sofrido impacto da pandemia, mesmo quando a curva de contágio havia alcançado seu ápice, não houve um programa específico que atendesse as necessidades de saúde mental para os trabalhadores da saúde. Corroborando ao mencionado, historicamente existem poucos programas de saúde mental para eles.¹¹ Quando se conhece os fatores que são capazes de afetar a saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia, é possível planejar ações apropriadas para a redução de agravos.

Sendo assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de explorar os aspectos envolvidos no bem-estar emocional e seus impactos pelos quais trabalhadores dos serviços de saúde mental estão experienciando neste momento de pandemia. Ressalta-se que além das vivências em comum a de outros trabalhadores da saúde, os trabalhadores vivenciam

consequências tais como estresse, fadiga, entre outros, devido ao contexto em que estão inseridos e a assistência prestada as pessoas com problemas de saúde mental.^{2,6,8-9} Com isso, objetivou-se conhecer a experiência de vida dos trabalhadores de saúde mental durante o primeiro ano da pandemia do coronavírus.

Método

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em quatro serviços de saúde mental, escolhidos por conveniência: dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); uma Unidade de Internação Psiquiátrica e um Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas, inseridos em um município do interior paulista.

Participaram deste estudo trabalhadores de saúde que atenderam ao critério de inclusão: fazer parte do quadro de funcionários dos serviços selecionados e que desempenham atividade direta com pessoas com problemas de saúde mental. O critério de exclusão foi estar de licença de saúde no período da coleta.

Para a coleta de dados, foi utilizada a narrativa de vida, método importante na pesquisa qualitativa, que permite a obtenção de relatos ricos em conteúdo e detalhes, além de conceder papel importante aos participantes na produção de conhecimento ao estimular a autorreflexão e reflexão sobre o evento experienciado. Tem sido um método utilizado pela enfermagem brasileira, ligado fortemente à análise temática.¹² Essa integração possibilita obtenção, análise e interpretação para busca de compreensão da realidade a partir de informações sobre experiências individuais de determinado evento vinculadas a um período e contexto social, as quais foram preenchidas de significados pelos narradores.¹³

Alguns procedimentos éticos antecederam a produção de dados, primeiramente entrar em contato por meio telefônico com a coordenação dos serviços para agendamento de reunião com a finalidade de apresentar o projeto e a proposta da pesquisa. Após esse primeiro contato, foram recolhidos os contatos de e-mails dos trabalhadores. Em seguida, os trabalhadores receberam convite via e-mail, que constou de uma carta explicando o objetivo da pesquisa juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o aceite, mediante assinatura em TCLE o participante preencheu um questionário via google forms contendo dados sociodemográficos sendo: sexo, idade, raça/cor, estado civil, formação e escolaridade e em qual unidade atua, e também a pergunta

“Como tem sido sua experiência de vida a partir do momento em que se iniciou a pandemia do coronavírus?” Ao finalizar, os participantes enviaram suas narrativas juntamente com o TCLE assinado. O período de coleta ocorreu de outubro a dezembro de 2020, com a participação de 108 trabalhadores de uma população de 141 trabalhadores.

As respostas obtidas por meio do google forms foram movidas ao aplicativo google docs com o intuito de serem organizadas e ordenadas (T1, T2, T3...Tn). Para análise do material coletado utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, constituída por três etapas: leitura compreensiva do material, exploração e análise das mensagens e elaboração de uma síntese interpretativa.¹³

Na primeira etapa, a equipe composta por dois doutores, uma doutoranda e um graduando realizaram leituras flutuantes e exaustivas das mensagens dos participantes com intuito de conhecer, de modo geral, os conteúdos que elas apresentam e identificar suas particularidades. Na segunda etapa, as mensagens passaram por processos de codificação e categorização: identificação de núcleos de sentido; agrupamento daquelas que se apresentaram de forma semelhante com o intuito de formarem categorias; e, por fim, categorização de subcategorias com conteúdos que dialogam entre si, para formar grupos com temas mais amplos. Já na terceira etapa, foi feita a elaboração de uma síntese interpretativa, para descrever e discutir os temas resultantes e seus conteúdos.¹²⁻¹³

Os procedimentos e registros seguiram as diretrizes propostas pelo *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).¹⁴ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente com o parecer nº 4.296.005 de 23 de setembro de 2020. Foram respeitadas todas as etapas para a condução da pesquisa, conforme preconiza a resolução da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) 466/12.

Devido ser tempo pandêmico, foram seguidas as orientações da CONEP, o TCLE foi apresentado virtualmente pelo *google forms*, na primeira página do instrumento de coleta de dados. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa demonstraram anuência registrando o conhecimento sobre os procedimentos do estudo e responderam sim ou não, como critério para acesso ao formulário completo.¹⁵

Resultados

Participaram 108 trabalhadores de uma população de 141, dos quais 23,4% (33) foram

recusas de participação e por licença de saúde. Na amostra, 83,3% (90) eram do sexo feminino, 33,3% (37) com idade entre 38 e 47 anos; 81,5% (88) eram brancos e 54,1% (60) tinham uma relação estável ou casamento. Sobre a categoria profissional 6,5% (7) são médicos, 16,6% (18) enfermeiros, 5,6% (6) assistentes sociais, 4,6% (5) psicólogos, 47,1% (52) técnicos/auxiliares de enfermagem, 3,7% (4) terapeutas ocupacionais, 9,3% (10) auxiliar de serviços de saúde e 5,4% (6) técnicos administrativos.

55,6% (60) possuíam ensino superior completo. Sobre os locais de trabalho, 23,1% (25) são trabalhadores de CAPS do tipo II, 13 % (14) de Centros de Atenção em Álcool e Drogas CAPSad e 63,9% (69) em serviços de Internação Psiquiátrica.

Para a compreensão da experiência dos trabalhadores em saúde mental durante o distanciamento social, evidenciou-se, a partir das narrativas, as seguintes categorias: adaptações às novas rotinas pessoais, e adaptações à nova rotina no trabalho. Ressalta-se que em ambas, identificou-se diversos sentimentos associados.

Adaptações às novas rotinas pessoais

Os participantes narraram experiências sobre mudanças de rotina que precisaram de adaptações devido ao caráter duradouro da pandemia. As adaptações as quais se destacaram foram os cuidados preventivos de isolamento social e sanitários relacionados à covid-19, cuidado com os filhos, afazeres domésticos e no trabalho. Essas mudanças estavam presentes em situações que outrora eram consideradas simples, tais como ir ao mercado, ao trabalho, visitar familiares ou frequentar locais que pudessem ter aglomerações de pessoas. As narrativas retratam adaptações de rotina e consequências associadas a elas:

Estressante usar máscara, incerteza de quanto tempo vai durar essa pandemia [...] muito cansativo tudo isso. (T9)

[...] uma cobrança da gente mesmo e o medo de se contaminar e levar para a família [...]. (T25)

Me sinto vulnerável e preocupada, impotente, com receio de me contaminar e transmitir a familiares (marido, filha, mãe idosa e irmã grupo de risco).

Preocupação por perdas financeiras também [...]. (T29)

A gente se sente triste, queremos sair, parar de usar máscara, passear com a família, não pude visitar minha família nas férias, o que me deixou triste. (T57)

Diminuíram as saídas de casa. Não vou na casa de ninguém e quase ninguém vem na minha. Deixei de fazer hidroginástica. Vou no comércio apenas quando é extremamente necessário. (T67)

A rotina mudou para adaptações como usar máscara, álcool em gel e deixar as roupas para fora quando sair [...]. (T78)

Sinto um certo medo, ansiedade. Preocupações financeiras e com a mudança de rotina das crianças. (T88)
Fico em casa só saio para trabalhar e quando necessário para ir ao mercado, banco, por exemplo [...]. (T90)
[...] quando chego em casa, a roupa é colocada em cesto separado, calçado do lado de fora e banho. Lisoform ou álcool no carro e onde toquei [...]. (T93)

Os trabalhadores identificaram que a adaptação de rotina relacionada aos cuidados preventivos não foi fortemente aderida por parte dos usuários dos serviços, visto que muitos não utilizam máscaras e não cumprem a recomendação do isolamento físico adequado, causando preocupação para os trabalhadores.

A maior dificuldade é que os usuários que atendemos, não tem muita compreensão da gravidade da pandemia e não tomam os cuidados preventivos adequadamente, se colocando e nos colocando em risco. (T29)
[...] No trabalho fico preocupada com a falta de máscaras nos pacientes e uso compartilhado de telefone com eles (mesmo feito a desinfecção). (T58)

Pelo fato de escolas e creches terem pausado suas atividades presenciais durante a pandemia, as crianças estiveram em casa em tempo integral. Isso interferiu na dinâmica familiar, exigindo dos pais respostas para lidar com a situação dentro de casa ou até mesmo buscar soluções fora dela:

Precisei morar com meus pais idosos para cuidarem da minha filha pequena enquanto trabalho. (T45)
minha rotina alterou, pois, tenho três filhos em idade escolar e estão ficando na casa de parentes e amigos quando estou trabalhando. (T72)

Os participantes relataram ter que assumir mais atividades no dia a dia, como nas atividades escolares dos filhos, limpar e cozinhar mais em casa, gerando sobrecarga no ambiente familiar.

Mudou a rotina [...] minhas filhas ficam em casa, conseqüentemente tenho que cozinhar mais [...] limpar mais a casa [...]. (T50)
Devido ter 2 crianças em casa, a rotina ficou pesada pelos cuidados mais afazeres do lar, pela creche fechada. (T83)

A pandemia proporcionou mudanças nas rotinas das pessoas devido a necessidade de se adaptar a realidade que foi constituída, isso levou mudanças nas dinâmicas familiares ao qual gerou sobrecarga no ambiente familiar.

Adaptações à nova rotina no trabalho

A sobrecarga foi identificada em narrativas dos trabalhadores, relacionada ao

aumento de tarefas no trabalho devido ao afastamento de outros trabalhadores e cancelamento de férias, o que resultou em cansaço e sofrimento.

No começo foi difícil me adaptar, agora não muito, pois trabalho maior parte do tempo. (T8)

Estou trabalhando mais, não vejo minha família por medo de transmitir algo a eles, não estou viajando ou saindo, encontro pouco os amigos. (T10)

[...] não tirei as férias habituais, por isso um cansaço mais intenso. (T36)

[...] Esse processo trouxe um tanto de sofrimento, que foi aumentado com a decisão de cancelamento das férias que já estavam agendadas. Diferente de outros campos de trabalho, que fizeram rodízio entre os profissionais, não foi autorizada redução das horas trabalhadas, o que foi estressante, especialmente no início da pandemia, pois todos desejavam esse "respiro" já que era realizado atendimento a pessoas que se colocavam em situações de exposição, nos locais de uso de drogas. [...]. (T37)

Aumentou carga de trabalho, tensão familiar e com profissionais do trabalho.

Tenho uma preocupação a mais, Covid 19 o tempo todo. (T47)

A sobrecarga de todos devido os afastamentos pela pandemia também reflete, porém acredito que em breve teremos melhoras neste cenário. (T56)

[...] no trabalho houve sobrecarga pelas ausências e lidar com medo e desconhecimento dos profissionais e pacientes acolhendo e acalmado. (T86)

Houve mudanças na rotina de trabalho por parte dos participantes em decorrência da pandemia. Ocorreram ausências de profissionais que afetou diretamente o processo de trabalho acarretando sobrecarga.

Discussão

Os principais achados deste estudo permitem conhecer e compreender, por meio das narrativas, as experiências dos profissionais da saúde mental durante a pandemia. Essas experiências relacionaram-se com novas adaptações frente a rotina devido às adaptações ocorridas no cotidiano tanto no aspecto pessoal quanto no trabalho, resultante das alterações na dinâmica dos serviços de saúde aos quais pertencem.

Uma das mudanças identificadas no cotidiano dos trabalhadores foi a do exaustivo cuidado sanitário. As medidas de segurança para a não disseminação do vírus da COVID-19 foi adotado conforme as recomendações de autoridades internacionais e nacionais que, desde o início da pandemia, vem alertando e reforçando a população e serviços de saúde sobre a importância da utilização de medidas preventivas individuais e coletivas para minimizar a transmissão do vírus.^{3,16}

Um estudo realizado com trabalhadores da saúde identificou que tanto aqueles que

não foram infectados como aqueles que se contaminaram obtiveram alta pontuação em autoavaliação sobre o uso de medidas preventivas após o início do surto de covid, e que as pontuações mais altas foram apresentadas por participantes do sexo feminino.¹⁷

Outro cuidado que a pandemia da COVID-19 exigiu foram as medidas relacionadas ao distanciamento social de amigos e familiares. Essa mudança no comportamento gerou uma série de desconfortos emocionais nos trabalhadores entrevistados. Estudo de revisão integrativa observou que o desenvolvimento ou intensificação de sintomas depressivos e de ansiedade foram evidenciados na maioria dos estudos que abordaram a temática dos efeitos psicossociais do isolamento e distanciamento social durante infecções por coronavírus.¹⁸

A dificuldade de entendimento sobre a problemática que envolve a pandemia pode influenciar na adesão ao uso de medidas protetivas e aumentar o risco de contaminação entre usuários e trabalhadores.⁸ Em contrapartida ao que foi adotado pelos trabalhadores da saúde mental, o comportamento dos usuários frente à pandemia, na visão dos participantes, foi caracterizado pela baixa adesão de medidas protetivas. Estudo realizado em um hospital psiquiátrico na China identificou que os pacientes psiquiátricos são mais suscetíveis à infecção pelo vírus, devido a alta capacidade de transmissibilidade do vírus e a baixa adesão dos pacientes aos cuidados preventivos. Esta situação resulta em uma tarefa desafiadora para a equipe de saúde mental que, com medo de contaminar a si próprio e aos familiares, precisa concentrar esforços para o controle da pandemia.¹⁹

Uma equipe de saúde mental voltada para a atenção comunitária, na Austrália, desenvolveu ações de educação em saúde aos usuários para facilitar o entendimento de medidas preventivas, sinais e sintomas da covid-19 e locais onde buscar ajuda.⁹ Outras ações foram a identificação e monitoração de pacientes com risco de transmissão do vírus devido a suas características psiquiátricas e socioeconômicas, tais como comprometimento cognitivo e funcional, viver em moradia superlotada e falta de moradia.⁹

Discussões na literatura apontam que durante a pandemia os impactos na rotina de vida foram diferentes entre homens e mulheres, com argumentação de que a mulher ainda é a figura central responsável pelo cuidado aos filhos e por afazeres domésticos no ambiente familiar.¹⁹⁻²¹ Neste estudo, no âmbito da adaptação à nova rotina, o aumento de tarefas em casa devido à paralisação das atividades escolares presenciais foi uma das transformações que impactaram a rotina e saúde mental dos trabalhadores.

Além de consequências relacionadas ao trabalho, as mulheres precisam lidar com a sobrecarga de trabalho em casa, aumento da frequência de cozinhar, de limpar a casa, cuidar e ajudar os filhos com as atividades escolares remotas, o que gera exaustão física e mental.²² Trabalhadores da saúde que enfrentam extensas jornadas de trabalho, tal como da enfermagem, podem ter ainda mais dificuldade de conciliar atividades do trabalho e domésticas e ter mais consequências psicológicas.²¹

Estudo realizado na República Checa identificou que, no ensino escolar remoto, os pais estão principalmente envolvidos em ensinar as tarefas passadas pelos professores e checar se elas foram completadas pelos filhos. Ainda nesse estudo, os pais mencionaram algumas dificuldades, tais como falta de didática e conhecimento equivalentes ao de professores, bem como a escassez de tempo para realizar todos esses afazeres.²²⁻²³ Os resultados de outros estudos convergem com os deste em relação ao aumento na carga de trabalho, jornada de trabalho e estresse relacionados à pandemia.²⁴⁻²⁵ A soma disso com a sobrecarga no ambiente familiar produz um desgaste físico e mental ainda mais preocupante aos trabalhadores da saúde. Estudo identificou que cerca de dois terços dos participantes tiveram estresse percebido, sendo que 45% (359) dos participantes relataram se sentir sobrecarregados pela demanda da vida diária.²⁶

A literatura evidencia que algumas consequências decorrentes da pandemia para a saúde mental dos trabalhadores da saúde são: ansiedade, estresse, medo de se contaminar e transmitir o vírus a familiares.²⁷⁻²⁸ Neste estudo, os trabalhadores da saúde mental, assim como trabalhadores da saúde de outras áreas, também experienciaram em decorrência das novas adaptações em suas rotinas consequências em sua saúde mental.

Para sistematizar os efeitos da pandemia, um estudo conseguiu agrupar os sintomas mais recorrentes em três estágios: o início da pandemia, considerado o primeiro estágio, foi marcado por medo e ansiedade; o segundo, por impotência e desesperança, enquanto que o terceiro, por sintomas de desordem de estresse pós-traumático e depressão.²⁴

Os serviços de saúde devem implementar ações de biossegurança e de proteção que contemplem as diferentes demandas no que tange às esferas sociais, culturais, religiosas e artísticas. Identificou-se que diretrizes rígidas de controle de infecção e valorização do trabalho por parte dos gestores e dos setores governamentais podem proporcionar benefícios à saúde mental de toda equipe.²⁵

A consolidação de políticas públicas para o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia por COVID-19, além de prover e organizar condições de trabalho adequadas, deve abranger capacitações sobre psicoeducação, manejo do estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos como medidas essenciais para o fortalecimento da equipe e sensação de cuidado para com os trabalhadores.²⁹⁻³⁰

Os achados deste estudo contribuem para a reflexão sobre os anseios dos trabalhadores da saúde que trabalham no contexto da saúde mental. Entende-se que trabalhadores que não atuam na “linha de frente” ao enfrentamento da pandemia também experienciaram impactos em seu cotidiano de vida que ocasionaram múltiplos sentimentos.

Este estudo tem por limitação ter sido realizado em quatro serviços de Saúde Mental adscritos em apenas um município do estado de São Paulo. Portanto, não se pretende generalizar os resultados e nem esgotar as discussões acerca da temática, que ressalta a importância de mais pesquisas neste sentido que abordem outros contextos.

Os dados que este estudo apresentou pode contribuir para a literatura a respeito da experiência vivida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia de COVID-19, o que possibilita fomentar estratégias de enfrentamento, que promovam qualidade no contexto dos trabalhadores de saúde.

Conclusão

A experiência dos trabalhadores de saúde mental durante a pandemia foi permeada pela alteração da rotina como intenso cuidado com as medidas preventivas para a disseminação do vírus, mudança no cotidiano referente a não frequentar casas de parentes e amigos e a sobrecarga com os afazeres domésticos aliados aos cuidados com os filhos.

Os participantes deste estudo também referiram sobrecarga no trabalho devido ao cancelamento de férias por período indeterminado e afastamentos de outros trabalhadores por ter se contaminado ou pertencer ao grupo de risco. Ainda no contexto do trabalho, evidenciou-se a preocupação dos trabalhadores devido a não adesão às medidas preventivas por parte dos pacientes que estão sob seus cuidados; situação esta causadora de ansiedade pelo fato de aumentarem os riscos de contaminação.

Estratégias organizacionais que propiciem momentos de escuta, ofereçam segurança e condições de trabalho adequadas são favoráveis ao enfrentamento deste momento de

pandemia e necessitam ser discutidas e implementadas nos serviços de saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 Apr 09]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508:254-66. doi: 10.1016/j.cca.2020.05.044
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para os serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2020 mar [acesso em 2021 set 10]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
4. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [cited 2022 april 13]. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2022 abr 13]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoVid-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137-44. doi: 10.1708/3382.33569
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental e a pandemia de Covid-19. [Internet]. Brasília (DF); 2021 [acesso em 2021 Abr 26]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>
8. Johnson S, Dalton-Locke C, Vera San Juan N, Foye U, Oram S, Papamichail A, et al. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Jan;56(1):25-37. doi: 10.1007/s00127-020-01927-4
9. Thomson S, Doan T, Liu D, Schubert KO, Toh J, Boyd MA, et al. Supporting the vulnerable: developing a strategic community mental health response to the COVID-19 pandemic. *Australas Psychiatry*. 2020 Jul;28(5):492-9. doi: 10.1177/1039856220944701
10. World Health Organization (WHO). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2020 Oct [cited 2021 Apr 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
11. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública*. 2020 Apr;36(4):e00063520. doi: 10.1590/0102-311X00063520
12. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, et al. Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 abr 01];10(1):e20101001. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14534>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. Técnicas de análise do material qualitativo; Cap. 11: p. 303-60.

14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular 02/2021/CONEP/SECNS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic [Internet]. 2021 feb 23 [cited 2021 Sept 09]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
17. Huang Q, Luo LS, Wang YY, Jin YH, Zeng XT. Gender differences in psychological and behavioral responses of infected and uninfected healthcare workers during the early COVID-19 outbreak. *Front Public Health.* 2021 Mar;9:638975. doi: 10.3389/fpubh.2021.638975
18. Rocha DM, Silva JS, Abreu IM, Mendes PM, Leite HDCS, Ferreira MC. Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE01141. doi: 10.37689/acta-ape/2021ar01141
19. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, et al. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain Behav Immun Health.* 2020 Apr;4:100064. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100064
20. Bitencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciênc Saúde Colet.* 2021 mar;26(3):1013-22. doi: 10.1590/1413-81232021263.42082020
21. Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200329. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329
22. Lira MOSC, Campos FVA, Paiva LOL, Oliveira JF. Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sobre o olhar sociológico de Michel Maffesoli. *Enferm Foco.* 2020;11(N Esp 2):231-5. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4112
23. Brom C, Lukavský J, Greger D, Hannemann T, Straková J, Švaříček R. Mandatory Home Education During the COVID-19 lockdown in the Czech Republic: a rapid survey of 1st-9th graders' parents. *Front Educ.* 2020;5(103):1-8. doi: 10.3389/educ.2020.00103
24. Eftekhar Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Am J Infect Control.* 2021 May;49(5): 547-54. doi: 10.1016/j.ajic.2020.10.001
25. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924171. doi: 10.12659/MSM.924171
26. Teshome A, Shegaze M, Glagn M, Getie A, Tekabe B, Getahun D, et al. Perceived stress and associated factors among health care professionals working in the context of COVID-19 pandemic in public health institutions of southern Ethiopia. *PLoS One.* 2021 June;16(6):e0252809. doi: 10.1371/journal.pone.0252809
27. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: a global survey. *Gen Hosp Psychiatry.*

2021;68:90-6. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.12.010

28. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 03;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

29. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores de saúde. 2020 jun [acesso em 2021 set 8]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf

30. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(Suppl 1):e200203. doi: 10.1590/Interface.200203

Fomento / Agradecimento: processo FAPESP 2020/10784-2

Contribuições de Autoria

1 – Lucas Rafael dos Santos

Graduando do curso de enfermagem. E-mail: lucas-rafael.santos@unesp.br
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

2 – Guilherme Correa Barbosa

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. E-mail: g.barbosa@unesp.br
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva

Autora correspondente

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. E-mail: jucarol80@usp.br
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

4 – Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Enfermeira, Doutora em Ciências Sociais. E-mail: marciaap@usp.br
Revisão e aprovação da versão final

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Daiana Foggiato de Siqueira

Como citar este artigo

Santos LF, Barbosa GC, Silva JCMC, Oliveira MAF. Mental health workers' experience during the pandemic. *Rev. Enferm. UFSM*. 2022 [Accessed on: Year Month Day]; vol.12 e35: 1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268002>