



IMPACTOS PSÍQUICOS E SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19

DOI: 10.22289/2446-922X.V8N2A10

Matheus Nardes **Balestrin**¹
Fabíola **Langaro**

RESUMO

Os profissionais de saúde vivenciaram na pandemia da COVID-19 um contexto de frequentes mortes, carga de trabalho elevada e riscos à própria saúde e de pessoas próximas, o que tem se mostrado propício ao desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão, estresse e insônia. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo compreender os impactos psíquicos e sociais decorrentes do trabalho na linha de frente no combate à COVID-19. Foram entrevistadas cinco profissionais de diferentes áreas atuantes durante a pandemia. Os resultados foram analisados em seus conteúdos e discutidos em quatro categorias temáticas, sendo elas: Impactos emocionais do trabalho na linha de frente no combate à COVID-19; Impactos sociais em profissionais de saúde decorrentes da pandemia; Estratégias de autocuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde; e Condições de trabalho do âmbito hospitalar no contexto de pandemia. Como principais resultados, observaram-se sentimentos de angústia, tristeza, exaustão e ansiedade; afastamento de relações importantes, incluindo amigos e familiares; como estratégias de autocuidado estiveram desde meditações a exercícios físicos regulares; sobre o cotidiano de trabalho das profissionais, a precariedade de equipamentos, complicações com a metodologia e espaço de trabalho surgiram como temas recorrentes. Diante do exposto, ficou evidenciado que a urgência das ações em saúde, a gravidade da pandemia e a necessidade de atendimento a um número elevado de pessoas geraram condições de trabalho que frequentemente levaram as profissionais ao limite de suas capacidades. Novos estudos são necessários para dar continuidade às avaliações dos impactos desse contexto e sobre possíveis consequências em médio e longo prazo.

144

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Impacto Psicossocial; Pandemia; Psicologia em Saúde; Covid-19.

PSYCHIC AND SOCIAL IMPACTS ON FRONTLINE HEALTHCARE WORKERS IN THE FIGHT AGAINST COVID-19

ABSTRACT

In the COVID-19 pandemic, healthcare workers experienced an environment of frequent deaths, high workload, and risks to their health and people close to them, which has been shown to be conducive to the development of symptoms such as anxiety, depression, stress, and insomnia. Therefore, this research aims to understand the psychological and social impacts resulting from work

¹ Endereço eletrônico de contato: matheusbalestrin99@gmail.com

Recebido em 28/08/2022. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 25/10/2022.



on the front lines in the fight against COVID-19. Five professionals from different areas working during the pandemic were interviewed. The results were analyzed by their contents and discussed in four thematic categories, namely: Emotional impacts of work on the frontline in the fight against COVID-19; Social impacts on healthcare workers resulting from the pandemic; Self-care strategies developed by the healthcare workers; and Working conditions in the hospital environment in the context of a pandemic. The main results, there were feelings of anguish, sadness, exhaustion, and anxiety; separation from important relationships, including friends and family; as self-care strategies, they ranged from meditation to regular physical exercise; about the professionals' daily work, the precariousness of equipment, and complications with the methodology and workspace emerged as recurrent themes. Given the results, it was evident that the urgency of health actions, the severity of the pandemic, and the need to care for a high number of patients generated working conditions that often took the professionals to the limits of their capabilities. New studies are needed to continue evaluating the impacts of this environment and possible consequences in the medium and long term.

Keywords: Healthcare Workers; Psychosocial Impacts; Pandemic; Health Psychology; COVID-19.

IMPACTOS PSÍQUICOS Y SOCIALES EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE PRIMERA LÍNEA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19

RESUMEN

Los profesionales de la salud han vivido en la pandemia de COVID-19 un contexto de frecuentes muertes, alta carga de trabajo y riesgos para su propia salud y la de las personas cercanas, que ha demostrado ser propicio para el desarrollo de síntomas como ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es comprender los impactos psíquicos y sociales derivados del trabajo de primera línea en la lucha contra el COVID-19. Cinco profesionales de diferentes áreas activas fueron entrevistados durante la pandemia. Los resultados fueron analizados en su contenido y discutidos en cuatro categorías temáticas, como sigue: Impactos emocionales del trabajo de primera línea en la lucha contra el COVID-19; Impactos sociales en los profesionales sanitarios derivados de la pandemia; Estrategias de autocuidado desarrolladas por los profesionales sanitarios; y Condiciones de trabajo del entorno hospitalario en el contexto de la pandemia. Como principales resultados, observamos sentimientos de angustia, tristeza, agotamiento y ansiedad; alejamiento de relaciones importantes, incluyendo amigos y familia; como estrategias de autocuidado fueron desde la meditación hasta el ejercicio regular; sobre el trabajo diario de los profesionales, la precariedad del equipo, las complicaciones con la metodología y el espacio de trabajo surgieron como temas recurrentes. En vista de lo anterior, se evidenció que la urgencia de las acciones sanitarias, la gravedad de la pandemia y la necesidad de atender a un gran número de personas generaron condiciones de trabajo que muchas veces llevaron a los profesionales al límite de sus capacidades. Se necesitan nuevos estudios para seguir evaluando los impactos de este contexto y sobre las posibles consecuencias a medio y largo plazo.

Palabras clave: Profesionales de la Salud; Impacto Psicosocial; Pandemia; Salud Psicológica; Covid-19.



1 INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da COVID-19, que teve sua origem em Wuhan com casos de pneumonia, houve a disseminação mundial de uma doença infecciosa, chamada coronavírus, e que em 2020 se tornou uma das principais causas de resfriado comum (OPAS, 2020). Devido à escala dessa nova doença, a pandemia da COVID-19 se tornou a principal responsável pela sobrecarga do sistema de saúde no mundo. Essa sobrecarga teve diversos impactos sociais, como o aumento da mortalidade; violência familiar, sendo esta reflexo do isolamento social com o agressor mais tempo dentro de casa (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020); lutos complicados, devido às limitações de interações e suporte sociais; sintomas de ansiedade e escassez de recursos, devido a complicações de gerenciamento durante as primeiras ondas de contaminações, tanto domiciliares quanto para o combate à pandemia.

O alto índice de hospitalização de pessoas infectadas pelo coronavírus e a exposição à carga viral torna os profissionais de saúde um dos principais grupos de risco no contexto da pandemia, e com isso, o estresse provocado por essas circunstâncias e condições laborais agravam a qualidade de trabalho e de vida (Teixeira, Soares, Souza, Lisboa, Pinto, Andrade, & Espiridião, 2020). Em uma pesquisa realizada com profissionais que trabalharam atendendo pacientes infectados pela Covid-19, feita por Prado, Peixoto, da Silva e Scalia (2020), foi observado que dentre os trabalhadores de saúde, 59% apresentaram estresse moderado a grave, 12,7% a 50,4% apresentaram depressão, 20,1% a 44,6% apresentaram sintomas de ansiedade e 34% apresentaram insônia.

146

O risco de contágio dos profissionais da saúde é três vezes maior do que o resto da população (Barroso, De Souza, Bregalda, Lancman, & Costa, 2020), tornando esta uma das áreas que apresentam maior risco à saúde do trabalhador. Portanto, é possível afirmar que a área da saúde, que corresponde a um ambiente diretamente relacionado à COVID-19, é passível das consequências não apenas das mudanças metodológicas da profissão, mas também do alto risco de infecção vivido diariamente.

Não é apenas o risco de contágio ao vírus o motivo de tais sintomas aos profissionais. A falta de equipamentos de proteção individual, baixo estoque de medicamentos, discriminação, isolamento e a falta de contato com seus próprios familiares também são variáveis relacionadas aos sintomas de estresse relatados (Kang, 2020). Junto a essas questões, ter que decidir para quais pacientes irão os esforços e recursos, que muitas vezes são irrisórios, sentenciando quais deles irão possivelmente viver ou morrer, é uma realidade presente nos momentos de maior gravidade da pandemia no cotidiano dos profissionais de saúde, impactando a saúde mental de todos os envolvidos nos cuidados (Khoo & Lantos, 2020). Ter como consequência da escolha dos



profissionais a morte de um paciente pode gerar complicações psicológicas ao conflitar com o princípio profissional de salvar vidas (Humerez, Ohl, & Silva, 2020).

Na China, uma pesquisa realizada com profissionais de saúde através de testes com enfoque em depressão, ansiedade, insônia e angústia, demonstrou que, a partir dos altos índices dos sintomas relatados, programas de saúde mental devem ser inseridos no meio de trabalho para que tais sofrimentos sejam acolhidos de forma adequada e que a relação com o trabalho seja menos dolorosa (Lai, Ma, & Wang, 2020).

Posto isso, é relevante compreender mais profundamente como esse contexto de pandemia tem impacto nos profissionais de saúde, para que este fenômeno seja compreendido o mais próximo possível de sua totalidade. Há estudos mostrando uma relação entre as experiências vividas por profissionais de saúde, como testemunhar muitos óbitos e a sensação constante do perigo da contaminação, com o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), necessitando de uma equipe com psicólogos para auxiliá-los nesse processo de recuperação do trauma relacionado ao trabalho (Barroso et al, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo compreender os impactos psíquicos e sociais em profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

147

A pesquisa se caracteriza como qualitativa, de cunho exploratório e de campo (Minayo, 2001). O projeto teve aprovação em Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos sob parecer nº 4.885.422.

Em relação à seleção dos participantes, esta se configurou como uma amostragem por acessibilidade ou conveniência, como cita Gil (2008, p. 94), em que selecionam-se os elementos a que se tem acesso, admitindo que esses possam representar o universo estudado de alguma forma. Na busca pelos participantes, optou-se por selecionar profissionais de diferentes profissões, visando compreender a realidade plural existente no contexto estudado.

Foram realizadas entrevistas com 5 profissionais de saúde, atuantes na linha de frente do sistema de saúde, sendo 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 fisioterapeuta e 1 psicóloga. A faixa etária das participantes foi de 20 a 50 anos, sendo todas mulheres atuantes em hospitais que atenderam pacientes doentes de COVID-19.

A seguir, temos a indicação da profissão de cada entrevistada e a função profissional que cada uma delas ocupava na época da pesquisa e do trabalho na linha de frente da pandemia.

A enfermeira entrevistada trabalha em um instituto de cardiologia dentro da UTI de um hospital público; a fisioterapeuta é uma das responsáveis pelo serviço de fisioterapia de um hospital particular, atendendo várias áreas (deste UTI até a unidade de internação) e realiza o



acompanhamento domiciliar de alguns pacientes pós-covid; a médica é paliativista, trabalha na unidade de terapia intensiva de um hospital público e trabalhou durante o período de pandemia na UTI do mesmo hospital; a psicóloga atua como psicóloga hospitalar em um hospital público; e a técnica de enfermagem atua na UTI de um hospital público referência em cardiologia.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, ou seja, uma entrevista conduzida por um roteiro de perguntas estabelecidas previamente pelos pesquisadores, mas que permitiu um diálogo sobre o tema abordado e também a realização de perguntas complementares a respeito do assunto (Gray, 2012).

Entre os aspectos investigados, estiveram os sentimentos em relação ao trabalho e possíveis dificuldades enfrentadas durante a pandemia, bem como questões sobre possíveis mudanças e impactos em relacionamentos interpessoais das profissionais e suas estratégias para lidar com a atuação na linha de frente no combate à pandemia.

As entrevistas foram realizadas de maneira virtual por meio de vídeo chamada, tendo sido gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada a partir do método da análise de conteúdo por categorias temáticas, sendo as categorias elencadas após a coleta de dados. Esse método foi escolhido por buscar o sentido do material analisado (Campos, 2004).

A partir dos relatos das profissionais, foram organizadas quatro temáticas para a discussão dos dados, sendo elas: Impactos emocionais do trabalho na linha de frente no combate à COVID-19; Impactos sociais em profissionais de saúde decorrentes da pandemia; Estratégias de autocuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde; e Condições de trabalho do âmbito hospitalar no contexto de pandemia.

148

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em cada uma das categorias a seguir, estão discutidos os resultados obtidos após análise e articulações teóricas.

Impactos emocionais do trabalho na linha de frente no combate à COVID-19

As falas das profissionais de saúde entrevistadas na pesquisa demonstram que entre os principais sentimentos emergentes no combate à pandemia estão a exaustão devido às condições de trabalho, a tensão devido às incertezas em relação à nova doença e necessidade de paramentação específica com equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como o medo do contágio. A psicóloga entrevistada descreve que, apesar da mesma carga horária realizada em comparação ao período pré-pandemia, tudo em sua rotina era mais desgastante:



apesar da gente estar teoricamente mais acostumado a lidar com questões de adoecimento, de perda, de luto, de morte, é difícil porque as pessoas aqui pioravam muito rápido, gente que não tinha nada, totalmente saudável e jovem, de um dia pro outro piora de um jeito e morre. É difícil.

A exaustão também foi relatada pela profissional da medicina como uma maneira de sintetizar seus sentimentos relacionados ao trabalho frente à COVID-19. Foi relatado pela médica que esta chegou ao seu "limite físico e psicológico", sendo este limite resultado também dos impactos de imposições governamentais (como a suspensão de férias, por exemplo) e da mão de obra indisponível em seu ambiente de trabalho, ou seja, um cenário de escassez de recursos, que impactou sua condição emocional. Segundo seu relato,

A gente teve as férias suspensas, então mesmo que eu quisesse muito, oficialmente a gente não poderia tirar, e não cabia também, a gente não tinha pessoal, a gente até chegou a cogitar em fazer algum revezamento porque estava todo mundo muito cansado, então eu acho que o maior sentimento hoje é exaustão.

Foi ainda mencionado pela profissional, em relação às suas emoções, que "as principais foram aumento de preocupação, estresse, medo do desconhecido, de lidar com novas doenças, novos tratamentos que a gente não conhecia e não sabia as consequências" (médica entrevistada).

Sobre esse aspecto apontado pelas entrevistadas, um estudo realizado na China com 1257 profissionais de saúde atuantes durante a pandemia pela COVID-19 mostrou índices de sofrimento mental consideráveis neste grupo de profissionais. Nos resultados foi constatado que 50,4% apresentavam sintomas de depressão, 44,6% de ansiedade, 71,5% de estresse e 34% apresentavam insônia. Neste mesmo estudo, as profissionais mulheres indicavam ser significativamente mais propensas a desenvolver estes sintomas. Foi demonstrado então a importância de suporte psicológico para estes profissionais com o objetivo de promover o bem-estar e evitar sofrimentos maiores (Lai et al., 2020).

As emoções relatadas pelas profissionais em alguns momentos se misturavam entre sensações de satisfação e frustração, demonstrando a complexidade desse momento de suas carreiras. Como exemplo de tal afirmação, o relato da profissional de fisioterapia demonstrou o contraponto da pandemia com um dos princípios da medicina e da área da saúde, dizendo que "ao mesmo tempo que eu tenho a sensação de satisfação em poder ter salvado muitas vidas, também tenho a sensação de frustração por não ter conseguido salvar outras tantas."

Tal afirmação aponta o conflito discutido por Humerez et al (2020) sobre as implicações psicológicas da perda de pacientes, impedindo o objetivo de salvar vidas prezado pelos profissionais. Para Oliveira, Schirmbeck e Lunardi (2013), a formação acadêmica dos profissionais de saúde tem foco maior para a manutenção vida dos pacientes e de como preservá-las do que em relação à morte destes, gerando um possível despreparo com situações de perdas e a uma



sensação de fracasso quando estas acontecem. Durante a mesma entrevista, foi possível identificar tal sofrimento em falas como “tem uma angústia muito grande nisso porque às vezes parece que não vai ter fim” (fisioterapeuta entrevistada).

O medo da perda de pacientes também foi evidenciado no relato da técnica de enfermagem: “o medo foi companheiro constante porque era medo de tudo, era medo de chegar gente e a gente não dar conta de atender todo mundo, de não ter material pra todo mundo”. O período da pandemia foi marcado fortemente pelo alto número de perdas de pacientes, indicando que o medo relatado pelas profissionais era uma realidade. A perda foi envolvida diariamente no cotidiano da maioria das camadas sociais, porém, foi vivenciada de maneira mais próxima, mesmo que profissional, pelos trabalhadores da saúde, sendo estes mais suscetíveis às implicações de presenciar muitas perdas em um tempo relativamente curto. Magalhães e Melo (2015, p. 68) dissertam sobre essa experiência dos profissionais de saúde:

O trabalho no contexto hospitalar tem-se a morte como companheira diária. A palavra morte traz a interpretação e associações de sentimentos variados como a perda, a angústia, o medo, o estresse e a tristeza, o contato com o sofrimento. A finitude do outro pode provocar dor psíquica impacientando o contato direto com as próprias emoções.

Tais implicações surgiram na fala da enfermeira entrevistada, demonstrando uma acentuação de sintomas relacionados à ansiedade e suas tentativas de lidar com esse contexto: “Tive ansiedade, depressão, fiz acompanhamento, procurei até um psiquiatra, fiz acompanhamento com psicólogo”.

150

O sofrimento relatado pelas participantes teve influência, entre outros aspectos, da alta demanda e complexidade no atendimento aos casos relacionados à COVID-19, gerando respostas fisiológicas e emocionais que possuem o potencial de fragilizar sua saúde mental (Moreira, Feitosa, & Rolim, 2020).

De modo semelhante ao descrito pelos autores acima, as condições de sofrimento mental para a população geral foram relatadas por Savassi (2020) como decorrentes das múltiplas perdas pela COVID-19, perdas estas que se relacionam tanto à morte de pacientes e conhecidos como também a perdas simbólicas, como a impossibilidades de contatos sociais. Nesse sentido, é possível identificar através dos relatos das entrevistadas que essas condições de sofrimento ocorrem também dentro do ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, tendo como exemplo a perda de pacientes diariamente e a falta da possibilidade de um espaço para lidar no ambiente de trabalho com os sentimentos emergentes.

De maneira diária e contínua, através de uma análise do relato das profissionais de saúde desta pesquisa, as perdas foram parte constante do cotidiano, assim como os sintomas de medo, angústia e exaustão. De acordo com Kang (2020), as equipes médicas, por exemplo, têm passado



por uma grande pressão, alto risco de contaminação, proteção inadequada, frustrações, discriminação, isolamento, falta de contato com seus familiares e exaustão, ocasionando em estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, raiva e medo. Reações comportamentais como distúrbios de apetite e sono, conflitos interpessoais, violência, e pensamentos recorrentes sobre a pandemia, seja em relação à sua própria saúde ou à de sua família, também foram encontradas na realidade desses profissionais. Além disso, transtornos relacionados ao uso de substâncias, depressão, estresse pós-traumático e transtornos de adaptação aparecem como efeitos tardios relacionados ao trabalho frente à COVID-19 (Fiocruz, 2020).

Diante do contexto vivido pelas profissionais, os sentimentos e emoções desenvolvidos a partir da atuação no contexto de pandemia não permanecem apenas no aspecto subjetivo dos trabalhadores, mas trazem impactos para o seu cotidiano, incluindo consequências para a esfera social, aspecto a ser discutido a seguir.

Impactos sociais em profissionais de saúde decorrentes da pandemia

Uma das formas de contaminação da COVID-19 mais evidenciada no período da pandemia foi o contato com pessoas infectadas, sendo assim necessário o distanciamento social em diversas camadas da população. Em relação aos profissionais de saúde também houve essa mesma recomendação, o que foi possível somente em alguma medida, com restrição do contato com pessoas da rede de relações pessoais, por exemplo (e não profissionais). No aspecto laboral, portanto, não foi possível o distanciamento de pessoas infectadas. Pelo contrário, havia o agravante destes profissionais estarem em contato direto com o vírus.

Este contato com o vírus acabou criando um estigma nos profissionais de saúde, que muitas vezes foram vistos como a própria doença (UNICEF, 2020). Sobre esse aspecto, a psicóloga entrevistada relata sua experiência relacionada a esse estigma dizendo que “outras pessoas começaram a nos olhar como se a gente fosse contagioso também” acrescentando que existia “essa coisa bem de contágio, de se sentir contagioso”. A fisioterapeuta entrevistada também relata: “é como se eu fosse o COVID, como se personificasse o COVID na figura de quem trabalha em uma UTI”. Para ela, “senti como se eu fosse o COVID”.

Esta associação feita entre o profissional de saúde e a COVID-19 acabou se tornando um estigma prejudicial até mesmo em ciclos sociais mais íntimos. De acordo com a enfermeira entrevistada: “tiveram brigas na minha família, porque a minha mãe acabou pegando COVID e eu não tinha nem ido pra lá, e o meu tio acabou discutindo comigo e disse que era eu que tinha levado [a COVID para a família] e mexeu com o emocional de todo mundo”. Assim, apesar destes profissionais serem estatisticamente mais propícios a se contaminarem em relação às outras profissões, estes não necessariamente irão se contaminar ou transmitir a doença, demonstrando



um equívoco decorrente deste estigma social, como foi possível observar durante as entrevistas, em que algumas entrevistadas disseram terem sido as únicas pessoas a não se contaminarem dentro de seu círculo social.

As relações familiares foram tópicos recorrentes durante as entrevistas e importantes tanto por suas intensidades na relação das profissionais quanto por sua diversidade. Foi demonstrado através dos relatos que a preocupação com os familiares sempre esteve presente, pelo medo de contaminação e pela mudança de rotina familiar. Além do próprio cuidado, os profissionais de saúde temem infectar familiares mais velhos e crianças. Fatores como o fechamento de escolas e as políticas de distanciamento social também corroboram com a possibilidade de comprometer a saúde mental dos profissionais de saúde, presenciando um contexto de maior probabilidade de transmissão para os familiares próximos (Lancet, 2020). O medo do adoecimento e de transmitir o vírus para outras pessoas, estar isolado de entes queridos para evitar o contágio, ser socialmente excluído por estar em contato diário com a COVID-19 e a falta de auxílio relacionado aos equipamentos de proteção são apenas algumas das características da realidade dos profissionais de saúde, o que implica em sentimentos de angústia e tristeza (Fiocruz, 2020).

A profissional de fisioterapia comenta sobre sua relação social com os outros, considerando que seu marido também é prestador de serviço essencial. Ambos saíram todos os dias de casa desde o início da pandemia e não houve afastamento entre eles, mas sim, com o restante de suas relações sociais. A fisioterapeuta ainda relata sobre a viagem que fez para a casa dos pais e da sogra: “eu me senti horrível, foi a pior experiência da minha vida porque quando a gente chegou, você não sabe se vai ser bem recebido ou não porque não podia fazer visita, não podia contato”.

As visões dos familiares em relação à visita dos profissionais também foram diversificadas entre si. Segundo a mesma fisioterapeuta,

Ela (sogra) nos recebeu bem, mas os filhos dela próximos não, porque tipo 'nossa, está vindo a fisioterapeuta que trabalha dentro do hospital pra visitar a minha mãe', tipo, olha que loucura! E eu sabia disso, embora eu tivesse feito o teste antes e não tinha COVID, fica aquela sensação de culpa, entendeu?

Considerando a natureza do trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, a insegurança sobre esse contato esteve presente não somente nos familiares e amigos, mas também nos próprios profissionais.

Então esse distanciamento houve na família, e aí se você vai você fica com culpa porque foi e pode levar o vírus e se você não vai você fica com culpa porque deveria ter ido ver e não viu. Então essa sensação de em alguns momentos não saber o que fazer também mexeu comigo (Fisioterapeuta)



Assim, o cuidado para evitar a potencial transmissão do vírus fez com que famílias precisassem mudar suas relações dentro da própria casa, relações essas que foram alteradas de diversas maneiras. Como exemplo, a médica entrevistada relata

Eu tive muito menos tempo pra mim, menos tempo pra minha família, o início foi muito difícil porque eu fiquei com medo inclusive de transmitir pro meu marido, então a gente dormia separado, e fiquei um ano basicamente sem ver meus pais, o que pra mim foi a primeira vez na vida que isso aconteceu, então teve um impacto muito grande no social, não saía, não via amigos, família, ninguém; e de tempo, eu tive muito menos tempo pra mim nesse período.

Tal relato têm semelhança com o que outras participantes da pesquisa relataram, como é o caso da psicóloga:

Eu moro só com o meu marido, ele também trabalha aqui no hospital, minha vida social foi reduzida a zero. Eu demorei pra ir visitar meus pais por medo de passar alguma coisa pra eles, e é isso, até hoje as minhas atividades sociais ainda são mínimas, porque bem ou mal eu sempre acho que eu posso estar passando alguma coisa pros outros.

Outros impactos na esfera social apontados nos relatos das participantes foram em relação aos amigos próximos, que devido aos riscos, precisaram restringir as relações com as profissionais. As falas sobre os impactos sociais trouxeram emoções relacionadas às perdas desses contatos, demonstrando que estes se relacionam também com os impactos emocionais encontrados na pesquisa. Em uma publicação feita por Barreto (2020), no site da PubMed, foi explicitado, na fala de uma profissional de saúde sobre seu colega de trabalho, um exemplo dos impactos gerados pela pandemia, relatando a situação de uma petição para que o profissional de saúde citado não usasse o elevador do condomínio e a entrada social.

153

Durante a entrevista, a fisioterapeuta conta um pouco sobre a falta das relações com amigos e conhecidos diante do distanciamento necessário: "eu sinto falta de sentar com uma amiga e conversar, as pessoas do prédio onde eu moro, a gente sempre se via nos fins de semana então, isso eu sinto falta". Em outro momento, complementa: "eu recebi alguns 'nãos', inclusive de gente de grupo de amigos muito próximos, tipo fez um aniversário e ai eu falei assim 'posso ir ai te ver?', 'Não, não pode vir me ver', tudo bem, vou deixar a lembrancinha pra ti na portaria do prédio".

Sendo a COVID-19 uma doença nova e a população em geral não saber muito a respeito, desconfianças e medos foram observados pelas pessoas em relação aos envolvidos com a doença (UNICEF, 2020). Além disso, a população precisou se adaptar a novos comportamentos que pudessem garantir sua saúde, o que por si só foi gerador de tensão e estresse.

Pensando em um cenário pós-pandemia, após tantas adaptações necessárias, a profissional de medicina relata sobre suas inseguranças quanto à volta do cotidiano como era:



O impacto realmente é a quase ausência de vida social, eu não sei como eu vou voltar, [...] eu não me imagino nessa situação, até porque eu tenho medo pela minha exposição, e de eu adoecer de alguma forma, então eu tenho tentado que a minha vida social volte ao normal, mas eu sinto muita falta do toque, do abraço, do beijo, de agarrar minhas amigas.

Por fim, mudanças no cotidiano de trabalho também foram citadas entre os impactos nas relações das profissionais. A técnica de enfermagem relatou que antes da pandemia, ela e seus colegas de trabalho sempre se reuniam e isso era uma “fonte de energia”, que foi se esvaziando devido à intensa carga de trabalho dos profissionais. Em seu depoimento, também faz a consideração de que, com a ausência da vida social fora do trabalho com os colegas e a diminuição da interação em outros ambientes, “virou um campo de guerra” dentro do ambiente de atuação, porque, devido às tensões e estresses, não conseguiam se comunicar e se entender direito. Desse modo, a alta jornada de trabalho e a falta de suporte no ambiente laboral, somado às mudanças nas relações entre os profissionais podem ter contribuído para ampliar os níveis de estresse mais elevados dos profissionais de saúde (Lim, Bogossian & Ahern, 2010).

A partir dos relatos citados, é possível observar que as profissionais de saúde entrevistadas desenvolveram uma relação com a esfera social de uma maneira particular. Com isso, buscaram maneiras de lidar com as implicações de sua nova realidade de trabalho, desenvolvendo algumas estratégias de autocuidado, discutidas a seguir.

154

Estratégias de autocuidado desenvolvidas pelas profissionais de saúde

Estratégias de autocuidado são definidas por Orem (2001, p.43) como “prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar”. Sendo assim, são estratégias possíveis para lidar com momentos geradores de sofrimentos.

Diante das experiências vividas pelos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho e os impactos sociais dentro e fora deste, estratégias de autocuidado foram adotadas para que pudessem lidar com as condições decorrentes desse momento. Em um dos relatos, a fisioterapeuta entrevistada comenta sobre um lado positivo dessas novas condições.

O lado positivo foi que eu passei a cuidar mais da minha saúde, então voltei a praticar atividade física. Um dos mecanismos que me ajudou muito foi, por exemplo, eu passei a receber massagem uma vez na semana ou a cada quinze dias. O tempo que eu tenho livre eu realmente fico com os meus filhos, então eu filtrei um pouco mais o que é prioridade.

Outro ganho advindo das estratégias de autocuidado citadas pela fisioterapeuta foi que, com o aumento da atividade física, houve também o aumento da disposição para o trabalho árduo no trabalho direto com a COVID-19.



A percepção do aumento do autocuidado também foi identificada na fala da psicóloga hospitalar, descrevendo que "acho que eu aumentei bastante o autocuidado. Tentei garantir sono, exercício, alimentação, meditação; [...] tive que cuidar bastante porque a gente está em um funcionamento estressante e vai esgotando, e daqui a pouco a gente adocece, então eu tentei me cuidar mais".

Devido às decorrências da COVID-19 no cotidiano das profissionais de saúde, estas buscaram estratégias para manter uma estabilidade física e mental. Os resultados dessas estratégias se mostraram positivos, tanto pela possibilidade de enfrentar as condições de trabalho, mas também apresentando ganhos como maior disponibilidade e qualidade de tempo com a família. A regularidade de atividades físicas e de sono, descrita pela psicóloga, condizem com as recomendações da World Health Organization (2020) para o controle da ansiedade.

A técnica de enfermagem entrevistada comentou sobre ganhos em relação ao autocuidado após a indicação de uma amiga sobre um livro de "mindfulness", ou seja, uma técnica de "atenção plena", prática de se concentrar completamente no momento presente (Germer, Siegel, & Fulton, 2016), ajudando-a em relação à "ansiedade, controle e respiração". Os ganhos a partir das técnicas de mindfulness foram perceptíveis para além do ambiente de trabalho.

A religiosidade também foi citada como uma das estratégias para o enfrentamento da jornada de trabalho durante a pandemia, demonstrando a diversidade subjetiva em encontrar maneiras de se cuidar. A técnica de enfermagem se diz ser "muito apegada com Deus" e que "então, toda vez que saía de casa procurava rezar bem, pedir para Deus que protegesse e continuasse dando saúde", pois "se estivesse bem e forte não iria desistir, ia ficar na linha de frente até o final". Nesse sentido, Scorsoloni-Comin (2020, p. 7) comenta sobre a religiosidade como estratégia de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19, explicando que esta

155

Constitui-se como dimensão que atua nos aspectos subjetivos das pessoas, oportunizando conforto e amparo diante de situações difíceis, cria condições para o enfrentamento de momentos de crise e auxilia na elaboração de aspectos que são complexos de serem compreendidos e solucionados de forma concreta.

O artigo também ressalta pesquisas recentes que demonstram a religiosidade como um fator de significativa influência na subjetividade humana, contribuindo tanto para a ordenação da vida dos sujeitos quanto para a saúde de modo geral. É comum que a religiosidade auxilie em momentos em que é preciso lidar com adversidades da vida, sendo esperado que muitas pessoas recorram à espiritualidade e/ou religiosidade neste momento de pandemia (Scorsoloni-Comin, 2020).

Também foi citada pela fisioterapeuta entrevistada a importância da rede de apoio para enfrentar este momento, dizendo que a família "é um suporte enorme", dando exemplo do marido e da senhora que trabalha em sua casa cuidando de seus filhos, tendo reflexões como "ok, se eu passar mais tempo no hospital tem alguém que pode cuidar dos meus filhos", ressaltando a



importância da rede e reforçando a valorização dada a essas pessoas para que continuem auxiliando neste processo. Juliano e Yune (2014), ao refletirem a importância da rede e apoio social, ressaltam também a importância desses laços em momentos de crise, auxiliando na diminuição da vulnerabilidade do sujeito e nas estratégias de enfrentamento. Devido às condições da pandemia para os profissionais de saúde, como a intensidade do trabalho e o estresse relacionado aos riscos de contaminação, esse período pode ser caracterizado como um momento de crise para esses profissionais.

As estratégias de autocuidado relatadas pelas profissionais de saúde possuem suas particularidades e semelhanças, devido à subjetividade de cada uma e à proximidade do campo de trabalho, respectivamente. Para compreender a função destas estratégias, é necessário compreender em que contexto tais profissionais atuaram em seu cotidiano profissional.

Condições de trabalho no âmbito hospitalar no contexto de pandemia

Conforme a chegada e o agravamento dos casos de COVID-19, a metodologia de trabalho dos hospitais que atendiam esses pacientes sofreram alterações para conseguir atender à demanda provocada pelo estado de pandemia. Ao falar sobre como foram as mudanças em seu ambiente de trabalho, a fisioterapeuta comenta sobre a divisão entre funcionários que atendem a COVID e aqueles que não atendem. Essa divisão não foi feita somente de acordo com a formação profissional, mas também pela capacidade de suportar as decorrências dos casos,

156

Além da habilidade técnica de manusear esses pacientes graves, também precisa de um controle emocional muito grande que a gente vê que nem todos os profissionais têm por uma questão natural, uns conseguem, outros não conseguem, se mobilizam muito, se emocionam muito. Então, acho que essa foi a principal mudança na questão de gestão, que foi direcionar os profissionais que podem atender esses casos. (Fisioterapeuta)

Os equipamentos de proteção individuais (EPIs) foram equipamentos necessários para prevenir o contágio dos profissionais diante da alta taxa de hospitalização de pacientes. Porém, a fisioterapeuta relata que o uso de EPIs, embora fosse sempre necessário, não era comum antes da pandemia, exigindo um novo aprendizado da equipe.

Mesmo a gente sempre trabalhando em UTI, a gente sempre teve os EPIs à nossa disposição, na realidade não era um hábito, uma prática, que os profissionais usassem, eu particularmente trabalho há 15 anos e eu nunca tinha usado os óculos de aspiração, embora sempre estive lá, sempre foi necessário, mas não era uma prática, não era uma rotina, mas com o COVID não, e eu vejo como a gente incorporou essa questão da segurança para o profissional.



A profissional ressalta a sua valorização atual pelos equipamentos de proteção individual, principalmente com a incidência alta de contaminação pela COVID-19, ainda reforçando que houve poucos casos de acidentes em seu ambiente de trabalho. Nesse sentido, um artigo norte americano ressalta a importância de um treinamento anual sobre o uso de EPIs e uma educação sobre como lidar com eventos de surtos. Sobre esse aspecto, a National Nurses United (NNU), a maior organização de enfermeiras dos Estados Unidos, relatou que apenas 65% das enfermeiras foram treinadas quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (Mason & Friese, 2020). Esse treinamento se demonstra necessário não somente para lidar com a crise atual, mas para preservar a saúde dos profissionais de saúde em possíveis crises futuras.

Os materiais de proteção, apesar de evitarem o contágio, por vezes causaram problemas à saúde das profissionais devido ao uso contínuo. Algumas das entrevistadas relataram inclusive ter sido necessário fazer ajustes improvisados para evitar outros danos à saúde. Como exemplo, a técnica de enfermagem relatou que chegou a “perder várias vezes a pele”, pois era necessário colocar uma fita na região da face para que o vapor da respiração não embaçasse os óculos de proteção e, com a retirada desta fita continuamente, com o tempo, “acabava saindo a pele junto”.

Outros problemas cutâneos também foram relatados pelas entrevistadas, como marcas profundas da máscara no rosto e lesões nas orelhas. Assim, durante a pandemia, os EPIs foram garantidos por lei para a proteção dos profissionais de saúde. Porém, efeitos indesejáveis com frequência surgiram com o uso prolongado das proteções, tendo como principal consequência as implicações cutâneas (Cavalcante, Nascimento, & Cavalcante, 2021). Em uma pesquisa realizada com 330 profissionais de saúde que trabalharam com casos de COVID-19 foi relatado que 71% dos participantes perceberam lesões na pele devido ao uso dos EPIs. O processo de lavar as mãos muito frequentemente, o uso contínuo de luvas e a fricção das máscaras e óculos de proteção na pele do rosto podem ser pontos de partida para doenças de pele como dermatite crônica ou aguda e infecções secundárias se não houver um cuidado adequado (Yan et al., 2020).

Sobre os impactos das condições de trabalho na saúde dos profissionais devido aos equipamentos de proteção, além das lesões na pele derivadas dos EPIs, foi evidenciada pela técnica de enfermagem entrevistada a ocorrência de infecção urinária, pois muitas vezes não havia a possibilidade de sair da unidade de terapia intensiva da COVID a qualquer momento, fazendo com que o intervalo para que os profissionais pudessem urinar fosse de 12 horas em casos de plantões. Para evitar que esse tipo de infecção ocorresse nos profissionais, algumas estratégias foram adotadas, conforme relato da técnica de enfermagem:

A gente às vezes conseguia trocar com três, quatro horas, quem tava lá dentro conseguia sair, às vezes seis, dependendo do plantão não tinha como sair muito tempo, só pra comer e voltar rápido, então se desse vontade de fazer xixi dez e meia da manhã, a gente tinha que esperar dar meio dia pra sair e já ir comer.



Esse depoimento demonstra que, apesar dos equipamentos e das normas para que a saúde do profissional seja preservada, há também consequências por parte dessa nova metodologia, tornando o trabalho no campo da saúde algo que apresenta riscos derivados dos próprios cuidados durante a pandemia.

As condições de trabalho que garantem a saúde do profissional também foram prejudicadas, uma vez que foi necessário conciliar a espera de equipamentos de proteção individual adequados e o atendimento urgente dos pacientes com a COVID-19. Sobre esse aspecto, a técnica de enfermagem descreveu que "a gente se expôs muitas vezes com material inferior porque a gente não queria deixar paciente esperando, [...] embora a gente ficasse lá querendo se proteger, a gente não conseguia".

Sobre esse aspecto, Kang (2020) demonstra a relação de não haver equipamentos adequados para proteção dos profissionais com sintomas de estresse, sintomas estes relatados pela profissional durante sua entrevista, evidenciando de forma empírica essa relação. A partir dos relatos da pesquisa de Filha et al. (2020), foi possível igualmente observar através do relato de profissionais investigados pelos autores que, apesar de terem acesso à equipamentos, fatores como a complexa burocracia para conseguir os EPIs e falta de quantidade e qualidade persistiram durante a atuação profissional.

Segundo a fisioterapeuta entrevistada, que trabalha como prestadora de serviço em um hospital e que, portanto, é responsável pela composição de sua equipe de trabalho, a contratação de novos profissionais também foi abalada pela nova estrutura da instituição. Segundo ela, um dos fatores decisivos para a contratação a partir da pandemia era perguntar: "você tem alguma resistência a atender COVID?" e "você mora com alguém de risco?". A partir desses critérios, alguns profissionais, segundo ela, foram dispensados por não ter "estrutura emocional" para lidar com a COVID-19 ou por conviver com alguém do grupo de risco.

Essa mesma fisioterapeuta, ao falar sobre os atendimentos domiciliares que realiza, faz uma relação entre a visão de trabalhar em um hospital antes e durante o período de pandemia, afirmando que "antes da pandemia, era um fator positivo pra nós, por questão de experiência, capacidade de lidar com situações mais graves, mais complicadas", se referindo aos pacientes em atendimento em domicílio. Porém, houve um distanciamento entre os pacientes que necessitavam de atendimento em casa e os funcionários dos hospitais devido às normas de segurança, que os impediam de visitar casas de pacientes para diminuir a chance destes serem contaminados pela COVID-19.

Já a profissional de enfermagem conta sobre a mudança de rotina trabalhando em uma UTI cardiológica, que não era referência para atender pacientes de outras especialidades, porém, devido à demanda consequente à pandemia, precisou atender pessoas infectadas pela COVID-19. Entre as principais mudanças, houve o treinamento das equipes: "tanto a equipe médica como a



equipe técnica, da limpeza, num geral, todo mundo teve que passar por isso”. Sobre a mudança no perfil de pacientes atendidos, Góes et al (2020) ressaltam em sua pesquisa realizada com 26 enfermeiros que uma das queixas mais comuns entre os profissionais foi a falta de treinamento em relação à COVID-19, além da falta de teste e de informações sobre a doença, registrando assim uma possível falta de estrutura para o preparo dos profissionais de saúde lidarem com as demandas da pandemia.

Segundo esta profissional, o treinamento para o atendimento a pessoas doentes pela COVID-19 foi realizado pelos próprios enfermeiros, que de acordo com a entrevistada, não receberam preparo prévio para essa tarefa. A enfermeira conta que precisou “ajudar a montar a UTI e treinar a equipe, porque lá na emergência os profissionais só sabiam trabalhar na emergência, não sabiam trabalhar dentro de uma UTI”. Também relatou que “tinha muito atestado, a gente precisava cobrir os colegas que estavam de atestado, e aí ficou bem grande a carga horária”. Moreira e Lucca (2020) ao falar sobre o apoio psicossocial e a saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate a COVID-19, comentam sobre os impactos negativos, tanto físicos quanto mentais, como distúrbios de sono e medo de atuar na pandemia, na saúde dos trabalhadores devido ao afastamento do trabalho por contaminação. (Barroso et al, 2020).

O distanciamento de pacientes internados e seus familiares foi descrito como muito difícil para a enfermeira entrevistada, descrevendo situações de óbito presenciadas em seu trabalho.

159

Pra mim é muito difícil os doentes não poderem ver seus familiares, isso mexia muito comigo, ele sempre estava ali e às vezes era a última vez [...] não ia nem ver, não ia ter contato, não ia ver depois de morto, então era muito difícil, e pra gente lidar com isso não era fácil, você vê gente nova também indo embora.

Casos de negligência nos cuidados também foram relatados pela enfermeira entrevistada. Um exemplo mencionado foi de que a equipe de enfermeiros sinalizou a um médico que um paciente que apresentava sintomas de COVID não deveria realizar um procedimento sem a testagem, tendo em vista o risco de contaminação de outros pacientes. Porém, o profissional não acatou as recomendações de teste e realizou o procedimento sem ter certeza sobre o paciente estar ou não infectado. A enfermeira conta que "por eles [médicos] não ouvirem a gente teve uma época que teve um surto, [...] um pegou [COVID], e quando foi testar o resto a UTI inteira estava com COVID, então um descuido que você tem, você pode levar todo mundo por água abaixo”.

Outra situação envolvendo testagem foi mencionada pela enfermeira como sendo uma alternativa para a intervenção com os pacientes sem os expor a um maior risco de contaminação, que seria a testagem frequente e de todos os profissionais de saúde da instituição o que, porém, não ocorreu. Sobre esse aspecto, a entrevistada expôs que nem todos os funcionários foram testados de modo preventivo ou rotineiro e que isso apenas ocorria depois que houvesse sintomas



relacionados à suspeita do vírus. A enfermeira defende que, se os profissionais da linha de frente tivessem sido testados, haveria um melhor controle da contaminação dentro do hospital.

Devido a uma hierarquização do ambiente de trabalho, entre as pessoas que fazem parte da administração do hospital e os trabalhadores da linha de frente, questões relacionadas ao contágio e aos testes foram marcantes para a técnica de enfermagem entrevistada, demonstrando em sua experiência uma separação entre as pessoas que trabalhavam na linha de frente e a direção do hospital em que atua. A profissional fala sobre as dificuldades do trabalho da UTI, devido à alta taxa de óbitos e reconhece a falta do trabalho dos psicólogos e psiquiatras nesse auxílio, que foram afastados do trabalho presencial durante a pandemia no hospital onde trabalha. Além disso, não havia médicos do trabalho para atender os profissionais de linha de frente por estes não quererem se contaminar: “então o atendimento médico e da saúde ocupacional era feito por telefone, se fosse suspeita de COVID a gente só fazia o teste e ia pra casa e ficava aguardando, não tinha uma preocupação de como a cabeça da pessoa vai ficar”.

Segundo essa participante, os testes dos profissionais da linha de frente emitiam os resultados sete ou oito dias após sua realização, enquanto os da diretoria do hospital eram os testes rápidos, que costumam ter resultados em alguns minutos. O tempo de espera do resultado foi descrito da seguinte forma pela técnica de enfermagem:

Tu fica esperando, sete dias tu fica pensando na morte, tu fica pensando, planejando, como tu vai deixar teus filhos, com o que tu vai deixar tua casa, como é que tu vai deixar teu trabalho, então são sete dias de tortura e a gente via que eles não estavam nem aí pra tudo que a gente fez.

A entrevistada se contaminou com a COVID-19 e descreveu a forma como se sentiu sendo tratada por seus superiores, em sua fala: “resumida a nada”. Foi solicitado ao hospital pela profissional que o resultado pudesse ser emitido mais rapidamente, pois estava “ficando com medo” e “preocupada” e a resposta dada pelo setor de saúde ocupacional foi de que “se tivesse medo não tinha que estar trabalhando ali, que sabia que ia trabalhar com COVID e não tinha que ter medo”, justificando ainda que os profissionais da linha de frente recebiam auxílio COVID por causa disso, “para passar esse risco, então aguenta”. A profissional descreveu que a maior reclamação dos funcionários foi a falta de sensibilidade do setor de saúde ocupacional da instituição em relação aos casos de contaminação da equipe em falas como “a gente era um número, ‘deu?, deu; não deu?, próximo da fila’, a gente estava o tempo todo se sentindo assim, na hora que um morrer eles só vão empurrar outro e pronto, a gente estava ali bem largado”.

Outro aspecto característico do contexto de trabalho citado por uma das entrevistadas foi o horário de expediente, um dos pontos centrais de mudanças no trabalho da profissional de medicina entrevistada. A profissional comenta sobre, no momento de pandemia, “não ter hora pra sair do hospital” e ter que cobrir colegas de trabalho doentes, contando que “nunca foi tão forte a influência



do trabalho na rotina de vida, nunca teve uma proporção tão grande”. Sobre esse aspecto citado pela participante, o artigo publicado por Vedovato et al. (2021) fez uma recapitulação das principais mudanças que ocorreram nos primeiros meses de pandemia, como a insuficiência de EPIs para a proteção dos profissionais, alta taxa de contaminação de vírus por parte dos profissionais de saúde e a sobrecarga de trabalho devido ao afastamento de colegas, dando visibilidade às complicações provenientes do trabalho na linha de frente no combate à COVID-19.

Durante a entrevista com a técnica de enfermagem, foi possível identificar que sua carga horária também sofreu uma mudança drástica durante a pandemia, sendo que “geralmente eram dez plantões ao mês, doze no máximo, e chegou a ter mês de fazer vinte e dois plantões dentro da própria UTI, de virar plantão, de ter que estender plantão por estar sem funcionário por causa da própria pandemia”.

Uma expressão que surgiu na entrevista com a médica foi a dos “super-heróis da saúde”, em que a profissional diz “abominar o peso que nos dão”, fazendo uma crítica à visão social dos trabalhadores desconsiderando a dificuldade de suas escolhas e as implicações das vivências dentro dos hospitais. Na pesquisa de Filha et al. (2021) é possível identificar, através dos relatos de profissionais da saúde, compreensões semelhantes à fala da médica entrevistada, em relação às homenagens feitas para os profissionais de saúde. Através dos relatos da pesquisa, foi possível identificar que por mais que os profissionais ficassem gratos pelas homenagens, gostariam de um reconhecimento em relação ao auxílio financeiro e em relação ao próprio trabalho realizado, mais do que o rótulo de “super-heróis”, que poderia passar a impressão de que não são impactados pelas condições de trabalho nesse cenário.

161

A descrição da psicóloga hospitalar entrevistada sobre seu cotidiano de trabalho fala sobre uma constante troca tanto dos integrantes da equipe quanto do próprio local de trabalho, tendo ela mesma mudando de local dentro da instituição sete vezes: “acho que a palavra que melhor descreve a minha rotina de trabalho é a instabilidade.” Segundo ela, essas mudanças também eram geradoras de necessidade de adaptações ao novo ambiente, às novas demandas e aos novos colegas, contribuindo para a vivência de tensões e inseguranças.

Os novos moldes de distanciamento social dentro dos hospitais também fizeram com que o contato virtual se tornasse mais presente, adotando uma nova maneira de intervir. Foi relatado que a instituição precisou adquirir aparelhos celulares para esses contatos virtuais, mas que a internet no local não era muito boa, tendo momentos em que os profissionais precisavam utilizar seus aparelhos individuais para realizar as intervenções, concluindo que nessa nova conjuntura “o trabalho é muito diferente do que o que a gente fazia antes” (psicóloga), indicando que, ainda que benéficas, essas alternativas geraram necessidade de adaptação às práticas realizadas até então.

Sobre esse aspecto, em artigo escrito por Sharpe (2020), a profissional relata sua própria experiência trabalhando como enfermeira nos Estados Unidos na linha de frente no combate a



COVID-19, expondo sobre como o uso da tecnologia auxiliou no processo de intervenção hospitalar, embora seja necessário considerar que, no país, as condições de conexão à internet e de aparelhos eletrônicos possam ser melhores nas instituições de saúde, diferente da realidade vivida no Brasil. Em seu relato, a tecnologia possibilitou não somente a comunicação mais rápida e eficaz entre pacientes e médicos, através do aplicativo Facetime (presente em aparelhos Iphone), como também a comunicação com seus familiares, que não podiam comparecer presencialmente devido às normas de segurança.

A superlotação devido à quantidade de casos de COVID também foi frequente, de acordo com a psicóloga: “chegou algumas vezes aqui ao limite de capacidade de não ter mais onde botar gente, de não ter equipamento, não ter profissional pra todo mundo, e é muito angustiante você sabendo que tem gente ali que precisa, mas você não ter o que fazer”. A escassez de leitos e equipamentos de suporte à vida foi uma das principais influências para o sentimento de impotência dos profissionais de saúde (Teixeira et al. 2020). Os esforços realizados pelos profissionais de saúde acabaram muitas vezes não sendo suficientes para a nova demanda.

Por fim, foi citado pela profissional técnica de enfermagem um projeto realizado pelos profissionais de saúde denominado na entrevista como “um projeto família”, que busca “aproximar muito a família do paciente, para evitar delirium¹ e engajamento para a alta do paciente”. O projeto teve início há três anos e devido às novas condições, deu-se início ao uso de vídeo chamadas assim que o paciente ou família solicitavam, criando assim “um vínculo muito grande” entre os profissionais e eles.

Diante das experiências de cada participante entrevistada, foi possível compreender aspectos de diferentes áreas profissionais sobre a atuação com a COVID-19 e a maneira como cada profissional vivenciou, relacionando tanto sua experiência pessoal quanto de trabalho, esse momento importante para a história da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos das profissionais de saúde, a partir de suas experiências no contexto de trabalho durante a pandemia da COVID-19, podem contribuir para uma maior compreensão das variáveis relacionadas aos impactos psíquicos e sociais advindos das mudanças em seu ambiente de atividades laborais. Devido ao surgimento recente deste fenômeno, ainda são necessários mais estudos em relação às experiências dos profissionais, como os impactos nas relações familiares e a relação dos profissionais com os baixos índices de testagens para a COVID-19, para que um conhecimento mais amplo seja obtido quanto a esse evento. O presente artigo evidencia e explora,

¹ Delirium, também conhecido como estado confusional agudo, é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento (Lôbo, Silva Filho, Lima, Ferrioli & Moriguti, 2010, p. 249.)



a partir de relatos de experiência, o que artigos quantitativos anteriores apontaram sobre a relação entre o trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia e o aumento dos sintomas de estresse e ansiedade.

Diante das questões expostas pelas profissionais, foi possível perceber que, na maioria das vezes, não foi possível ter acesso a um suporte adequado para os profissionais de saúde, sendo esse suporte tanto psicológico, relacionado a uma escuta especializada dentro da instituição, quanto de uma metodologia que proporcionasse condições de trabalho adequadas, como jornadas de trabalho justas e disponibilidade de equipamentos de segurança. A urgência de uma intervenção no âmbito da saúde em escala mundial possivelmente foi um dos principais motivos para a falta de um planejamento adequado para a realização dos atendimentos.

Devido a essas condições de trabalho, as profissionais de saúde entrevistadas chegaram muitas vezes ao limite de sua capacidade, relatando sentimentos de exaustão e angústias em relação às suas vidas profissionais, influenciando também aspectos de suas vidas pessoais. Junto a esses sentimentos, o medo da contaminação de si mesmo e de pessoas próximas foi uma temática dominante nas falas das profissionais, demonstrando-se como uma questão relevante para mais estudos, considerando que esse contexto propiciador desse medo esteve presente por mais de um ano de maneira contínua no cotidiano das entrevistadas. O meio social das profissionais também manifestou medos em relação ao contágio, apresentando uma mudança significativa na relação com as profissionais, evitando o contato e considerando as profissionais como um símbolo da COVID.

163

Os sintomas emocionais, sociais e físicos decorrentes do trabalho na linha de frente durante a pandemia demandaram das profissionais o desenvolvimento de estratégias de autocuidado. Durante os relatos, foi possível observar a presença de exercícios físicos, meditação e o evitamento de notícias relacionadas à COVID como as principais estratégias desenvolvidas pelas entrevistadas.

Outro fator relevante nas discussões foi o peso dado aos profissionais de saúde em relação ao seu trabalho na pandemia. Apesar da visão social de profissionais de saúde como “super-heróis”, foi percebido pelas participantes uma falta na compreensão de que estes presenciam de maneira mais intensa as consequências da COVID, apresentando, em decorrência disso, um nível elevado de sofrimento psíquico.

A partir das discussões realizadas, é possível considerar que os objetivos da pesquisa foram alcançados a partir das entrevistas realizadas, elucidando de modo mais geral quais fatores estão relacionados aos impactos psíquicos e sociais nos profissionais de saúde na linha de frente no combate à COVID-19.

5 REFERÊNCIAS



- Barreto, C. (2020). *Estresse e isolamento: o 'novo normal' de ser profissional de saúde durante a Covid-19*. PubMed. 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/estresse-e-isolamento-o-novo-normal-de-ser-profissional-de-saude-durante-a-covid-19/#:~:text=O%20estresse%20dos%20profissionais%20de,%2C8%25%20com%20nível%203>
- Barroso, B. I. D. L., Souza, M. B. C. A. D., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. D. (2020). *A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28, 1093-1102.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/?lang=pt#>
- Campos, C. J. G. (2004). *Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde*. Ver. Bras. Enfer[on line], Brasília. n.57 p.611-614, set/out.2004 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>> Acesso em: 19/05/2021.
- Cavalcante, Fábio José Soares; NASCIMENTO, Ianny Raquel Dantes; CAVALCANTE, Regina Márcia Soares. *PPE and healthcare workers safety during the COVID-19 pandemic: A brief reflection*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e55010716809, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16809. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16809>. Acesso em: 3 nov. 2021.
- Filha, F. S. S. C., Moura, M. E. B., dos Santos, J. C., de Moraes Filho, I. M., do Nascimento, F. L. S. C., & de Sousa Dias, L. (2021). *Nem glamour dos super heróis, nem aplausos nas janelas*. Revista Enfermagem Atual In Derme, 95(34).
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid*. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 20 de abril de 2021]. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. trad. Roberto Costa. Porto Alegre, Penso.
- Germer, C. K.; Siegel, R. D.; Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e Psicoterapia* (2a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. D., Santos, A. S. T. D., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J. D., & Silva, L. F. D. (2020). *Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic*. Revista latino-americana de enfermagem, 28.
- Humerez, D. C. D., Ohi, 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.
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). *Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência*. Ambiente & Sociedade, 17, 135-154.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus*. The Lancet. Psychiatry, 7(3), e14.
- Khoo, E. J., & Lantos, J. D. (2020). *Lessons learned from the COVID-19 pandemic*. Acta Paediatrica (Oslo, Norway; 1992), 109(7), 1323.



- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976.
- Lancet, The. *COVID-19: protecting health-care workers*. The Lancet, [S.L.], v. 395, n. 10228, p. 922, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30644-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30644-9).
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). *Stress and coping in Australian nurses: a systematic review*. International nursing review, 57(1), 22-31.
- Lôbo, R. R., Silva Filho, S. R., Lima, N. K., Ferriolli, E., & Moriguti, J. C. (2010). *Delirium*. Medicina (Ribeirão Preto), 43(3), 249-257.
- Magalhães, M. V., & de Assunção Melo, S. C. (2015). *Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde*. Psicologia e Saúde em debate, 1(1), 65-77.
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). *A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento*. Cadernos de Saúde Pública, 36.
- Mason, D. J., & Friese, C. R. (2020, March). *Protecting health care workers against COVID-19—and being prepared for future pandemics*. In JAMA Health Forum (Vol. 1, No. 3, pp. e200353-e200353). American Medical Association.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.
- Moreira, A. S., & de Lucca, S. R. (2020). *Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19*. Enfermagem em foco, 11(1. ESP).
- Moreira, J. L. D. S.; Feitosa, P. W. G.; Rolim, M. L. (2020) *A dor e o sofrimento causado pelo COVID-19: As repercussões psiquiátricas para os profissionais de saúde*. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 8, n. 3, p. 818-820, nov. 2020. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/845/pdf>
- Oliveira, P. R. D., Schirmbeck, T. M. E., & Lunardi, R. R. (2013). *Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada*. Texto & Contexto-Enfermagem, 22, 1072-1080.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). In: *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts os practice (6ª ed)*. Mosby, St. Louis.
- 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), e4128-e4128.
- Savassi, L. C. M., Bedetti, A. D., de Abreu, A. B. J., Costa, A. C., da Costa Perdigão, R. M., & Ferreira, T. P. (2020). *Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da covid-19 sobre a atenção primária*. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, 12, 1-13.



- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., da Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). *A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10.
- Sharpe, T. S. (2020). *Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia COVID-19*. Enfermagem em Foco, 11(2. ESP).
- 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*. Ciencia & saude coletiva, 25, 3465-3474.
- UNICEF. *Social stigma associated with the coronavirus disease (COVID-19)*. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- Vedovato, T. G., Andrade, C. B., Santos, D. L., Bitencourt, S. M., Almeida, L. P. D., & Sampaio, J. F. D. S. (2021). *Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 46.
- WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020d). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
- Yan, Y., Chen, H., Chen, L., Cheng, B., Diao, P., Dong, L., ... & Li, H. (2020). *Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019*. Dermatologic therapy, 33(4), e13310.