

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

AMANDA MIE HINOHARA

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PERÍODO DE
PANDEMIA**

Porto Alegre
2022

AMANDA MIE HINOHARA

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PERÍODO DE
PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração Pública e Social.

Orientador: Prof. Fernanda Tarabal

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Hinochara, Amanda Mie
Saúde mental dos profissionais de enfermagem em
período de pandemia / Amanda Mie Hinochara. -- 2022.
64 f.
Orientador: Fernanda Tarabal.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Curso de Administração, Porto Alegre,
BR-RS, 2022.

1. saúde mental. 2. pandemia. 3. Covid-19. 4.
profissionais da saúde. 5. enfermagem. I. Tarabal,
Fernanda, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AMANDA MIE HINOHARA

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PERÍODO DE
PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Departamento de Ciências
Administrativas da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Administração
Pública e Social.

Aprovada em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Fernanda Tarabal

Profa. Jaqueline Marcela Villafuerte Bittencourt

Prof. Davide Carbonai

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Antes de ingressar na universidade, até mesmo antes de escolher o curso em que iria me graduar, eu já sentia arrepios ao pensar no Trabalho de Conclusão de Curso. O que era esse tão falado - e temido - trabalho que deve ser realizado no final da graduação? Qual tema irei escolher? Será que chegando o momento, eu saberia sobre o que escrever? Estas eram as dúvidas e receios que sentia mesmo antes de ler meu nome no tão sonhado “listão” da UFRGS.

O curso foi escolhido, o listão chegou e os anos foram passando, mas a assombração acerca do tema do TCC ainda se fazia presente. Em 2020, porém, o mundo precisou parar por conta do surgimento de um vírus que, em escala global, afetou a vida de todos. A pandemia do Covid-19 foi um cenário que eu, pessoalmente nunca havia presenciado. Além do vírus em si, as consequentes mudanças no cenário social impactaram na saúde mental das pessoas, afetando milhares de famílias ao redor do mundo. Em verdade, a Covid-19 não adoeceu apenas quem foi infectado, mas todas as famílias que perderam alguém amado, todas as pessoas que tiveram a sua renda afetada ao longo dos anos de crise e, principalmente, adoeceu a psique humana de quem viveu o período pandêmico. Junto com a pandemia do Covid-19, então, o tema do meu TCC também chegou até mim.

Dito isso, esse trabalho é dedicado à Cintia Tashiro Lee, minha tia e dinda, que foi uma, entre tantas pessoas, que tiveram a saúde mental impactada nos últimos dois anos. Ao contar para ela sobre a escolha de cursar Administração Pública e Social, lembro-me de escutar dela, uma servidora pública, as seguintes palavras: “que bom, estamos precisando de administradores públicos no Brasil”. Por isso, agradeço o incentivo, por todos os momentos vividos e por ter sido uma inspiração de dedicação, esforço e sucesso.

Também, agradeço aos meus pais, Erica e Rogério, por se dedicarem tanto para prover para mim uma educação de qualidade ao longo do meu crescimento. A conclusão desta graduação é o fruto do esforço deles em garantir que os estudos fossem sempre a minha única prioridade, e, portanto, é um mérito deles. Além dos meus pais, agradeço especialmente aos meus avós por terem feito parte de todas as etapas da minha vida, oferecendo zelo, amor e incentivo em todos os momentos.

Agradeço aos meus familiares, tias, tios e primas, por fazerem parte dessa trajetória comigo. Em especial a minha tia Luísa que, como profissional da saúde,

trouxe à luz diversos pontos que fazem parte do presente trabalho. Sem ela, essa pesquisa não teria tomado rumos tão enriquecedores em conteúdo.

Às minhas amigas, quase irmãs, Rafaela, Amanda e Isabela, também agradeço, por se fazerem presentes e especiais em todos os momentos de minha vida, inclusive neste, não poderia ser diferente.

Também agradeço à minha orientadora, professora Fernanda Tarabal, por me guiar ao longo desse trabalho, me mostrando que o trabalho de conclusão de curso pode ser desenvolvido de uma forma humana, tornando a trajetória de elaboração mais leve.

Por fim, agradeço à instituição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar educação de qualidade que vai além de questões acadêmicas, instigando os seus alunos a serem, não apenas profissionais com excelência, mas cidadãos conscientes de seus deveres e responsabilidades, curiosos e atentos ao próximo.

RESUMO

O surgimento do Covid-19 trouxe mudanças em todas as esferas que tangem a vida em sociedade e como indivíduos. A forma de nos relacionar, de interagir, de conviver em grupo e de trabalhar foram afetadas, assim como os cenários econômicos, políticos, sociais e sanitários ao redor de todo o globo. Todas essas alterações trazem impactos na saúde mental das pessoas. Lidar com o desconhecimento deste novo vírus foi extremamente desafiador principalmente para os profissionais da área da saúde, que além de viverem em um cenário caótico junto com o restante de toda a população, ainda enfrentaram em seu ambiente de trabalho a Covid-19. Hospitais lotados, mortes em massa, a incerteza diante dos primeiros tratamentos, perda de colegas e o medo de ser infectado e de infectar suas famílias, foram situações desafiadoras que estes profissionais precisaram lidar nos anos de crise da pandemia. O presente trabalho teve o intuito, portanto, de realizar um estudo qualitativo sobre o impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental de profissionais da área da saúde - profissionais da enfermagem. Abordando temáticas como a pandemia do Covid-19, saúde mental e a relação com o trabalho, saúde mental e a sua relação com o período da pandemia do Covid-19 e a saúde mental dos profissionais da saúde no período da pandemia. Contou, ainda, com um recorte especial em vivências de profissionais da enfermagem de um hospital público gaúcho, realizado através de entrevistas temáticas, onde buscou-se compreender e retratar o cenário real vivenciado por profissionais da categoria no período de crise. Logo, três profissionais da enfermagem, que atuaram na linha de frente do enfrentamento do Covid-19 em um hospital público gaúcho, foram entrevistadas e compartilharam as suas experiências reais enfrentadas no período. Assim, uma reflexão acerca dessas histórias e a sua relação com a saúde mental das profissionais, foi realizada. De forma geral, os sentimentos mais percebidos durante o período de pandemia por profissionais da saúde foram ansiedade, pressão, estresse, medo, depressão, solidão e exaustão. Já os transtornos mais evidenciados entre estes profissionais durante e após os anos de pandemia foram: transtorno de estresse, ansiedade, depressão, pânico e Síndrome do Burnout.

Palavras-chave: Saúde mental; pandemia; Covid-19; profissionais da saúde; enfermagem; Administração Pública e Social.

ABSTRACT

The emergence of Covid-19 has brought changes in all spheres that affect life in society and as individuals. The way we relate, interact, live in groups and work were affected, as well as the economic, political, social and health scenarios around the globe. All these changes have an impact on people's mental health. Dealing with the lack of knowledge of this new virus was extremely challenging, especially for health professionals, who in addition to living in a chaotic scenario along with the rest of the entire population, also faced Covid-19 in their work environment. Crowded hospitals, mass deaths, uncertainty about the first treatments, loss of colleagues and the fear of being infected and of infecting their families were challenging situations that these professionals had to deal with in the years of pandemic crisis. The present work was therefore intended to carry out a qualitative study on the impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of health professionals - nursing professionals. Addressing topics such as the Covid-19 pandemic, mental health and the relationship with work, mental health and its relationship with the period of the Covid-19 pandemic and the mental health of health professionals during the pandemic period. It also had a special focus on the experiences of nursing professionals from a public hospital in Rio Grande do Sul, carried out through thematic interviews, where we sought to understand and portray the real scenario experienced by professionals in the category in the period of crisis. Soon, three nursing professionals, who worked on the front line of the Covid-19 fight in a public hospital in Rio Grande do Sul, were interviewed and shared their real experiences faced in the period. Thus, a reflection on these stories and their relationship with the mental health of professionals was carried out. In general, the most perceived feelings during the pandemic period by health professionals were anxiety, pressure, stress, fear, depression, loneliness and exhaustion. The most evident disorders among these professionals during and after the pandemic years were: stress disorder, anxiety, depression, panic and Burnout Syndrome.

Keywords: Mental health; pandemic; Covid-19; health professionals; nursing; Public and Social Administration.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	A PANDEMIA DO COVID-19	12
3	SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DO COVID-19	16
3.1	SAÚDE MENTAL, TRABALHO E PANDEMIA DA COVID 19	19
4	SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	22
5	SAÚDE MENTAL NO PERÍODO DA PANDEMIA COM RECORTE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	26
6	METODOLOGIA	29
7	HISTÓRIAS DA PANDEMIA: CONHECENDO A REALIDADE VIVENCIADA POR ENFERMEIRAS NO PERÍODO DA PANDEMIA.....	32
7.1	O PERFIL DAS PROFISSIONAIS ENTREVISTADAS	33
7.2	O AMBIENTE DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA.....	34
7.2.1	Incertezas diante do desconhecido	34
7.2.2	Falta de profissionais especializados	36
7.2.3	Rotinas de trabalho	37
7.3	SAÚDE MENTAL.....	41
7.4	ASPECTOS DA VIDA PESSOAL	47
7.5	VACINA E ESPERANÇA	48
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICE A – ROTEIRO ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	63

1 INTRODUÇÃO

A partir de dezembro de 2019, início da pandemia do Covid-19, o mundo passou a viver momentos de drásticos desafios sociais, econômicos, políticos e sanitários. Junto com o vírus Sars-CoV-2, a pandemia trouxe diversas mudanças para os indivíduos, na forma de convívio social e nos hábitos diários, especialmente, quanto a forma de trabalhar. Devido as tantas alterações repentinas, acarretadas por esse período histórico extremamente marcante, é de se compreender que dentre as consequências, houve o abalo na saúde mental de toda a população mundial.

O sentimento de insegurança, o medo do contágio, a preocupação em relação ao futuro, o enorme número de mortes e tantos outros fatores presenciados nos anos de pandemia contribuíram para essa desregulação na saúde mental global. Foi alertado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), já no ano de 2021, que a pandemia traria profundos impactos na saúde mental global, por isso, para além das pautas sociais e econômicas, a atenção ao cuidado mental seria ponto fundamental na reestruturação das nações após a crise ocasionada pelo Covid-19.

A saúde mental e o a jornada de trabalho são temas intrinsecamente relacionados, ao passo que o labor diário é uma realidade em todas as populações ao redor do mundo e seu impacto pode ser tanto positivo quanto negativo na saúde do trabalhador, uma vez que, dependendo da atividade e do ambiente em que a tarefa é realizada todos os dias, há o risco de desenvolvimento de danos físicos e/ou psicológicos ao empregado. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o conceito de trabalho decente, formalizado em 1999, considera quatro pontos fundamentais para alcançar um trabalho saudável, são eles: o respeito aos direitos no trabalho (especialmente aqueles definidos como fundamentais); a promoção do emprego produtivo e de qualidade; a ampliação da proteção social; e o fortalecimento do diálogo social.

Com a pandemia, trabalhadores em todo o mundo precisaram se adaptar à novas formas de se trabalhar, como exemplo do modo de trabalho remoto, em razão da adoção do isolamento social - medida de contenção da disseminação do vírus que também obstaculizou as relações entre indivíduos. Diante deste cenário, pode-se compreender que o contexto da pandemia do Covid-19 levou diversos trabalhadores ao sentimento de incerteza e medo, provocando consequências atípicas à saúde do trabalhador. Nesse sentido, em abril de 2021, a OIT publicou que o total de auxílios-doença por depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais e

comportamentais (acidentários e não-acidentários) passaram de 224 mil em 2019 para 289 mil afastamentos em 2020, sendo um aumento de 30% no ano da pandemia da Covid-19.

Não obstante, para uma parcela específica da população o período da pandemia foi vivenciado de uma forma extremamente particular e ainda mais desafiadora. Os profissionais da saúde viveram o período da pandemia através dos seus “bastidores”, pois atuaram diretamente no combate ao vírus e com todas as consequências que ele trazia ao infectar uma pessoa. Hospitais lotados, tratamentos incertos, perda de colegas, medo do contágio e até mesmo da própria morte, fizeram parte da rotina dos profissionais da área da saúde no momento da crise sanitária. Por isso, uma atenção especial aos impactos trazidos por vivências tão marcantes, únicas e, até mesmo, assustadoras, deve ser observada quando tratado sobre a saúde mental e o trabalho destes profissionais.

Dito isso, o presente trabalho foi dividido em duas macro etapas, sendo a primeira delas uma revisão teórica, em que consistiu em uma descrição acerca do cenário enfrentado no período da pandemia do Covid-19. Essa descrição buscou trazer clareza sobre as mudanças e adversidades enfrentadas pelo mundo com a chegada do vírus e, assim, compreender os impactos na saúde mental da população, proveniente desse período. Foi abordada a relação entre saúde mental e trabalho, e como a pandemia foi percebida nas alterações e instabilidades na psique da população. Em especial, este estudo buscou dar atenção à saúde mental dos profissionais da saúde, que representaram um papel muito importante nos anos da pandemia e que, por vivenciarem diversas situações delicadas, estando sujeitos à níveis elevados de estresse e pressão, foram os profissionais com maiores probabilidades de impactos na saúde mental. Ainda nesta etapa do trabalho, foi apresentado um recorte quanto aos profissionais de enfermagem que, dentre os profissionais da área da saúde, representaram uma maior parcela de pessoas que tiveram a saúde mental afetada pela pandemia.

Na segunda etapa do trabalho, através da abordagem por entrevistas temáticas (possibilidade de abordagem metodológica de pesquisa com enfoque em histórias e experiências pessoais e/ou de grupos), foram apresentados os relatos de vida de três profissionais da enfermagem que atuaram na linha de frente de um hospital público de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A partir desses relatos foi possível compreender e, acima de tudo, escutar e visibilizar as experiências reais vivenciadas

por esses profissionais no período pandêmico. Assim, sendo possível refletir acerca da saúde mental destes profissionais durante a época de crise.

Destarte, o presente trabalho buscou refletir acerca da saúde mental dos profissionais da saúde, entendendo as vivências experienciadas por eles nos anos em que se deu a pandemia do Covid-19 de forma mais intensa, a saber de 2020 a 2021. Visando seguir o que determina o artigo 4º, inciso I, da Resolução do CNE/CES nº 1 (Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Administração Pública no Brasil), de 13 de janeiro de 2014, esta pesquisa se dispôs a analisar problemas de interesse público relativos à saúde mental de profissionais da categoria da saúde, tendo em vista que é um tema de interesse social com consequências no coletivo.

Esse trabalho se orientou pelo objetivo de contextualizar o cenário vivenciado no período de pandemia do Covid-19 e, assim, refletir sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, com foco aos profissionais de enfermagem, que atuaram como linha de frente no enfrentamento do vírus. Assim, buscou responder a seguinte questão de pesquisa: como se deu o contexto de pandemia e como ela refletiu no ambiente de trabalho, e conseqüentemente, na saúde mental dos profissionais da saúde?

2 A PANDEMIA DO COVID-19

Desde meados de dezembro de 2019, após reporte da China à Organização Mundial da Saúde (OMS) referente a casos atípicos de pneumonia na cidade de Wuhan, o mundo começou a tomar conhecimento sobre o vírus. Contudo, foi apenas em 07 de janeiro de 2020 que o novo coronavírus foi identificado e nomeado, temporariamente, como “2019-nCoV”. E em fevereiro, a OMS passou a utilizar oficialmente o termo ‘Covid-19’ para a síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo vírus, que também ganhou sua nomenclatura definitiva: Sars-CoV-2, conforme Sá (2020).

Em 09 de janeiro de 2020, foi registrada a primeira morte ocasionada pela doença em Wuhan. Ainda em fevereiro, países como Itália, Coreia do Sul e Irã viveram um surto descontrolado da doença e, conseqüentemente, o colapso de seus sistemas de saúde (SÁ, 2020). No Brasil, o primeiro caso registrado foi em 25 de fevereiro de 2020 e, desde então, o número de pessoas doentes pela Covid-19 aumentou exponencialmente em todo o país (BRASIL, 2020). Em março de 2020 já haviam sido identificados casos de Covid-19 em todos os continentes do mundo. Atualmente, início de agosto de 2022, segundo levantamentos disponíveis no site da Organização Mundial da Saúde, já foram registrados cerca de 33.833.900 casos de infecção e um total de 678.514 mortes ocasionadas pelo Covid-19 no Brasil.

As diferentes formas de manifestação da doença contribuíram na rápida propagação do vírus e na demora do seu diagnóstico, uma vez que o coronavírus poderia se apresentar sob três condições: portadores assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda (DRA) ou pacientes com pneumonia em diferentes graus de gravidade (ROSA E PEIXOTO, 2022).

Dessa forma, o número de infectados aumentou de forma acelerada, o que ocasionou um aumento na demanda dos serviços de saúde e, conseqüentemente, da carga de trabalho para os profissionais da área. Além disso, a falta de Equipamento de Proteção Individual, os EPIs, para os profissionais de saúde e de ventiladores, necessários para o tratamento dos pacientes graves em UTIs, passou a ser um novo obstáculo enfrentado no início da pandemia, tanto no Brasil, quanto no mundo (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O isolamento social e as quarentenas surgiram como alternativas para contenção da disseminação da doença, dado que a ciência ainda buscava entender o funcionamento deste novo vírus para, então, começar a produção da vacina. Neste

cenário, Byung-Chul Han (2021) retrata o sentimento da sociedade global diante do enfrentamento da pandemia em uma situação de isolamento:

[...] ficamos exaustos com a falta de contatos sociais, a falta de abraços e de contato corporal com os outros. [...] A distância social destrói o social. O outro se tornou um potencial portador do vírus, do qual devo manter distância. O vírus radicaliza essa expulsão do diferente que antes mesmo da pandemia diagnostiquei muitas vezes. Na verdade, o vírus atua como um amplificador das crises de nossa sociedade. Todas as crises sociais que eu já havia detectado agora se agravaram.

É dito na atualidade, por especialistas e historiadores, que a pandemia do Covid-19 representou uma das maiores adversidades já enfrentadas pela humanidade desde a Segunda Guerra Mundial. A pandemia trouxe desafios econômicos, sanitários, culturais, políticos e sociais ao redor do globo. Como dito por Waal (2020), a pandemia converteu o planeta num grande laboratório de mudanças e incertezas, que exigiu compreensão e ação social de toda a população mundial.

Com o fechamento dos comércios por conta dos “*lockdowns*”, que logo se tornaram decretos governamentais, começou uma corrida da população aos mercados para estocagem de comida e recursos. Nessas situações, em que o “novo” precisa ser enfrentado, há sempre a presença da insegurança, sendo este o sentimento que permeou as fases iniciais da pandemia que o mundo enfrentava. É relevante, portanto, entender o cenário social que era vivido para, posteriormente, compreender os impactos na saúde mental que a pandemia trouxe para as pessoas. Dominichi de Sá (2020), traduz o cenário ao dizer:

O olhar retrospectivo demonstra que temos vivido meses frenéticos de fenômenos sociais inéditos, pesquisas científicas volumosas e indicações sanitárias ininterruptas. Irromperam e se acumularam diariamente. O mesmo se deu com reflexões sobre a possível “volta à normalidade” ou sobre o “novo normal”; a escala da provável crise econômica que se seguirá à pandemia; os riscos de reabertura de escolas; os impactos da quarentena na saúde mental de milhões de pessoas, especialmente crianças e jovens; e as brutais desigualdades sociais que a crise sanitária revelou de maneira dramática.”

Diante desse contexto, onde o medo e a incerteza imperaram, pacientes que testaram positivo para o COVID-19 passaram, além do sofrimento causado pela própria doença, por momentos de depressão, medo e estresse, tendo inclusive, aumentado problemas emocionais já existentes. Junto a isso, havia a preocupação em ser um potencial transmissor do, até então, desconhecido vírus, para os familiares e amigos. Todos estes fatores podem progredir para casos de Transtorno de Estresse

Pós-Traumático (TEPT), Síndrome do Pânico, sintomas psicóticos, depressão e, até mesmo, suicídio (FERREIRA *et al.*, 2020), corroborando para tal constatação, Byung-Chul Han (2021) relata que o estado depressivo que se espalhou durante a pandemia foi chamado na Coreia como “corona blues”. Logo, percebe-se que durante a quarentena, sem o contato social, agravou-se a depressão, o que se tornou uma nova pandemia sem previsão de ser estabilizada.

É importante trazer à luz que a pandemia do Covid chegou no Brasil em um momento de instabilidade econômica e política. Segundo Garrido e Rodrigues (2020), no ano de 2019, 11,9% da população encontrava-se desocupada no que diz respeito à esfera do trabalho, o que representa, aproximadamente, 12,6 milhões de pessoas desempregadas. O percentual de trabalhadores informais também aumentou, passando para 41,1% da população. Além disso, entre os anos de 2014 e 2017, cerca de 23,3 milhões de pessoas passaram a viver abaixo da linha da pobreza no Brasil, conforme Garrido e Rodrigues (2020).

Portanto, diante desse contexto, é relevante considerar que a pandemia do Covid foi vivenciada de formas diferentes por camadas da população que possuem menor renda, condições sociais desfavoráveis, trabalhos informais e dificuldade no acesso à saúde. Esses fatores contribuem ainda mais para mostrar a desigualdade social, de gênero, de raça e de classe social presente no país e como essas camadas são impactadas diferentemente no que tange o isolamento social - que muitas vezes, por questões de renda, não foi uma opção para essa parcela da população - e, conseqüentemente, na saúde física e mental.

Nas camadas mais marginalizadas o isolamento possui também outras variantes que devem ser consideradas. Nas favelas, a menor adesão ao “fique em casa” se relaciona à fatores como: a distinta geografia urbana e pelas residências com poucos cômodos, grande aglomeração e condições sanitárias inadequadas; a necessidade de continuar trabalhando para se sustentar, dada a alta taxa de informalidade; e a “naturalização” do risco de vida, efeito da habituação a circular pela comunidade mesmo em dias de tiroteios e operações policiais (ABRASCO, 2020).

Segundo dados coletados pelo Data Favela, metade dos trabalhadores que vivem nas favelas do Brasil não possuem vínculos empregatícios formais, deles 47% são autônomos, 10% são aposentados, 8% são empregados, mas não tem carteira assinada, 5% são donas de casa e, apenas, 19% possuem a carteira assinada (ABRASCO, 2020). Estes dados indicam a impossibilidade de seguir o isolamento, pois existe a necessidade de garantir os meios para sobrevivência. Evidenciando,

assim, que as camadas mais marginalizadas estavam mais vulneráveis e suscetíveis à contaminação do vírus.

Em dados de epidemias passadas, pode-se notar o aumento da violência familiar em consequência do isolamento social, geralmente dirigida às mulheres e aos filhos, associada ao aumento do tempo de convivência em casa, à sobrecarga pelas múltiplas tarefas domésticas e à existência prévia de relações abusivas, ao lado da menor disponibilidade de acesso a serviços públicos e instituições nas quais obter ajuda e proteção (MARQUES *et al.*, 2020; CEPEDDES, 2020).

Diante todo o exposto, os indícios mencionados contextualizam o cenário epidêmico trazido junto com o vírus da Covid-19 ao redor do mundo e, principalmente, no Brasil. Todos estes fatores servem como indicativos que devem ser considerados ao analisar a saúde mental da população durante e após os momentos de pandemia.

3 SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DO COVID-19

Por efeito da falta de vacina e de um tratamento adequado, as medidas adotadas para a contenção do vírus no início da pandemia foram o uso de máscaras, álcool em gel e a frequente higienização de objetos. Além disso, como já dito, o isolamento social, a quarentena e o distanciamento social também fizeram parte das ações de controle da contaminação. Essas restrições do convívio e da interação com o outro, consequentes do cenário vivenciado no período, afetaram tanto as questões sociais e econômicas quanto influenciaram o possível desenvolvimento de transtornos psíquicos.

Muitas pessoas, que puderam, mantiveram-se dentro de suas casas, trabalhando de forma remota e, com isso, tiveram que enfrentar questões internas, que podem ter contribuído no desenvolvimento ou na acentuação de transtornos mentais. Sentimentos e pensamentos que antes eram ignorados no cotidiano, surgem para serem encarados no momento em que o isolamento acontece.

Conforme Garrido e Rodrigues (2020), em situações de grandes pandemias, o número de pessoas afetadas psicologicamente tende a ser maior do que o de pessoas acometidas pela própria infecção. Os efeitos psicológicos negativos de maior incidência são o humor rebaixado e a irritabilidade, ao lado de raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração. Todos estes efeitos podem apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas se não houver acompanhamento profissional.

Em outros períodos que ocorreram grandes epidemias no mundo, pôde ser observado o aumento da demanda de cuidados com a saúde mental. Segundo Dantas (2021), após dois anos do surto da epidemia oriunda do Zika vírus, em 2015, que causava a microcefalia em milhares de bebês, foram constatados altos índices de depressão, ansiedade e estresse nas mães dos bebês infectados intraútero. Também, foram percebidos distúrbios relacionados ao sentimento de escassez de apoio emocional. Já em Guiné, após o surto do vírus do Ebola em 2016, pelo menos 15% dos sobreviventes apresentaram sintomas de depressão e, entre os que passaram a fazer acompanhamento psiquiátrico, 12,12% apresentavam ideias suicidas.

Um estudo realizado pelo Departamento de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul (DEE-SPGG) identificou que após grandes eventos epidemiológicos como a gripe influenza H1N1, o ebola e a Covid-19, foram constatados aumentos expressivos dos transtornos mentais de ansiedade, depressão, comportamentos compulsivos, fobias específicas, suicídios, entre outros

efeitos psicológicos. Estes transtornos manifestam-se, ou são aumentados, a partir de uma série de fatores emocionais causados pela insegurança e sensação de medo que surgem a partir destes períodos. Entre estes fatores, destacam-se: o medo de adoecer ou morrer; o constante receio da contaminação e, por isso, evitar procurar serviços médicos por outros motivos de saúde; o medo de perder a fonte de renda, por não poder trabalhar, ou ser demitido; as alterações do sono, da concentração nas tarefas diárias, ou aparecimento de pensamentos intrusivos; sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento; raiva, frustração ou irritabilidade pela perda de autonomia e liberdade pessoal; medo de ser socialmente excluído e estigmatizado por ter ficado doente; sentir-se impotente em proteger as pessoas próximas, ou medo de ser separado de familiares por motivo de quarentena; preocupação com a possibilidade de o indivíduo ou de membros de sua família contraírem a Covid-19; risco de deterioração de doenças clínicas e de transtornos mentais prévios ou, ainda, do desencadeamento de transtornos mentais; risco de adoecimento de profissionais de saúde sem ter substituição adequada; medo, ansiedade ou outras reações de estresse ligadas a *fake news* (BRASIL, 2020).

Conforme Ministério da Saúde (2020), o aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia poderiam ser ocasionados por diversos fatores, sendo eles: a ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. Além disso, a dificuldade para realizar os rituais de despedida para as mortes de entes queridos, dificultando a experiência de luto e impedindo a adequada ressignificação das perdas, aumentando o estresse, também foi um agravante para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Em 2021 a Organização Mundial da Saúde (2021) já havia alertado que os confinamentos impostos pela pandemia e os reflexos da sua consequente crise, trariam impactos de longo prazo na saúde mental global. O diretor regional da OMS, Hans Kluge, salientou a importância de colocar as reformas relacionadas à saúde mental no centro da recuperação social e econômica, e que a saúde mental e o bem-estar das pessoas deveriam ser vistos como direitos humanos fundamentais e por isso, serem priorizados pelos países na recuperação pós pandêmica.

O Covid Longa, ou Condição Pós-covid, é considerado pela OMS como os efeitos colaterais que não possuem explicações por diagnósticos alternativos e que surgem em até três meses após o contágio do Covid-19 (BRASIL, 2022). Além de manifestações do tipo respiratórias, neurológicas, metabólicas e renal, o Covid Longa também pode ser percebido em casos em que o bem-estar mental foi afetado. De acordo com uma pesquisa realizada pela Fiocruz Minas com 646 pessoas infectadas pelo vírus da Covid-19, 8% delas relataram sofrer insônia, 7,1% com ansiedade e 5,6% com tontura após a infecção por SARS-CoV-2. Em outubro de 2021, a Covid Longa foi reconhecida pela OMS oficialmente como uma doença (BRASIL, 2022).

A sensação de impotência, o tédio, a solidão, a irritabilidade, a tristeza e os medos diversos acarretados pelo distanciamento social, foram percebidos como fatores de alterações de apetite e sono, conflitos familiares e o excesso no consumo de álcool ou drogas ilícitas (LIMA, 2020). Ainda, podem ser notados diferentes efeitos colaterais entre as diferentes faixas etárias. Em crianças, pôde ser percebido o reaparecimento de comportamentos já superados, como urinar na cama, chupar os dedos ou demandar dormir com os pais (CEPEDES, 2020; OMS, 2015). Já nos idosos, assim como pessoas com comorbidades, nota-se as alterações emocionais e comportamentais, por apresentarem maiores riscos ao serem contaminados. Pessoas que já apresentavam transtornos psicológicos como fobias, ansiedade e depressão e profissionais da saúde que trabalharam diretamente com o enfrentamento do Covid-19 nos hospitais carecem de uma maior atenção quanto à saúde mental, pois podem estar mais suscetíveis aos efeitos nocivos na saúde mental após o período da pandemia.

Até mesmo em pacientes que apresentavam, apenas, sintomas de gripes comuns, foram percebidos sentimentos de estresse e medo, devido à semelhança com as condições da contaminação pelo vírus Sars-CoV-2, o que levava ao agravamento do sofrimento mental e, até, podendo piorar sintomas psiquiátricos (ORNELL *et al.*, 2020).

Diante das informações levantadas é importante salientar que, nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados, durante ou posteriormente a pandemia, poderão ser qualificados como doenças mentais. Deve-se ter o entendimento de que reações normais são esperadas diante situações anormais, ou seja, a maioria das pessoas sofreu alterações em seu humor, nos níveis de estresse, de medo e de ansiedade, contudo, pode-se considerar estas reações normais pensando no cenário instável que era vivido. Logo, devem ser observados como

transtornos mentais e, então, acompanhados junto a um profissional da psicologia, os níveis de estresse e ansiedade muito acima do normal e por um período longo e ininterrupto.

3.1 SAÚDE MENTAL, TRABALHO E PANDEMIA DA COVID 19

A saúde mental e o trabalho são questões que se relacionam intimamente, sobretudo no que compete à compreensão sobre a saúde do trabalhador. Segundo a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul:

[...] a Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Quando as condições de trabalho impostas ao trabalhador favorecem o seu adoecimento físico e mental, tem-se como resultado o afastamento de suas atividades por motivos de doença. O absenteísmo-doença é definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a “ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão”, podendo ser atribuído à uma doença ou lesão acidental, e, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave.

A ocorrência do absenteísmo-doença de modo indiscriminado pode revelar as condições de saúde e de trabalho de determinado local. Em particular no serviço público, o absenteísmo afeta a continuidade de atividades consideradas essenciais ou relevantes para os cidadãos, bem como onera os cofres públicos tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para a reabilitação do servidor (SANTI, BARBIERI E CHEADE, 2017).

Diversos fatores podem interferir e resultar no adoecimento do indivíduo, como as atividades que realiza no dia a dia, o ambiente laboral que o sujeito é exposto diariamente, o relacionamento e interações com os colegas e, até mesmo, a vida pessoal podem colaborar no esgotamento de um empregado. A exemplo, segundo Santi *et al.* (2018), entre os servidores públicos de Tocantins, destacaram-se como os preditores da Síndrome de Burnout, a percepção do trabalho como estressante e a presença de pessoas que atrapalham o ambiente.

O aumento expressivo de doenças relacionadas ao trabalho tem despertado a atenção dos profissionais e pesquisadores voltados à promoção da saúde no trabalho, destacando o significativo aumento no índice de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais (TMC). Entre os trabalhadores de saúde, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional, os TMC são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar (SANTANA *et al.*, 2016).

Em abril de 2021, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou que o total de auxílios-doença por depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais e comportamentais (acidentários e não-acidentários) passaram de 224 mil em 2019 para 289 mil afastamentos em 2020, um aumento de 30% no ano da pandemia da COVID-19. Com isso, é possível constatar que a saúde mental dos trabalhadores sofreu impacto no início do período da pandemia, não sendo possível, contudo, afirmar que foi consequência, de fato, da conta da pandemia.

Conforme trazido à luz pelo filósofo coreano Byung-Chul Han (2021):

O vírus SARS-CoV-2 é um espelho que reflete as crises de nossa sociedade. Faz com que os sintomas das doenças que nossa sociedade sofria antes da pandemia se destaquem com ainda mais força. Um desses sintomas é o cansaço (...) durante a pandemia, nos sentimos até mais esgotados ainda do que de costume. Até a inatividade a que o confinamento nos obriga nos causa fadiga. Não é a ociosidade, mas o cansaço, que impera em tempos de pandemia.

A pandemia do COVID-19 trouxe impactos na forma de trabalho ao redor de todo o mundo. Adaptações para o meio virtual tiveram que ser feitas de forma incisiva, imediata e obrigatória para todos àqueles que puderam se adequar a este novo modelo de trabalho. Com isso, as pessoas se isolaram para trabalhar em suas casas, adequando a vida profissional à vida pessoal. A mesa de jantar, então, passou a dividir espaço com notebooks, os membros da família se tornam colegas de trabalho e as atividades domésticas se confundiram com as entregas e prazos da demanda do trabalho. Assim, não houve mais barreiras físicas de delimitação de ambientes pessoais e de ambientes profissionais.

Com isso, é possível compreender que tamanha alteração no cenário cotidiano provocou importantes e grandes influências na esfera emocional e psicológica das pessoas em geral. Como dito por Byung-Chul Han (2021), trabalhar remotamente em casa também é cansativo, porque carece de rituais e estruturas temporárias fixas,

como se vestir, se locomover até o escritório, estar no ambiente de trabalho e discutir amenidades cotidianas com outras pessoas.

4 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Como visto, a saúde mental da população após o período de pandemia é um fator que deve ser observado com muita atenção pelos governos mundiais. A instabilidade vivida no momento da crise, o medo da contaminação e as medidas de distanciamento social foram agravantes para o desenvolvimento de diversos transtornos mentais na sociedade. Contudo, os órgãos responsáveis alertavam, desde o princípio da pandemia, que a parcela da população que mais sofreria com os impactos da crise vivenciada a partir de 2020 seriam os profissionais da área da saúde que fizeram parte da linha de frente no enfrentamento do vírus e de todas as consequências trazidas por ele. O isolamento não foi uma alternativa para estes profissionais, pois tinham que atuar no cuidado direto de pacientes com suspeita e com diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e em hospitais.

Um estudo realizado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2020, onde é citado Rache *et al.* (2020), referente a contextualização da crise sanitária e as suas implicações no sistema de saúde brasileiro, nas fases iniciais da pandemia do Covid-19, constatou que no Brasil, quando considerado o total de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), tanto do setor público, quanto no privado, 64% das regiões de saúde estão abaixo do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) de dez leitos por 100 mil habitantes. No SUS, esse percentual alcança 72,47% das regiões de saúde (61% da população sem plano de saúde). Em um ano típico, sem a interferência do Covid-19, a cobertura de leitos de UTI já é deficiente, principalmente na rede pública. Com a doença, simulações apontaram a sobrecarga de demanda de mais de 200% dos leitos em 40% das regiões de saúde, se o contágio fosse mais lento, demorando cerca de dezoito meses para alcançar 20% da população. Se fosse mais célere, alcançaria essa parcela da população em apenas seis meses, a sobrecarga de 200% se daria em praticamente todas as regiões de saúde.

Ainda segundo estudo realizado pelo IPEA (2020), foi constatado que apenas um quarto da população brasileira possui plano de saúde, logo, o SUS deveria prover pela saúde do restante dos três quartos da população que não tinham acesso à rede privada e aos planos de saúde. Porém, o SUS possui proporcionalmente menos recursos e menos profissionais, com uma estrutura médico-hospitalar mais precária, para lidar com o enfrentamento da crise. Esse recorte de dados permite dimensionar

o cenário enfrentado pelos profissionais da área da saúde durante o período de pandemia no Brasil e a demanda de atendimentos que precisaram ser cobertas pela rede pública de saúde do país.

Além dessa sobrecarga de atividades e demandas vivenciadas no período, os profissionais da área da saúde, devido ao contato direto com os pacientes infectados, estavam mais suscetíveis à contaminação do vírus do que o restante da população. Em um mapeamento mostrando os índices de risco que os trabalhadores brasileiros têm de serem contaminados pelo vírus da Covid-19 durante suas atividades profissionais realizado por Barroso *et al.* (2020), foi constatado que os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio, desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

A China reportou à Organização Mundial de Saúde (OMS) que, nas duas primeiras semanas de março de 2020, 3.300 profissionais de saúde tinham sido infectados e pelo menos 22 haviam morrido naquele mês. Na Itália, 20% dos profissionais de saúde que estavam atuando na assistência aos pacientes com Covid-19 foram infectados nos dois primeiros meses da pandemia (DANTAS, 2021).

Ainda segundo Dantas (2021), através de dados informados pelo Ministério da Saúde, até o dia 4 de julho de 2020, 173.440 casos de Síndrome Gripal foram confirmados para a Covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o país. As profissões com maior registro de casos foram as de técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635), seguidas pelas de enfermeiros (25.718) e médicos (19.037). Como divulgado pelo editorial do The Lancet (HEALTH AND CARE, 2021), até setembro de 2020, cerca de 7.000 profissionais da saúde já haviam falecido por consequência do coronavírus no mundo. Mesmo representando menos de 3% da população na maioria dos países, os casos de profissionais da saúde afetados pela doença foram de 14% de todos os casos reportados pela OMS.

Olhando mais atentamente para os profissionais da saúde do setor público, pôde-se notar que as atividades laborais destes profissionais sofreram alteração devido à sobrecarga do SUS e, além disso, estavam mais suscetíveis a serem contaminados pela doença, gerando medo e insegurança por conta do, até então, desconhecido tratamento e de sua cura. Também, houveram maiores índices de preocupação em relação ao estado dos seus pacientes e a escassez de equipamentos e leitos, sendo fatores diferenciais que contribuíram para um maior esgotamento psicológico. Além do receio do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam

a infecção da sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas, rotulações, relutâncias em ir trabalhar e altos índices de pedidos de demissão, conforme aponta Prado (2020). Ainda analisando os fatores que tiveram impacto na saúde mental dos profissionais da saúde, Teixeira *et al.* (2020, p. 04) dizem:

Um dos trabalhos feitos com médicos de Wuhan, os profissionais da saúde enfrentaram enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão. Esta situação causou problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo, problemas que não apenas afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos médicos, mas também podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral.

Dantas (2021) apresenta que, através de um estudo realizado com médicos residentes em Brasília, que atuaram durante a pandemia, estes sentiram altos índices de ansiedade e, por isso, 25% afirmaram ter cogitado trocar de especialidade. Os sintomas de ansiedade relatados eram constatados por consequência da incapacidade de relaxar, pelo nervosismo e medo de que acontecesse o pior. Além disso, afirmaram que a qualidade do sono havia sido prejudicada, apresentando, por consequência, sonolência diurna.

Segundo Bezerra *et al.* (2020), algumas literaturas apontam a existência de três grandes aspectos no trabalho que impactam na saúde mental dos profissionais: a física, a cognitiva e a psíquica. Por se tratar de um período de pandemia, os profissionais da saúde ainda sofrem com a sobrecarga do tipo moral, pois a equipe médica precisa lidar com a tomada de decisões que irão implicar diretamente na vida dos pacientes, podendo gerar por parte desses profissionais o sentimento de medo, angústia, desconforto e ansiedade.

Além da alta carga de trabalho já relatada, conforme Bezerra (2020), os profissionais da saúde sofrem com estigmas e medo pela sociedade, por trabalharem diretamente com pacientes infectados com o vírus, gerando uma carga emocional de estresse. A culpa, não só pela possibilidade de contaminação de familiares e pessoas queridas, também se fez presente no próprio exercício laboral, pela incerteza quanto aos tratamentos adequados da doença que, no início da pandemia do Covid-19, não tinham comprovação acerca da sua eficácia.

Segundo Prado (2020, p. 06), referente à saúde mental dos profissionais da área da saúde durante o período da pandemia:

Os profissionais da saúde que ficaram diretamente ligados aos pacientes infectados e envolvidos tanto no diagnóstico, tratamento e no atendimento em geral, mostrou-se com altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus. Isso foi demonstrado nos cinco artigos encontrados nesta pesquisa, sobre saúde mental dos trabalhadores de saúde na China [...] os índices de estresse moderado a grave em 59% dos trabalhadores de saúde, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% desses profissionais. Além disso, os sentimentos de angústia e medo e sono prejudicado são também maiores nessa população de estudo.

Um estudo realizado pela Fiocruz Mato Grosso do Sul em parceria com a Fiocruz Brasília, no qual participaram 800 profissionais da área da saúde do Distrito Federal, entre eles profissionais da enfermagem, odontologia, medicina, farmácia e fisioterapia, através de um relatório parcial apontou que 65% apresentaram sintomas de transtorno de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão após período da pandemia. Destes participantes, a grande maioria eram mulheres e mais de 50% trabalhavam em hospitais ou unidades de pronto-atendimento, os demais atuavam na Atenção Primária à Saúde (15,3%) e em outros locais (MARQUES, 2022).

As altas taxas de saúde mental afetada ocorreram principalmente entre profissionais da área da saúde do sexo feminino, enfermeiras, nas idades entre 26 e 40 anos – estas apresentaram maiores riscos de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, segundo Bezerra *et al.* (2020).

Adiante, será analisada a relevância e o protagonismo destes profissionais de enfermagem em meio a essa crise sanitária sem precedentes.

5 SAÚDE MENTAL NO PERÍODO DA PANDEMIA COM RECORTE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Segundo pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, constatou-se que a força de trabalho durante o período da pandemia foi de maioria feminina, atingindo um percentual de 77,6%. A equipe de profissionais que atuou na linha de frente é formada por enfermeiros (58,8%), seguida pelos médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%. Importante registrar que cerca de 25% deles foram infectados pela Covid-19 (ENSP/FIOCRUZ, 2021).

Como visto, desde o início do ano de 2020, diversos profissionais da saúde atuaram no combate à pandemia do coronavírus de forma resistente, muitas vezes chegando ao seu esgotamento. Dentre as áreas da saúde, a que ganhou protagonismo e relevância foi a enfermagem, uma vez que estes representaram uma grande parcela dos profissionais que atuaram na linha de frente do enfrentamento da Covid-19. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem (COFEN, 2015).

A importância dos enfermeiros no período da pandemia se deu, além do conhecimento científico destes profissionais, pelo papel de humanização no cuidado junto aos pacientes infectados (COFEN, 2022). Humerez *et al.* (2020) elucidam a noção da relevância dos enfermeiros aos descreverem da seguinte maneira:

Cuidar de toda a complexidade humana é um desafio para o enfermeiro, pois suas demandas nunca cessam e nem podem ser totalmente atendidas. Durante o processo de adoecimento, quando surgem fragilidades, medos, ansiedades e desconfortos, a atenção à dimensão emocional do ser humano torna-se ainda mais necessária (tradução da autora).

Devido as medidas de isolamento em que os pacientes infectados pela Covid-19 se encontravam, os enfermeiros realizavam um papel de apoio entre o enfermo e seus familiares. Além disso, os profissionais da enfermagem também tiveram papel ativo nas campanhas de vacinação e conscientização da população.

Conforme Humerez *et al.* (2020), sobre a abrangência da prática da enfermagem:

A prática profissional da enfermagem é marcada por múltiplas demandas: lidar com a dor, o sofrimento, a morte e a perda, além de condições de trabalho desfavoráveis e baixa remuneração. Juntos, esses fatores desencadeiam o surgimento do estresse, e até mesmo da Síndrome de Burnout (tradução da autora).

Mesmo em situações normais de trabalho, quando não há o enfrentamento de uma crise sanitária, os profissionais da enfermagem estão acostumados a enfrentar altas taxas de estresse, nervosismo e pressão devido às condições de trabalho que lidam diariamente, onde seu trabalho pode acarretar sequelas e, até mesmo, óbitos dos pacientes. Com isso, é possível constatar que o trabalho da enfermagem pode levar ao abalo emocional e psicológico.

Conforme Ramos-Toescher (2020), referente à um levantamento realizado pelas Nações Unidas em 2020, os profissionais de enfermagem vem apresentando altos níveis de sofrimento psicológico, no Canadá 47% dos profissionais relataram a necessidade de apoio psicológico; na República Popular da China, os profissionais demonstraram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%); e, por fim, no Paquistão, um grande número desses profissionais relataram sofrimento psicológico moderado (42%) a grave (26%).

A OMS confirma estes dados, reafirmando que estes profissionais apresentaram altos níveis de ansiedade, que podem gerar impactos na saúde mental, ocasionando em doenças mentais como a síndrome do Burnout, que é quando um profissional atinge altos índices de desgaste físico e psíquico causado pelo exercício laboral.

Segundo a COFEN (2020), a partir de um estudo realizado pelos Conselhos Regionais de Enfermagem em 5.780 instituições de Saúde, pelo menos 4.602 profissionais de enfermagem foram afastados por suspeita de Covid-19 no início do período da pandemia. O contágio pode ser associado, principalmente, à escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Esses afastamentos acabaram por provocar um déficit na prestação de atendimento junto à população e, conseqüentemente, uma sobrecarga para as equipes que permaneceram em atividade. Em abril de 2020, o número de enfermeiros contaminados já tinha alcançado o número de 1.203 casos, sendo a maioria deles profissionais entre 31 e 40 anos, e 83 % mulheres (COFEN, 2020).

Através de uma iniciativa realizada pela COFEN, onde foi disponibilizado um chat no website da CONFEN para atendimentos aos profissionais da enfermagem que

apresentavam sintomas e impactos na sua saúde mental, foi constatado que o sentimento mais frequente relatado pelos profissionais foram:

- i) Ansiedade, pela falta de EPIs, pressão por parte da equipe de trabalho e com as notícias divulgadas pela grande mídia;
- ii) Estresse, por conta da alta demanda de atendimentos e número de mortes; medo de ser infectado ou infectar os familiares;
- iii) Depressão pela solidão vivida no momento e pela morte de colegas de trabalhos;
- iv) Exaustão pela alta carga de trabalho e ambivalência por parte da população que os aplaudiam e reconheciam o seu trabalho ao mesmo tempo em que os discriminavam, evitando contato.

6 METODOLOGIA

O método científico é fundamental para traçar um caminho a ser seguido no encontro da formulação e validação dos dados a serem utilizados na pesquisa. Segundo Gil (1999), o método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para atingir o conhecimento. Portanto, para que seja considerado conhecimento científico é necessária a identificação dos passos para a sua verificação, ou seja, determinar o método que possibilitou chegar ao conhecimento.

Com o intuito de atender aos objetivos propostos neste trabalho de conclusão de curso, onde buscou-se entender o cenário vivenciado pelos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no combate ao vírus da pandemia do Covid-19, em especial os profissionais de enfermagem, e, assim, refletir sobre a sua saúde mental, foi realizada uma pesquisa descritiva qualitativa, com entrevistas temáticas, que tiveram como foco resgatar as histórias, vivências e experiências de enfermeiras durante a pandemia. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, descrevendo os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

A abordagem utilizada foi a qualitativa, tendo como intuito o entendimento sobre os fatos do cenário pandêmico e a análise dos caminhos tomados. A pesquisa qualitativa teve, portanto, o objetivo de descrever as informações analisadas ao longo do estudo, sem o intuito de prever resultados. Conforme mencionado por Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira (2009, p. 34):

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Esse trabalho se inspirou na utilização da metodologia história de vida para elaboração desta etapa do trabalho, pois através dela é possível identificar as percepções pessoais dos entrevistados diante de um acontecimento ou momento. Pinto *et al.* (2015, p. 25) explicam sobre a percepção dos fatos do entrevistado, ao descrever a sua experiência:

Quando alguém conta uma lembrança, está impresso neste discurso sobre o passado suas impressões atuais, heranças de seus pais, avós e de seu entorno social, valores morais e éticos e expectativas com relação à situação narrada. Quando a passagem é narrada logo depois do momento em que acontece, o indivíduo prende-se a determinados detalhes. Mas ao longo do tempo, ele pode perceber e repensar essas passagens de outras formas e a cada vez que as reconta coloca uma nova impressão, um novo dado.

Contudo, durante a elaboração desta pesquisa foi percebido que a entrevista temática seria o caminho viável para considerar as narrativas de experiências reais, vivenciadas por profissionais da enfermagem de um hospital público gaúcho no período da pandemia.

O método de entrevistas temáticas se dá, portanto, através de entrevistas, que, preferencialmente, devem ser gravadas e, posteriormente, transcritas para que haja um aproveitamento total do relato do entrevistado. E que tem o objetivo abordar experiências e processos específicos vivenciados pelos entrevistados na pesquisa, conforme Neves (2003). Ela é uma das modalidades de estudo da abordagem qualitativa. O método de entrevistas temáticas baseia-se no relato de experiências específicas vividas pelos entrevistados (NEVES, 2003). Conforme Neves (2003, p. 33), referente ao método de entrevistas temáticas:

São entrevistas que se referem a experiências ou processos específicos vividos ou testemunhados pelos entrevistados. As entrevistas temáticas podem, por exemplo, constituir em desdobramentos dos depoimentos de história de vida [...].

É relevante ressaltar a diferença do método utilizado no presente trabalho (método de entrevistas temáticas) dos métodos de história de vida e trajetória de vida. O método história de vida, baseia-se na história que os indivíduos relatam sobre seu cotidiano ou até mesmo ações que já ocorreram (MACCALI et al., 2014). As pesquisas do método história de vida constituem-se de depoimentos mais prolongados e aprofundados, realizados através de uma série de entrevistas, que podem se estender por meses ou, até mesmo, anos (NEVES, 2003). Já o método trajetória de vida é composto por depoimentos mais sucintos e menos detalhados, conforme Neves (2003).

Dessa forma, foram realizadas entrevistas com três profissionais da enfermagem que atuaram na linha de frente do combate da Covid-19. Através destas entrevistas, buscou-se entender o cenário vivenciado dentro dos hospitais, compreender seus sentimentos, pensamentos e suas percepções únicas durante o período de pandemia, e a partir de então, relacionar com os dados identificados no

decorrer da pesquisa qualitativa acerca dos impactos mentais percebidos em profissionais da saúde que atuaram na linha de frente em hospitais ao longo da pandemia do Covid-19.

Estas conversas foram facilitadas devido à minha proximidade familiar com uma das entrevistadas (relação familiar do tipo “tia” e “sobrinha”), que atua como profissional de enfermagem em um hospital público do Rio Grande do Sul e indicou colegas para realizarem as entrevistas. Foram contatadas, ao todo, quatro profissionais de enfermagem para realizarem as entrevistas, contudo, apenas três delas concordaram em compartilhar as suas vivências.

Então as entrevistas com as três profissionais de enfermagem foram gravadas, mediante autorização prévia, e as conversas tiveram duração de 40 minutos a 1 hora cada. A primeira entrevista aconteceu de forma presencial, já as outras duas entrevistas foram realizadas de forma on-line, através da plataforma de reuniões Google Meetings.

As entrevistas se deram de forma semiestruturada, compostas por perguntas abertas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (BONI E QUARESMA, 2005). Esse formato de entrevista possibilitou uma conversa mais fluida, em que as entrevistadas trouxeram os temas que mais sentiram relevância em compartilhar.

Após realizadas as entrevistas, todas as conversas foram transcritas e estruturadas por assuntos percebidos como mais relevantes através de uma análise de conteúdo que, conforme Vergara (2005, p. 05), é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema. Hoje, essa técnica é utilizada, também, em transcrições de entrevistas, Vergara (2005). Dito isso, os assuntos foram divididos da seguinte forma: o perfil das profissionais entrevistadas, o ambiente de trabalho durante o período da pandemia, saúde mental, aspectos da vida pessoal e, por fim, esperança e vacina. Estes tópicos foram escolhidos por serem os assuntos que as entrevistadas mais sentiram a necessidade de compartilhar e que, também, dialogam com a temática proposta neste trabalho – que buscou entender as vivências do período de pandemia e, assim, refletir sobre a saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no período da pandemia do Covid-19.

7 HISTÓRIAS DA PANDEMIA: CONHECENDO A REALIDADE VIVENCIADA POR ENFERMEIRAS NO PERÍODO DA PANDEMIA

É de conhecimento geral que os hospitais ao redor do mundo viveram momentos de muita tensão e sobrecarga a partir do início da pandemia. Aplausos aos profissionais da saúde, reconhecimento e gratidão foram as demonstrações da população diante do trabalho destes profissionais. Contudo, é necessário refletir sobre as experiências reais vividas no cotidiano de trabalho dentro dos hospitais nesse período. Por isso, nesta etapa do trabalho, foi utilizado o método de entrevistas temáticas, em que consiste na escuta do relato da experiência vivida por profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente no enfrentamento do Covid-19.

Visando preservar as identidades das profissionais entrevistadas, o presente trabalho utilizou nomes fictícios ao longo das suas descrições, dando-as os nomes de Laura, Ana e Vitória.

O processo de contato com as profissionais da área da saúde iniciou em julho de 2022, quando foi realizada a primeira entrevista de forma presencial com a entrevistada Laura. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita. Ao todo foram entrevistadas três profissionais da saúde, da área da enfermagem, que atuaram na linha de frente no enfrentamento do Covid 19, durante o período da pandemia, em um hospital público do Rio Grande do Sul. O primeiro contato foi facilitado por conta da minha relação familiar com uma das entrevistadas. A partir desse primeiro contato, outras três profissionais foram indicadas pela enfermeira Laura, mas apenas duas delas concordaram em realizar a entrevista. As entrevistas com as profissionais Ana e Vitória, aconteceram de forma on-line através da plataforma Google Meetings, e, com as suas autorizações, as conversas foram gravadas e posteriormente transcritas.

As conversas aconteceram de forma fluída, pois as entrevistadas tiveram liberdade para conduzir os assuntos, enfatizando tópicos que sentiam ser mais relevantes na sua percepção. Com isso, é interessante notar que as entrevistadas deram maior relevância a diferentes tópicos das suas vivências – o que denota que cada indivíduo, apesar de viverem circunstâncias semelhantes, absorve e enxerga as situações de acordo com a sua própria perspectiva. Dessa forma, as entrevistas foram analisadas e categorizadas por temáticas, que serão apresentadas no trabalho através de tópicos, onde os comentários e falas mais relevantes serão apresentados de forma transcrita.

7.1 O PERFIL DAS PROFISSIONAIS ENTREVISTADAS

Como dito, foram entrevistadas ao todo 3 profissionais da área da saúde chamadas, respectivamente, de Laura, Ana e Vitória, visando preservar suas identidades.

A primeira entrevistada, Laura, é uma profissional de enfermagem desde o ano de 1989. É natural da cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, tem 58 anos de idade, é casada e possui filhos.

A segunda entrevistada foi Ana. Ela completou a graduação em enfermagem no ano de 2003. É natural da cidade de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, 45 anos de idade, casada.

Já a terceira entrevistada, Vitória, é profissional de enfermagem desde 2003, quando concluiu a graduação com 22 anos de idade. É natural da cidade de Camaquã, no Rio Grande do Sul. Hoje, com 41 anos, é casada e com filhos.

Ressalta-se que as três profissionais entrevistadas são enfermeiras de um hospital público na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Possuem, respectivamente, 33 e 19 anos de atuação na área. São mulheres, na faixa etária dos 40 a 60 anos de idade, aproximadamente, que, conforme visto por Bezerra *et al.* (2020), e já mencionado no presente trabalho, representam um perfil de profissionais da área da saúde que apresentaram altos índices de saúde mental afetada, sendo elas mulheres, na faixa etária dos 26 a 40 anos e enfermeiras.

As três entrevistadas trabalham no período noturno, como plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com carga horária de 12 horas por 36 horas, ou seja, trabalham durante 12 horas e descansam por 36 horas.

As UTIs são áreas restritas dos hospitais e recebem os pacientes considerados mais graves ou aqueles que necessitam de atenção e cuidado durante as 24 horas do dia. Portanto, os profissionais que atuam na UTI são responsáveis pelo cuidado de casos mais complexos, que demandam extrema atenção, onde situações de urgência são muitas vezes vivenciadas na rotina do trabalho, conforme relata uma das entrevistadas:

Trabalho há 13 anos na área (em UTI). É uma UTI de porte 3, que é o nível mais peculiar de gravidade, atendendo aos pacientes mais graves da saúde pública. Mas sou profissional da área da saúde já há quase 20 anos, antes eu trabalhava em unidade de saúde também em serviço público. (Ana).

A entrevistada Vitória, ao falar sobre sua experiência de trabalho em uma UTI, conta:

A gente chora muito dentro da UTI. Por mais que sejamos “fortonas”, tem momentos em que choramos muito, pois acontecem coisas muito tristes. Nós testemunhamos coisas muito tristes todos os dias. Mas eu amo! Eu moro em Camaquã e percorro 140 km para ir e voltar do trabalho. Nós somos concursadas, temos estabilidade, somos bem remuneradas, mas eu só aguento porque eu amo muito o que eu faço. (Vitória).

Ainda sobre a rotina de trabalho dentro das UTIs, onde a morte é um fator a ser encarado de forma cotidiana, Vitória continua:

Dentro de uma UTI é onde tu vê muita coisa, onde tu vê muita gente se perdoando, muita gente passando por cima dos seus valores, muita gente resignificando a vida. [...] Para muitas pessoas a UTI é uma sentença de morte - e 45% dos pacientes realmente morrem -, é aquele momento da linha tênue entre a vida e a morte. Nós estamos sempre vivendo nessa linha, quem trabalha dentro da UTI com todos os seus pacientes. Precisamos aprender a lidar com isso, se não a gente dá uma “pirada”, muitas vezes. Todos os dias a gente perde pacientes. A gente lida com a morte diariamente. É um desafio para a nossa vida.

Ribeiro *et al.* (2021), mencionando Fernandes (2011), ressalta que o objetivo da terapia intensiva (UTI) é manter uma estrutura capaz de fornecer suporte para pacientes graves, com potencial risco de morte. As entrevistadas, por já trabalharem em áreas de terapia intensiva, estavam, de certa forma, habituadas a um perfil de atendimentos que demandava urgência. Porém, mesmo com essa bagagem profissional, contam que nunca haviam presenciado um cenário como foi a pandemia do Covid-19.

7.2 O AMBIENTE DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA

Esta etapa do trabalho foi dívida em tópicos de assuntos que, durante as entrevistas, foram pontos em comum trazidos pelas enfermeiras ao descreverem o cenário e o ambiente de trabalho vivenciado por elas no período da pandemia do Covid-19.

7.2.1 Incertezas diante do desconhecido

A rotina de trabalho, as demandas por atendimentos e as atividades diárias foram situações que sofreram grandes impactos no exercício laboral das profissionais.

No início do ano de 2020, quando o vírus chegou no Brasil, não existia, ainda, o conhecimento para o correto tratamento dos infectados, bem como eram incertos os protocolos a serem seguidos. Os profissionais que lidavam com os casos de Covid-19 dentro dos hospitais precisavam agir de acordo com a bagagem dos seus próprios conhecimentos em paralelo à alta incidência de contágio do vírus, gerando insegurança para realização dos atendimentos e medo de ser infectado. Sobre as incertezas nos tratamentos, as entrevistadas relatam:

Nós da UTI estávamos acostumados a receber pacientes e, de certa forma, já saber quais os passos a seguir para tratá-los. Mas, com a pandemia, não era assim. Era um cenário de incerteza constante (Laura).

Acho que essa incerteza do procedimento foi o que mais “pegou”, porque quando a gente domina o que faz, tem conhecimento de técnicas, consegue desenvolver as atividades. Pode até haver estresse, porque o nosso trabalho já é estressante, mas quando você não tem certeza se o que está fazendo está certo, se é o caminho certo, e não tem tempo de pesquisar se a evidência está correta, o estresse é ainda maior. Tinham muitas abordagens, um dia uma coisa era a certa e no outro já não era mais. Essa situação causava muito pânico (Ana).

Um vírus totalmente desconhecido, não sabíamos muito bem o que estava acontecendo. O que valia hoje, já não valia mais amanhã. Eram orientações muito dinâmicas, então a gente treinava uma equipe hoje sobre uma coisa, e amanhã já era outra coisa. Tínhamos que nos reinventar o tempo todo, tentando ajustar a rotina da UTI e estudar muito. Foi um momento de grande aprendizado para nós, no sentido de que tínhamos que “correr atrás” das informações (Vitória).

Nos meses iniciais da pandemia, até mesmo a identificação de pacientes infectados era um fator incerto. O coronavírus apresenta-se clinicamente sob três condições, quais sejam: portadores assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda (DRA) ou pacientes com pneumonia em diferentes graus de gravidade (ROSA; PEIXOTO, 2022). Logo, quaisquer pacientes que chegavam sob essas condições na UTI precisavam de observação.

Além disso, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais se voltavam para a incerteza gerada pelo desconhecimento acerca da pandemia, do vírus e dos tratamentos mais adequados, que ainda estavam em análise, demandando adaptações constantes, já que estudos estavam sendo frequentemente realizados em busca de um resultado mais eficaz para tratamento (RIBEIRO *et. al* 2021). Dessa forma, conforme relata a entrevistada Vitória, os protocolos a serem seguidos nos atendimentos aos pacientes infectados precisavam ser constantemente alterados, gerando insegurança, estresse e, até mesmo, desmotivação na realização do ofício.

7.2.2 Falta de profissionais especializados

Além da insegurança em relação ao correto tratamento dos pacientes nos primeiros meses de pandemia, as entrevistadas relataram que o hospital em que atuaram ainda necessitava de profissionais qualificados para exercer os atendimentos.

Conforme boletim epidemiológico, publicado em abril de 2020 pelo Ministério da Saúde, já no início do período da pandemia pôde ser constatada a carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal (BRASIL, 2020).

Por conta do risco apresentado no contágio de pessoas com comorbidades e idosas, muitos profissionais da saúde que estavam nestes grupos foram afastados das suas atividades, conforme relata a entrevistada Laura:

No início, algumas pessoas se afastaram pois não queriam trabalhar dentro da área do Covid. Pessoas com comorbidades, hipertensos, cardiopatas e com doenças respiratórias tinham mais receios. Acabaram se afastando por receio mesmo.

Com isso, as equipes foram desfalcadas e o hospital precisou contratar, com urgência, novos profissionais que não tinham tempo hábil para passar por treinamentos e períodos de adaptação. Esse cenário colaborou, também, na sobrecarga dos profissionais mais experientes, posto que se tornaram responsáveis pelo auxílio e adaptação dos novos colegas.

As três entrevistadas, por serem profissionais mais experientes tanto na enfermagem quanto em ambiente de UTI, serviram de apoio na adaptação dos novos colegas. Isso foi percebido por ser um ponto comum levantado por elas no decorrer das conversas.

Laura fala sobre esse momento:

Os novos colegas chegavam sem treinamento e sem experiência. Já é difícil trabalhar na área de terapia intensiva, que exige um conhecimento específico da área. Ainda, os novatos pegaram uma situação diferente, que era o Covid. Foi bem complicado o pessoal novo ser treinado naquele ambiente de

estresse, de urgência, de desconhecimento. Então, o início foi bem difícil. (Laura).

Profissionais da saúde que não estavam habituados aos atendimentos intensivos e urgentes, como são os casos presenciados nas UTIs, foram colocados para atuar nestes ambientes durante a pandemia devido à falta de profissionais no mercado. Pode-se entender melhor o cenário com a fala da entrevistada Vitória:

Houveram contratações emergenciais. [...] Às vezes os profissionais não tinham experiência, porque não tinha no mercado. Alguns médicos não intensivistas tiveram que entrar, o que gerou alguns problemas. Porque são pessoas que não estão acostumadas com pacientes graves, e naquela situação de desespero tiveram que entrar de qualquer jeito. Tiveram que entubar paciente, tratar de pacientes de terapia intensiva. [...] Se não tinha o médico da UTI, tinha o enfermeiro da UTI, então a troca de informações funcionava. “Olha enfermeiro, o que eu faço agora?”, e assim conseguimos conduzir as coisas de uma forma adequada. Foi um dificultador não ter os profissionais aptos para trabalhar em terapia intensiva. Foi difícil. Além de dar conta da nossa escala, a gente tinha que dar um amparo para o colega que não sabia o que estava fazendo. Então a gente acabava treinando e trabalhando ao mesmo tempo. Não deu tempo de treinar ninguém, foi tudo ao mesmo tempo. (Vitória).

O sentimento de responsabilidade, não só pelas suas atividades e do cuidado e a preservação da vida dos pacientes, também era percebido na atenção à adaptação dos novos colegas, contribuindo para a elevação da taxa de estresse. Verificou-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho, ocasionada pelo contexto de carência de mão-de-obra na eventualidade dos profissionais de saúde terem que se isolar por contraírem o COVID-19 (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

7.2.3 Rotinas de trabalho

Ao serem questionadas sobre a carga horária de trabalho, as entrevistadas informaram que não houve aumento expressivo nas suas jornadas, mas as atividades laborais sofreram alterações, além do aumento da demanda de atendimentos. As enfermeiras relataram que antes do período pandêmico o hospital contava com 5 áreas destinadas à UTI, com o início da pandemia, em 2020, uma destas áreas foi destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes contaminados pelo Covid-19, e, ao longo da pandemia houve a necessidade do aumento de mais 17 leitos dentro das áreas de UTI. Ao todo, durante os períodos mais intensos da pandemia, o hospital

contava com 6 áreas de UTI destinadas exclusivamente ao atendimento de pacientes com Covid-19.

Sobre a demanda de atendimento, a entrevistada Ana relata:

Não teve alteração de carga horária, mas nós acabamos ficando sobrecarregados durante a pandemia com a demanda de serviço mesmo. O serviço que tínhamos durante o período de trabalho era muitíssimo intenso. O grau de estresse era multiplicado por 3, sem dúvidas nenhuma!

Sobre os leitos disponíveis nas UTI de Porto Alegre, cidade em que se localiza o hospital de atuação das entrevistadas, Pereira (2021) constata que, no dia 11 de abril de 2020, havia disponíveis 523 leitos operacionais para pacientes adultos, distribuídos em 16 hospitais, o que resultava, na época, em uma taxa de ocupação de 72,76%. Naquele período, havia 40 pessoas internadas com confirmação de Covid-19 na cidade de Porto Alegre. Já no dia 28 de agosto do mesmo ano, o número de leitos disponibilizados foi para 851 leitos operacionais, em que 747 destes leitos estavam sendo ocupados, sendo eles 39 por suspeitas de Covid-19, 326 casos confirmados e 8 pessoas aguardando por internação na UTI. A taxa de ocupação dos leitos da UTI, neste período, foi de 89,89%.

Contudo, Pereira (2021) aponta que o aumento de 17% de ocupação dos leitos das UTIs identificado no período, não reflete o real e elevado aumento de casos de Covid-19, que foi de 40 para 332 pessoas adoecidas em 4 meses. De toda forma, através desses dados é possível verificar o elevado aumento da demanda de atendimentos dentro das UTIs da cidade.

As adaptações na rotina de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem também ocorreram pela implementação do isolamento social dentro do hospital no momento dos atendimentos, sendo necessária a criação de alas específicas para cuidados dos pacientes infectados pelo Covid-19, assim como a criação de protocolos que pudessem atender pacientes críticos sem colocar-se em risco, sendo provavelmente esse o maior desafio (RIBEIRO *et. al.*, 2021). As alterações na rotina de trabalho foram elucidadas por Laura:

Mudamos muitas coisas, como a entrada e saída do “box” do paciente. Entrávamos uma vez, fazíamos tudo que tinha que ser feito e, então, saímos. Cada vez que entrávamos no box era um risco grande. Também, o pessoal administrativo não entrava em nossa área, para evitar a contaminação. Logo, nós assumimos papéis administrativos. Tiveram vários fatores que contribuíram para a sobrecarga de atividades.

O aumento da demanda de atividades de rotina foi relatado pela entrevistada Vitória:

O PRONA, que é a manobra de virar os pacientes de barriga para baixo para ajudar na respiração, a gente sempre teve dentro da UTI. Quando o paciente estava com uma insuficiência respiratória muito grande, como última alternativa, a gente "PRONA" os pacientes. Na pandemia a gente tinha todos os pacientes com a barriga para baixo. Todos os pacientes com insuficiência respiratória e eles permaneciam 12 horas naquela posição. A gente tem que virar a cabeça do paciente de 2 em 2 horas e mudar o braço de posição para não causar lesão, então foi muito pesado o trabalho braçal também. Para virar (PRONAR) um paciente de UTI, são precisos 8 profissionais. Toda vez que tinha que PRONAR e SUPINAR (colocar o paciente de barriga para cima), era uma mobilização, que demanda tempo e esforço absurdo. Tínhamos muitos pacientes obesos. Então como eu disse, foram momentos de muito aprendizado e que a gente não esquece mais.

Através dessa fala entende-se a complexidade no atendimento dos pacientes infectados pela Covid-19 e a demanda exigida pelos profissionais no seu cuidado. Além dessa complexibilidade, ainda é preciso ter em mente que a demanda era maior, considerando que o número de pacientes nessas condições era elevado no período da pandemia.

Outra alteração na rotina se deu pela paramentação dos equipamentos de proteção, que foi uma questão bastante intensificadora do estresse no dia a dia das profissionais. No início da pandemia, diante o desconhecimento da forma de contágio do vírus, a preocupação com o uso dos equipamentos de proteção acentuava os níveis de estresse e medo dentro do hospital. Os equipamentos de proteção deveriam ser colocados e retirados de uma maneira específica, exigindo cuidado. Outra questão verificada em relação ao uso dos EPIs foi a racionalização desses equipamentos por conta da falta deles no mercado. Também, o uso destes equipamentos era extremamente desconfortável e as profissionais precisavam trabalhar o turno inteiro paramentadas, conforme conta Laura:

Tínhamos que nos paramentar completamente, da cabeça aos pés. Desde touca, máscara, face shields, avental impermeável, pró-pé. E, para sair dessa área, tínhamos que tirar tudo. Então tínhamos que nos desparamentar, cuidando com a contaminação. Então tinha toda a questão do estresse para se desparamentar sem se contaminar e sair. Logo, evitávamos entrar e sair muitas vezes da área, para evitar o desperdício de material, pois no momento que saímos da área, todo o material era descartado e, ao entrar novamente, tínhamos que nos equipar novamente com novos EPIs. Para evitar este desperdício e, também, a contaminação acidental no momento da desparamentação, a gente acaba optando por ficar dentro da área. Isso foi muito estressante. Normalmente costumávamos sair para tomar um café, ir ao banheiro e descansar. Mas, no período do Covid, nós não saímos, ficamos direto, até porque tínhamos uma demanda maior, e também para evitar essa

questão da desparamentação. Os profissionais até evitavam tomar líquidos antes de entrar dentro da área, pois também não conseguimos ir ao banheiro a qualquer momento. Também na época do verão, com o avental impermeável, as pessoas suavam muito e sentiam muita sede. O sentimento era de que estávamos no meio do deserto. Foi muito difícil. (Laura).

Ainda sobre a paramentação, a entrevistada Vitória complementa:

Nós não podíamos sair de dentro das áreas, tínhamos que nos organizar quanto à alimentação, tínhamos que nos organizar quanto a tomar água, por exemplo: duas horas antes do plantão eu já não tomava água, porque eu sabia que eu não iria poder sair para fazer xixi. Então eu já me programava para isso. Eu tomava água até duas horas antes do plantão. Depois que entrava para a área, para sair, tínhamos que nos desparamentar. Como estávamos naquele cenário de racionamento de materiais, onde não tínhamos muito de onde tirar avental, etc, era racionado mesmo, então tínhamos que cuidar muito dos EPIs que estávamos utilizando. Nós podíamos sair duas vezes da área durante 12 horas, então quando saíamos, tínhamos que comer, tínhamos que ir ao banheiro, escovar os dentes, fazer tudo e voltar para a área de novo. Até nisso tínhamos que ser regrados. Foi um cenário muito brusco, muito agressivo. Os EPIs apertavam muito, machucavam muito. Doía.

A utilização dos EPIs foi verificada como um fator gerador de estresse entre os profissionais da área de saúde. Devido ao aumento do consumo de EPIs durante o período da pandemia, as preocupações em relação a racionalização e o risco de falta destes equipamentos afligia os profissionais da área (RIBEIRO *et. al.*, 2021).

Sobre este ponto, as entrevistadas relatam que no hospital onde atuaram não chegaram a faltar os equipamentos de proteção, mas a utilização deles deveria ocorrer de forma racionalizada. Todavia, essa não foi uma realidade presenciada em todos os hospitais brasileiros, pois como indicado na pesquisa feita pela Ensp e Fiocruz (2021), 43,2% dos profissionais de saúde participantes da pesquisa não se sentiam protegidos para trabalhar no enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo para 23% deles estava relacionado à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs (64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos).

Para evitar o desperdício dos EPIs, as enfermeiras entrevistadas contam que toda a sua rotina de trabalho precisou ser repensada e calculada. O número de idas ao banheiro, a quantidade de água a ser tomada antes e durante o expediente e os horários das refeições, precisavam ser considerados para garantir que os EPIs não fossem descartados a todo momento dentro da área de UTI.

O relato seguinte, da entrevistada Ana, permite um maior entendimento da insegurança nos atendimentos e da pressão e estresse gerados na rotina durante o período da pandemia:

Vimos profissionais extremamente experientes e capacitados tendo receio do seu fazer, repassando todo o passo a passo do que tinha que ser feito em um atendimento, que, antes, era feito de forma automática. De repente, nos vimos tremendo ao realizar um procedimento básico que já estávamos acostumados, pelo medo de se contaminar e contaminar os nossos e não podermos seguir fazendo o que estávamos sendo preparados para fazer. [...] Muito diferente do cuidado a que estamos habituados. Antes, não pensávamos no momento que cuidávamos de um paciente. No momento da pandemia tivemos que misturar tudo, nossos cuidados e o cuidado com os pacientes. Não podíamos nem tomar água, pois corria o risco de contaminar a garrafa e, conseqüentemente, sermos contaminados. Teve uma técnica em enfermagem no meu setor que estava com problemas urinários, que precisou usar fraldas. Foi naquele momento que eu comecei a realizar o que estava acontecendo. Ela usava fraldas porque não queria sair, com medo de se contaminar a cada tirada de equipamentos. (Ana).

Situações como a relatada pela entrevistada Ana são experiências muito sensíveis, que apenas profissionais que viveram o período conseguem dimensionar. É relevante elucidar estas questões cotidianas e específicas da rotina destes profissionais para compreender, de fato, o quanto esse período foi traumático, invasivo e doloroso para os profissionais que atuaram nessas condições.

7.3 SAÚDE MENTAL

Diante dos relatos compartilhados pelas enfermeiras foi possível entender o cenário de pressão, medo e estresse que estas profissionais, e todos os outros profissionais da saúde, enfrentaram nos últimos dois anos. É, portanto, compreensível a repercussão que estas vivências trouxeram no desequilíbrio da sua saúde mental.

As profissionais de enfermagem, além de detentoras de um conhecimento específico e científico no cuidado ao paciente, retratavam muitas vezes um elo de cuidado e familiaridade junto aos seus pacientes. No período pandêmico, esse papel teve ainda mais relevância, visto que os familiares dos pacientes não eram permitidos nas áreas de UTI para evitar a contaminação pelo vírus, conforme conta Vitória:

Com a pandemia, todas as visitas foram canceladas. Era muito complicado, foi muito difícil. Principalmente em momentos em que o paciente chegava assustado na UTI, com uma insuficiência respiratória absurda, não conseguia respirar, não sabia muito bem o que estava acontecendo, não sabia muito bem que doença ele estava enfrentando, e nós precisávamos entubar e os pacientes queriam falar com a família. Acabávamos fazendo vídeo chamada antes da intubação, então a gente presenciou coisas muito tristes, que tu tinha que ficar no osso do peito escutando. Os pacientes se despediam, pediam desculpas para as famílias. Foi um momento muito doloroso para todo mundo. E o desespero deles (pacientes), quando dizemos que precisaria ser entubado para conseguir respirar melhor, que tomaria uma medicação

para dormir e colocar um tubo na garganta para conseguir respirar melhor, eles (pacientes) entravam em desespero, seguravam na gente (enfermeiros) e diziam: “não me deixem morrer!”, era isso o tempo todo. E aí, dizemos o quê? Falávamos: “não, tu não vai morrer! Vamos cuidar de ti e tu não vai morrer”, mas isso não era verdade. Muitas vezes dizíamos que o paciente não ia morrer e eles morriam. Muitos pacientes morreram. Foram momentos muito delicados e traumáticos pra gente. Coisas que não esqueceremos nunca mais.

Se observa que estas profissionais carregavam a responsabilidade de acalmar o enfermo, estando em contato frequente com o sofrimento e angústia de seus pacientes. De acordo com Teixeira *et al.* (2020), a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte destes, bem como a angústia dos familiares associada à falta de suprimentos médicos foram aspectos relatados em um trabalho que abordou o sofrimento psíquico e o adoecimento mental dos profissionais de saúde, levando, em alguns casos, à relutância em ir trabalhar.

Além desse tipo de situação, as profissionais precisaram lidar com outras vivências muito fortes, como a perda de colegas de trabalho. O tratamento desses colegas passava pelas mãos das profissionais, que empunham em si mesmas a cobrança de manter o colega com vida, mesmo que, muitas vezes, estivesse fora do seu controle, conforme contam as entrevistadas Laura e Vitória, respectivamente:

A equipe da área da saúde se abalou muito, pois o primeiro profissional que morreu na UTI foi um profissional da saúde, uma técnica em enfermagem. Isso foi muito impactante. Depois vieram a falecer médicos. Então tivemos muitas perdas do pessoal da área da saúde. Nós cuidávamos dos nossos colegas doentes. Isso foi bem ruim. Ver um colega teu naquela situação e tu não conseguir fazer nada (Laura).

Quando tínhamos que tratar e cuidar de colegas e, era impossível não fazer uma relação do tipo: “poderia ser eu”. Nós perdemos no hospital 3 ou 4 colegas dentro da UTI. Muito complicado. Isso desestabiliza uma equipe inteira, sabe? Tu tenta fazer o que tu pode e o que não pode, pela relação de coleguismo. Tu sente uma obrigação muito maior de dar conta daquilo. (Vitória).

A impactante e, até mesmo, traumática experiência de cuidar de colegas de trabalho que poderiam ficar gravemente doentes e, às vezes, vir a óbito de Covid-19 (TEIXEIRA *et al.* 2020), foi percebido como um relevante fator de risco na saúde mental dos profissionais da saúde.

Quando questionadas sobre o impacto da pandemia na sua saúde mental, os sentimentos que mais apareceram nas respostas foram: medo, estresse e pânico. Como o intuito das entrevistas era conhecer as histórias e experiências vividas pelas profissionais e, assim, entender as formas que estas vivências impactam na sua

saúde mental, as entrevistadas discorreram livremente sobre o tópico em questão. Abaixo, o relato de cada uma delas:

No início senti medo. Um receio do desconhecido que dava vontade de não ir trabalhar. A sensação era de que estávamos indo para uma guerra, porque o inimigo estava lá e não sabíamos o que iríamos enfrentar. Se tivesse a opção de não precisar ir trabalhar, talvez eu teria escolhido não ir. Mas vendo todos aqueles colegas novos chegando lá e não sabendo nada, resolvi ir para, pelo menos, orientá-los. [...] Era uma situação bem impactante no início, e os pacientes chegavam muito mal, e não tinha todo esse histórico de procedimentos que temos agora. Muita gente morrendo. Parecia que era um esforço que não tinha nenhum resultado, que valesse a pena estar lá. Trabalhávamos muito e no final, o paciente ia a óbito. [...] Se eu não tivesse toda a bagagem de profissão teria sido muito pior. Teria me desestruturado, como aconteceu com muitas pessoas. Tem gente que se desestruturou e acabou saindo, e não conseguiu voltar para trabalhar. Alguns profissionais perderam familiares. Trabalharam com familiares internados na UTI e que, no fim, vieram a óbito. Familiares como pais, tios, irmãos. E que, também por isso, sentiram dificuldades para voltar a trabalhar na mesma UTI. Muitos, que podiam, pediram para se aposentar. (Laura).

Eu sou a real prova de que o Covid Longa existe, as reações pós-covid. Eu ainda vivo isso. Eu não tinha problemas psiquiátricos aparentes, não fazia acompanhamento terapêutico antes da pandemia. Depois que eu trabalhei aquele ano dentro da área Covid, desenvolvi síndrome de pânico e faço acompanhamento psiquiátrico até hoje. Tomo medicação também. Eu ainda não consegui parar de tomar a medicação. O efeito de usar um monte de avental, máscara, face shield, que nos fazia andar que nem robôs, me fizeram, certo dia, sentir extremamente claustrofóbica, senti um aperto na garganta, taquicardia, e eu não aguentei, precisei sair de lá. Daí, saí de dentro do Covid (área de atendimento a pacientes com Covid-19) e disse “eu não posso mais trabalhar aqui”. Isso tudo, após ter vivenciado a morte de colegas, ver pais, mães e filhos enfrentando esse momento. Foi tudo muito diferente da realidade. [...] Tive impacto no meu sono. Mas por trabalhar no turno noturno, o sono já é afetado. Mas ele ficou pior dentro da condição do pânico, porque eu acordava no meio da noite quando eu estava em momentos de crise. Eu tenho uma patologia que é a espondilite anquilosante, que ficou mais evidenciada, eu sentia mais dor. Então, se eu não dormia bem, aumentava a dor. Se criou um ciclo de sintomas e tudo foi agravado depois desses dois anos de pandemia. Sentia muito estresse. Nós, profissionais, nos olhávamos, e chorávamos juntos. Tinha momentos em que o médico não queria entubar o paciente e, quando precisava entubar, a mão tremia. Eu ia passar uma sonda e também estava tremendo. Era uma situação muito fora do real. [...] Quando eu pensava no futuro, pensava só na minha filha. Mas ao mesmo tempo, pelo fato de eu ser uma mão de obra especializada, eu não me sentia confortável em não fazer nada. Eu me sentia bem por estar trabalhando, mas não sabia que acarretaria em outras doenças, como a ansiedade e estresse, que foram se manifestando aos poucos. Me sentia como um soldado de guerra, e quando tu te permite descansar é que surgem essas coisas. (Ana).

Eu chorava muito. Nas primeiras semanas parecia que eu estava sempre engasgada. Eu chorava, mas por estresse. Por medo. Eu sentia muito medo, por tudo: pelos meus colegas, por mim, pela minha família. Tinha medo. Eu tive momentos de crise de choro. Um momento eu tava muito bem e do nada eu chorava, dentro do plantão, em casa, onde fosse. Isso eu lembro. [...] Me sentia estressada e cansada, com certeza. E preocupada, muito preocupada. Preocupada porque a gente não sabia o que estava vindo e essa preocupação, principalmente, de levar o vírus para casa. Contaminar a minha família, de não saber como esse vírus ia se comportar. Não tinha tratamento,

não tinha vacina. [...] Era um vírus que tu não sabia como tratar, que não tinha cura e nem vacina. Me perguntava “por quanto tempo vamos permanecer nessa situação?”, acho que essa era a minha maior angústia. Até quando vai acontecer isso? Foram dias, meses e anos intermináveis (Vitória).

O Covid Longa, relatado por Ana, e já mencionado no presente trabalho, é considerado pela OMS como os efeitos colaterais que não possuem explicações por diagnósticos alternativos e que surgem em até três meses após o contágio do Covid-19, tal enfermidade também pode ser percebida em casos em que o bem-estar mental do infectado foi afetado. Esta condição foi reconhecida pela OMS oficialmente como uma doença, em outubro de 2021 (BRASIL, 2022). Ana compartilha ainda que desencadeou a síndrome do pânico, que antes da pandemia não era presente em sua vida, e por esse motivo necessita de acompanhamento psiquiátrico nos dias de hoje. Para ela, esta condição é claramente um diagnóstico de Covid Longa.

As três profissionais afirmam ter sido contaminadas pelo vírus, mas apenas a entrevistada Ana apresentou maiores complicações, experienciando uma saturação de 77%, mas que não chegou a ser hospitalizada, por medo da intubação. Conforme Barroso *et al.* (2020), os profissionais da área da saúde eram, entre os trabalhadores brasileiros, os que mais representavam riscos de contaminação do vírus no exercício laboral, apresentando de 97 a 100% de risco de contágio, desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Foi possível, através das entrevistas, perceber que as entrevistadas sofreram com profundas oscilações de humor ao longo do período da pandemia, inclusive, sobre isso, relataram que choravam frequentemente, dentro e fora do ambiente de trabalho. Segundo Rosa (2021), o choro é entendido como um mecanismo de decompressão que nos permite aliviar o estresse e a dor, e essa válvula de escape é uma ferramenta importante tanto para a nossa saúde física quanto.

Além de todas as questões já mencionadas neste trabalho, outro fator que acentuou os níveis de estresse no exercício laboral das entrevistadas foram as *fakes news* e todas as repercussões causadas por elas. Essas falsas notícias estiveram muito presente no período da pandemia, e tinham, entre outros, o intuito de diminuir e desvalorizar a gravidade da pandemia, tanto no que diz respeito à contaminação do vírus, quanto às mortes e as formas de tratamento e prevenção da doença.

Vitória conta que sentiu uma profunda revolta diante das Fake News, havendo situações em que estas falsas notícias chegaram a prejudicar no tratamento dos pacientes, *in verbis* relata:

Na segunda onda vieram as gestantes. Nós perdemos muitas gestantes e bebês na barriga. Gestantes da prioridade. Uma vez, em um plantão, eu perdi 3 gestantes. E aí eu saía na rua, e a vontade que eu tinha era de sair batendo na cara de todo mundo - e as pessoas não entendiam isso. Tu saía tão revoltada de dentro do plantão, tão desgastada, tão machucada, que a vontade que tu tem era de bater em todo mundo que falava que era mentira, que o vírus não existia, que os médicos estavam mentindo. Foi um momento que senti muita revolta. Eu fiquei muito revoltada. As pessoas que falavam isso, eu tinha vontade de falar “fica 5 minutos dentro de uma UTI, fica lá só para você dar uma olhadinha no que está acontecendo, para testemunhar o que estamos vivendo todos os dias!”. Então teve muita mentira, muita fake news nesse período. Teve uma gestante que chegou tomando cloroquina e que não queria ser entubada porque o médico dela disse que, se ela fosse entubada, ela iria morrer. Nós ficamos 12 horas tentando contato com esse médico, até a gente conseguir falar com ele e pedir para ele ligar para a paciente e orientar que ela fosse entubada, foram 12 horas em que a gente poderia estar tratando ela. Nós nos deparamos com muitas situações nesse sentido. Muitas informações inadequadas. Eu fiquei muito revoltada nesse momento e machucada (Vitória).

Nesse sentido, é relevante contextualizar que o relato trazido pela entrevistada Vitória aborda uma temática que foi muito presente durante o período da pandemia: o negacionismo. Argumentos que diziam que caixões funerários estavam sendo enterrados vazios, ou que o número de casos divulgados pelas secretarias estaduais de saúde estava fraudado, falas de minimização da gravidade da doença pelo presidente da República, notícias em defesa dos efeitos da cloroquina como medida preventiva (MOREL, 2021. p. 02) e a tentativa de desacreditar a vacina, representaram algumas das expressões do negacionismo durante a pandemia no Brasil. Essas narrativas estão envoltas de questões políticas e ideológicas, que estiveram muito presentes no cenário de pandemia do país. O uso de máscaras e restrição de circulação se transformaram em guerra ideológica, quando deveriam ser medidas fundamentais de saúde pública (ABRASCO, 2021). O cenário político brasileiro no período foi de caos, onde houve, por parte da extrema direita do país, a tendência em negar a gravidade da pandemia e minimiza a importância crucial das políticas públicas nesse momento, eximindo o Estado de investir na saúde pública (MOREL, 2021. p. 04).

Durante a pandemia, muito se foi dito que o número de mortes registradas por consequência do vírus da Covid-19 divulgada pela mídia não traziam o número real de mortes provocadas pelo vírus e que esses números eram alterados para provocar medo e insegurança diante da população. Entretanto, cabe mencionar aqui, que todas as vidas perdidas durante a pandemia, além das causadas pelo coronavírus, também foram as que resultaram da falta de acesso aos serviços de saúde pela sobrecarga

causada pelos casos de Covid-19, sejam por casos de infartos, acidentes e, até mesmo, doenças mentais agravadas ou acarretadas no período (PEREIRA, 2021).

Logo, as mortes por coronavírus são aquelas causadas diretamente pela infecção de Covid-19, enquanto as mortes causadas pela pandemia são todas aquelas que ocorreram em virtude de todo o cenário de crise vivenciado no momento, e que, por isso, não devem ser desconsideradas.

Quando perguntada sobre os sentimentos que marcaram a sua percepção diante da pandemia do Covid-19, a entrevistada Vitória compartilha que foram o medo do desconhecido e a indignação diante das *fake news*.

Conforme Bezerra *et al.* (2020), o impacto no sono está relacionado a sintomas de ansiedade e depressão, acentuados no período da pandemia. Em longo prazo o sono insuficiente pode ocasionar sintomas emocionais que aumentam as barreiras para várias funções fisiológicas, como imunidade, aprendizado e memória, expondo o indivíduo também à maiores chances de contrair a doença (BEZERRA *et al.* 2020).

As entrevistadas Laura e Vitória compartilham que o sono durante o período da pandemia não foi muito afetado e que, por trabalharem no turno noturno, normalmente já possuem uma baixa qualidade no sono. A entrevistada Ana também afirma que o seu sono já era prejudicado antes do surgimento da Covid-19, mas percebe que este sofreu alteração nos anos de pandemia, quando foram evidenciadas crises de pânico durante o sono.

Problemas psicossociais e de saúde mental no período da pandemia do Covid-19 devem ser tratados como questões de interesse público, e sobre tais temas, importante ressaltar que existe um documento governamental específico para tratar destes assuntos, considerados de urgência comunitária. O guia se divide em três pontos, considerando primeiramente os mais importantes (BRASIL, 2020), sendo eles: os assuntos relativos à saúde pública em emergências da COVID-19, com destaque para o estresse e ansiedade dos funcionários de linha de frente, estigma e exposição social; contextos de saúde mental, ilustrando-se estruturas locais de condução e apoio, o meio de atenção psicossocial, meios protetivos, tratamentos para a população como um todo e perspectivas a longo período; destaque para seis intervenções, podendo-se citar, assistência no estresse em idosos, dar amparo a pessoas com deficiência, cuidado a crianças e adultos, auxílio a pesquisadores do setor de saúde e agentes comunitários (ROSA; PEIXOTO, 2022).

7.4 ASPECTOS DA VIDA PESSOAL

O medo do contágio foi um agravante no sentimento de estresse durante o exercício laboral. Além do seu próprio contágio, as enfermeiras preocupavam-se com a contaminação de seus familiares e, também, com o julgamento de outras pessoas, como amigos, vizinhos e conhecidos, que temiam o contato com as profissionais. Dessa forma, as esferas social e familiar das entrevistadas também foram impactadas, conforme relata Vitória através deste depoimento:

Eu acabava não indo a eventos, porque caso alguém se contaminasse, iam dizer que fui eu que contaminei alguém. Essas coisas me marcaram: o medo de eu não saber o que estava acontecendo e a minha indignação. Eu estava muito indignada com as pessoas que não entendiam a gravidade da situação. Elas só entendiam quando perdiam algum familiar ou alguém próximo. As fake news atrapalharam muito o nosso trabalho, muito. A minha indignação era tamanha. Uma vez eu escutei “mas tu é enfermeira, não faz mais do que a tua obrigação.”. Claro que eu não faço mais do que a minha obrigação, mas a população não precisava dificultar o meu trabalho que já estava difícil.

A entrevistada Laura conta como a sua rotina, ao chegar em casa após um plantão, se manteve durante o período de pandemia:

Existiu toda uma preocupação com a família. Eu até pensava em ficar em hotel no período da pandemia para evitar a contaminação da minha família. Tinha medo de trazer do hospital para dentro de casa o vírus. Eu chegava em casa e ia direto colocar as roupas para lavar. Absolutamente todas as roupas. Depois ia direto tomar banho. Só depois de tudo isso que me sentia segura para poder andar dentro de casa.

Ana recorda, ainda, que devido à intensidade da jornada de trabalho, outros aspectos da vida pessoal acabavam ficando em segundo plano:

As horas que ficávamos no trabalho eram muito intensas. Consequentemente, eu não tinha energia e aptidão para fazer as outras coisas extras do horário de trabalho. Me sentia muito mais cansada, desenvolvi estafa, desenvolvi síndrome do pânico, tudo isso durante a pandemia.

Conforme Teixeira *et al.* (2020), através de trabalhos feitos com médicos de Wuhan, foi revelado que estes enfrentaram enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão. Por conta disso, a solidão, em

razão desse distanciamento e, conseqüentemente, da discriminação, era um sentimento presente durante os anos de pandemia.

A disseminação de *fake news* no período provocava em Vitória muita indignação. As falsas informações, que iam contra a realidade do cenário que as enfermeiras enfrentaram dentro das UTIs, corroboravam ainda mais para a segregação destas profissionais diante do restante da população, uma vez que apenas as profissionais entendiam, de fato, o que a pandemia do Covid-19 estava causando de sequelas na saúde da população.

7.5 VACINA E ESPERANÇA

As profissionais relatam que após a vacina os casos de Covid-19 passaram a ser mais tratáveis, e que os casos graves que chegavam às UTIs, muitas vezes, eram de pessoas consideradas do grupo de risco ou de casos particulares. Contudo, afirmam que mesmo após a vacina, tiveram ondas de grande disseminação, em que a UTI ficava, novamente, lotada. Essas ondas eram percebidas à medida que as medidas de isolamento social eram flexibilizadas. Conforme Pereira (2021), no fim de agosto de 2020, o índice de isolamento social na cidade de Porto Alegre chegou a 38% após um decreto que flexibilizava o isolamento social. Muito abaixo do que é considerado desejado pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre, que é de 55%.

A profissional de enfermagem Vitória conta que, quando casos de Covid-19 voltavam a aparecer em grande número dentro da UTI, era inevitável não pensar nos pacientes que possuem outros diagnósticos:

Quando tu tem uma UTI cheia de Covid, onde estão os outros pacientes que não são Covid? Os pacientes com câncer, os pacientes respiratórios, os cardiopatas, onde estão esses pacientes? Estão em casa, agravando, ficando piores e chegando para nós mais doentes. Que, hoje, é o que a gente acaba recebendo.

Quando questionadas sobre as suas percepções naquele período acerca do futuro, as profissionais relatam que o sentimento era de angústia e preocupação. Mas que, com a chegada da vacina, passaram a enxergar o futuro com maior otimismo, conforme Vitória relata:

A nossa esperança era a vacina. Eu lembro o dia que a gente se vacinou. Parece que o ambiente na UTI mudou, tava todo mundo feliz, como em muito tempo a gente não via. As pessoas sorrindo, as pessoas tirando foto. Quando

a vacina chegou, as esperanças foram renovadas mesmo. Por mais que a gente estivesse com a UTI cheia, naquele momento a gente sabia que as coisas iriam mudar. Neste dia da vacina, a atmosfera da UTI era outra. Todos em fila para se vacinarem, todo mundo faceiro, todo mundo com esperança, mesmo.

A chegada da vacina no Brasil, junto com o negacionismo presente no país no período, trouxe diversos debates quanto a eficiência da vacinação. Porém, é relevante ressaltar que, conforme Almeida *et al.* (2021), a importância da vacinação para a humanidade não é uma descoberta realizada no período da pandemia, a sua relevância data desde o século XVIII, quando Edward Jenner descobriu a vacina antivariólica e comprovou que, ao inocular uma secreção de um paciente doente em outra pessoa saudável, essa última desenvolvia sintomas muito mais brandos e tornava-se imune. Ainda, salvo a utilização de água potável, as vacinas podem ser consideradas o maior avanço da humanidade, pois garante a produção de anticorpos através de uma resposta imunológica induzida, sem que o indivíduo contraia a doença em questão (ALMEIDA *et al.* 2021; BOUSADA *et al.* 2017).

O início da vacinação no Brasil também passou por períodos conturbados. Enquanto no restante do mundo a vacinação já estava sendo realizada em dezembro de 2020, no Brasil, foi apenas em janeiro de 2021, que se deu início a vacinação contra a Covid-19, conforme o site da Agência Senado (2021). Segundo a ABRASCO (2021):

Apenas em janeiro de 2021 o acordo com o Butantan foi finalmente fechado com o Governo Federal, mais uma vez, após forte pressão da sociedade e de associações científicas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso emergencial das vacinas CoronaVac e Oxford contra a covid-19, no dia 17 de janeiro. No mesmo dia, tivemos em São Paulo a primeira vacinada contra a covid-19 no Brasil, uma enfermeira, com a vacina CoronaVac.

A primeira vacina contra a Covid-19 aprovada no mundo, em 2020, foi a do fruto entre a parceria Pfizer-BioNTech. A Pfizer procurou o governo brasileiro para discutir a negociação das doses. Contudo, o governo brasileiro desprezou o acordo com a Pfizer e a vacina não havia sido disponibilizada no Brasil até maio de 2021, conforme ABRASCO (2021). Mesmo com publicações robustas da eficácia e efetividade da vacina, houve, ainda, a tentativa de desacreditar a sua eficácia, conforme ABRASCO (2021). Além disso, o Instituto Butantan, em julho de 2020, fez a primeira oferta de vacinas contra a covid-19 ao Ministério da Saúde, onde 60 milhões de doses seriam entregues no último trimestre daquele ano. Porém, também não obtiveram respostas do governo, conforme Agência Senado (2021).

As dificuldades enfrentadas na negociação com o governo federal e a demora na assinatura do contrato atrasaram o cronograma e a oferta de vacinas (Agência Senado, 2021). Dimas Covas, diretor do Instituto Butantan, afirmou que o Brasil poderia ter sido o primeiro país no mundo a iniciar a vacinação. Contudo, diante das manifestações do presidente Jair Bolsonaro contra a vacina, as negociações acerca da vacinação permaneceram em suspenso e atrasaram o começo da vacinação no país, conforme Agência Senado (2021). Ainda conforme Covas, em dezembro, o laboratório do Butantan tinha quase 10 milhões de doses da CoronaVac (5,5 milhões de doses prontas e 4 milhões em processamento) (Agência Senado, 2021).

Além disso, desde o início do período de pandemia, o Brasil contou com a troca de 3 ministros da saúde. O ministro da Saúde, que esteve presente no início da pandemia, foi o médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta, demitido em 16 de abril de 2020, após discordar do presidente da república quanto ao uso da cloroquina como medida preventiva e apoiar o isolamento social de toda a população conforme orientações da Organização Mundial da Saúde, conforme G1 (2021). O presidente Bolsonaro defendia o isolamento vertical, onde somente o grupo de risco (idosos e pessoas com comorbidades), eram isolados.

No dia 16 de abril de 2020, foi nomeado para ministro da Saúde oncologista Nelson Teich. Porém, o médico esteve no cargo somente até 15 de maio de 2020, quando renunciou também por divergências com o presidente da República. Teich também defendia o isolamento social, chegando a considerar, até mesmo, o lockdown para cidades com maior taxa de transmissão do coronavírus, conforme Uol Notícias (2021).

Ainda em abril de 2020, Eduardo Pazuello, general da ativa do Exército, foi nomeado como o número 2 do Ministério da Saúde. Ele seguiu como ministro interino até 16 de setembro, quando foi efetivado no cargo (G1, 2021). No mesmo dia em que Nelson Teich deixa de ser ministro da saúde, o Ministério da Saúde passa a indicar o uso da cloroquina para pacientes com quadros leves de Covid-19, conforme G1 (2021). Em junho de 2020, o Ministério da Saúde começou a atrasar a divulgação de dados sobre a pandemia (G1, 2021). Além disso, os aliados do governo passaram a criticar a relação entre Bolsonaro e Pazuello, pressionando a saída do então ministro da Saúde, que ocorreu em 15 de março de 2021 (Notícias UOL, 2021). Então, em março de 2021, o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcelo Queiroga, foi nomeado como novo ministro da Saúde do Brasil.

Cabe ressaltar que, o mesmo governo federal que descredibilizava a eficácia da vacina, também era o que estimulava o uso do chamado “kit covid”, que incluía drogas como hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e corticosteroides sistêmico, como forma de tratar precocemente o Covid-19, mesmo não havendo comprovação científica que comprovasse o fato, conforme Ferreira (2021), para o Jornal da USP.

É relevante, portanto, dedicar a importante atuação dos profissionais da saúde que, ao lado da ciência, foram os protagonistas dos anos de pandemia. O amparo, a dedicação e o cuidado desses profissionais junto à população foram fundamentais para que os impactos do vírus do Covid-19, não tomassem proporções ainda maiores do que as vivenciadas. Pois, como pôde ser percebido, o cenário político brasileiro não contribuiu para que, na medida do possível, o enfrentamento do Covid-19 se desse apenas na esfera da saúde, tornando a experiência do exercício de trabalho dos profissionais da saúde, em meio a uma crise sanitária, muito mais desafiadora do que se esperaria. Logo, a atenção à saúde mental desses profissionais representa uma forma de retribuir esta dedicação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que o surgimento do vírus do Covid-19 foi um marco na história da humanidade. Pode-se dizer que existiu a vida antes, durante e depois da pandemia. A vida “antes”, aquela distante, acelerada e sem tempo, que foi interrompida por um vírus desconhecido que obrigou todos a parar. O “durante” que fez a sociedade temer, refletir, pensar no próximo e em si mesmos. Usar a máscara não para se proteger, mas para não contaminar o outro. Ter empatia com a dor do próximo, se assustar e lamentar pelas tantas vidas perdidas. E, finalmente, o “depois”, ou ainda, o “agora”, é o momento que se deve olhar para tudo que foi vivido, aprender e buscar a superação. É nesse momento que se consegue dimensionar as tantas cicatrizes deixadas pelos anos de crise da pandemia. Uma dessas cicatrizes, certamente, foi o impacto na saúde mental da população.

Como consequência de um cenário onde o medo e a incerteza estavam muito presentes, os pacientes infectados pelo vírus, além de sofrerem com as complicações trazidas pela contaminação, passaram por momentos de muito estresse, depressão, medo da morte e de ser um transmissor para familiares e amigos. Todos estes sentimentos podem progredir para transtornos como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Síndrome do Pânico, sintomas psicóticos, depressão e, até mesmo, suicídio (FERREIRA et al., 2020). Tendo em vista a enorme quantidade de pessoas afetadas por esse vírus, é possível dimensionar o tamanho dos efeitos da pandemia na saúde mental da sociedade.

Por isso, é de extrema relevância que os governos mundiais destinem atenção à questão da saúde mental neste momento de reestruturação pós-crise, conforme já alertado pela Organização Mundial da Saúde em 2021, e uma eficaz forma de prevenção às doenças mentais são as terapias individuais. Países situados na África Ocidental e na China, recorreram à disponibilização de terapias individuais à população afetada pelas grandes crises epidemiológicas, como foi o Ebola e a Covid-19, conforme o DEE-SPGG, (2020). Indivíduos que tiveram perdas na família, perda do emprego e, conseqüentemente, da renda, ou, até mesmo, que desenvolveram casos de depressão por conta do isolamento social, devem ser acompanhados mais rigorosamente para que, dessa forma, os comportamentos de risco possam ser identificados prematuramente.

Tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possuem grupos terapêuticos e de fortalecimento de vínculos. Assim,

a inclusão de linhas específicas de ação com foco na saúde mental no contexto de pandemia e seus efeitos de médio prazo, encontra um ambiente institucional propício e com maior potencial de eficiência no que se refere à implementação de uma política (DEE-SPGG, 2020).

Pensar na saúde mental do trabalhador é fundamental. Como visto, o trabalho tem grande influência na saúde mental das pessoas. O tipo de atividade realizada no dia a dia, o ambiente laboral que o sujeito é exposto diariamente, o relacionamento e interações com os colegas e chefia e, até mesmo, a relação entre vida pessoal e profissional podem colaborar no esgotamento de um trabalhador, conforme Santi *et al.* (2018). Durante a pandemia, todos esses fatores foram atingidos de alguma forma, com o início do trabalho remoto, as demissões em massa por conta da crise financeira ou falência de estabelecimentos, que contribuíram para o sentimento de insegurança; e, também, a falta de contato com os colegas em razão do distanciamento social. Todas essas questões são predispostas para possíveis síndromes de Burnout, que podem acarretar outros transtornos mentais.

Por isso, é necessário a prestação de um serviço de medicina ao trabalho que seja destinado a assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue, contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores (MENDES E DIAS, 1991). Todas estas medidas, quando realizadas, ajudam na prevenção de possíveis doenças de trabalho ocasionadas pelas mudanças de cenário e de rotina durante o período de pandemia e isolamento social.

Os profissionais da saúde representam uma categoria que necessita de ainda mais cuidado e atenção. Estes, que fizeram parte da linha de frente do enfrentamento do Covid-19, estavam mais sujeitos a contaminação pelo vírus, lidaram com hospitais lotados, onde precisaram trabalhar sob intensa pressão e urgência. Ainda, no início do período da pandemia, a incerteza quanto à forma como se dava a contaminação do vírus e o correto tratamento de pacientes infectados, acarretaram sentimentos de incerteza, aumentando o nível de estresse no exercício laboral. Estes profissionais presenciaram a morte em massa, muitas vezes tiveram que tratar colegas de trabalho e, até mesmo, familiares, onde por vezes, não conseguiam salvar as suas vidas – sendo todas essas situações traumáticas e intensas que impactam na saúde mental e que, por isso, devem ser observadas com atenção a longo prazo.

No decorrer do trabalho e através de todas as leituras realizadas, foi possível observar que os transtornos mais evidenciados entre os profissionais da saúde durante e após os anos de pandemia foram: transtorno de estresse, ansiedade, depressão, pânico e Síndrome do Burnout. Deste modo, ressaltando a necessidade de elaboração de medidas para mantê-los saudáveis, desde a melhoria das condições de trabalho até a disponibilidade de recursos para prestação da assistência, treinamentos adequados, otimização das exaustivas jornadas de trabalho e meio propício ao descanso dos profissionais (BEZERRA *et al.*, 2020). Inclusive, o acompanhamento psicológico individual destes profissionais foi uma das medidas mais mencionadas nas leituras dos artigos sobre a temática.

Entre os profissionais da saúde que fizeram parte da linha de frente da luta contra a Covid-19, 58,8% são representados por profissionais da área de enfermagem, conforme Ensp/Fiocruz (2021). E por representarem a maioria dos profissionais da área da saúde, é de extrema relevância observar o comportamento da saúde mental destes profissionais.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) realizou uma iniciativa de suporte on-line em seu website, onde disponibilizou atendimentos de apoio aos profissionais de enfermagem durante os anos de pandemia, através destes atendimentos foram percebidas a maioria de relatos referente à ansiedade, pressão, estresse, medo, depressão, solidão, exaustão – sintomas que, a sua vez, eram ocasionados por diversos fatores, entre eles: a falta de equipamentos de proteção individual para a sua proteção, gerando insegurança no exercício laboral, a disseminação de *fake news*, alta demanda de atendimentos e, conseqüentemente, o alto índice de mortes, o receio do seu contágio e de seus familiares, perda de colegas de trabalho, discriminação por parte da população que evitavam entrar em contato com os profissionais pelo receio de serem possíveis transmissores do vírus.

Todos os fatores percebidos através do website da COFEN como agravantes da desregulação emocional e transtornos que afetavam a saúde mental dos profissionais de enfermagem, foram relatados também pelas enfermeiras entrevistadas no presente trabalho quando elas falam sobre o estresse gerado pelas *fake news*, a insegurança nos primeiros atendimentos, a escassez dos equipamentos de proteção individual, a perda de colegas de trabalho, o medo do contágio e da contaminação de suas famílias.

Após os relatos reais das enfermeiras entrevistadas, que presenciaram situações extremamente delicadas, sensíveis e dolorosas, é possível compreender os

níveis de estresse vividos por essas profissionais e, então, relacionar com os transtornos mentais constatados no decorrer da revisão bibliográfica. As três profissionais, mesmo com muitos anos de experiência como enfermeiras nos quais já viveram outras crises sanitárias, como a gripe H1N1, possuem opiniões unânimes quando afirmam que a pandemia do Covid-19 foi o período mais difícil presenciado por elas no exercício de seu trabalho.

Apesar de ter sido realizada apenas uma entrevista formal com cada uma das entrevistadas, o conteúdo e informações extraídas de cada conversa foi extremamente enriquecedor, permitindo vislumbrar as situações vividas dentro dos hospitais pelos profissionais da saúde, enquanto o resto da população se manteve em casa. Embora, como mencionado no decorrer do trabalho, devido ao cenário de desigualdade e às altas taxas de informalidade de trabalho, muitas vezes, se manter em casa não foi uma opção para algumas pessoas.

Através das entrevistas foi possível, além de dimensionar o cenário dentro dos hospitais no período de pandemia, perceber como as pessoas, mesmo possuindo um perfil parecido e estando sujeitos ao mesmo cenário e atividades, sentem e são impactadas de formas diferentes por uma mesma vivência. Ao serem questionadas se no futuro alguma outra crise sanitária, como foi a pandemia do Covid-19, viesse a surgir novamente, concordariam em trabalhar novamente na linha de frente, a enfermeira Laura diz afirma que não voltaria a enfrentar este cenário. Já a profissional Vitória afirma que, mesmo com receio, tornaria a trabalhar e enfrentar novamente uma outra situação desse nível.

Com isso, é incorreto afirmar que todos os profissionais da saúde que viveram a pandemia necessariamente apresentarão o mesmo transtorno, ou ainda, que apresentarão algum transtorno sequer. Através das entrevistas, foi possível observar que as entrevistadas Laura e Vitória não apresentaram grandes consequências aparentes ou diagnósticos quanto a sua saúde mental. Porém, a profissional Ana relata que, após os anos de pandemia, sintomas como síndrome do pânico e outros diagnósticos puderam ser vislumbrados. A partir dessa observação, verificou-se que cada indivíduo, conforme a sua própria história de vida e de acordo com a maneira que percebe as situações à sua volta, podem absorver a mesma situação de maneiras diferentes. Da mesma forma que uma mesma situação pode afetar diferentemente as pessoas sujeitas a ela.

Diante todo o exposto, é incontroverso que a saúde mental desses profissionais carece de atenção e vigilância nos anos que seguirão. Conforme Teixeira et al. (2020),

ações de promoção e proteção da saúde mental do profissional da saúde podem ser realizadas mediante criação de equipes de suporte psicológico, oferecimento de cursos e outras estratégias que incluem práticas nos serviços hospitalares, sendo necessário o desenvolvimento de ações que incluam o acolhimento e o atendimento à crise, com intervenção psicossocial rápida e que garantam um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades de os profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo e especialmente ações que promovam ambientes protegidos e favoráveis à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Este trabalho buscou relatar o cenário trazido pela pandemia do Covid-19, abordando a temática com foco na atenção à saúde mental dos profissionais da saúde, em especial de profissionais de enfermagem. Observar e dedicar atenção a essa demanda é de interesse da Administração Pública e Social, pois é fato que a saúde mental destes profissionais está diretamente relacionada com a entrega do serviço de saúde prestado por eles junto a sociedade. Afetando a oferta de atendimento e a qualidade de vida de toda a população.

Além disso, as falas das enfermeiras entrevistadas também apontam questões acerca da gestão da saúde e da gestão administrativa em suas rotinas de trabalho que demonstram a possibilidade de próximos estudos e trabalhos que abordem, com um olhar mais atento, a temática de sistemas organizacionais e de gestão dos hospitais no período da pandemia do Covid-19.

A pesquisa buscou valorizar a atuação destes profissionais, trazendo a percepção do valor da saúde mental. A nossa psique é o que nos torna humanos e indivíduos, por isso, o cuidado com ela é fundamental para uma vida saudável e harmoniosa junto à sociedade.

Para finalizar, cabe aqui inserir as palavras de Harari (2020), que caracteriza o relevante papel dos profissionais da saúde nos últimos anos de enfrentamento da pandemia do Covid-19 aos descrever da seguinte forma:

Na luta contra os vírus, a humanidade precisa vigiar rigorosamente as fronteiras. Mas não as fronteiras entre países, e sim a fronteira entre o mundo humano e o mundo dos vírus. [...] No último século, a humanidade fortificou essa fronteira como nunca antes. Os sistemas modernos de saúde foram construídos para murar essa fronteira, e os enfermeiros, médicos e cientistas são os guardas que patrulham e repelem os invasores.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Como o negacionismo científico dificultou a campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil** – Artigo de Ethel Maciel. 15 de jan. De 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/como-o-negacionismo-cientifico-dificultou-a-campanha-de-vacinacao-contra-a-covid-19-no-brasil-artigo-de-ethel-maciel/60268/>. Acesso em: 28 set. 2022.

ALMEIDA, B. G. *et al.* Uma dose de esperança: o processo de vacinação dos profissionais da saúde. **Revista baiana de saúde pública**, v. 45, n. esp. 2, p. 256-274, abr./jun. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342858/rbsp_452_21_3490.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

BARROSO, Bil *et al.* Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, João Pessoa, v. 28, n. 3, jul./sep. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BEZERRA, D. B. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 93, p. e-020012, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BONI, V. QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos Covid-19**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BYUNG- CHUL HAN. **Teletrabalho, Zoom e depressão: o filósofo Byung-Chul Han diz que exploramos a nós mesmos mais do que nunca**. **Jornal El País**, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/cultura/2021-03-23/teletrabalho-zoom-e-depressao-o-filosofo-byung-chul-han-diz-que-nos-exploramos-mais-que-nunca.html>. Acessado em: 30 jul. 2022.

CAPELARI, M.M. **O perfil do absenteísmo na administração pública: atestação médico-odontologia na saúde do servidor**. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-03092015-105351/pt-br.php>. Acesso em 21 ago. 2022.

COFEN. **Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de covid-19.** Brasília, DF: Cofen, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html. Acesso em: 21 ago. 2022.

COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem.** Brasília, DF: Cofen, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html#:~:text=O%20estudo%20foi%20realizado%20pela,cerca%2050%25%20atuam%20na%20enfermagem. Acesso em: 21 ago. 2022.

DANTAS, E. S. O. **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19.** Interface (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 21 ago. 2022.

ENETÉRIO, N. G. P. GUIMARÃES, A. V.; BRASIL, A. M. **O adoecimento psíquico e atividade laboral do profissional da saúde.** In: SEMINÁRIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA, 1., 2019, Goiânia. **Anais [...].** Goiânia: Universidade Evangélica de Goiás, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1120>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FERREIRA NETTO, R. G.; CORRÊA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, Palmas, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FLAESCHEN, Hara. **Coronavírus nas favelas: “É difícil falar sobre perigo quando há naturalização do risco de vida”.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/coronavirus-nas-favelas-e-dificil-falar-sobre-perigo-quando-ha-naturalizacao-do-risco-de-vida/46098/#:~:text=risco%20de%20vida%E2%80%9D-,Coronav%C3%ADrus%20nas%20favelas%3A%20%E2%80%9C%C3%89%20dif%C3%ADcil%20falar%20sobre%20perigo%20quando%20h%C3%A1,naturaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20risco%20de%20vida%E2%80%9D&text=A%20pandemia%20invade%20fronteiras%20sem,territ%C3%B3rio%2C%20poderio%20pol%C3%ADtico%20ou%20econ%C3%B4mico>. Acesso em: 07 ago. 2022.

FRANÇA, Sérgio Augusto Nascimento de. **Contexto de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde no setor público em tempos de pandemia da Covid-19. 2021.** 120f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44855>. Acesso em: 21 ago. 2022.

GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R.C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J. Health Biol. Sci.**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102826/3325-11970-1->

pb.pdf#:~:text=Resultados%3A%20a%20pandemia%20de%20COVID,individual%2C%20em%20especial%20a%20mental.. Acesso em: 6 ago. 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

G1. **Mandetta, Teich e Pazuello: veja como ministros de Bolsonaro enfrentaram o 1º ano da pandemia de Covid**. 15 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/15/mandetta-teich-e-pazuello-veja-como-ministros-de-bolsonaro-enfrentaram-o-1o-ano-da-pandemia-de-covid.ghtml>. Acessado em 21 ago. 2022.

HARARI, Yuval Noah. Na batalha contra o coronavírus, a humanidade carece de líderes: o antídoto contra a epidemia não é a segregação, e sim a cooperação. **El País**, [s. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-13/na-batalha-contra-o-coronavirus-a-humanidade-carece-de-lideres.html>. Acesso em: 21 ago. 2022.

HEALTH AND CARE workers are owed a better future. **The Lancet**, [s. l.], 397, 30 Jan, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00179-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00179-3/fulltext). Acesso em: 08 ago. 2022.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do Conselho Federal De Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 25, maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 21 ago. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Síndrome da Covid longa pode afetar metade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2**. São Paulo: Butantan, 2018. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/sindrome-da-covid-longa-pode-afetar-metade-dos-pacientes-infectados-por-sars-cov-2>. Acesso em: 4 set. 2022.

LEONEL, Filipe. Pesquisa mostra impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde. **FioCruz**, Brasília, DF, 22 fev. 202. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, R.C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

LOPEZ, F.G. *et al.* **Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da Covid-19**. Brasília, DF: IPEA, 2020.

MACCALI, N. *et al.* O método história de vida: desvendando a subjetividade do indivíduo no estudo das organizações. **Administração: Ensino e Pesquisa**, [s. l.], v.

15, n. 3, p. 439-468, set. 2014. Disponível em:
<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/11>. Acesso em: 21 ago. 2022.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, abr. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2022.

MENDES, R.; DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. São Paulo: [s. n.], 1991.

MOREL, A. P. M. **Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica**. Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação, Departamento Sociedade, Educação e Conhecimento, Rio de Janeiro, Brasil. 2021.

MOTTA, A. **Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga: os 4 ministros da Saúde da pandemia**. Uol Notícias. São Paulo. 30 mar. 2020. Disponível em:
<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm?cmpid=copiaecola>. Acessado em: 21 ago. 2022.

NEVES, L. A. **Memória e História, Potencialidades da História Oral**. Uberlândia, Minas Gerais. Vol. 5. nº 6. 2003.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e CoVid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 21 ago. 2022.

PANDEMIA terá impacto prolongado na saúde mental, alerta OMS. **Made for minds**, [s. l.], 22 jul. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html. Acesso em: 21 ago. 2022.

PEREIRA, E.F. **A pandemia do Covid-19 na UTI**. Porto Alegre: [s. n.], 2021.

PINTO, B. O. S. CARREITEIRO, T. C. O. C. RODRIGUEZ, L. S. Trabalhando no “entre”: a história de vida laboral como método de pesquisa em Psicossociologia. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 2 n. 5, dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3129>. Acesso em: 8 set. 2022.

PRADO, A. D. *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 46, p. e4128, jun. 2020. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 21 ago. 2022.

- RACHE, B. *et al.* **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar.** Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Mar. 2020. Disponível em: https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20AN%20MALIK%20NT3-vFinal.pdf_0.pdf. Acesso em: 21 ago. 2022.
- RAMOS-TOESCHER, A. M. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc Anna Nery**, [s. l.], v. 24, (spe), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- RIBEIRO, J.F. *et al.* Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 347-365, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423>. Acesso em: 8 set. 2022.
- RIO GRANDE DO SUL. **Saúde mental e pandemia: quais os impactos e como mitigar?**: Relatório de Pesquisa com Base na Revisão da Literatura Nacional e Internacional: junho e julho de 2020. Porto Alegre: GT de Políticas Sociais e Educação - Comitê de Dados, 2020. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos//relatorio-saude-mental-e-pandemia-quais-os-impactos-e-como-mitigar.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- RODRIGUES, N. H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. health.*, [s. l.], v. 10(n.esp.), e20104004, 2010. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.
- ROSA, A.B. Chorar como cura: Os benefícios das lágrimas para a saúde. **Time e Saúde**, [s. l.], 6 jul. 2021. Disponível em: <https://timedesaude.com.br/mente/chorar-como-cura-os-beneficios-das-lagrimas-para-a-saude/#:~:text=E%20ser%C3%A1%20que%20chorar%20faz,nossa%20sa%C3%BAde%20f%C3%ADsica%20quanto%20mental>. Acesso em: 4 set. 2022.
- ROSA, Paulo Victor de Almeida Guimarães; PEIXOTO, Marisa Costa e. Os impactos da pandemia do covid-19 na saúde psíquica dos profissionais da saúde: uma revisão integrativa. **Scientia Generalis**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 97-108. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Marta/Downloads/V3N1A10.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- SÁ, D.M. de. Especial Covid-19: os historiadores e a pandemia. **Revista Eletrônica FioCruz**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html#:~:text=Pandemias%20do%20passado%2C%20com%20destaque,d e%20Covid%2D19%20em%202020>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- SANTANA, L. L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev Gaúcha de Enferm**, [s. l.], v. 37, n. 1, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/BBYRqmBKw6HGmGgpPgNjk6D/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. **Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro**: uma revisão integrativa da literatura. Campo Grande: UFSM, 2017.

SENADO. **Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI**. Fonte: Agência Senado. Maio, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em: 28 set. 2022.

SPINDOLA, T. SANTOS, R. S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rvCVnHXs6RSXnK7vBgDGL5t/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2022.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde da pandemia do enfrentamento do Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, S. C. **Métodos de Pesquisa em Administração**. Editora Atlas. São Paulo, Brasil. 2005.

WAAL, A. New Pathogen, Old Politics. **Boston Review**, Boston, 2020. Disponível em: <http://bostonreview.net/science-nature/alex-de-waal-new-pathogen-old-politics#.XoePSuAfh4c.facebook>. Acesso em: 21 ago. 2022.

ŽIŽEK, Slavoj. **Pandemia: Covid-19 e a reinvenção do comunismo**. [S. l.: s. n.], 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

1. Qual a sua área de atuação?
2. Quanto tempo de experiência na área?
3. Como você se tornou uma enfermeira?
4. Conte como foi a sua experiência durante a pandemia?
5. Qual era a sua carga horária média antes do período da pandemia?
6. Qual foi a sua carga horária média durante o período de pandemia?
7. Suas atividades sofreram alteração no período da pandemia?
8. Possuía equipamento de proteção adequado?
9. A sua remuneração sofreu alteração no período da pandemia?
10. Como foi a sua saúde mental no trabalho durante a pandemia nesse momento?
11. Sentiu alguma desregulação de humor (mais sono/menos sono; se sentia mais estressada; teve alteração no apetite; mais triste/ menos triste; mais preocupado/ menos preocupado?)
12. Qual era o seu sentimento quando pensava no futuro?
13. Sabe se algum colega que teve a saúde mental prejudicada?