



Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Ciências Médicas

Departamento de Saúde Coletiva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental



UNICAMP

MARIA PAULA BORTOLETI DE ARAÚJO

**A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO DE SAÚDE NO
INTERIOR DE SÃO PAULO EM MEIO À PANDEMIA DE CORONAVÍRUS:
SENTIMENTOS & PERCEPÇÕES.**

Trabalho de Conclusão de Residência em modelo de artigo, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental; Faculdade de Ciências Médicas; Departamento de Saúde Coletiva.

CAMPINAS

2020

A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DE UM CENTRO DE SAÚDE NO INTERIOR DE SÃO PAULO EM MEIO A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: SENTIMENTOS & PERCEPÇÕES

Resumo:

Introdução: A pandemia trouxe novos desafios para a organização do sistema de saúde, com desdobramentos para o processo de trabalho e saúde mental dos profissionais. Pensando nesses aspectos, este trabalho tem como objetivo identificar sentimentos e percepções dos enfermeiros que atuam na linha de frente contra o COVID 19 em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade de grande porte do Estado de São Paulo. **Aspectos Metodológicos:** Foram entrevistados 7 enfermeiros que atuam na referida Unidade. As entrevistas, registradas em áudio, foram transcritas e analisadas por meio da fenomenologia e foram estabelecidas categorias, aferidas pela pesquisadora, com base em critérios de relevância. **Resultados:** Os resultados evidenciam aspectos importantes do processo de trabalho da enfermagem diante da pandemia e de sentimentos como: medo de contaminar-se ou contaminar os familiares, alterações na dinâmica de trabalho, falta de reconhecimento dos profissionais por parte da população e das esferas governamentais, divergências com relação ao afrouxamento do isolamento social e a respeito da vacina. **Considerações Finais:** Espera-se que os resultados deste trabalho possam promover uma reflexão sobre a saúde mental do trabalhador da Enfermagem e as percepções relacionadas à pandemia de Covid-19, e, assim, contribuir para que propostas relacionadas ao tema sejam desenvolvidas.

Palavras-chave: saúde mental; educação em saúde; enfermagem; ensino.

INTRODUÇÃO

No final de 2019 descobriu-se um novo tipo de Coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, responsável pela doença denominada COVID-19. Os primeiros casos ocorreram na cidade de Wuhan, na China, onde os portadores da doença apresentaram sintomas como febre, tosse, dispnéia, fadiga, diarreia e sintomas respiratórios, com evolução para insuficiência respiratória em casos mais graves. Sabe-se que a transmissão acontece através de gotículas e secreções das vias respiratórias de indivíduos infectados, bem como por objetos e fezes contaminadas, acometendo em sua forma mais grave os idosos e portadores de comorbidades. ⁽¹⁾⁽²⁾

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. A OMS e, desde então, todos os países vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19. Até o momento da escrita deste trabalho o Brasil contabilizava 6.118.708 pessoas contaminadas e aproximadamente 170.115 vítimas fatais, ficando atrás apenas dos Estados Unidos que contava, até então, com 12.668.617 casos confirmados e 259.832 vítimas fatais. ^{(3),(4)}

A infecção humana causada pelo novo coronavírus é reconhecida como o evento mais perturbador depois da Segunda Guerra Mundial, em decorrência da sua gravidade e altas taxas de mortalidade, o que causa medo e sofrimento psíquico em toda a população. Pensando neste contexto, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o isolamento social como medida de controle primordial contra a COVID 19. ⁽²⁾

Pode-se considerar a pandemia um desastre levando em consideração a definição de Thomé: “Os desastres são acontecimentos desorganizadores e com grande potencial de adoecimento físico e psicológico, onde ficam suscetíveis às pessoas atingidas direta ou indiretamente, profissionais envolvidos e até mesmo as pessoas que acompanham ocorrência pelos meios de comunicação. (pag. 20).” ⁽⁵⁾

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde, todo evento traumático, incluindo os desastres, pode impactar psicossocialmente se levados em consideração os seguintes fatores: a natureza do evento, que implica em sua duração, se foi inesperado ou não, se os sujeitos afetados encontram apoio social e familiar e de como é a estrutura psicossocial dos atingidos. ⁽⁶⁾

Segundo o Guia de Apoio psicossocial ⁽⁶⁾ em emergências e desastres, cabe a equipe multiprofissional atuar pensando na saúde psicológica das pessoas atingidas pelo acontecimento. A equipe de saúde deve priorizar as necessidades básicas, reduzir os sinais de estresse e ansiedade, bem como incentivar a ajuda mútua entre as vítimas.

Sabe-se que o modo como cada país lida com a saúde da população pode influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada, seja ela em situações emergências ou não. Embora o sistema de saúde brasileiro esteja defasado e com diversos problemas envolvendo gestão, financiamento e dimensionamento de profissionais, ainda é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, ancorado principalmente pelas ações executadas na Atenção Primária. ⁽⁷⁾

As Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e ESFs apresentam uma dinâmica bem característica e potente através do conhecimento do território, do vínculo entre usuário e a equipe, da assistência integral à todas as faixas etárias, do monitoramento por meio de visitas domiciliares e vigilância epidemiológica. Estudos apontam que essa dinâmica foi um pilar diante de outras situações emergências vivenciadas no país, como a febre amarela, dengue, Chikunguya e Zica, e, portanto, deve ser valorizada agora com a pandemia de Covid-19. Cabe as UBS's e ESFs além de testar e monitorar os casos suspeitos e confirmados de coronavírus, também abordar temas advindos do isolamento social, como os transtornos mentais, alcoolismo, violência doméstica, agravo de casos crônicos, somados ao conjunto de problemas já vivenciados no cotidiano de cada serviço. ⁽⁷⁾

O Brasil ultrapassa os dados norte-americanos em um aspecto: mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19. Segundo o Conselho Federal de

Enfermagem esse número chegou a 98 no dia 7 de Maio de 2020, sendo a distribuição dos mortos, 25 enfermeiros, 56 técnicos e 17 auxiliares de enfermagem. O número de casos já é maior do que nos Estados Unidos, que contabiliza 91 mortes do núcleo da enfermagem, de acordo com levantamento do National Nurses United. ⁽⁸⁾

O “Guia de Saúde Mental em situações de desastres” afirma que não existe nenhum tipo de treinamento que possa eliminar completamente a possibilidade de uma pessoa que trabalha com vítimas de uma catástrofe ser afetada em sua ordem psíquica. Os trabalhadores enfrentam situações diversas, como por exemplo, a sobrecarga de trabalho, que torna-se ainda maior, gerando estresse, medo e ansiedade entre os profissionais, e se não gerenciados podem acarretar em adoecimento. Além disso, fatores como o receio de contaminar familiares, a escassez de equipamentos individuais de proteção, a privação de sono, o aumento da jornada de trabalho, a redução de apoio social, bem com a retaliação por parte da sociedade devido à alta exposição ao vírus podem favorecer o adoecimento psíquico, sendo o suporte organizacional aos trabalhadores uma ferramenta essencial para a manutenção da saúde física e mental dos mesmos. ^(9,10)

No Brasil, existem algumas ferramentas de ajuda e suporte ofertadas aos profissionais da saúde, pelo Conselho Federal de Enfermagem e de Psicologia, com intuito de amenizar a sobrecarga mental, visando a manutenção do bem-estar dos trabalhadores, o que pode ser essencial na garantia da continuidade dos atendimentos em saúde durante a pandemia de coronavírus. ⁽¹¹⁾

Pensando neste contexto, este trabalho tem como objetivo identificar sentimentos e percepções relativos ao trabalho dos enfermeiros que atuam na linha de frente contra o COVID 19 em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade de grande porte do estado de São Paulo, contribuindo para que propostas relacionadas ao cuidado destes trabalhadores sejam desenvolvidas, visando à compreensão do adoecimento psíquico desta classe.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

I. O cotidiano como força motriz

Fevereiro de 2020 marca o início do segundo ano da Residência em Saúde Mental na Universidade Estadual de Campinas. Conforme rege o programa, os 15 residentes, de núcleos diversos, como: Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia encontram-se presencialmente para apresentar seus itinerários de formação ⁽¹²⁾, isto é, reúnem-se para exprimir sobre o histórico que construíram ao longo da graduação, as experiências obtidas no primeiro ano da residência e suas expectativas quanto às atividades que vislumbram aprimorar profissionalmente no segundo ano. Levando em consideração as individualidades de cada itinerário e as visitas realizadas nos serviços de saúde disponíveis para receberem os residentes, cada aluno escolhe o local em que deseja trabalhar.

Escolhi pela experiência de trabalhar na Atenção Básica, e então expectativas para o campo na Unidade Básica estavam direcionadas às ações de prevenção e promoção de saúde mental da população no território, através de grupos terapêuticos, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e práticas integrativas, sempre pautadas na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, como preconizado pelo SUS.

No início de março, no entanto, logo no segundo mês em campo, iniciou-se a pandemia de COVID-19. Daí em diante, algumas práticas clínicas executadas na Atenção Básica se tornaram inviáveis. A oferta de grupos terapêuticos se tornou impossível, os atendimentos individuais e visitas domiciliares foram limitados. A Unidade Básica, também, se tornou um local potencialmente “contaminado” pelo vírus, já que é referenciada como serviço de atendimento para os suspeitos sintomáticos. Desse modo, manter os atendimentos presenciais freqüentes colocaria os usuários em risco de contaminação.

Com base nesses acontecimentos, notou-se que a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem tornou-se mais densa, o que poderia acarretar em danos psíquicos ao decorrer da pandemia.

Pensando no contexto de que esse trabalho emerge do cotidiano, opta-se pela pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada por meio de análise de entrevistas, executadas entre os meses de setembro e outubro de 2020. ⁽¹³⁾

II. Pesquisa qualitativa

Consiste em quaisquer tipos de pesquisa que não se utilizam de processos estatísticos ou outros modos de quantificação para produzirem seus resultados. Pode-se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos e emoções. Os dados coletados na pesquisa qualitativa são, em sua maioria, descritivos. A atenção está no que é específico e individual, objetivando compreender os fatos estudados. ⁽¹⁴⁾

III. Campo e sujeito

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevistas, realizadas no local em que os profissionais trabalham, ou seja, no Centro de Saúde Atílio Vicentin (CS), localizado na região de Barão Geraldo. O CS compõe o Distrito Norte de Saúde, abrange 57 bairros e atende em média 120 pessoas por dia, entre consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e atendimento em saúde mental. Além disso, é campo de ensino para graduandos e pós-graduandos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), auxiliando na formação e treinamento desses profissionais, além de sua função principal de prestar assistência integral em nível primário nos diferentes estágios de vida, mediante a ações de promoção, prevenção e reabilitação.⁽¹⁵⁾ Ademais, em virtude da pandemia, novas funções foram desenvolvidas e executadas pelos profissionais da saúde. Em se tratando da equipe de enfermagem, os profissionais tornaram-se responsáveis pela testagem e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus.

A população estudada foi composta por profissionais graduados em Enfermagem que atuaram no Centro de Saúde Atílio Vicentin na linha de frente contra a COVID-19, com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Campinas ou UNICAMP. Ao todo foram entrevistados 7 enfermeiros, sendo 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, que prestam serviço na unidade de

saúde que difere entre 3 meses e 4 anos, e apresentam uma jornada de trabalho de 36 ou 40 horas semanais.

IV. Coleta e Análise dos Dados

Os dados foram coletados entre os meses de setembro a outubro de 2020, em uma única entrevista, através da questão norteadora: “Como você tem se sentido ao atuar no cuidado em meio à pandemia de coronavírus?”

A fenomenologia foi a vertente para análise dos dados. Essa modalidade está dirigida para os significados, ou seja, para as expressões claras sobre percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado. Nesta modalidade, o pesquisador não necessita de pressupostos ou pré-concepções da natureza do fenômeno investigado. Apenas faz se necessário buscar as descrições das experiências dos participantes envolvidos para que se possa mostrar a essência deste fenômeno diante dos olhos dos leitores. O fenômeno situado possui três momentos: a descrição dos relatos, a redução e por último, a interpretação fenomenológica. ⁽¹⁶⁾

A entrevistadora deixou os profissionais falarem livremente e gravou os discursos com auxílio de um gravador digital. Houve momentos em que, para o melhor andamento da entrevista, algumas intervenções como o uso de frases curtas e ainda a repetição da última palavra falada pelos profissionais foram utilizadas para que houvesse a continuidade da descrição.

Após a transcrição das entrevistas foi realizada a leitura dos discursos para apreender o sentido do todo, sempre tomando o cuidado de não interpretar e nem analisar neste momento. Uma vez apreendido o sentido do todo, a pesquisadora retornou ao conteúdo de cada discurso, relendo repetidas vezes para a identificação das unidades de significado, caminhando em direção à intersubjetividade, isto é, interpenetração entre os mundos do pesquisador e do sujeito, chegando assim às evidências da experiência vivida.

Nesse momento da análise, as frases e parágrafos considerados significativos para a compreensão do fenômeno pesquisado, foram destacados e numerados seqüencialmente um a um. Em seguida os discursos foram lidos

por inteiro, mas ainda sem interpretação, buscando a apreensão do sentido global do discurso. ⁽¹⁷⁾

O fenômeno em suspensão a ser compreendido, “sentimentos e percepções experienciados pelos profissionais de enfermagem na linha de frente contra o COVID-19”, leva a uma redução, se passando, então, a buscar “esses sentimentos e percepções” nos dados constituídos. Após, foi estabelecida a redução fenomenológica, cujas expressões cotidianas dos sujeitos da pesquisa foram transformadas na linguagem da pesquisadora. Esta transformação foi possível por meio da reflexão e variação imaginativa, condição necessária para o desvelamento dos atributos do fenômeno que se deseja compreender. O primeiro momento refere-se à compreensão de cada discurso de forma a evidenciar a estrutura do fenômeno situado: ser profissional da enfermagem, estar atuando na linha de frente contra o coronavírus, e quais os seus sentimentos e percepções ao vivenciar essa experiência. ⁽¹⁷⁾

O segundo momento foi a realização da análise nomotética, que é a análise geral de todos os discursos que se buscou a generalidade para apreender os aspectos mais comuns de todos os depoimentos com a compreensão dos diversos casos individuais resultantes das convergências (aspectos comuns), divergências (aspectos diferentes) e idiosincrasias (individualidades contidas nos discursos, quando somente um sujeito menciona determinado aspecto). ^(17,18)

A leitura dos depoimentos possibilitou a constituição dos “Sentimentos e percepções dos profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19”. Analisou-se cada depoimento individualmente revelando as particularidades, para depois realizar a análise global, constituindo as categorias que serão expressas a diante.

V. Procedimentos Éticos

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo humanos, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas, e obteve parecer favorável conforme o protocolo 36305220.5.0000.5404-CEP. Além disso, todos os participantes autorizaram a execução da pesquisa, tendo

ciência dos objetivos do trabalho e de seu anonimato preservado através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Levando em consideração a perspectiva ética, ressalta-se que os resultados obtidos nesse trabalho serão divulgados tanto aos participantes quanto a instituição onde os dados foram obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O olhar ampliado às subjetividades:

Ao analisar os discursos, foi possível notar que o medo de se contaminar foi um sentimento divergente entre os profissionais, ou seja, não estava presente em todos os discursos, apenas em dois deles. Inclusive, dois outros profissionais referiram não se preocuparem caso adoecessem, o que pode ser constatado mediante as seguintes falas:

“(...)eu não sou muito apavorado com essa questão de adoecer.” - Enf 1

“Eu tinha medo de me contaminar, medo de sair na rua e acabar sendo infectado (...)” - Enf -2

“(...) Meu medo nunca foi pegar (...)” - Enf 3

“No começo eu fiquei realmente com muito medo de me contaminar, fiquei muito assustada (...)” - Enf 6

Quando analisados os sentimentos evidenciados pelos profissionais na identificação do comum, ou seja, daquilo que foi semelhante na percepção dos mesmos, destacou-se em sete discursos o desenvolvimento do medo de contaminar os familiares devido ao alto risco de exposição ao vírus, como pode ser visto nos seguintes relatos:

“Mas também, eu tomo cuidado, não estou visitando os meus pais, fui visitar meu sogro e minha sogra porque eles precisaram muito, porque adoeceram, mas tem esse medo de contaminar outras pessoas (...)” - Enf 1

“(....) tenho medo de contaminar alguém da minha família(...)” - Enf 2

“(...) Meus pais são idosos e eu tinha muito medo de passar para eles. Meu medo nunca foi pegar, e sim passar pra eles. Logo no começo eu estava com muito medo de chegar perto da minha mãe e do meu pai, tinha um cuidado muito rigoroso porque eu sabia que eles estavam totalmente isolados e eu sabia que seria a única pessoa a levar o vírus pra eles (...)” - Enf 3

“Em relação aos familiares, eu perdi o contato totalmente, sabe? Porque eu não quis expor as pessoas porque tinha medo de contaminá-las (...)” - Enf 4

“(...) a outra preocupação era com a minha família, com os cuidados com a minha família pra eles não pegarem, os meus cuidados em relação a eles (...)” - Enf 5

“(...) vim morar aqui em Campinas, sozinha, porque eu fiquei com muito medo de passar pros meus pais, para alguém da minha família (...)” - Enf 6

“(...) Eu fiquei com muito medo da doença, mas não por mim, mas pelos meus pais que são de idade, então eu tinha medo de pegar e levar pra eles (...)” - Enf 7

Diante do cenário atual da pandemia, onde ainda não há vacina e tratamento com eficácia comprovada, se faz necessário seguir a recomendação da OMS em manter o isolamento social, até que evidências científicas comprovem alternativas seguras para o enfrentamento da COVID-19. Enquanto essa situação não acontece, o isolamento social é considerado a melhor intervenção ao controle da pandemia ⁽¹⁹⁾. Porém, os profissionais da saúde, principalmente aqueles que estão lidando diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 não conseguem seguir essa recomendação, pois necessitam dar continuidade no trabalho prestado.

Os profissionais de saúde podem ser considerados um grupo de risco de contaminação com o coronavírus, pois recebem uma alta carga viral devido à exposição direta aos pacientes potencialmente contaminados. Estima-se que na China, cerca de 3.300 profissionais de saúde foram infectados e 22 morreram ⁽²⁰⁾. Um estudo realizado com profissionais da saúde, com ênfase em médicos e enfermeiros, revelou a existência de 72 profissionais que

atuaram na linha de frente e foram infectados, o que comprova o risco elevado de contaminação destes profissionais. Pensando nisto, os resultados deste trabalho se assemelham com os achados da literatura. Nota-se que o principal sentimento que está presente na maioria dos profissionais é o medo, seja ele relacionado a contaminar-se ou contaminar membros da família, principalmente os do grupo de risco. ^(21,22,23)

Poucas idiossincrasias, ou seja, quando somente um sujeito menciona determinado aspecto, foram encontradas. Apenas uma profissional relatou sobre a baixa produtividade e dificuldade de concentração para executar as atividades previstas, conforme a fala a seguir:

“Na verdade, eu tive que parar tudo, porque mesmo com o tempo eu não conseguia fazer as coisas, não conseguia render nada, me sentia mal por isso (...) eu não consegui produzir nada, eu até tentava mas não tinha concentração para nada, então pra mim foi bem ruim. Parece que foi um ano perdido mesmo em relação a produção, a tentar fazer alguma coisa mas tentava fazer e não sai do lugar, sabe? Então pra mim foi bem complicado, agora parece que está voltando aos pouquinhos, mas eu ainda sinto que não tá 100%, não tá legal porque a nossa rotina não está 100%, né?” - Enf 4

Ainda se tratando das subjetividades, vale destacar que alguns profissionais, em virtude de comorbidades e para diminuir a exposição ao vírus, precisaram ser remanejados dos seus setores, o que lhes causou sofrimento, conforme o relato a seguir:

“(...) Eu acho que foi meio ruim, você para de fazer as suas atividades, mudou todas as atividades da gente, tudo ficou voltado pro COVID e hoje eu não to fazendo nada voltado para a enfermagem, então isso pra mim, acho que você fica um pouco depressiva, dá desânimo, às vezes não dá vontade de vir ao trabalho porque eu fico só fazendo essa parte burocrática, ajudo a equipe do jeito que eu posso, mas não é o da mesma forma de fazer os atendimentos seguindo as nossas agendas, foi bem ruim (...) Eu sempre fui muito ativa, gosto de atender, fazer curativo, sempre fui assim, nunca fui enfermeira de papel, eu

gosto de ser enfermeira assistencial então essa parte eu to estranhando, não é legal.” - Enf 7

Sabe-se que nos serviços de Atenção Primária à Saúde, geralmente a enfermagem representa o maior número de profissionais que compõe os recursos humanos, e, no que concerne às obrigações desta profissão, a equipe está ligada ao cuidado direto ao paciente. Quando há criação de vínculo entre enfermeiro e paciente, as relações mediadas entre ambos podem afetar positiva ou negativamente em aspectos psicossociais e psicossomáticos nos pacientes, mas isso também ocorre com os prestadores de serviço. ⁽²²⁾

Segundo Dal’Bosco, os fatores estressores relacionados à atuação da enfermagem, como, assistência a pacientes, funções burocráticas e sobrecarga de trabalho podem se intensificar em cenários de calamidade, como o da pandemia ocasionada pelo coronavírus, pois, sabe-se que não existe nenhum tipo de treinamento que possa eliminar completamente a possibilidade de uma pessoa que trabalha com vítimas de uma catástrofe ser afetada em sua ordem psíquica. ⁽²²⁾

Além do medo, a atuação em meio à pandemia revela outros fatores estressores como fadiga física e mental durante o período de trabalho, o que pode levar os profissionais a sentirem tristeza, desânimo e irritabilidade, o que está diretamente relacionado à baixa produtividade e diminuição da qualidade da assistência prestada. ⁽²⁴⁾

Conforme o documento publicado pelo COFEN, as instituições de saúde que apresentam profissionais com condições de risco, isto é, idade igual ou superior a 60 anos, cardiopatias graves (insuficiência cardíaca e cardiopatia sistêmica), pneumopatias graves ou descompensadas (asma e DPOC), imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5), diabetes mellitus descompensada, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica ou gestação, devem propor afastamento laboral, mas, na impossibilidade do afastamento, os trabalhadores não devem realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados. Preferencialmente esses funcionários devem ser mantidos em atividades de

gestão, suporte ou assistência a pacientes sem sintomas gripais. ⁽²⁵⁾ Nota-se que o serviço de saúde onde este trabalho foi realizado, os profissionais de risco foram afastados da assistência, porém, esses casos de remanejamento devem ser acompanhados de maneira cautelosa para não gerar sensação de inutilidade e desapontamento, o que pode afetar diretamente o desempenho profissional e pessoal de cada enfermeiro, pois, no cotidiano estão acostumados a lidar com o público e podem passar a se sentirem sozinhos. Segundo a Fiocruz o contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. ⁽²⁶⁾

A reinvenção do processo de trabalho e suas dificuldades:

Se tratando da dinâmica de trabalho, pode-se perceber que três enfermeiros se referem à problemática de lidar com algo desconhecido e incerto, no caso, o coronavírus, o que os levou a realizar uma preparação para uma realidade alarmante, esperando por casos graves, inferência esta, encontrada em duas falas. Com o passar dos acontecimentos essa realidade se mostrou melhor do que a imaginada. Com estas constatações, notou-se que vivenciar esse contexto adaptativo trouxe percepções também divergentes entre dois profissionais, que ora relataram tranquilidade, ora cansaço em virtude dessas adaptações, o que se confirma por meio das seguintes falas, subdivididas em categorias para facilitar a compreensão dos achados :

- Incertezas:

“(...) Um ar de muita incerteza, muita novidade, alguns desequilíbrios da equipe, digo, enfrentamentos que a gente sempre tem que ter com a equipe, então eu vejo isso, um período de muita incerteza(...)” - Enf 1.

“(...) o cansaço foi de ficar o dia inteiro raciocinando e tentando fazer uma coisa que a gente nunca fez, e não sabia fazer e nem sabia o que era(...)” - Enf 2.

“(...) porque a gente tá lidando com um vírus sem tratamento, que não sabia muito bem lidar, mas pelo menos a gente conseguiu se espelhar nos outros países, o que ajudou o Brasil com relação a isso(...)” - Enf 4

- A espera por casos graves:

“No início a gente estava esperando muitos casos graves, né? Aqui isso também desesperou a gente, e daí, até agora, Graças a Deus, não chegou nenhum paciente grave, nada de intubação (...)” - Enf 6

“Aqui não estamos tendo casos graves, não estamos precisando chamar a emergência para levar paciente que estão com a saturação baixa, e era o que a gente esperava (...)” - Enf 5

-Percepções divergentes às adaptações da rotina

“(...) mas com relação ao trabalho, foi tranquilo. A meu ver, o trabalho diminuiu, no primeiro momento a gente parou de atender pessoas, aí teve a reorganização e coincidiu com a mudança do centro de saúde, a implantação do prontuário eletrônico, mudança da estrutura física, então estávamos num período de muita transição (...)” - Enf 1.

“(...) e fora o cansaço físico, porque você ficava o dia todo...a gente atendeu no início poucos casos, mas a gente ficava aqui. Teve a campanha de vacina, então a gente teve que fazer todo um preparo, readequar a unidade, o cansaço foi de ficar o dia inteiro raciocinando e tentando fazer uma coisa que a gente nunca fez, e não sabia fazer e nem sabia o que era, então foi bem cansativo, fisicamente e psicologicamente por conta desse desconhecido.” - Enf 2.

“Quando a gente foi vendo no dia a dia, foi readequando, a gente viu que a população de início até que respeitou, fizemos poucos atendimentos, fomos readequando o nosso serviço e foi dando certo, aí a gente se tranqüilizou um pouquinho mais (...)” - Enf 2.

A flutuação sentida em relação à reorganização do processo de trabalho relatada pelos enfermeiros entrevistados foi algo comum aos artigos já

publicados, Teixeira relata que a relação entre ameaça e desafio pode mudar no decorrer de um encontro com a situação conflitante, neste caso a pandemia da COVID-19, e que, uma situação que é avaliada inicialmente como ameaçadora pode vir a ser avaliada como desafiadora, devido aos esforços de enfrentamento que permitem uma visão mais positiva frente às situações, e, assim, os indivíduos utilizam melhor os recursos disponíveis. Apesar disso, sugere-se à adoção de turnos de 6 horas de trabalho dos enfermeiros, com superposição de uma hora e a implantação da monitoria online ou presencial do trabalho desses profissionais e a necessidade de separação de equipes em cuidadores e não cuidadores de COVID-19, para reduzir o risco de transmissão, destacando-se, também, a necessidade de capacitação dos profissionais para a homogeneização dos processos de trabalho das equipes de saúde, enfatizando, inclusive, o uso de tecnologias digitais, como, por exemplo, o envio de vídeo sobre colocação e retirada de EPI's.⁽²³⁾

A ausência de equipamentos de proteção individual (EPI'S) é um fator também relacionado ao processo de trabalho e que vale ser destacado, pois causou angústia, medo ou insegurança em três profissionais, o que pode ser percebido a seguir:

“(...) com relação ao uso de EPI tinha muita divergência, se deveria usar máscara ou não deveria usar máscara, só vai usar se for atender paciente, se não estiver atendendo paciente não vai usar máscara, e a gente com muito medo porque você via na China todo mundo mega paramentado e a gente não podendo usar EPI, a relação da falta de EPI que aconteceu no Brasil inteiro, então no começo foi muito angustiante.” -Enf 2

“ (...) porque a gente não tinha EPI's, então a gente usava as mesmas máscaras o tempo todo, depois foi chegando, mas no começo deu um pouquinho de medo. ” - Enf 4

“(...) Em relação aos EPIS que não eram tão fornecidos, e a gente por meios próprios foi inventando de comprar máscaras de pano, e isso não dava uma segurança para o trabalhador (...)” - Enf 5

O uso de equipamentos de proteção individual (EPI'S) é fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 entre os profissionais e pacientes, sendo necessários para a redução do risco de infecção o uso de gorro, máscaras, de preferência N95, luvas, óculos de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, e escudo facial, principalmente para os profissionais que lidam com pacientes sintomáticos, porém, a diminuição dos riscos de contaminação se dá, de acordo com a disponibilidade desses EPI'S, algo que segundo os relatos demorou a se concretizar, o que fez os profissionais ficarem expostos ao vírus, proporcionando medo e receio entre eles. ⁽²³⁾

O isolamento social e as perspectivas com relação à vacina:

Nota-se que os esforços profissionais e pessoais executados pelos trabalhadores da saúde foram negligenciados por parte da população, que passou, cada vez mais a não cumprir as orientações de isolamento social, gerando sentimento de tristeza e impotência em dois dos sete profissionais entrevistados, o que pode ser constatado pelos seguintes relatos:

“(...) Hoje em dia o que eu sinto um pouquinho é tristeza porque a gente lutou tanto e agora a população acha que, por estar um pouco mais liberado as atividades, que acabou, então a gente ainda fica com receio, a gente está na linha de frente ainda correndo o risco e infelizmente você vê que a população não cumpri todas as regras, então dá uma tristeza por saber que a gente lutou muito e nada (...)” - Enf 2

“(...) porque o brasileiro faz as coisas tudo de qualquer jeito, as pessoas não têm consciência, fazem festa, os bares lotados... principalmente os jovens, né? Não era momento pra isso, mas eu acho que o Brasil vai ficar nessa durante muito tempo, e isso vai se perpetuando, dá até tristeza (...)” - Enf 7

Percebe-se que os enfermeiros e toda a equipe multiprofissional encontram-se vulneráveis em virtude da pandemia e da sobrecarga de trabalho. A falta de apoio e conhecimento por parte da população ocasiona

tristeza e impotência entre os profissionais. Com relação a esses fatos, vale destacar as recomendações da OMS com relação ao apoio entre população e trabalhadores, pois o reconhecimento do esforço realizado é um estímulo para que os mesmos continuem prestando assistência de maneira adequada mesmo durante esse momento desafiador. ⁽²³⁾

Embora alguns colegas de serviço tenham demonstrado insatisfação com a parte da população que deixou de cumprir as orientações de isolamento social, dois entrevistados também referiram o afrouxamento das medidas devido à extensa duração da pandemia e o cansaço de ter de executar as medidas de segurança incessantemente:

“Essa situação está se sustentando muito, a pandemia, ela não acaba, ela não passa, e a gente vai cometendo alguns deslizes no nosso isolamento, não aguento mais tudo isso(...)” - Enf 5

“Agora eu sinto que dei uma relaxada nas medidas de segurança, e isso é ruim. Eu tava muito paranóica no começo, lavando tudo do mercado quando chegava em casa, só que agora eu cansei, porque assim, ninguém tá se importando aí eu falei assim: “- Porque eu vou ficar fazendo isso se todo mundo vai no mercado, não usa a máscara direito, não dá importância?”. Eu sinto que eu relaxei (...)” - Enf 6

Se tratando do isolamento social percebe-se que devido ao cansaço relacionado à duração da pandemia, bem como, com o afrouxamento das medidas de isolamento social por parte do governo, a população passou a se acostumar com este cenário, incluindo o vírus a dinâmica de trabalho e de vida, o que os fez se permitirem a sair do isolamento, o que para alguns profissionais foi considerado um desrespeito, e para outros, os respaldou a relaxarem com as medidas de segurança. Araújo refere que as medidas de isolamento impactam na curva de contaminação do novo coronavírus, porém, muitas delas devem ser tomadas para que haja redução significativa na taxa de contaminação, como: reclusão dos doentes, fechamento de escolas, de locais de trabalho não essenciais, proibição de eventos e aglomerações sociais. A mesma destaca que é fundamental entender se todas essas medidas são

realmente necessárias e inegociáveis, e que a tolerabilidade delas varia de acordo com os perfis socioeconômicos de cada país e pessoa, porém, se não houver a capacidade de melhorar variáveis como: construção e manutenção de unidades de saúde, capacitação dos profissionais da área, educação da população, desenvolvimento de vacina e medicação apropriada, não deveria haver espaço para afrouxamento do isolamento. ⁽²⁷⁾

Se tratando da perspectiva de criação e distribuição de uma vacina, as percepções entre duas profissionais também é divergente, causando alívio em uma delas e medo na outra, em decorrência da rapidez da produção dos imunizantes, o que se confirma nas seguintes falas:

“(...) um certo alívio por ver que estão diminuindo os casos, que tem vacina a caminho, e espero que breve, mas enquanto a vacina não chega a gente tem que aprender a conviver”. - Enf 2

“Eu fico meio assustada com a vacina porque geralmente uma vacina leva anos de estudos pra colocar ela em uso e essa do coronavírus já tá quase aí, dá um medo, né? Será que o Brasil vai ser o primeiro a começar a vacinar? Acho bem estranho e tenho receio (...) - Enf 7

Atualmente o Brasil está envolvido na fabricação de duas vacinas, uma associada à empresa chinesa Sinovac e a outra com a Astrazeneca. Porém, para uma vacina ser comercializada e aplicada é necessário passar por diversas etapas de teste e ter aprovação da OMS e da agência sanitária do país, no caso do Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), porém, em decorrência da situação emergencial em que se encontra o mundo, alguns imunizantes já estão sendo comercializados antes mesmo de terem eficácia e segurança comprovadas. ⁽²⁸⁾

Além da eficácia e segurança que são comprovadas por meio de observação de voluntários que foram imunizados, será necessário enfrentar os simpatizantes dos movimentos anti-vacinas. Guimarães relata que no Brasil, em decorrência do serviço de qualidade prestado no Sistema Único de Saúde (SUS), esses movimentos não possuem tanta força quando comparados aos Estados Unidos, porém, existem e estão vivos. Basta observar os surtos de

sarampo no ano de 2019, com aproximadamente 15 mil casos notificados e com epicentro na cidade de São Paulo, doença esta que teve sua transmissão interrompida após a criação do imunizante nos anos 2000. É importante destacar que existem várias razões associadas ao novo surto de sarampo, como a diminuição da cobertura vacinal e o sucateamento do SUS, porém, não se pode excluir a adesão aos ideais dos movimentos mundiais anti-vacinas, que pode vir ocorrer durante a pandemia de COVID-19 devido aos problemas relacionados à efetividade e segurança das vacinas, e cabe aos profissionais da saúde se prepararem para combater essa ideologia caso se manifeste.⁽²⁸⁾

Questões políticas que esbarram no cotidiano

Outro aspecto comum a duas profissionais foi o sentimento de desamparo relacionado à falta de apoio das esferas governamentais, o que pode ser observado nos seguintes discursos:

“Me preocupo muito com os aspectos que a sociedade vai tomar com relação ao desemprego, a criminalidade que talvez aumente por conta da dificuldade de algumas pessoas. Eu graças a Deus não tive essa preocupação do desemprego, na minha família, graças a Deus não passei diretamente por isso, mas tive amigos que foram lesados, autônomos, que sentiram mesmo o peso disso. Alguns tiveram que usar dos recursos que o governo ofereceu, que ajudou um pouco, mas infelizmente não sinto que somos tão amparados por parte do governo (...) (...)”- Enf 5

“(...) outra coisa que me deixa incomodada é a falta de respaldo em uma instância maior, sabe? Municipal, Estadual e Federal, porque lá no COVID a gente lida com pacientes que têm várias visões, né? Muitos chegam criticando o nosso trabalho, e achando que é frescura realmente, desprezando, e sinto que eles estão amparados por essas figuras, sabe? A gente não! - Enf 6

Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), promover saúde é de certa forma um sinônimo de eliminar desigualdades. Pensando nisto, a efetivação do direito universal à saúde dependente

essencialmente da democracia, sistema este que encontra-se em declínio em virtude das contradições no interior do próprio modelo de Estado, sociedade e de desenvolvimento do país. ⁽²⁹⁾

O enfrentamento da pandemia tem sido um desafio mundial, e no Brasil isto não tem sido diferente. Embora o país goze de um sistema universal de proteção social criado pela Constituição Federal de 1988, que inclui o SUS, influências de setores políticos e econômicos vêm contrariando as orientações científicas, pressionando para que as medidas de isolamento social sejam mínimas, com intuito de aumentar o consumo por parte da população, e consequentemente aumentar o capital do país ⁽²⁹⁾. Apesar dessa pressão, que pode levar um novo aumento de transmissão e contaminação pelo novo coronavírus, e do sucateamento do Sistema Único de Saúde, os profissionais que compõem a linha de frente do combate à pandemia seguem executando ações que promovam a saúde e o bem-estar da população brasileira, além de sustentar o compromisso em disseminar informações verídicas e embasadas na ciência para a população, nesse momento em que há tanta exploração midiática a respeito da Covid-19, o que dificulta os cidadãos a se nortearem em meio a tantas informações contraditórias e que se atualizam diariamente, provando que o trabalho executado no SUS é de suma importância. ⁽³⁰⁾

Pensando nessas contribuições, é urgente a necessidade de somar forças na defesa da seguridade social que está na Constituição e que não pode ser substituída por qualquer medida de transferência emergencial de renda ⁽²⁹⁾, pois, a mesma dá aos cidadãos a sensação de assistência, porém, no cotidiano isto não acontece, fazendo com que a população sinta-se desamparada. Além disso, a falta de investimento financeiro nos serviços públicos por parte do governo, a precariedade dos insumos fornecidos e a falta de reconhecimento da força de trabalho faz com que os profissionais de linha de frente sintam-se desamparados, o que afeta diretamente a assistência em saúde, num momento em que a mesma deveria ser priorizada e exemplar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir do estado da arte em epidemias, catástrofes e urgências no olhar da saúde mental, compreende-se que a pandemia de COVID-19, tem um coeficiente bastante significativo para o desgaste e a ampliação dos sofrimentos mentais dos profissionais da saúde, uma vez que diferentemente do que ocorreu com outras epidemias, e/ou desastres naturais o vírus é ainda bastante desconhecido em suas ações posteriores a doença, sua disseminação ainda encontra-se em curso e não há expectativas claras a respeito de quando será possível controlar a disseminação.

Buscar compreender a realidade do cenário específico dos profissionais é uma iniciativa satisfatória e necessária, pois auxilia a identificar os fatores estressores que contribuem para o adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores, corroborando assim, no planejamento de propostas a serem relacionadas aos cuidados destes prestadores de serviço, o que é de suma importância, porque, se os mesmos não forem cuidados pode impactar negativamente na assistência prestada, na qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Pensando nisso, se faz necessária a criação de equipes de suporte psicológico, oferecimento de cursos de educação continuada e outras estratégias que diminuam a probabilidade de sofrimento entre os profissionais, promovendo ambientes de trabalho saudáveis, protegidos e favoráveis a saúde mental.

No caso do Brasil, o cuidado aos profissionais está sendo mediado pelas secretarias municipais e estaduais em parceria com universidades públicas, centros de pesquisa e conselhos profissionais, onde vêm sendo elaboradas propostas pautadas na atenção psicossocial, como acolhimento e o atendimento à crise, com intervenções rápidas e na maioria das vezes online, mas também há a oferta de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades dos profissionais sofrerem danos psicológicos, costurando assim os danos advindos da pandemia de Covid-19, que serão mensurados apenas passado este período catastrófico. ⁽²³⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde | Versão 9. Disponível em: < PROTOCOLO_COVID_APS_MAI02020>.
2. MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2020, vol.28, e3359. Epub Aug 10, 2020. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>.
3. Coronavírus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. SARTI, TH. Et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166, 2020.
5. BENYAKAR (Moty), MORDECHAI; COLLAZO, Carlos. Salud mental em desastres: Problemáticas, paradojas y perspectivas clínicas. In BENYAKAR, Moty; THOMÉ, José T. TARALLI, Ively H. Intervenção em situações limite desestabilizadoras: crises e traumas. Rio de Janeiro: ABP Ed. 2009.
6. Guia de Apoio psicossocial em emergências e desastres: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1087-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres&Itemid=1179&lang=en
7. SARTI, TH. Et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166, 2020
8. http://www.cofen.gov.br/brasil-ultrapassa-eua-em-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_79624.html
9. Guia de Práticas em Saúde Mental em situações de desastre <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2800/9275326657-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. O sofrimento mental no Trabalho e o enfrentamento da COVID-19. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/o-sofrimento-mental-no-trabalho-e-o-enfrentamento-da-covid-19>

11. Saidel MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Santos JR COVID-19: saúde mental dos profissionais de saúde. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49923. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>
12. Onocko RC, Ferrari BE, Ricci EC. Residência Multiprofissional em Saúde Mental:suporte teórico para o percurso formativo. Interface. 18 de Fevereiro de 2019;vol.23, e170813.
13. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
14. STRATUS A. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/unidades/centros/cs_b_geraldo/cs_b_geraldo.htm
16. Anthea, W. (2015). A guide to phenomenological research. Nursing Standard,29(34), 38–43. <https://doi.org/10.7748/ns.29.34.38.e8821>
17. Martins, J., & Bicudo, M. (1989). A pesquisa qualitativa em psicologia:fundamentos e recursos básicos. (Moraes, Ed.). São Paulo.
18. Lima, M. (2014). Ensaio sobre fenomenologia. (Editus, Ed.). Ilheus.
19. Conselho Nacional de Saúde - RECOMENDAÇÃO Nº 027, DE 22 DE ABRIL DE 2020: ações de enfrentamento do coronavírus. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020>.
20. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA 2020; 323(15):1439-1440.
21. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis 2020; ciaa287.
22. Dal’Bosco, et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. Rev.

Bras.Enferm.vol 73. Supl.2. Brasília 2020. Epub July13,2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400153&script=sci_arttext&tlng=pt

23. TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2020, vol.25, n.9, pp.3465-3474. Epub Aug 28, 2020. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

24. Wang SM, Lai CY, Chang YY, Huang, CY, Zauszniewski JA, Yu CY . The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2015;29(1):64-70. doi: 10.1016/j.apnu.2014.10.002

25. COFEN. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-gerais-para-organizac%CC%A7a%CC%83o-dos-servic%CC%A7os-de-sau%CC%81de.pdf>

26. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 07 maio 2020]. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>

27. Araujo. Covid-19 e o Isolamento Social:Nada será como antes. Disponível em:<https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/covid-19-e-o-isolamento-social-nada-sera-como-antes/>

28. Guimarães,R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva vol.25 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2020 Epub Aug 28, 2020

29. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco: Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida, 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/Abrasco_Fortalecer-o-SUS.pdf

30. Araújo MPB, Pacciulio ALM, Montanha LT, Emerich BF, Pellati G, Onocko Campos R. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. *Saúde em Redes*. 2020;6(Supl.2). DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3306g552