

O impacto da pandemia de Covid-19 na vida de profissionais que atuam na saúde pública em um município do Mato Grosso

The impact of the Covid-19 pandemic on the life of professionals working in public health in a municipality of Mato Grosso

El impacto de la pandemia de Covid-19 en la vida de los profesionales que actúan en salud pública en un municipio de Mato Grosso

Recebido: 20/02/2022 | Revisado: 01/03/2022 | Aceito: 07/03/2022 | Publicado: 14/03/2022

Aline Deisi Corrêa Danielli Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8136-7466>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: aline.danielli@hotmail.com

André Guirland Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4487-6480>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: andre.vieira@ulbra.br

Honor de Almeida Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-9441>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: honor.neto@ulbra.br

Resumo

A pandemia de Covid-19 transformou o ambiente de trabalho em um local de perigos iminentes para os trabalhadores da saúde. Por serem da linha de frente da doença, enfrentam riscos biológicos, psicológicos e físicos. O objetivo deste trabalho é conhecer o impacto da pandemia do Covid-19 na vida dos trabalhadores da saúde de um Município do interior do estado de Mato Grosso. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, com entrevistas realizadas nos meses de junho/julho de 2021. A amostra foi composta por treze profissionais que atuam na saúde pública deste município, sendo cinco da Atenção Primária, quatro do Centro Operacional de Emergência (COE) e quatro de um Hospital Regional. Eles foram selecionados por critérios de conveniência e utilizou-se um questionário semi-estruturado. A análise de dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, proposta por Minayo, e dela emergiram quatro categorias. Os resultados apontaram que os trabalhadores da saúde sofreram forte impacto negativo em suas vidas devido a sua atividade laboral durante o período pandêmico, que foi refletido no ambiente laboral, convívio familiar e social, saúde física e emocional e na espiritualidade. Por fim, notou-se que estratégias para minimizar esses impactos são de suma importância para essa população.

Palavras-chave: Trabalhador da saúde; Pandemia; Covid-19; Infecções por Coronavírus.

Abstract

The Covid-19 pandemic has turned the work environment into a place of imminent danger for health workers. Because they are on the front line of the disease, they face biological, psychological and physical risks. The objective of this work is to know the impact of the Covid-19 pandemic on the lives of health workers in a municipality in the interior of the state of Mato Grosso. This is an exploratory, descriptive and qualitative study, with interviews conducted in June/July 2021. The sample consisted of thirteen professionals working in public health in this municipality, five from Primary Care, four from the Emergency Operational Center (COE) and four from a Regional Hospital. They were selected by convenience criteria and a semi-structured questionnaire was used. Data analysis was performed based on thematic content analysis, proposed by Minayo, and four categories emerged from it. The results showed that health workers suffered a strong negative impact on their lives due to their work activity during the pandemic period, which was reflected in the work environment, family and social life, physical and emotional health and spirituality. Finally, it was noted that strategies to minimize these impacts are of paramount importance for this population.

Keywords: Health worker; Pandemic; Covid-19; Coronavirus Infections.

Resumen

La pandemia del Covid-19 ha transformado el ambiente laboral en un lugar de peligro inminente para los trabajadores de la salud. Como están en la primera línea de la enfermedad, enfrentan riesgos biológicos, psicológicos y físicos. El objetivo de este trabajo es conocer el impacto de la pandemia de Covid-19 en la vida de los trabajadores de la salud de un municipio del interior del estado de Mato Grosso. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, con entrevistas realizadas en junio/julio de 2021. La muestra estuvo conformada por trece profesionales que actúan en la salud pública de este municipio, cinco de Atención Primaria, cuatro del Centro Operativo de Emergencia (COE) y cuatro de un Hospital Regional. Fueron seleccionados por criterios de conveniencia y se utilizó un cuestionario semiestructurado. El análisis de datos se realizó con base en el Análisis de Contenido en Modalidad Temática, propuesto por Minayo, y de él surgieron cuatro categorías. Los resultados mostraron que los trabajadores de la salud sufrieron un fuerte impacto negativo en sus vidas debido a su actividad laboral durante el período de la pandemia, lo que se reflejó en el ambiente laboral, la vida familiar y social, la salud física y emocional y la espiritualidad. Finalmente, se señaló que las estrategias para minimizar estos impactos son de suma importancia para esta población.

Palabras clave: Trabajador de la salud; Pandemia; Covid-19; Infecciones por coronavirus.

1. Introdução

A atividade laboral é uma das ações que ocupa a maior parte do dia a dia das pessoas e, portanto, interfere diretamente na vida delas (Nunes, et al., 2010). Os trabalhadores da saúde, grupo ao qual se destina este trabalho, possuem uma sobrecarga elevada de estresse devido às características das suas ocupações laborais e às vivências do seu cotidiano. A iminência de novas situações neste ambiente pode ocasionar medo e incertezas (Sousa et al., 2015; Torres, et al., 2019).

Em dezembro de 2019, na província de Wuhan na China, foram relatados os primeiros casos da Covid-19, causada pelo SARS-COV-2, um agente viral. Esta doença disseminou-se mundialmente e, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia, sendo considerada como uma das maiores catástrofes do século XXI (Huang, et al., 2020; World Health Organization, 2020a). A infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2 é potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre, principalmente entre pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com superfícies e objetos contaminados. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) é manter o distanciamento social, utilizar máscara, realizar a higienização frequente das mãos e etiqueta respiratória. Estas medidas são recomendadas para evitar a contaminação e a transmissão desenfreada da doença (Brasil, 2020a; Pan, et al., 2020; Wang, et al., 2020).

Com grau elevado de letalidade e infectividade, o Covid-19 acabou com milhares de vidas, principalmente entre os grupos mais vulneráveis (World Health Organization, 2020b; Brasil, 2020b). Perante a esta calamidade global, os trabalhadores da saúde acabaram ocupando uma posição de destaque no combate ao Covid-19. Quando sua atuação é direta nos cuidados aos infectados pela Covid-19, são denominados profissionais da linha de frente (Teixeira, et al., 2020). Os profissionais de saúde estão expostos diariamente aos pacientes infectados pelo Covid-19 e recebem uma alta carga viral, o que os tornam mais vulneráveis à doença. Além disso, com o intuito de assistir ao maior número de pacientes infectados, esses profissionais assumiram uma demanda extra de trabalho, estando ainda mais expostos a doença e às condições da sobrecarga laboral (Brasil, 2020b; Oliveira, et al., 2020).

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais de saúde é extremamente necessário para evitar a sua contaminação. Assim, é importante incrementar protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais, gorros, propés e luvas (Liu, et al., 2020; Teixeira, et al., 2020). Neste cenário, no qual o cuidado com esses profissionais é fundamental, a OMS fez um alerta sobre a falta de EPIs em unidades de saúde em diversos países (World Health Organization, 2020c).

Normalmente, o ambiente hospitalar é um local com elevados riscos biológicos e de situações geradoras de sofrimento físicos e psicológicos. Durante a pandemia, estas situações intensificaram-se (Teixeira, et al., 2020). Além das situações inerentes ao trabalho, os profissionais de saúde que cuidam de familiares idosos ou filhos pequenos também são afetados diretamente pela política de distanciamento social e fechamento das escolas (Medeiros, 2020).

Elevados níveis de estresse, cansaço e dificuldades em assumir o acréscimo de condições adversas relacionadas à pandemia são questões que fazem parte do cotidiano dos profissionais da linha de frente do Covid-19. O ambiente de trabalho na área da saúde tornou-se, de forma rápida e inesperada, um meio complexo, que desencadeia sofrimento e gera sentimentos contraditórios: por um lado, o medo da contaminação, por outro, a sensação de gratificação por poder contribuir neste momento. O medo da própria contaminação tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte. Já a culpa por estar longe de sua família ou a chance de infectá-la em função da proximidade geram sofrimento emocional (SE), que é caracterizado como estado emocional nocivo com desconforto físico e/ou emocional, dor ou angústia (Decs, 2020).

Além dos níveis elevados de estresse presentes neste grupo de profissionais, há também transtorno de ansiedade generalizada, distúrbio do sono, Síndrome de Burnout e sofrimento psíquico (Teixeira, et al., 2020; Horta, et al., 2021)

O momento em que vivenciamos é ímpar e os desafios que os profissionais de saúde têm para enfrentar no seu cotidiano são pouco conhecidos. Portanto, este estudo tem por objetivo conhecer o impacto da pandemia do Covid-19 na vida dos profissionais que atuam na saúde de um Município no estado de Mato Grosso. Para isso, será realizado um estudo descritivo e qualitativo com profissionais da saúde. Pretende-se, ainda, divulgar seus resultados para contribuir com o poder público no desenvolvimento de ações promotoras da saúde para esta classe.

2. Metodologia

Este é um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, no qual se propôs aprofundar a realidade vivenciada pelos trabalhadores que atuam no setor da saúde em época de Covid-19. Esta pesquisa procurou trabalhar com o universo de sentidos, encorajamentos e emoções que permeiam a vida deste grupo. Além disso, busca a compreensão dos processos existentes no cotidiano de trabalho.

O grupo estudado foi composto por treze trabalhadores que atuam em um município do norte do estado de Mato Grosso no setor da Saúde Pública. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) forneceu uma lista com nome, contato telefônico, cargo e local de lotação dos profissionais que atuam na Saúde do Município. Os participantes foram selecionados por critério de conveniência, visto que possuem contato laboral com a pesquisadora. Do total, cinco trabalhadores eram da Atenção Primária (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um agente comunitário de saúde e um profissional do serviço de higienização- quatro da área urbana e um da área rural), quatro do Centro Operacional de Emergência- COE (três da área urbana e um da área rural) e quatro do Hospital que é referência regional para pacientes infectados pela Covid-19 (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um profissional do serviço de higienização).

O convite e agendamento das entrevistas foram realizados pelo aplicativo *WhatsApp*®. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021 e a entrevista foi agendada em local e horário escolhido pelos entrevistados, sendo o tempo médio de cada entrevista de 40 minutos. Para garantir o anonimato, os entrevistados apontaram nomes fictícios pelos quais gostariam de ser chamados na apresentação dos resultados deste estudo.

A pesquisa foi norteada pelas seguintes questões: o que mudou na sua vida neste período de pandemia? Quais os sentimentos relacionados ao ambiente de trabalho? Quais os impactos da atividade laboral na sua saúde física, emocional e espiritual? Quais os impactos da atividade laboral na vida social e família?

Todas as condições de privacidade e espontaneidade dos entrevistados foram garantidas, assim como as medidas de biossegurança, pois a entrevista foi realizada durante o período pandêmico da Covid-19. Para o registro das informações, a entrevista foi gravada pelo aparelho celular, na íntegra (voz), e salva em arquivo de áudio para que, assim, pudesse ser transcrita manualmente em documento no *software Word*®.

Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo na Modalidade temática, proposta por Minayo. Ela compreende três etapas: ordenação dos dados; pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Sendo que o método qualitativo na pesquisa se empodera por meio das histórias de vidas, das vivências, crenças, atitudes, valores, da realidade social de seus atores, captando uma riqueza de conteúdos e detalhes (Minayo, 2014).

Esta pesquisa observou todas as formalidades presentes na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa, garantindo o anonimato dos entrevistados. Anterior a entrevista, foram expostos os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua assinatura. Para a apresentação deste artigo, os entrevistados receberam nomes fictícios para proteger sua identidade. O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado sob o número 4.740.040 no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil.

3. Resultados

3.1 O município investigado e o Covid-19

O município no qual foi desenvolvida a pesquisa está localizado na região norte do estado de Mato Grosso. A população estimada para o ano de 2021 é de 35.615 habitantes (IBGE, 2021).

Como o município possui extensa área territorial, existem unidades de saúde localizadas na zona rural: duas unidades da Estratégia Saúde da Família, com uma delas atuando em horário estendido de 24 horas, pois em sua estrutura está localizado o Pronto Atendimento da zona rural. Nesses serviços ocorre o atendimento da população em geral, inclusive casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Já a área urbana possui um centro de triagem exclusivo para esses pacientes.

O primeiro suspeito de Covid-19 do município foi notificado em 24 de março de 2020, sendo o primeiro caso confirmado em 29 de abril de 2020. Após, os números de contaminados se multiplicaram e o pico epidemiológico ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2020, caracterizado como primeira onda, e de janeiro a março de 2021, a segunda onda. Até 12 de dezembro de 2021, 4.084 pessoas foram infectadas pelo Covid-19 e destas, 132 faleceram devido complicações da doença, a taxa de letalidade é de 3,12% no município, superando a do estado de Mato Grosso que é de 2,50% e do Brasil 2,93% (Mato Grosso, 2021; Brasil, 2021). Destacamos que as entrevistas foram realizadas durante os meses de junho e julho de 2021, momento em que a segunda onda da Covid-19 estava em fase de remissão no Município.

Após o início de casos de Covid-19 no município em questão, a equipe da Atenção Primária e demais setores da saúde foram capacitados para o atendimento de casos suspeitos e confirmados. A porta de entrada de casos suspeitos era a Atenção Primária e, após a notificação, o monitoramento e o agendamento de exames era realizado via telefone, pela equipe do Centro Operacional de Emergência (COE) que está inserida na Vigilância Epidemiológica. Os pacientes que necessitavam de reavaliação e monitoramento eram referenciados para a sua Unidade de Saúde.

No início do mês de agosto de 2020, foi criada a Unidade de Triagem de Covid-19, sendo destinada exclusivamente para pacientes com suspeita confirmação de Covid-19. Assim, as Unidades Primárias de Saúde poderiam retornar a outras atividades e atendimentos em saúde. Porém, o monitoramento, agendamentos de exames, entregas de exames continuou sendo realizado pela equipe do COE. A referência para atenção secundária e terciária em saúde é o Hospital localizado nesse município, que atende a nível regional.

Conforme dados fornecidos pela SMS, através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), na Atenção Primária do Município atuam 148 profissionais, 53 na zona rural. No COE-Covid-19 atuam 15 profissionais, destes, três estão na zona rural, e no Hospital Regional atuam 222 profissionais.

Sobre as características dos entrevistados, 11 (85%) eram mulheres, 10 (77%) eram casados ou com união estável; a mediana de idade era de 33 anos, em um intervalo de 21 a 59 anos; e a média no tempo de atuação na função atual é de 07 anos, conforme consta a seguir.

Tabela 1: Dados e descrição dos pesquisados.

N.F.P.	Sexo	Id	L.T	Área de atuação	Função	T.A.F	T.A.S.
Isadora	F	24 a	Hospital	S.C.C-19	Enf	01 a	01 a
Wellington	M	29 a	Hospital e A.P.	Hospital pesquisado e outro Hospital da região; PSF de outro Município.	Médico	03 a, 2 m	03 a, 2 m
Maria	F	21 a	Hospital	S.C.C-19; UTI Covid-19.	A.S.G.	06 m	06 m
Paulinha	F	56 a	Hospital	UTI Covid-19 e C.M.	T.E.	21 a	08 m
Lita	F	59 a	SMS	PSF R.	A.C.S.	20 a	20 a
Eva	F	42 a	SMS	SMS; PSF; U.T.C-19.	A.S.G.	02 a	02 a
Ariane	F	32 a	SMS	PSF; U.T.C-19.	Médica	03 a	03 a
Gabriela	F	30 a	SMS	PSF	Enf	07 a	07 a
Dina	F	42 a	SMS	PSF	T.E.	10 a	05 a
Magno	M	36 a	SMS	COE	M.V.	10 a	01 a
Kely	F	37 a	SMS	Supervisora de A.P.; COE R.	T.E.	10 a	01 a, 4 m
Tíssia	F	33 a	SMS	COE	TSB	07 a	01 a
Flor	F	32 a	SMS	COE	A.S.G.	08 a	01 a

Legenda: N.F.P.: nome fictício do pesquisado; Id: idade; L.T.: local de trabalho; T.A.F.: tempo de atuação na função; T.A.S.: tempo de atuação no setor; E.C.: estado civil; U.E.: união estável; CA: casada; SO: solteira; DI: divorciada; F: feminino; M: masculino; S.C.C-19: setor clínica Covid-19; A.P.: Atenção Primária; C.M.: clínica médica; SMS: Secretária Municipal de Saúde; PSF: Programa Saúde da Família; U.T.C-19: unidade de triagem de Covid-19; COE: Centro Operacional de Emergência; M.: membro; R.: zona rural; A.S.G: auxiliar de serviços gerais; Enf.: enfermeira; M.V.: médico veterinário; T.E.: técnico de enfermagem; A.C.S: agente comunitário de saúde; TSB: técnica de saúde bucal; a: anos; m: meses; Fonte: Pesquisa “Qualidade de vida dos profissionais que atuam na saúde de um município no norte do estado de Mato Grosso”.

3.2 Rotina de trabalho dos profissionais que atuam na saúde em tempos de pandemia

Os entrevistados descreveram as mudanças na rotina e nos fluxos de trabalho durante a pandemia de Covid-19. Todos relataram a ocorrência de mudanças na sua rotina de trabalho, sendo que alguns deles mudaram de função durante a pandemia. Devido à emergência do momento, os serviços tiveram que se adequar para atuar no enfrentamento do Covid-19 e alguns dos entrevistados mudaram de setor. Magno (membro do COE, 36 anos) foi convidado a fazer parte do COE e saiu do setor da Zoonoses, e Tíssia (membro do COE, 33 anos) também foi convidada a fazer parte dessa equipe, deixando a saúde bucal, setor no qual trabalhava anteriormente.

Nesse período de pandemia, o ambiente de trabalho tornou-se um local de iminentes riscos de contaminação. Em função disso, os trabalhadores da saúde relataram o medo de se infectar e a insegurança na qual vivem neste período. Conforme Wellington (médico, 29 anos), “...o trabalho ficou bem mais tenso, de até paranóia em relação a todos os pacientes assim, a gente não sabia mais como lidar com isso”. Já Dina (técnica de enfermagem, 42 anos), relata que é o período mais difícil em que já trabalhou, e complementa Kely (membro do COE-rural, 37 anos), “... é o período mais complicado que todos nós que trabalham na saúde estamos passando”.

A sobrecarga de trabalho esteve presente em todas as falas. A seguir, serão apresentadas falas de Ariane e Kely, mas todos os entrevistados referiram a mesma situação.

... eu não tinha tempo para parar, pensar, no que eu estava pensando ou sentindo, entendeu, não tinha esse tempo, eu só engatava ali e ia embora...não dava para parar...teve muitas vezes que não tive tempo de beber água e de ir ao banheiro (Ariane, médica, 32 anos).

...no COE, você não tem dia, você não tem hora, você não tem feriado, é dia, é noite, o paciente te ligou você atende, seja de madrugada, seja tarde da noite, seja sábado, domingo ou feriado (Kely).

Alguns locais de trabalho decidiram deixar áreas exclusivas para atendimento de Covid-19. Entretanto, outros serviços organizaram todos os atendimentos em um único local, dividindo o espaço entre Covid-19 e não Covid-19. Para Wellington, essa situação era bastante complicada, pois ora atendiam a população em geral, ora tinham que se paramentar para atender uma suspeita de Covid-19. Para isso, precisavam ficar trocando de roupa para não se colocar em risco, o que tornava a rotina bastante complexa.

Além da sobrecarga na rotina de trabalho, muitos profissionais ainda passaram a substituir colegas que estavam afastados devido a problemas de saúde ou por estarem em quarentena pelo Covid-19, gerando alta rotatividade de profissionais. Toda esta rotina causou muita insegurança, pois todos estavam diante do desconhecido, e nem os profissionais de referência no assunto *pandemia* sabiam como conduzir determinadas situações, conforme os relatos abaixo.

... mudou tanta coisa, tanta coisa que você não sabia, que você não sabe até hoje, mas assim, muitas vezes eu procurava saber, procura um profissional acima de mim e ele também não sabia, então nós aprendemos junto e estamos aprendendo juntos (Lita, agente comunitária de saúde, 59 anos).

... a pandemia gerou muita insegurança, porque todo mundo na época que começou a trabalhar na clínica Covid-19, todo mundo, ficou inseguro, em cima do muro, não tinha quem passasse informação correta (Paulinha, técnica de enfermagem, 56 anos).

O uso constante de EPIs também foi considerado fator de tensão no trabalho, pois os trabalhadores não tinham o hábito de utilizá-los com todos os cuidados que foram necessários em função da pandemia do Covid-19. Para Maria (serviços gerais, 21 anos) “...nos setores Covid-19 a gente utiliza mais EPIs, mais máscara, macacão que eles doam, é mais proteção”. A falta de EPIs era o que mais causava estresse, pois havia o medo de se contaminar, conforme relatam os trabalhadores a seguir.

...quando chegou essa pandemia, a gente ficou à mercê de tudo, você nunca teve proteção de nada, você nunca teve os EPI corretos para você trabalhar, só falação, falação...então, foi horrível, foi não, ainda é horrível. No começo, às vezes, nós usando essas máscaras de pano (Paulinha).

...no meu caso que sou obeso não tinha EPIs do meu tamanho, o dia que tive que entubar dois pacientes foi o pior dia da minha vida, porque o paciente parou na minha cara e eu não tinha roupa para atendê-lo no momento (Wellington).

Muitos tiveram que comprar os próprios EPIs, pois havia dificuldades de acesso ou racionamento de materiais no serviço de saúde. Outros relataram que, por falta desses materiais, acabavam reutilizando-os. Entretanto, mesmo utilizando uma proteção ineficaz, eles não pararam de atender os pacientes.

As condições de trabalho não estiveram adequadas durante muito tempo. Isso impactava na qualidade da assistência prestada aos pacientes e gerava intenso SE nos profissionais de saúde, conforme relata Wellington a seguir.

... em uma situação a família comprou uma VNI para um paciente, uma máscara de VNI e não tinha respirador para colocar a máscara, isso é meu medo: você não tem estrutura nem material”.

A falta de condições de trabalho ia além dos recursos materiais, extrapolava também para as condições necessárias para a informatização dos dados obrigatórios da pandemia e para a sobrecarga dos sistemas de informações. Conforme Flor (membro do COE, 32 anos), a internet era ruim e os sistemas estavam sobrecarregados. Em função disso, ela passou a trabalhar a noite para poder fazer as atividades que eram necessárias, horário em que estaria em casa com sua família.

A falta de recursos humanos qualificados também impactou a rotina, gerando sobrecarga de trabalho e pressão psicológica nos profissionais da linha de frente. Isadora (enfermeira, 24 anos) menciona que os trabalhadores mal sabiam lidar com o controle do oxigênio dos respiradores pulmonares, “... não tinham muitos profissionais adequados, o hospital não tinha fisioterapeuta que soubesse lidar com essa questão de intubação. Para Magno, os poucos funcionários que tinham nos serviços estavam todos sobrecarregados, desgastados e muito estressados. Essas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde eram relatadas para seus superiores, porém, muitas vezes eles não tinham condições de suprir essas necessidades, conforme relata Tíssia a seguir.

...um dia eu vi o enfermeiro da unidade Covid-19 falando que estava desesperado porque não tinha muito oxigênio, e eu fiquei desesperada. Depois eu vi o meu superior sentado, triste, pensando o quê que ele ia fazer em relação ao oxigênio.

Por um lado, as condições de trabalho não eram adequadas para o trabalho executado, por outro, os profissionais de saúde eram cobrados por circunstâncias que eles não tinham poder de resolução, e isso os marcou fortemente, afetando sua saúde emocional. Alguns acabaram tendo que trabalhar em mais de um local, pois como muitos estavam doentes ou em isolamento, abriram mais vagas de emprego para os profissionais da saúde. Assim, aproveitaram o momento para complementar sua renda. Entretanto, isso também gerou sobrecarga de trabalho e aumentou o cansaço e o estresse. Somente uma das entrevistadas mencionou que o duplo vínculo empregatício era uma forma de ocupar-se e diminuir o SE. Conforme Paulinha aponta, “...eu tenho dois serviços para fugir da depressão, porque se eu ficar dentro de casa eu fico depressiva”.

O ambiente de trabalho nesse período também foi o local no qual a empatia, o amor e a solidariedade foram apontados como pontos positivos por muitos profissionais. Eva (auxiliar de serviços gerais, 42 anos) menciona que se sente grata por poder ajudar. Ariane relata que:

...alguns pacientes eu ajudei financeiramente, ajudei da maneira que eu pude na Central de Atendimento da Covid-19, eu mandei fazer lençóis, eu comprei armarinhos, prancheta, remédios muitas e muitas vezes, coisas que a gente não fica comentando, eu fiz isso porque dessa maneira eu podia ajudar, porque eu queria que o paciente fosse assistido da melhor forma.

Esses relatos demonstram que mesmo estando em situações extremas de sobrecarga de trabalho e SE, o amor ao próximo e o desejo de fazer sempre o melhor se destacam em meio a tamanha confusão. A satisfação em poder auxiliar é um dos aspectos positivos desse momento e, nos momentos mais adversos, é o que tem ajudado a continuarem trabalhando.

3.3 Sentimentos dos profissionais que atuam na saúde durante o período pandêmico

Os sentimentos que os entrevistados relataram durante o período pandêmico eram dúbios e impactantes, ao ponto de alguns não conseguirem expressá-los em palavras ao invés disso, suas emoções afloravam. Essa situação foi apresentada em especial por Maria que, ao ser interrogada sobre como se sentia no seu ambiente de trabalho, começou a chorar, não tendo condições emocionais de continuar a entrevista. Maria foi direcionada para atendimento no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do Município em função de não estar bem emocionalmente e necessitar de ajuda.

O medo de se infectar e de morrer era real e afligia os entrevistados. Wellington fala de seu medo de morrer, e relata que, em função disso, fez um seguro de vida em nome de sua esposa. Isadora e Paulinha mencionam que seu maior medo é contrair o Covid-19 e terem que ficar entubadas. Flor, Kely e Eva relatam ter medo de adquirir a doença e contaminar familiares e amigos, pois muitos têm outras doenças que os tornam mais vulneráveis. Com isso, esse medo desencadeava uma avalanche de sentimentos que pressionavam os trabalhadores a ponto de não saberem mais como enfrentar essa realidade.

... era uma mistura de sentimentos, não sabia se chorava, se ria, se gritava. Sentimento de desespero, angustia, aflição, medo por não saber enfrentar o inimigo invisível. Mas eu acho que o pior dos sentimentos era o cansaço psicológico (Magno).

... os sentimentos que eu tive nesse período foi de muito, muito medo, muita insegurança, muita tristeza, ... todo mundo olhava assim, e no olhar pedindo socorro e a gente não sabia o que fazer (Lita).

Nem todos relatam ter sentido medo de se infectar. Para esses, o que mais lhe inquietavam era a sobrecarga emocional e o medo de não conseguir realizar suas atividades laborais. Tíssia e Magno falam desse medo, pois a todo o momento chegavam pessoas e eles não tinham nenhum controle da situação. O impacto de vivenciar o risco de morte iminente, as perdas dos pacientes e a falta de condições de trabalho geravam intenso sentimento de impotência nos entrevistados e isso os atormentava. Muitas vezes desabavam em choro quando estavam no serviço, como relata Wellington “...quando eu falei do óbito para a filha e para o filho, eu falei chorando para eles, olha eu peço perdão por não ter podido fazer um trabalho melhor”. Kely menciona tristeza e desânimo, diz que chora quando o paciente vem a óbito. Segundo suas palavras, “...é como se você tivesse nadado, nadado, nadado e morrido na praia, eu sei que não depende só de nós, mas esse é o sentimento de impotência”.

Além da dor das novas vivências proporcionadas pela pandemia do Covid-19, houve casos em que essa realidade despertou sentimentos de tristeza e dor que estavam guardados devido a traumas anteriores, como foi o caso de Flor, que relembrou a perda de sua filha devido a leucemia. Ela menciona que ...

“...depois que você perde uma pessoa que você ama, é como se faltasse um pedaço e aquele pedaço nunca mais completa... enfrentar tantas perdas é como se todo o dia eu abrisse aquela caixinha e pegasse aquela lembrança de volta, uma coisa que já estava guardada”.

O desejo de fazer mais pelos seus pacientes é um anseio apresentado por vários entrevistados. Muitas vezes não havia possibilidade de diminuir a dor do paciente durante a internação, pois a doença ainda era muito desconhecida e os serviços não tinham infraestrutura para atender aos doentes. Essa foi sendo oferecida somente na medida em que a pandemia se desenvolvia.

Os sentimentos que afloraram nesse período foram ambíguos. Por um lado, muita dor e medo, por outro, gratidão por estar contribuindo com seu trabalho durante a pandemia. Assim, o ambiente de trabalho foi um local no qual também foram desenvolvidos laços afetivos. Tíssia menciona que agradece a Deus pela equipe que a acompanhou durante esse período e “...no momento mais difícil da minha vida, que foi a perda de meu pai, eles estavam comigo”. Esses laços ajudaram os trabalhadores a enfrentar as dificuldades apresentadas durante a pandemia. Lita também comenta que a sua equipe e a comunidade na qual trabalha são como sua própria família, portanto, o trabalho, para ela, é fundamental.

3.4 O impacto do trabalho durante o período da pandemia na saúde física, emocional e na espiritualidade

Durante esse período de intensas vivências, os profissionais da linha de frente relatam que tiveram diversas alterações na sua saúde emocional e física, e eles a correlacionam ao estresse e a sobrecarga laboral. Gabriela (enfermeira, 30 anos) comenta que o trabalho no Covid-19 afetou muito seu lado psicológico e que isso acabou afetando o físico, pois sentia muito cansaço e desânimo. Ariane conta que também se sentia afetada emocionalmente e que ficou muito abalada com o que presenciava na sua rotina, ficou muito nervosa e conta que isso a assola ainda hoje.

Essas alterações psicológicas se manifestavam também a partir de sentimentos de raiva. Tíssia fala que sentia raiva da população, por não estar tomando os cuidados necessários, e da gestão, por não administrar corretamente a pandemia. Essas coisas lhe causaram muito SE. Magno também comenta que ficou mais nervoso, sem conseguir dormir à noite, pois “ficava com a adrenalina a 1000”.

Muitos comentaram que ficaram ansiosos. Eva aponta que passava as noites em claro. Flor menciona que “um fogo” ia tomando conta dela por dentro, como se ela estivesse em uma corrida, o fôlego ficava curto e o sono diminuía assustadoramente. Paulinha conta que engordou muito em função da ansiedade do momento. Ariane também fala que come em demasia e sonha com frequência com os pacientes quando consegue dormir. Wellington engordou 26 quilos durante a pandemia.

Além desses sintomas, ainda houve quem chorava por qualquer coisa, como Paulinha e Kely. A insônia, comentada por muitos, trouxe também muita dor de cabeça, conforme Lita aponta. Esse sofrimento emocional, apresentado por todos os entrevistados, chegou ao seu ápice na fala de uma enfermeira que tentou suicídio dentro do local de trabalho, conforme apresentado a seguir.

... com muita morte eu tive que fazer tratamento psiquiátrico, então hoje eu tomo medicação controlada e eu passo no CAPS e faço tratamento com a psicóloga...porque as vezes a gente não sabe lidar com a morte. Eu estava de plantão e tive um pico de ansiedade devido a múltiplas funções e pressões que os enfermeiros passam, e tive uma tentativa de suicídio, cortei os pulsos e me auto mediquei em grande quantidade. Fui encontrada pela minha equipe de enfermagem, desacordada (Isadora).

Com toda essa cascata de sentimentos que impactava os profissionais de saúde, muitos deles desenvolveram problemas físicos de saúde. Tíssia e Paulinha passaram a ter intensas dores de cabeça, insônia e dor no estômago. Magno contraiu uma úlcera gástrica. Lita, Eva e Flor passaram a ter insônia.

Entretanto, comentam que o que os auxiliava e os fortalecia nesses momentos era pensar em Deus e ter fé de que tudo tem uma razão. Tíssia fala que ter “Deus no coração” foi a sua salvação, pois orar lhe dava paz de espírito e, com isso, conseguia seguir em frente. Flor também menciona que “sem Deus ela não é nada”, que “a última palavra vem dele” e que “foi ele que lhe deu a oportunidade de poder estar lutando”. Paulinha diz crer em Deus e que ele é o “senhor dos milagres”, pois “para ele tudo é possível”, assim, “segue em frente”. Wellington (médico, 29 anos) diz que a pandemia melhorou seu lado espiritual, pois devemos lembrar que somos nada e que “uns dependem dos outros para sobreviverem e só por Deus as pessoas seguem em frente”. Gabriela (enfermeira, 30 anos) cita que passou a pedir socorro a Deus e Isadora diz que se apegou mais a Deus neste período. A fé e a confiança em Deus deram força e esperança aos entrevistados. Para Magno, era a única esperança que tinha naquele momento: “a certeza de que Deus existe e tudo tem um propósito”.

Alguns sujeitos de pesquisa manifestaram a crença de que a pandemia não era um propósito de Deus, mas a consequência de más escolhas que o ser humano fez. Dos treze entrevistados, quatro perderam familiares muito próximos pelo Covid-19 (Paulinha, Lita, Tyssia, Dina), porém em nenhum momento eles culpam a Deus por essas fatalidades, visto que ao acreditar em Deus, pensam que ele pode todas as coisas, inclusive realizar milagres de cura e restauração de vidas. Tíssia perdeu o pai e pensa que Deus fez o melhor, mesmo sem ela entender o porquê. Lita, mesmo após a perda do filho acredita que Deus lhe deu um presente, que foi conviver esses 31 anos com seu filho, e que se Ele permitiu a morte do filho foi para evitar algo pior, pois seu filho estava com câncer em cuidados paliativos quando pegou Covid-19 e antes de falecer eles tiveram a oportunidade de se despedir e falar tudo o que desejavam um para o outro. O filho disse que estava tranquilo e feliz pelos 31 anos que tinha vivido muito bem. Ela relata que não viu seu filho definhando e nem sofrer dores intensas, por isso ela relata que “para tudo Deus tem um propósito”.

3.5 A vida social e familiar durante a pandemia de Covid-19

Em função de serem profissionais de linha de frente, muitos dos entrevistados relataram que se afastaram da família para evitar contaminá-los. Flor teve que se afastar da filha que estava grávida. Gabriela (enfermeira, 30 anos) relata que passou quatro meses sem ver a avó por medo de colocá-la em risco.

Além disso, os profissionais ainda estavam com excesso de trabalho, o que também dificultou a aproximação com a família. Magno menciona que durante um ano não pode aproveitar o convívio com as filhas: era muito estresse, pouco tempo de descanso, não conseguia desligar do trabalho, o telefone não parava de tocar demandando coisas. Ele fala ainda que era um momento em que as filhas mais precisaram dele e ele não pode estar presente. Elas ficaram em casa sozinhas, quase um ano trancadas sem nenhuma atenção dele e da esposa (que também atua na linha de frente do Covid-19).

Em função da sobrecarga de trabalho, as cobranças dos familiares eram grandes. Isso os pressionava mais ainda. Kely (membro do COE, 37 anos) conta que tinha uma criança de quatro anos de idade precisando de muita atenção e ela não conseguia suprir esta necessidade. Seu esposo reclamava e ela não conseguia fazer nada para mudar a situação. Ela não parava em casa e o telefone tocava o tempo todo. Tíssia (membro do COE, 33 anos) se esforçava com seu filho de quatro anos. Depois de 10 horas de trabalho ininterruptos, chegava em casa e ainda tentava fazer os trabalhos da escolinha com o filho, o que a sobrecarregava mais ainda.

Ariane conta que o marido sempre achava que ela iria contaminá-lo com o Covid-19 e que isso a preocupava. Gabriela (enfermeira, 30 anos) menciona que seus planos com a família tiveram que ser adiados em função de seu trabalho. Já Wellington conta que a pandemia o aproximou de seus pais, conforme aparece na fala a seguir.

... nesse período meu pai pegou Covid-19, afetou 60% o pulmão dele, achei que ele ia morrer (choro), e nesse período meus pais estavam meio distante de mim e da minha esposa. A pandemia na parte familiar trouxe benefícios em certo ponto, porque a gente começou a dar valor a que importa de verdade.

Paulinha fala com tristeza que passou Covid-19 para sua mãe e que ela veio a falecer. Para que isso não acontecesse, Ariane conta que não saía de casa, evitou até ir ao salão de beleza para não contaminar ninguém, pois essa carga é muito pesada. Isso também aconteceu com Magno, que menciona que todos estavam exaustos de ficarem somente trabalhando ou dentro de casa. Eva, durante esse tempo todo, também não foi “*ao boteco ou a um forrozinho com os amigos*”.

Os relatos dos profissionais da saúde trazem de forma clara como esse período foi massacrante para eles. Durante as entrevistas, dez dos treze participantes choraram enquanto descreviam como está a sua vivência nesse período pandêmico. Eles apontaram que quando o mundo parou por causa do Covid-19 eles tiveram que continuar trabalhando, mesmo estando com medo por eles e por suas famílias. A falta ou reaproveitamento de EPIs fazia parte da rotina. A pressão de viver o novo, a sobrecarga de trabalho, o abandono de suas famílias e da vida pessoal em prol de servir as pessoas teve um preço nas suas vidas, que foram as alterações psicológicas e físicas pelas quais ainda estão passando. Ainda assim, os profissionais acreditam que Deus os ajudou a passar por esses momentos.

4. Discussão

O trabalho é muito mais do que um meio para sobreviver, é um aspecto de construção de identidade e de socialização. Assim, estimula o desenvolvimento da subjetividade das pessoas (Ruback, et al., 2018). Porém, dependendo de como ele é desenvolvido, pode se tornar uma ameaça à saúde física e emocional. Manter uma boa disposição física e mental em instituições de saúde em tempos de pandemia tem sido um desafio para os trabalhadores (Aydogdu, 2020). Os resultados desse estudo mostram o quanto esse desafio tem influenciado diretamente na saúde física e emocional dos profissionais de saúde, pois vivenciam sobrecarga de trabalho e excesso de estresse em seu cotidiano. O único fator que os estimula a seguir em frente é a vontade de contribuir, de auxiliar as pessoas e o convívio com a equipe.

Os profissionais de saúde são fundamentais no enfrentamento da Covid-19 (Helioterio, et al., 2020). Durante este período de pandemia, muitos tiveram que ser remanejados de seus setores para auxiliarem no seu enfrentamento. Assumir novos papéis no ambiente laboral pode aumentar a ansiedade dos trabalhadores (Avanian, 2020). Os profissionais desse estudo falaram sobre o desafio de trabalhar nesse momento tendo que mudar de setor de trabalho, pois tudo era muito novo e desconhecido.

Esses profissionais que atuam na linha de frente da pandemia, além de enfrentarem desafios diários, ainda precisam lidar com o medo de se infectar e de ser hospitalizado e morrer, de contaminar familiares e pessoas próximas, com a angústia e a exaustão por excesso de trabalho, com a insegurança e medo de não conseguir salvar vidas, independente do que tenham feito. Eles mencionam ainda o preconceito da população em geral e de colegas de trabalho, bem como o distanciamento social de familiares e amigos. Com o avanço da pandemia, o número de infectados e de pacientes hospitalizados cresceu drasticamente, pressionando os profissionais da saúde a trabalharem cada vez mais e levando-os a exaustão. Estudos realizados em 2020 e 2021 relatam que os trabalhadores da linha de frente do Covid-19 também mencionaram elevados níveis de estresse crônico, cansaço físico e mental, transtornos de ansiedade generalizada, angústia, insônia, depressão, exaustão física, sobrecarga de trabalho e dificuldade de assumir novas condições adversas desencadeado pela pandemia (Avanian, 2020; Lai, et al., 2020; Lancet, 2020; Teixeira, et al., 2020; Horta, et al., 2021).

Os principais pontos de interferência na saúde dos trabalhadores da saúde têm sido o estresse e a ansiedade, o que contribui para a exaustão psíquica e física (Neto, et al., 2020; Khan, et al., 2020; Ornell, et al., 2020; Zerbini, Reicherts & Messman, 2020). Em tempos de pandemia estas questões se acentuaram assustadoramente. A ansiedade é descrita como um sentimento desagradável de medo, apreensão, algo vago, com características de preocupação acerca de uma situação que possivelmente poderá ocorrer (Dal’Bosco, et al., 2020). Já o estresse é o estado no qual ocorre uma diminuição da capacidade de trabalho, gerada inicialmente por uma incapacidade prolongada da pessoa em tolerar, predominar ou se encaixar as exigências psíquicas e está estreitamente relacionado ao estilo de vida (Alves, 1992; Couto, 1987). Todos os entrevistados relataram ter aumento da ansiedade e estresse durante o período da pandemia, o que é um problema já que sua saúde emocional pode comprometer a qualidade do seu trabalho. Neste sentido, é necessário que as instituições tenham a capacidade de proteger o bem-estar físico e mental dos trabalhadores da saúde que estão submetidos a essa situação.

Diante da gravidade e complexidade das situações que vivenciam, os trabalhadores da saúde sentem-se impotentes, se comovem e sofrem com a morte dos seus pacientes e com a angústia de seus familiares (Teixeira, et al., 2020). Isto gera SE, sendo expresso pelos entrevistados em função do aumento da sensibilidade e do choro constante, como foi o caso dos entrevistados que choraram e se emocionaram durante a entrevista ao relatarem sobre o seu trabalho. A saúde mental pode ser impactada por três grandes aspectos: físico, cognitivo e psíquico. Durante a pandemia, devido às obrigações e responsabilidades laborais, os trabalhadores veem sua saúde comprometida ao manifestarem aflição, depressão, distúrbio do sono, síndrome de Burnout, Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT, Transtorno Obsessivo-Compulsivo - TOC e exaustão (Bezerra, et al., 2020; Rego, 2020).

As alterações emocionais e físicas geralmente são consideradas pelos profissionais de saúde como consequências da rotina laboral, e esses normalmente procuram ajuda tardiamente, quando o sofrimento psíquico atinge elevados níveis. Em casos extremos, o SE e a ansiedade podem desencadear crises suicidas, sendo o acesso aos meios letais um importante fator de risco. Nesse sentido, esses profissionais requerem atenção especial das instituições e gestores (Bezerra, et al., 2020; Helioterio, et al., 2020; Mamun & Griffiths, 2020). Uma das entrevistadas, durante uma crise de ansiedade e em desespero absoluto, tentou suicídio dentro do ambiente de trabalho e a resposta da instituição foi a sua demissão. Isso é inadmissível, pois pelo que foi visto ao longo das entrevistas, essa trabalhadora não é a única a ter sua saúde emocional e psíquica afetada. As instituições de saúde não devem ignorar a influência do trabalho na vida do trabalhador, em especial, em um momento tão complexo como a pandemia do Covid-19.

Pesquisas apontam que durante desastres biológicos é comum os trabalhadores desenvolverem sentimentos de medo, incertezas e descrédito. A pandemia do Covid-19 pode se assemelhar a um momento como esse, pois tem trazido um impacto psicossocial intenso nos profissionais de saúde. Essas situações afetam não somente sua atenção, mas sua percepção e capacidade de tomada de decisões e podem perdurar por longa data na saúde em geral (Nie, Ye & Wei, 2020; Xiang, et al., 2020; Horta, et al., 2021). Isso é um problema para os serviços de saúde, uma vez que esses trabalhadores necessitam estar atentos e saudáveis para a realização das suas atividades. Maria, uma das entrevistadas, estava em sofrimento emocional durante a entrevista, não conseguindo sequer concluí-la. Com isso, teve que ser encaminhada para apoio emocional. Assim, acredita-se que as instituições de saúde devem estar atentas às boas condições físicas e mentais dos seus trabalhadores. É importante que eles não entrem em SE e, se isso acontecer, que tenham rapidamente acesso aos recursos terapêuticos necessários.

O risco de ser um agente transmissor da doença para familiares é muito impactante para os profissionais de saúde, que mencionaram isso várias vezes durante a entrevista, acrescentando que os afeta emocionalmente. Por estarem na linha de frente, são expostos à contaminação e recebem alta carga viral ao assistirem pacientes infectados. Isso faz com que sua

preocupação aumente, bem como o medo de se infectar e contaminar membros da família, particularmente os imunocomprometidos ou com doenças crônicas e os idosos. Por esse motivo, tiveram que reorganizar sua vida familiar e social em função de sua rotina de trabalho e, assim, minimizar riscos (Avanian, 2020; Chowdhry, 2020; Oliveira, et al., 2020). A sensação de fragilidade associada ao medo de que algo ruim possa acontecer aumenta a noção de perda de controle das situações e reflete diretamente no funcionamento psíquico e cognitivo dos profissionais da linha de frente (Helioterio, et al., 2020).

Muitos dos entrevistados mencionaram sentirem-se culpados por não estarem mais perto da família ou com medo de contaminá-los. Os cuidados com os filhos, que cobravam atenção especial, passaram a ser atividades difíceis de serem realizadas, pois o tempo com a família era ínfimo. Assim, acabaram desempenhando, quando muito, um papel de coadjuvante no processo de ensino-aprendizagem (Bartlett, Griffin & Thomson, 2020; Cabral, Viana & Gontijo, 2020; Horta, et al., 2021). Um estudo realizado com mães enfermeiras que atuam na linha de frente do Covid-19 aponta que, em determinadas situações, elas se afastavam dos filhos no intuito de protegê-los, entretanto, também se sentiam culpadas e com medo de trazer a doença para casa. Ao mesmo tempo em que não conseguem desempenhar como gostariam o papel de mãe e acabam deixando a desejar, são admiradas como profissionais importantes do combate a pandemia. Este paradoxo trouxe a elas muita dualidade de sentimentos (Carlos, et al., 2020).

A pandemia do Covid-19 modificou os ambientes de trabalho, principalmente os serviços de saúde, pois houve mudanças na rotina e fluxos e implantação de novos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Com isso, inúmeras foram as dificuldades para gerenciamento das atividades laborais. Em períodos de pandemias, é esperado que os trabalhadores da saúde trabalhem muitas horas sob grande pressão e sem pausas, levando-os ao esgotamento e à estafa. Tais fatos refletem-se na sua vida pessoal (Schwartz, King & Yen, 2020; Júnior, et al., 2021). Essas questões foram citadas pelos entrevistados desse estudo, que descrevem as mudanças nos fluxos laborais, sobrecarga de trabalho e esgotamento.

Essa nova realidade para os profissionais da saúde os assusta, pois envolve tanto sobre a questão da fisiopatologia da doença, prognóstico dos pacientes, protocolos clínicos, e diretrizes terapêuticas. Essas e inúmeras outras situações em seu cotidiano trouxeram incertezas, refletidas pelas comunidades científicas e médicas, o que aumentou os sentimentos de insegurança, receio e dúvidas quanto ao futuro (Souza, et al., 2020). Situações semelhantes também foram apontadas nos resultados desse estudo, pois os entrevistados mencionaram que questões como essas vêm afetando-os emocionalmente.

Os entrevistados desse estudo citaram que antes da pandemia o uso de EPIs não era frequente e sistemático. Nos últimos dois anos, passaram a ser obrigatórios, entretanto, existia insegurança quanto ao seu real benefício. No âmbito mundial, houve uma corrida pela compra de EPIs, fazendo com que instituições de saúde de vários países ficassem sem o seu acesso (Miranda, et al., 2020; World Health Organization, 2020c). Isso ocorre comumente em desastres mundiais. Nesses casos, é previsível a escassez de materiais fundamentais para o trabalho seguro dos profissionais da linha de frente. A dificuldade de acesso e o uso inadequado de EPIs entre os trabalhadores da saúde geram um elevado risco de contaminação e aumentam sua sensação de insegurança (Helioterio, et al., 2020). Isso foi apontado pelos pesquisados, que mencionaram escassez, reaproveitamento e ausência de EPIs no cotidiano de trabalho e o quanto isso os deixava inseguros.

A falta de EPIs é um abuso institucional e governamental contra os profissionais da saúde. A insuficiência desses materiais é um dos problemas enfrentados por eles, o que intensifica o medo da exposição à doença. A proteção desse grupo deve ser prioridade, pois são eles que cuidam da população infectada. É importante que as instituições adotem os protocolos de controle de infecções e forneçam EPIs, incluindo máscaras N95, gorros, óculos, aventais, protetor facial ou óculos e luvas. O direito de condições seguras e adequadas de trabalho não pode ser flexibilizada ou improvisada sobre nenhum pretexto (Aydogdu, 2020; Avanian, 2020; Helioterio, et al., 2020).

Além dos EPIs, houve também a deficiência de outros materiais que incidem diretamente sobre a qualidade da assistência, comprometendo as intervenções clínicas. Esta situação foi relatada pelos entrevistados e isso provocou sentimento de impotência, frustrações e tristezas. Já a carência de recursos humanos para trabalhar na pandemia incentivou os gestores dos serviços de saúde à contratação apressada de profissionais recém-formados, desempregados ou que estavam fora do mercado de trabalho, o que, por um lado, auxiliou quem estava trabalhando, mas também trouxe hesitação, pois eram pessoas sem muita experiência. Muitas instituições de ensino aceleraram as conclusões de cursos de graduação e a entrega dos diplomas para que o mercado de trabalho pudesse absorver esses profissionais preenchendo as vagas que estavam em aberto. Mesmo com essas medidas, houve insuficiência de profissionais qualificados para atuar durante a pandemia. O recrutamento e a seleção apressada ocasionaram a contratação de pessoas sem integrá-las devidamente às rotinas, aos protocolos institucionais e à educação permanente, expondo-as a maior risco de consequências negativas relacionadas à sua prática laboral (Miranda, et al., 2020; Teixeira, et al., 2020).

A pandemia colocou à prova todos os atores da saúde e isso incluiu os gestores. Evidentemente, todos os sistemas estiveram sujeitos à imensa carga de estresse, pois a sociedade passou a cobrar atitudes em velocidade muito mais rápida do que a possibilidade de atender (Bousquat, et al., 2021). O Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os sistemas privados, não estavam preparados para lidar com a pandemia, e isto foi documentado através do número de óbitos, das filas de esperas para atendimentos e de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O SUS teve dificuldades no enfrentamento e controle da pandemia de Covid-19 (Galindo, et al., 2020; Teixeira, et al., 2020). O Governo Federal demorou muito para seguir uma linha de maior enfrentamento da pandemia, o que refletiu no aumento considerável do número de óbitos. Essa realidade vivenciada no Brasil colocou os profissionais de saúde, os gestores estaduais e municipais de saúde e a própria iniciativa privada em situação de extrema pressão. Os profissionais de saúde viram aumentar sua angústia perante situações de caráter de urgência e emergência que não possuíam condições de resolvê-las.

Em geral, os profissionais de saúde recebem uma remuneração financeira considerada baixa. Isso os impulsiona a buscarem por mais de um emprego para que assim possam viver com melhores condições de vida. Essa situação contribui para que os profissionais façam mais plantões, o que os sobrecarrega física e emocionalmente. Somado a isso, as condições de trabalho não são as ideais, pois são precárias, o que pode levar ao desgaste físico e mental (Vedovato, et al., 2021). Foi observado nos relatos que muitos dos entrevistados estavam aproveitando o momento para complementar sua renda em mais de um trabalho, o que os ajudou a piorar o estado emocional durante a pandemia.

O trabalho em saúde tem sido um espaço de lutas e sofrimento, conforme relatado pelos entrevistados. Entretanto, em meio a tantas turbulências, sentimentos de solidariedade e empatia afloram nos profissionais de saúde e, mesmo estando cansados e sobrecarregados, essa parece ser uma estratégia positiva para diminuir o SE. A solidariedade e o amparo ao próximo são instrumentos históricos das relações sociais e, em período de disseminação de Covid-19, tornam-se essenciais para minimizar os efeitos da pandemia (Silva & Newton, 2020).

As implicações do Covid-19 afetam a vida dos profissionais de saúde e o suporte e a resiliência são extremamente necessários. A religiosidade e a espiritualidade R/E têm se apresentado como um fator de proteção emocional e de apoio em momentos difíceis, pois trazem esperança, reforçam a importância das relações interpessoais e o reconhecimento da vulnerabilidade e fragilidade individual e coletiva. Todos os entrevistados mencionam a importância da R/E no enfrentamento nesse momento pandêmico, pois auxiliam no alívio emocional do estresse, no maior empenho no cuidado consigo e com o outro, no abandono de vaidades e pretensões individuais, além de contribuir no maior compromisso com o trabalho, pois partem do princípio de que é importante “amar o teu próximo como a ti mesmo” (Baker & Donghun, 2020; Carlos, et al., 2020; Tavares, 2020).

A R/E são elementos ligados aos aspectos subjetivos. O propósito existencial, a expressão da identidade diante da própria história, as vivências e aspirações que se apoiam em Deus e no que consideram sagrado auxiliam no enfrentamento da solidão, do medo e do inesperado. São ferramentas que influenciam comportamentos e, nesse contexto, podem ser um instrumento que possibilitam a chance de conforto perante o que está por vir. A R/E são dimensões que se contrapõem ao não-saber do porquê das situações enfrentadas justamente por ofertar um local para reflexões. As estratégias de concepção do luto podem ser um auxílio na diminuição do sofrimento, promovendo conforto e acolhimento diante do desconhecido (Guerrero, et al., 2021; Scorsolini-Comin, et al., 2020).

5. Conclusão

Com o advento do Covid-19, o mundo viveu algo inesperado neste século e os avanços científicos e tecnológicos não foram suficientes para conter a pandemia, ocorrendo uma corrida mundial para o tratamento, a cura e a prevenção da doença. Enquanto isso, os profissionais de saúde estiveram à frente para atender as pessoas infectadas pelo vírus e, inúmeras vezes, lutaram para ter o mínimo de condições de trabalho para melhor atender seus pacientes e sofrer menos efeitos adversos. A pandemia também escancarou uma situação que já vinha se desenhando há anos: o sucateamento do SUS e o despreparo do governo em gerir crises de tamanha magnitude. Ela atingiu todos os setores da sociedade, impactando fortemente as questões sociais, que são uma das esferas que compõem a qualidade de vida das pessoas.

Os trabalhadores da saúde mudaram sua vida devido à atividade laboral realizada durante a pandemia. Essas mudanças foram psicológicas, físicas e no convívio laboral, familiar e social. As dificuldades enfrentadas envolviam os aspectos de viver o novo, sempre na expectativa do que estava por vir, tendo sempre um pano de fundo com aspectos pessimistas: a contaminação e a progressão da doença. Muitos desses profissionais se infectaram, alguns faleceram, outros perderam entes queridos, mas os que ainda estão trabalhando citam que não desistiram porque acreditam em Deus e nele se fortalecem.

Os traumas e sequelas desencadeados pela pandemia provavelmente se estenderão por anos na vida desses profissionais. Os dilemas éticos e o sofrimento físico e psíquico os assolarão e se refletirão em suas famílias e pessoas próximas que os acompanham nesse período. Acredita-se que este é um momento delicado e que traz a oportunidade para a sociedade e os governos olharem para essa classe de trabalhadores e os reconhecerem, disponibilizando condições dignas de trabalho. Com isso, para evitar que o SE seja parte do dia a dia desses profissionais, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que gerem melhores condições de trabalho e que pendurem no período pós pandêmico.

Considera-se que os objetivos desta pesquisa foram atingidos, pois se almejava conhecer o impacto da pandemia do Covid-19 na vida dos profissionais que atuam na saúde, o que foi alcançado em seus resultados. O ponto alto deste estudo é que o mesmo trata sobre problemáticas atuais relacionadas à pandemia e seus trabalhadores, que pertencem à Atenção Primária, Terciária e Vigilância Epidemiológica. Identificou-se ainda que, apesar da rotina e atendimentos aos pacientes serem diversos (assistência direta e indireta), todos relatam alterações emocionais, físicas, no convívio laboral, social e familiar. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, abre a possibilidade para os entrevistados descreverem suas vivências e sentimentos de forma mais espontânea e profunda, em suas próprias vozes.

Como limitação, acredita-se que, em função de ser um estudo qualitativo, não se pode generalizar suas conclusões. Apesar de se trabalhar com profissionais de vários setores, o estudo não contempla outras categorias assistenciais, que também são profissionais que compõem a linha de frente do Covid-19 e, possivelmente, também foram impactados pela pandemia.

Sugerimos estudos futuros relacionada a temática para aprofundar a análise dos reflexos que a pandemia de Covid-19 causou na vida dos profissionais que atuam na Saúde Pública, descrevendo os impactos de curto a longo prazo na saúde física, emocional, na espiritualidade e vivências familiares, sociais e laborais.

Referências

- Aydogdu, A. L. F. (2020). Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.): e20104006. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095922/3.pdf>.
- Alves, G. L. B. (1992). *Stress: diagnóstico e tratamento*. Curitiba: RELISUL.
- Avanian, J. Z. (2020). Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. *JAMA*. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>. Acessado em 13 de setembro de 2021.
- Baker, B. D. & Donghun, D. L. (2020). Spiritual formation and work place engagement: prosocial work place behaviors. *J Manag Spiritual Relig*. <https://doi.org/10.1080/14766086.2019.1670723>.
- Bartlett, J. B., Griffin, J. & Thomson, D. (2020). Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Child Trends*. <https://scholarship.umassmed.edu/covid19/5/>.
- Bezerra, G., Sena, A.s., Braga, S., Dos Santos, M. E., Correia, L. F., Clementino, K. M., Carneiro, Y. Y. & Pinheiro, W. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *REAIID*. <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/75>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2020a). *Boletim epidemiológico 03, de janeiro de 2020*. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03->
- Brasil, Ministério da Saúde (2020b). *Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus, 2019*. https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coonavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde (2021). *SUS analítico*. https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
- Bousquat, A., Akerman, M., Mendes, A., Louvison, M., Frazão, P. & Narvai, P. C. (2021). Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP, [S. l.]*, v. 1, n. 128, p. 13-26. <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>.
- Cabral, M. D. F. C. T., Viana, A. L. & Gontijo, D. T. (2020). Use of the complexity paradigm in the field of health: scope review. *Esc Anna Nery*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0235>.
- Carlos, D. M., Wernet, M., Okido, A. C. C., Oliveira, W. A., Silveira, A. O. & Costa, L. C. R. (2020). A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>.
- Chowdhry, S. M. (2020). Trying to do it all: being a physician-mother during the COVID-19 pandemic. *J Palliat Med*. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0182>.
- Couto, H. A. (1987). *Stress e qualidade de vida do executivo*. Rio de Janeiro: COP.
- Dal' Bosco, E.B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V. S., Arcaro, G. & Martins, A. R. (2020). Anselmo ACCL. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167->
- Decs, Descritores em Ciências da Saúde (2020). *ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS*. <http://decs.bvsalud.org>.
- Galindo, N. M., Sá, G. G. M., Barbosa, L. U., Pereira, J. C. N., Henriques, A. H. B. & Barros, L. M. (2020). Covid-19 and digital technology: mobile applications available for download in smartphones. *Texto Contexto Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O. & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. <https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnYGTSt7xXGGBrL/?lang=pt>.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H. & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>.
- Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. S., Sousa, C. C., Souza, F. O., Freitas, P. S. P., Sousa, F. N. F. & Araújo, T. M. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantim, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L. & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Epub 31 Mar 2021. ISSN 1982-0208.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/peixotodeazevedo/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>.

- Júnior, A. M. F., Brigidag, V. S., Da Silva, M. C. R., Dos Santos, M. N. R., De Menezes, M. V. M., Dos Santos, T. S. T., De Jesus, L. M., Dos Santos, M. L. C., Rosário, C. N. S. & Pinheiro, E. P.S. (2021). Sentimentos e vivências dos profissionais da enfermagem no combate ao coronavírus. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e6294. <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDC6hp/>.
- Khan, S., Siddique, R., Ali, A., Bai, Q., Li, Z., Li, H., Shereen, M.A., Xue, M. & Nabi, G. (2020). The spread of novel coronavirus has created an alarming situation worldwide. *Journal of Infection and Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129132/>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença do Coronavírus 2019. *JAMA Netw Open*. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>.
- Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext).
- Liu, M., Chengsz, Xu, K. W., Yang, Y., Zhu, Q. T., Zhang, H., Yang, D.Y., Cheng, S. Y., Xiao, H., Wang, W., Yao, H. R., Cong, Y. T., Zhou, Y. Q., Peng, S., Kuang, M., Hou, F.F. & Cheng, K.K.X.I.A.O.H.P. (2020). Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by health care professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *BMJ*. <https://pesquisa.bvsalud.org/globalliteratureonnovelcoronavirus2019ncov/resource/pt/covidwho-1430181>.
- Mamun, M.A. & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenofobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J. Psychiatr*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139250/>.
- Mato Grosso, Secretaria Estadual de Saúde (2021). *Painel Epidemiológico N° 644 Coronavírus/COVID-19 Mato Grosso*. <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>.
- Medeiros, E. A. S. (2020). A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm*. <https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?lang=pt>.
- Minayo, M. C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª Ed). São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Miranda, F. M. D., Santana, L. L., Pizzolato, A. C. & Saquis, L. M. M. (2020). Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enferm*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096018/4-72702-v25-pt.pdf>.
- Neto, M. L. R., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C.B., Pinheiro, W. R., Oliveira, C. R. T., Sousa, I. D. C., Lima, O. M. M. L., Lima, N. N. R., Moreira, M. M., Lima, C. K. T., Júnior, J. G. & Silva, C. G. L. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>.
- Nie, Q., Ye, A. & Wei, S. (2020). Nursing Management of Severe COVID-19 Patients Undergoing Extracorporeal Membrane Oxygenation Combined with Prone Position Ventilation. *Forum Multimedia Publishing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32726206/>
- Nunes, C. M., Tronchin, D. M. R., Melleiro, M. M. & Kurcagant, P. (2010). Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. //revistas.ufg.br/fen/article/view/7006.
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, J. L. & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Est Psicol (Campinas)*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P. & Narvaez, J. C.M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals .Porto Alegre: *Cad. de Saúde Pública*. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>.
- Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., Huang, J., He, N., Yu, H., Lin, X., Wei, S. & Wu, T. (2020). Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA Network*. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764658>.
- Rego, S. & Palácios, M. (2020). Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. *Arca –Repositório Institucional da Fiocruz*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40659>.
- Rolim, N. M. L., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., Oliveira, C. R. T., Sousa, I. T., Lima, O. M. M. L., Lima, N. N. R., Moreira, M. M., Lima, C. K. T., Junior, J. G. & Silva, C. G. L. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>.
- Ruback, S. P., Tavares, J. M. A. B., Lins, S. M. S. B., Campos, T.S., Rocha, R. G. & Caetano, D. A. (2018). Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906851>.
- Schwartz, J., King, C. & Yen, M. (2020). PROTECTING health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak: lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clinical Infectious Diseases*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108122/>.
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V.F., Correia-Zanini, M.R.G. & Pilon, S.C. (2020). A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723>.
- Silva, O.J.G. & Newton, N. (2020). O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095220>.
- Sousa, V.F.S., Araujo, T.C.C. & Ferreira, D.E. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicol. cienc*. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000300900&lng=en&nrm=iso.

Souza, C.B.L., Souza, J.M., Silva, C.A.S., Borges, A.A., Oliveira, I.S.B. & Santos, I.D.O.A. (2020). Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. *Revista Atenas Higiene*. <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higiene/article/view/65>.

Tavares, C.Q. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517>.

Teixeira, C.F.S., Soares, C.M., Souza, E. A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.M., Andrade, L.R. & Espiridião, M.A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., Pinho, L., Mendes, D. & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa*, v. 20, n. 3. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862019000300010&lng=pt&nrm=isso.

Vedovato, T.G., Andrade, C.B., Santos, D.L., Bitencourt, S.M., Almeida, L.P. & Sampaio, J.F.S. (2021). Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Zhenshun, C., Yong, X., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>.

World Health Organization (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 51*. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200311sitrep51covid19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

World Health Organization (2020b). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

World Health Organization (2020c). *Shortage of personal protective equipment end angering health workers worldwide*. <https://www.who.int/newsroom/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>.

Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>.

Zerbini, G., Egipto, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of health care professionals in times of COVID-19 – a survey conducted the University Hospital Augsburg. Alemanha: *German Medical Science*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl32595421.1>.