

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

DULCE LEA CARVALHO MUZZY WANIS

**COVID-19 E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM:FUNDAMENTOS NORTEADORES PARA O
DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

VITÓRIA, ES

2022

DULCE LEA CARVALHO MUZZY WANIS

**COVID-19 E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM:FUNDAMENTOS NORTEADORES PARA O
DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós Graduação Strictu Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA, ES

2022

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

W247c Wanis, Dulce Lea Carvalho Muzzi
COVID-19 e saúde mental dos profissionais da Enfermagem
: fundamentos norteadores para o desenvolvimento de políticas
públicas / Dulce Lea Carvalho Muzzi Wanis. - 2022.
93 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2022.

1. Pandemia – COVID-19 - Brasil. 2. Saúde mental –
profissionais da saúde. 3. Enfermagem – saúde mental. 4.
Políticas públicas. I. Morais, Tassiane Cristina. II. Escola Superior
de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDD: 362.20981

DULCE LEA CARVALHO MUZZY WANIS

COVID-19 E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: FUNDAMENTOS NORTEADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 06 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora

Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno

Prof. Dr. Rafael Souza Pessoa
PITÁGORAS – Faculdade Pitágoras
Membro Titular Externo

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a pandemia afetou diversos setores da sociedade, e com muito mais intensidade a saúde. Enquanto muitos eram orientados a ficarem em suas casas, os profissionais de saúde, principalmente os que atuaram na linha de frente no combate à COVID-19, eram solicitados pelo chamado da sua profissão, sendo expostos, saindo e lutando contra um vírus pouco conhecido, colocando em risco sua saúde. Destaca-se que a saúde mental de muitos trabalhadores ficou afetada, pois eles lidavam frequentemente com sentimentos de medo, solidão e angústia, medo de se infectarem e/ou infectar alguém, bem como, a carência de materiais de proteção individual e sobrecarga no trabalho, principalmente a enfermagem. **Objetivo:** Analisar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental em profissionais da enfermagem. **Método:** O estudo foi dividido em duas etapas: inicialmente foi realizado uma revisão integrativa, para mapear evidências científicas sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem frente a pandemia do COVID- 19. Posteriormente foi realizado um estudo transversal, com a participação de 42 profissionais de enfermagem. Dois instrumentos de pesquisa foram utilizados: um para caracterizar os participantes e outro adaptado ao Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) para atender aos seguintes requisitos: abrangência de avaliação de auxiliares e técnicos, e ao contexto da COVID-19. **Resultados:** Na Revisão Integrativa, obtivemos o resultado de 30 artigos, verificamos que os sintomas de depressão, estresse, ansiedade, medo, insônia e com maior prevalência o estresse. Esse resultado também corroborou com a pesquisa de campo, na qual os profissionais de enfermagem apresentaram os sintomas de estresse, depressão, ansiedade, medo, angustia, com maior prevalência do estresse e medo, principalmente de contaminar-se e contaminar o outro. **Conclusão:** O enfrentamento da pandemia repercutiu na saúde mental dos profissionais da enfermagem, assim, observa-se que é essencial que haja o subsídio de ações dos órgãos de classe no sentido de reduzir o estresse vivenciado por estes trabalhadores.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Saúde Mental. Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: It is known that the pandemic affected various sectors of society, and health much more intensively. While many were oriented to stay at home, health professionals, especially those who worked on the front lines in the fight against COVID-19, were requested by the call of their profession, being exposed, going out and fighting a little-known virus, putting your health at risk. It is noteworthy that the mental health of many workers was affected, as they often dealt with feelings of fear, loneliness and anguish, fear of becoming infected and/or infecting someone, as well as the lack of individual protection materials and work overload, especially nursing. **Objective:** To analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on mental health in nursing professionals. **Method:** The study was divided into two stages: initially, an integrative review was carried out to map scientific evidence on the mental health of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic. Subsequently, a cross-sectional study was carried out, with the participation of 42 professionals of nursing. Two research instruments were used: one to characterize the participants and the other adapted to the Stress Inventory in Nurses (IEE) to meet the following requirements: comprehensiveness of assessment of assistants and technicians, and the context of COVID-19. **Results:** In the Integrative Review, we obtained the result of 30 articles, we found that the symptoms of depression, stress, anxiety, fear, insomnia and stress were more prevalent. This result also corroborated with the field research, in which nursing professionals presented symptoms of stress, depression, anxiety, fear, anguish, with a higher prevalence of stress and fear, mainly of contaminating themselves and contaminating the other. **Conclusion:** The confrontation with the pandemic had repercussions on the mental health of nursing professionals, thus, it is observed that it is essential that there is support for actions by class bodies in order to reduce the stress experienced by these workers.

Keywords: Pandemic. COVID-19. Mental health. Nursing professionals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos selecionados segundo autor e ano de publicação, título, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a 2021) - PubMed.....	39
Tabela 2 - Artigos selecionados segundo autor e ano de publicação, título, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a 2021) - LILACS.....	40
Tabela 3 - Artigos selecionados segundo autor e ano de publicação, título, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a 2021) - BDENF.....	41
Tabela 4 – Evidências de sintomas das repercursões sobre saúde mental dos profissionais de enfermagem (2020 a 2021)	43
Tabela 5 – Perfil dos Participantes da pesquisa pelo viés sociodemográfico.....	56
Tabela 6 – Perfil dos Participantes da pesquisa pelo viés frequência do Desgaste Psiquiátrico.....	58
Tabela 7 - Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo frequência de sentimento de desgaste psíquico segundo variáveis associadas a sobrecargas nas atividades laborais.....	59
Tabela 8 – Perfil dos Participantes da pesquisa pelo viés frequência de sentimento de desgaste psíquico segundo variáveis associadas à estrutura física e recurso humano	60
Tabela 9 – Perfil dos Participantes da Pesquisa pelo viés frequência de sentimento do desgaste psíquico segundo variáveis associadas à EPI	61
Tabela 10 - Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo trabalho em equipe, relacionamento com a chefia, com colegas de trabalho e perda de autonomia profissional.....	62
Tabela 11 - Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo medo de ser infectado e de infectar alguém, sentimento de culpa por infectar alguém ou por algum óbito, medo de reinfecção e de atender paciente infectado pelo SARS-CoV-2	64
Tabela 12 – Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo medo de trabalhar em hospital, morrer, óbito de ente querido, vontade de desistir da profissão, sentimento de impotência por falta de preparo	65
Tabela 13 - Estratégias de enfrentamento das emoções frente à pandemia da COVID-19, como adoção de algum hobby, adoção de atividade física, contato social de forma on-line, acompanhamento psicológico, uso de medicação para o tratamento psicológico.....	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da Revisão Integrativa.....	38
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro de Número de artigos encontrados segundo estratégia de busca utilizada e bases de dados	36
---	----

LISTA DE SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASP	Conselho Nacional de Segurança Pública
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IEE	Inventário de Estresse em Enfermeiros
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1	Políticas Públicas e Saúde no Brasil: construção histórica.....	18
2.2	Estruturação da Política de Saúde Mental no Brasil.....	23
2.3	Retrocessos	25
2.4	Regulação da Política de Saúde Mental no Contexto da Pandemia.....	26
3	OBJETIVOS.....	31
3.1	Objetivo Geral.....	31
3.2	Objetivos Específicos	31
4	MÉTODO.....	32
5	RESULTADO	33
5.1	CAPÍTULO I – EVIDÊNCIAS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19 NO PERÍODO DE 2020 A 2021: uma revisão integrativa.....	34
5.1.1	Tipo de Estudo.....	34
5.1.2	CrITÉrios de Elegibilidade.....	35
5.1.3	EstratÉgias da Pesquisa	35
5.1.4	Extração dos Dados	36
5.1.5	Resultados da Revisão Integrativa	38
5.1.6	Discussão	44
5.1.7	Conclusão	51
5.2	CAPÍTULO II – FATORES GERADORES DE DESGASTE PSÍQUICO APONTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES-ES: uma pesquisa de campo	53
5.2.1	Tipo e Local de Estudo	53
5.2.2	População amostral e critÉrio de elegibilidade do estudo.....	53
5.2.3	Coleta de Dados e Variáveis do Estudo	53
5.2.4	Aspectos Éticos	54
5.2.5	Análise de Dados.....	54
5.2.6	Resultados	55

SUMÁRIO

5.2.6.1	Caracterização dos participantes do estudo	55
5.2.6.2	Desgaste psíquico para os profissionais de enfermagem segundo os fatores associados ao ambiente laboral	56
5.2.6.3	Fatores de Estresse durante a pandemia da COVID-19	62
5.2.6.4	Estratégias de enfrentamento das emoções frente à pandemia da COVID-19	65
5.2.7	Discussão	67
5.2.8	Conclusão	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS		73
REFERÊNCIAS.....		74
ANEXOS		82
ANEXO 1 – (Questionário 1)		83
ANEXO 2 – (Questionário 2)		86
ANEXO 3 – Carta de Anuência		88
ANEXO 4 – Parecer do CEP		89
ANEXO 5 – TCLE.....		92

1 INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) tem preocupado o mundo desde o mês de dezembro de 2019, afetando muitos setores e contextos sociais diferentes, causando grande repercussão por ser uma pandemia de difícil controle. Os primeiros casos registrados da doença aconteceram na China, em Wuhan (WU, 2020). Contudo, em março de 2020, todos os continentes já possuíam casos confirmados. O primeiro caso em solo brasileiro foi identificado em 25 de fevereiro de 2020. De acordo com o Ministério da Saúde, até o dia 17 de junho de 2020, o país registrava 17.702.630 casos confirmados e 496.004 óbitos (BRASIL, 2021).

Neste contexto, a OMS define pandemia como a disseminação mundial de uma doença e o termo passa a ser usado quando essa doença leva a um surto e posteriormente a uma epidemia em uma região, que se espalha por diferentes continentes levando ao número grande de pessoas contaminadas.

Anteriormente à COVID-19, existiram outras pandemias como, peste negra também conhecida como peste bubônica, doença causada pela bactéria *Yersinia pestis*, que atingiu o continente europeu em meados do século XIV, historiadores acreditam que a doença surgiu em algum lugar da Ásia Central e foi levada para o continente europeu e matou vinte milhões de europeus em seis anos.

A outra doença que foi declarada pela OMS como pandemia foi Gripe Espanhola, causada pelo vírus influenza (H1N1) que, entre janeiro de 1918 e dezembro de 1920, infectou 500 milhões de pessoas, cerca de um quarto da população mundial na época. Estima-se que o número de mortos esteja entre 17 milhões a 50 milhões.

A pandemia declarada mais recente, anterior a pandemia do Covid 19, ocorreu em 2009, com a chamada gripe suína, causada por uma mutação do vírus da gripe (vírus H1N1). Acredita-se que o vírus veio do porco e de aves, sendo o primeiro caso registrado no México. A OMS elevou o status da doença para pandemia em junho daquele ano, após contabilizar 36 mil casos em 75 países. No total, 187 países

registaram casos e quase 300 mil pessoas morreram. A OMS declarou o fim dessa pandemia em agosto de 2010.

Destacamos que ocorreram outras pandemias, além dessas destacadas anteriormente, porém o foco deste trabalho é a pandemia de Covid-19. Nesse sentido, a medida em que a pandemia avançava, a demanda por atendimento de uma doença desconhecida, altamente contagiosa, grave, com expressiva mortalidade, gerava elevada sobrecarga dos serviços de saúde de maneira exponencial. Com isso, os profissionais de saúde, que atuam em linha de frente à assistência aos doentes, se viam expostos ao contágio, intensa sobrecarga de trabalho, convivendo com adoecimento e morte de profissionais de saúde que trabalhavam atendendo pessoas infectadas pela Covid-19, medo de adoecer ou morrer, ou mesmo, de contaminar familiares e amigos (HUMEREZ, 2020; DANTAS, 2021). Estas questões certamente repercutiram e repercutem na saúde física e mental destes profissionais.

O cenário pandêmico, acompanhado da elevação concomitante na gravidade dos casos, corroborou para um aumento na procura por atendimento de serviços voltados à saúde mental, inclusive por profissionais de saúde. A COVID-19 promoveu necessidade de alterações nos setores, inclusive para remodelações dos serviços e o oferecimento de serviços de saúde mental, tanto voltados para usuários, como os profissionais de saúde; outras mudanças também foram observadas, especialmente a implementação de soluções inovadoras como a possibilidade de trabalho remoto e de terapia por meios digitais (CHUTTOO; RAMHARAKH, 2021).

No concerne da saúde mental, profissionais de saúde e COVID-19, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou um cenário essencial, dado que, no Brasil, foram os profissionais de saúde do SUS que compuseram, majoritariamente, a linha de frente ao enfrentamento da doença, vivenciando o desgaste emocional oriundo de fatores estressores do ambiente de trabalho, por outro lado, eles também representam usuários SUS, fato que ilustra a importância da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) como instrumento de apoio a estes profissionais de saúde (DANTAS, 2021).

O SUS é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de Saúde Pública do mundo que é colocado à prova em seus diferentes níveis de atenção à saúde,

desde os atendimentos mais simples, como aferimento da pressão arterial, mensuração de glicemia capilar, através da atenção primária; como também em grandes procedimentos cirúrgicos, como transplante de órgãos e tratamentos oncológicos (PAIM, 2018). Ou seja, o SUS foi colocado à prova, afetando seus diversos níveis de atenção à saúde, em função da pandemia (GOIS-SANTOS, 2020; SILVA; PENA, 2021).

Desde a data de sua criação do SUS até o início do ano de 2021, o SUS não havia entrado em um período tão singular, em função da crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19 em curso, que direta ou indiretamente foi afetado devido aos desdobramentos decorrentes das diferentes formas de manifestação da doença em diversos países, em especial, no Brasil.

Além dos problemas de saúde oriundos da COVID-19, a doença e suas repercussões também afetou, e vem afetando a saúde mental da população mundial, que teve que se adaptar a uma nova forma de interação social, vida pública, política e civismo adaptando-se as mudanças e buscando estratégias de sobrevivência frente a essa trágica doença, que além de provocar perdas afetivas, em função dos óbitos afetou a economia de maneira devastadora (OMS, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014) conceitua saúde mental como um bem-estar, de modo que o indivíduo perceba suas próprias capacidades, desenvolvendo suas habilidades pessoais, podendo lidar com os estresses habituais da vida, trabalhar de maneira produtiva, bem como ser capaz de colaborar com sua comunidade.

Desde 2007, a OMS, através de documento, recomenda a necessidade de os países fazerem planejamento prévio sobre o cuidado em saúde mental para o enfrentamento de crises e desastres inesperados (WHO, 2007), bem como, as crises em Saúde Pública. Desta forma entendemos que a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em diferentes aspectos da vida, desde a perspectiva coletiva à individual.

Os estudos sobre a saúde mental frente a pandemia ainda são incipientes, mas

acredita-se que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes, com base nas seguintes questões: sistemas de saúde dos países em colapso; profissionais de saúde exaustos com as longas horas de trabalho e o distanciamento social que repercute negativamente na saúde mental da população em geral (BROOKS, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, a enfermagem teve grande responsabilidade, uma vez que em unidades hospitalares, a enfermagem representa em torno de 60% do total de profissionais de saúde atuantes nos setores. Como a sua atividade é focada no cuidado com o ser humano, estabelecendo uma relação direta entre profissional/paciente (FREITAS, 2017), esses profissionais certamente foram os mais atingidos.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), há algumas preocupações que giram em torno da atuação do profissional de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, como garantir que os profissionais estejam prontos para utilizar os EPIs, seguir os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde, bem como vivenciar esse momento com boas condições emocionais, a fim de garantir um atendimento de qualidade e claro, cuidar de sua própria saúde mental. Nesse sentido, preocupados com os profissionais atuantes, o COFEN ofereceu um canal de atendimento 24h, disponível todos os dias da semana, oferecendo aos profissionais de enfermagem um meio para eles se comunicarem durante a pandemia, caso necessitassem de ajuda emocional (COFEN, 2021).

No período da pandemia COVID-19, a enfermagem vem demonstrando níveis de sofrimento psicológico alto. Cabe dizer que, no Canadá, 47% dos enfermeiros relataram que necessitam de suporte psicológico; enquanto na China, os índices foram altíssimos, sendo 50% apontaram estar com depressão, 45% com ansiedade e 34% com insônia; no Paquistão, os índices mostraram que 43% alegaram sofrimento psicológico moderado e 26% grave (NU, 2020).

O número de óbitos em função da doença foi alarmante. A nível mundial, até o dia 17 de agosto de 2022, o número chegou a 6,4 milhões. No Brasil, o número de mortes foi de 682.206. No Espírito Santo, os casos confirmados de mortes foram de

14.754 (BRASIL, 2022). Enquanto em Marataízes, município do Pronto Atendimento em estudo, ocorreram 246 óbitos, de acordo com o últimoboletim epidemiológico emitido pelo Governo do Espírito Santo através do “PAINEL COVID-19 – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no dia 18 de agosto de 2022.

Em todo o Brasil, foram registrados, desde o começo da pandemia, 64.559 casos de infecções pelo novo Coronavírus entre profissionais de enfermagem e 872 mortes, segundo dados atuais do Observatório de Enfermagem, do Cofen (COFEN, 2022).

Nesta pandemia, umas da unidade de saúde que sofreram grande impactos pelo números expressivo de atendimentos foram as Unidades de Pronto Atendimentos (UPAs), criadas para funcionar como portal de atendimento de urgências e emergências e, dependendo dos casos atendidos, podem ser resolvidos no local, e outros são estabilizados e/ou encaminhados à hospitais de retaguarda ou redirecionados para a Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UPA normalmente funciona 24 horas por dia, local que ocorre a classificação de riscos dos pacientes, resolver os casos de baixa-média complexidade, estabilizar os casos críticos e os transfere para hospitais de maior complexidade. Sua estrutura física, recursos humanos e técnicos suficientes para atender os pacientes, são mensurados através da população dentro de sua área de cobertura (SILVA, 2012).

No contexto da pandemia as UPAs também foram afetadas. Segundo Fernandez (2021), diante do aumento de demanda de leitos nos hospitais, as UPAs passaram a aceitar pacientes graves, intubados e com internações prolongadas, ou seja, mais de 48 horas de internação conforme a característica das UPAs. Enquanto aguardavam leitos no hospital, esses pacientes permaneceram nas UPAs sem receber os devidos cuidados médicos. Desde o início da pandemia, milhares de pessoas morreram de COVID-19 em UPAs em todo o país devido ao suporte de ventilação insuficiente e aos cuidados inadequados por parte dos profissionais de saúde.

Dentro do contexto apresentado, observa-se a importância de pesquisas que abordem a temática principal, por conta de sua relevância social e acadêmica. Posto

isso, a justificativa social, vale-se da importância de discutir sobre saúde mental na contemporaneidade e ainda, dar voz a equipe de enfermagem que está passando por situações complexas durante a pandemia, bem como motivar outras pesquisas para que assim, novas estratégias possam ser traçadas em busca de uma melhor qualidade de vida para os profissionais de enfermagem.

Por fim, observa-se a justificativa para a comunidade acadêmica, trazendo mais um estudo sobre a saúde mental, contribuindo para o crescimento dessa temática e proporcionando mais um suporte para pesquisas futuras. Após apresentada a problematização do tema de estudo e as justificativas do mesmo, traçamos as seguintes questões norteadoras:

Quais as evidências sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente atuação na pandemia da COVID-19 no período de 2020 a 2021?

Que fontes geradoras de estresse são apontadas pelos profissionais de enfermagem frente atuação na pandemia da COVID-19?;

Como os profissionais de enfermagem avaliam a sua saúde mental frente a sua atuação na pandemia da COVID-19?;

Partimos então do pressuposto (hipótese) de que a saúde mental dos trabalhadores da enfermagem foi afetada frente a atuação no contexto da pandemia da COVID-19.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção consiste em trazer visões de diferentes autores sobre a política de saúde mental, e seu cenário frente ao contexto da COVID-19. O referencial teórico foi estruturado da seguinte forma: inicialmente, realizou-se um apanhado da construção histórica da política de saúde no Brasil. Na sequência, buscou-se apresentar a estruturação da política de saúde mental no Brasil e, finalmente evidenciou-se a regulamentação dos órgãos como OMS e o Ministério da Saúde (MS) sobre a política de saúde mental no enfrentamento à pandemia ocasionada pela COVID 19.

2.1 Políticas Públicas e Saúde no Brasil: construção histórica

A saúde é considerada um bem público pertencente às políticas públicas da sociedade. A promoção da saúde é definida como uma estratégia utilizada para levar saúde às pessoas e garantir a qualidade de vida nos serviços de saúde. Desde 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem enfatizado que a saúde faz parte da convenção global estabelecida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (CASTANHA, 2017).

Política pública é definida como uma pesquisa que analisa a atuação do país nas questões públicas, ou seja, ampliação das ações governamentais para influenciar e mudar o modo de vida da população. Os Estados Unidos da América (EUA) são pioneiros na utilização de políticas públicas como uma nova disciplina do conhecimento acadêmico, cujo objetivo principal é estabelecer uma relação entre o papel do Estado e a atuação do governo na sociedade (PINHEIRO; MILANI, 2015).

As Políticas Públicas de Saúde podem ser conceituadas como a ação ou omissão do Estado frente às necessidades de saúde da população (diretrizes, planos de ação governamentais, planos e projetos de saúde), sempre examinando a relação entre poder e saúde. A política de saúde pública, como disciplina da academia, estuda o papel do Estado nas questões sociais e esportivas (política de saúde, política econômica e política social). Intervenção em face das questões de gestão de serviços de saúde (SANTOS; TEIXEIRA, 2017).

Para Malta et al., (2016), a Constituição garante a saúde do Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que está vinculado ao poder político e social, defende a saúde como bem público, se organiza para implementar políticas de saúde e ampliar a promoção da saúde e da população brasileira.

A construção do SUS é resultado de uma série de conflitos políticos e ideológicos desencadeados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. Por diferentes concepções, as políticas de saúde e os métodos de organização dos serviços não são frutos apenas do momento, pelo contrário, têm uma trajetória extensa de formulação e desafios. Buscar referências históricas no processo de formulação das políticas de saúde, bem como a articulação entre a saúde e a trajetória política mais geral do país, ajudará a compreender melhor o momento atual e o significado do SUS (CUNHA; CUNHA, 1998).

Nesse campo interdisciplinar que se engloba as Políticas Públicas e Saúde, compreendendo-as como complementares e necessárias de serem analisadas de forma conjunta, faz-se necessário descrever percurso histórico, para que a partir do entendimento do contexto histórico possamos melhor interpretar a atual realidade.

Concernente ao contexto histórico, a abolição da escravatura em 1888, consolidou-se o processo de substituição do trabalho escravo pela ascendência europeia da classe trabalhadora, de forma assalariada. Nas novas indústrias, também se utiliza mão-de-obra europeia, que vem da Europa e está repleta de ideias anarquistas. Durante esse período, protestos e greves ocorreram com frequência. Em termos de saúde, as epidemias estavam matando populações escassas e reduzindo o número de pessoas dispostas a vir para o Brasil. Portanto, o governo naquela época teve que tomar algumas medidas para melhorar essa situação (CEFOR, s.d.).

Seguindo fatos históricos, durante a Primeira República (1889- 1930), o país foi governado pelos oligarcas dos estados mais ricos, especialmente São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. O café constituía-se como o principal setor da economia, dando aos fazendeiros paulistas muito poder de decisão no governo federal. Parte do lucro gerado pelo café iria para as cidades. Com isso, favoreceu-se a industrialização, a expansão das atividades comerciais e o crescimento acelerado da população

urbana, que se expandiu com a chegada de imigrantes desde o final do século XIX (BERTONI FILHO, 1996).

Durante este período, foram criados e implementados serviços e programas de saúde pública a nível nacional. Oswaldo Cruz, que estava a cargo da Direção-Geral de Saúde Pública, ex-aluno e investigador do Instituto Pasteur, organizou-se e gradualmente implementou instituições públicas de higiene e saúde no Brasil. Ao mesmo tempo, adotou um modelo de “campanhas sanitárias” voltado para o combate às epidemias urbanas e, posteriormente, às rurais. Em termos de poder, o próprio nome indica que o modelo de campanha é inspirado no militarismo, fortemente centralizado na tomada de decisões, geralmente tecnocrático, e adota métodos repressivos de intervenção médica (LUZ, 1991).

No campo da medicina individual, a classe dominante continuava a ser atendida por profissionais legalizados, conhecidos como “médicos de família”. O resto da população buscava atendimento de caridade, por meio de hospitais administrados pela igreja e/ou recorria à Medicina caseira (CEFOR, s.d.).

A Previdência Social no Brasil surge em um contexto de mudanças da postura liberal do Estado mediante aos problemas sociais e trabalhista, logo, compreendendo-se como um contexto bem mais amplo. Nesse período, nasce a legislação trabalhista brasileira (CUNHA; CUNHA, 1998).

Já em 1923, a Lei Eloy Chaves é promulgada, sendo considerada para muitos estudiosos, o início da Previdência Social no Brasil. Nesse formato previdenciário, por volta dos anos 20, o serviço médico é analisado como algo fundamental do sistema, levando a pensar em mecanismos próprios de saúde (CUNHA; CUNHA, 1998).

Na Era Vargas, houve a revolução de 1930, marcando o fim da hegemonia política da classe que dominava e tinha relação com a exportação de café. Sobre as ações de saúde pública desse período, averigua-se que foi o auge de campanhas sanitaristas. Entre 1938 e 1945, o Departamento Nacional de Saúde foi estruturando novamente, centralizando as atividades sanitárias de todo território brasileiro. Então, em 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que tinha sua atuação

direcionada para as áreas que não eram validadas pelos ofícios tradicionais (CUNHA; CUNHA, 1998).

Durante o primeiro período de Redemocratização (1945-1964), no campo da saúde pública, várias instituições foram criadas. Como resultado de um acordo com os Estados Unidos, o SESP, serviço especial de saúde pública criado antes em 1942, teve papel de destaque. O principal objetivo do SESP era prestar assistência médica aos trabalhadores recrutados para auxiliar na produção de borracha na Amazônia e contraídos com malária. A produção de borracha foi necessária para a Guerra dos Aliados na Segunda Guerra Mundial. O Ministério da Saúde também foi criado em 1953. A atuação no campo da saúde pública se amplia na medida em que requer uma estrutura administrativa própria (CUNHA; CUNHA, 1998).

Durante este período, os trabalhadores da saúde discutiram a política de saúde, refletindo o debate em curso sobre economia. Por outro lado, algumas pessoas pensam que, se fossem utilizadas tecnologias e métodos apropriados de outros países, as condições de saúde iriam melhorar. O SESP é um exemplo desse grupo, porque no início, a estrutura do serviço era complexa e cara, semelhante à estrutura dos Estados Unidos. Por outro lado, também existem trabalhadores da saúde que buscam se integrar às realidades nacionais. Mas, ao longo dos anos, as ideias do primeiro grupo influenciaram a prática do governo (CEFOR, s.d.).

No que se refere à assistência médica, o principal avanço se deve à luta do sindicato para prestar atendimento médico a todos os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) de seus associados. Uma lei que iguala os direitos de todos os trabalhadores foi aprovada em 1960, mas não foi implementada. O próprio movimento sindical não via com bons olhos a unificação das instituições, pois isso poderia reduzir a qualidade dos serviços. Muitos representantes também estabeleceram uma conexão com uma ou outra categoria com base na diferença do instituto (CUNHA; CUNHA, 1998).

Outra característica desse período é que o investimento médico do hospital prejudicou a atenção básica (posto de saúde), por estar em linha com o contínuo desenvolvimento da indústria de dispositivos médicos e farmacêuticos (CEFOR, s.d.).

No segundo período da Redemocratização, sendo no período do governo militar (1964-1980), o primeiro impacto foi no Ministério da Saúde, reduzindo os recursos destinados à saúde pública. Esses recursos aumentaram na primeira metade da década de 1960, mas diminuíram até o fim da ditadura. Embora a saúde seja oficialmente promovida como “um fator de produtividade, desenvolvimento e investimento econômico”, o Ministério da Saúde ainda trata a saúde como um fator individual e não como um fenômeno coletivo. Isso mudou profundamente seu curso de ação (BERTOLLI FILHO, 1996).

Uma lei para estabelecer um Sistema Nacional de Saúde foi promulgada em 1975. Embora contenha idéias inovadoras, ela fortalece a dualidade do setor saúde, tornando o Ministério da Saúde apenas normativo e acionável no campo dos interesses coletivos e o Ministério da Previdência Social é responsável pela individualização do atendimento. Depois de correr por um período de tempo, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) enfrentou uma grave crise financeira (CEFOP, s.d.).

Desde a década de 1970, com o aumento dos gastos com saúde, houve um certo mal-estar no estado. A integração de grande número de trabalhadores ao sistema, o desenvolvimento de novas e mais complexas tecnologias médicas (encarecimento dos serviços) e a distribuição desigual desses recursos tornam a assistência médica previdenciária extremamente onerosa. No contexto da crise econômica, tudo isso anuncia o fracasso do modelo (CUNHA; CUNHA, 1998).

Em 1981, foi criada a, que desenvolveu um novo plano de reposicionamento da assistência à saúde. Em geral, o plano recomendava mudanças no modelo de privatização (para a compra de serviços médicos), como a descentralização no âmbito do cliente atendimento E priorizar a utilização dos serviços públicos federais, estaduais e municipais. Do plano do Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP), surgiu um plano de ação integral em saúde, posteriormente denominado Ações Integradas de Saúde (AIS). Seu objetivo é integrar serviços que prestam atendimento médico à população de uma região. O governo do estado conseguiu os recursos para a execução do plano por meio de convênio com o Ministério da Saúde e Previdência e a prefeitura se envolveu com a adesão oficial ao convênio (CUNHA;

CUNHA, 1998).

No processo de elaboração da Constituição Federal, foi implantada outra iniciativa de reformulação do sistema, a saber, o Sistema Único e Descentralizado de Saúde – SUDS. Como estratégia de transição para unificar o sistema de saúde, propõe a transferência dos serviços do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para estado e municípios. SUDS pode ser considerado o estado de serviço. Seu principal ganho é incluir o governador no processo de disputa dos recursos previdenciários. Porém, em alguns casos, a nacionalização tem levado à recuperação dos recursos nacionais de saúde, sendo os recursos federais utilizados para outras operações, além de poder negociar com os municípios por clientes (CUNHA; CUNHA, 1998).

Por fim, observa-se o SUS, criado pela Constituição de 1988, dois anos depois pelas Leis nº 8080/90 e nº. 8142/90. Vale destacar que esse sistema consiste em um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos federais, estaduais e municipais e públicos, além de iniciativas privadas relacionadas ao Sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

2.2 Estruturação da Política de Saúde Mental no Brasil

Para compreender a estruturação da Política de Saúde Mental no Brasil, é necessário, antes, compreender como ela é, sua função e sua importância na sociedade atual.

A atenção básica é o primeiro nível de serviço do SUS. Por isso, percebe-se que é na Estratégia Saúde da Família (ESF) que a atenção em saúde mental precisa encontrar a possibilidade de acolhimento, integração, construção e desenvolvimento, o que permite que a atenção em saúde mental supere visualmente a carência e os abusos. Para fortalecer a construção de novos espaços de produção de conhecimento, as intervenções sociais, políticas e jurídicas estão relacionadas a pessoas com problemas psíquicos (OLIVEIRA, 2017).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propôs um modelo que esclarece diferentes pontos de atenção aos usuários, como atenção psicossocial profissional, internação

transitória, atendimento de emergência e urgência, atendimento hospitalar e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. A ESF propõe a articulação entre saberes técnicos e saberes epidemiológicos no âmbito da atenção básica à saúde e mobiliza recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde mental (SORATTO, 2015; BRASIL, 2011).

Os enfermeiros da ESF desempenham um papel ativo nas suas atividades e destacam-se como os profissionais mais preparados e capacitados, apoiando e orientando os doentes e familiares no decorrer da doença, tratamento e reabilitação (SANTOS; SOUZA, 2015).

Considerando que a atenção básica é um programa privilegiado que atende as necessidades de saúde mental, o enfermeiro, como equipe direta deste serviço, deve estar preparado para cuidar do portador de transtorno mental, contribuir para a redução dos danos envolvidos e possível internação, de forma a garantir efetividade cuidado e promoção saudável sem perder a dignidade dos mentalmente angustiados (SOUZA; AFONSO, 2015).

O profissional de enfermagem que atua na ESF precisa olhar para além da saúde física e reconhecer que a saúde mental é indissociável de quaisquer antecedentes e ações realizadas. Para tanto, precisam aprimorar a prática da RAPS e a integração familiar, por meio de sua participação no plano de ação, para estimar as reais necessidades da comunidade, e prestar atenção integral à família e aos pacientes, o que pode acontecer quando for o caso, reformulação da prática e ensino (PIRES, 2016).

Outra questão relacionada é que pode haver uma lacuna entre o conteúdo preconizado na política de saúde mental e o conteúdo observado na prática da ESF, considerando a lógica de transferência da atenção para o encaminhamento ao Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2011).

Atualmente, tem-se uma trajetória fragmentada de redes e fluxos de trabalho de enfermagem, onde o baixo investimento na qualificação profissional afeta o despreparo do enfermeiro para lidar com os aspectos subjetivos da prática de

enfermagem e, em casos raros, leva ao desrespeito aos direitos do usuário (BRASIL, 2015).

Contudo, isso pode ser reflexo de vários fatores associados: inexistência de entendimento com serviços de saúde mental que funcionavam como retaguarda e permitiam a referência rápida em caso de necessidade; a falta de conhecimento acerca do movimento da Reforma Psiquiátrica (RP); a inexistência de capacitação em saúde mental dos enfermeiros da ESF; condições precárias para o atendimento desses casos na Atenção Básica, o que inclui infraestrutura inadequada, insuficiência de material de consumo e equipamentos; inexistência de uma rede em saúde mental articulada, entre outros (CORRÊA, 2017).

O CAPS ocupa a posição de serviços alternativos em sua proposta funcional, ao invés de um complemento aos hospitais psiquiátricos. De acordo com a definição do Ministério da Saúde, o CAPS é “uma instituição que acolhe portadores de transtornos mentais, estimula a integração social e familiar, apoia iniciativas autônomas e oferece atendimento médico e psicológico” (CORRÊA, 2017).

A atenção na área da saúde mental na Atenção Básica e a ESF envolvem assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já estabelecidos e o desenvolvimento de ações preventivas e de detecção precoce, que abrangem o paciente e suas famílias (BARDIN, 2013).

2.3 Retrocessos

A política de saúde mental do Brasil decorre de um movimento de luta que ocorreu no mesmo contexto de resistência e oposição à ditadura militar brasileira (1964-1985) e à redemocratização do país (SILVA, 2019).

Sob o viés histórico, pode-se salientar que a atenção psicossocial é o desdobramento de um processo social, a forma como a sociedade brasileira lida com o fenômeno conhecido como “loucura” a partir da objetificação do sujeito e sua reclusão nos órgãos disciplinares. Esse processo é conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPb) (AMARANTE, 2000; COSTA-ROSA, 2013).

Apesar de consideráveis limitações, esses documentos são consistentes com os princípios da atenção psicossocial e contribuem para sua efetividade. As tendências a favor da reforma deram em parte o tom da política nacional, e só no início dos anos 2010 foi possível identificar o início de um ponto de inflexão. Nesse sentido, enquanto alguns pesquisadores destacaram a desaceleração na implantação e implementação de serviços alternativos e o subfinanciamento (ONOCKO-CAMPOS, 2019; CRUZ, 2020), outros chamaram a atenção para o enfraquecimento da mobilização da RPb e os desafios colocados pela RPb. Cenários político-econômicos mais amplos (VASCONCELOS, 2016).

De fato, os retrocessos e as lutas da RPb contra ela já eram evidentes no início dos anos 2000, principalmente com a introdução das comunidades terapêuticas nas Redes de Atenção Psicossocial (Raps) em 2011 (VASCONCELOS, 2016). No entanto, esse processo encontrou seu favor no cenário político definido após 2015, quando observamos o avanço de forças localizadas dentro do conservadorismo da política, capitalizando em graves recessões, alto desemprego, governos federal, estadual e municipal, assim como a gestão conservadora e a baixa capacidade do setor” (VASCONCELOS, 2016).

Sendo assim, pode-se dizer que aconteceram muitos avanços decorrentes da RFb, contudo, há ainda muito o que se considerar, como os preconceitos que giram em torno da saúde mental, muitos profissionais têm dificuldade de procurar ajuda psiquiátrica e/ou psicológica, por atrelar ainda a saúde mental à “loucura”, aos “manicômios”, contudo, essas reformas e esses avanços vêm cada vez mais provando que todos merecem ajuda.

2.4 Regulação da Política de Saúde Mental no Contexto da Pandemia

Para os serviços e profissionais de saúde envolvidos em questões relacionadas à saúde mental e atenção psicossocial, o impacto da pandemia é um triplo desafio. O primeiro é evitar que a saúde de toda a população seja afetada durante a pandemia, e o impacto social e econômico levará a um declínio no bem-estar psicossocial e a um impacto maior na saúde mental. Algumas populações pensam mais fortemente sobre

isso. A segunda é proteger as pessoas com doenças mentais da COVID-19 e seus efeitos relacionados, que podem levar ao aumento da vulnerabilidade. A terceira é fornecer aos profissionais de saúde e equipe de enfermagem os cuidados necessários para protegê-los e capacitá-los a cuidar de outras pessoas (CAMPION, 2020).

Durante uma pandemia, as pessoas geralmente ficam em um alto nível de vigilância, preocupação, confusão, pressão e se sentindo fora de controle diante das incertezas atuais. Estima-se que, se não houver intervenção de enfermagem especial para as reações e sintomas apresentados, um terço a metade da população exposta à epidemia pode apresentar algumas manifestações psicopatológicas (BRASIL, 2020).

Os fatores que afetam o âmbito psicossocial estão relacionados à gravidade da epidemia e à vulnerabilidade atual da pessoa. No entanto, é preciso enfatizar que nem todos os problemas psicológicos e sociais que surgem podem ser classificados como doenças, a maioria será classificada como respostas normais a situações anormais (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, o livro “**Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**” (BRASIL, 2020, p. 22) traz algumas reações que são observadas nos indivíduos de forma geral, como o medo de: adoecer e morrer; perder pessoas estimadas; perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido; ser excluído socialmente por estar associado à doença; ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena; não receber um suporte financeiro e transmitir o vírus a outras pessoas.

O livro citado acima ainda recomenda que esses profissionais tenham em mente os objetivos de:

reconhecer e acolher os próprios receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar; retomar estratégias e ferramentas de cuidado empregadas em momentos de crise ou sofrimento e ações que trouxeram sensação de maior estabilidade emocional; investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo (meditação, leitura, exercícios de respiração, entre outros mecanismos para situar o pensamento no momento presente), estimular a retomada de experiências e habilidades usadas em tempos difíceis do passado para gerenciarem emoções durante a pandemia; ao trabalhar durante a pandemia, observar as necessidades básicas;

garantir pausas sistemáticas durante o trabalho (se possível em um local calmo e relaxante) e entre os turnos; em caso de estigma por receio de contágio, compreender a causa como fruto do medo e do estresse causado pela pandemia, não como questão pessoal. Convém dialogar com colegas de trabalho e supervisores que possam compartilhar das mesmas dificuldades, buscando soluções coparticipadas; investir e estimular ações compartilhadas de cuidado, evocando a sensação de pertença social (como as ações solidárias e de cuidado familiar e comunitário); reenquadrar os planos e estratégias de vida, para seguir produzindo metas de forma adaptada às condições associadas à pandemia; manter ativa a rede sócio afetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas; evitar o uso de tabaco, álcool ou outras drogas para lidar com as emoções; buscar um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para a própria estabilização emocional; buscar fontes confiáveis de informação, como o site da Organização Mundial da Saúde; reduzir o tempo que passa acompanhando as coberturas midiáticas; compartilhar as ações e estratégias de cuidado e solidariedade, a fim de aumentar a sensação de pertença e conforto social e estimular o espírito solidário e incentivar a participação da comunidade (BRASIL, 2020, p. 23).

Embora haja pedidos para que as pessoas fiquem em casa todos os dias, os profissionais de saúde estão se preparando para fazer o contrário. Em uma emergência, respiradores podem ser produzidos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) podem ser fabricados e camas podem ser providenciadas. Mas a velocidade de treinamento dos profissionais de saúde é diferente, e eles não podem trabalhar em tempo integral (THE LANCET, 2020). Os profissionais de saúde são o recurso mais valioso que precisa de proteção e apoio durante e após uma pandemia.

O impacto de tão alto estresse na saúde mental durante a epidemia prejudicará a concentração e a capacidade de tomada de decisão dos trabalhadores, o que não só afetará a luta contra o COVID-19, mas também terá um impacto duradouro na situação geral dos profissionais após o surto (KANG, 2020). Além do risco de infecção, os profissionais enfrentam desafios muito difíceis na triagem dos pacientes e nas opções de tratamento, pois passam por um processo de luto pela perda contínua de pacientes e colegas. Além disso, preocupam-se com a possibilidade de disseminação da doença para familiares.

As Organizações das Nações Unidas (ONU) (2020) alertaram que garantir a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde é um fator chave nas ações de preparação, resposta e recuperação do COVID-19. Portanto, é

necessário orientar esses trabalhadores e fornecer-lhes informações para promover o autocuidado, mesmo sob pressão tão severa. Isso inclui pessoas que atuam na assistência direta – como fisioterapeutas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos – mas também aquelas que atuam na assistência – vigilância, proteção, administração, pesquisadores e até serviços funerários.

Além da organização e condições adequadas de trabalho, os serviços de saúde devem garantir as ações de proteção e biossegurança dos trabalhadores, independentemente de sua categoria e instituição. Por outro lado, os trabalhadores também são responsáveis por tomar medidas de autocuidado, incluindo a própria saúde mental (BRASIL, 2020).

Nem todos que lutam contra a COVID-19 desenvolverão doenças psíquicas. No entanto, se o estresse crônico está afetando seu bem-estar e, em certa medida, prejudicando o desempenho das funções atribuídas a esses profissionais, os serviços especializados de saúde mental podem ajudá-los a reequilibrar suas emoções (BRASIL, 2020).

Nenhum treinamento ou preparação prévia pode eliminar completamente a possibilidade de que as pessoas que trabalham com os enfermos e falecidos em emergências ou epidemia sejam afetadas pelos sintomas de estresse (OPAS, 2009). No entanto, quando tratado de forma adequada, o estresse pode ajudar a orientar um senso de urgência e manter os funcionários focados no trabalho a ser feito (IASC, 2020).

Todos os colaboradores, independentemente do vínculo empregatício (formal ou informal), são o alvo das atividades do CEREST. As equipes do CEREST ou Vigilância em Saúde do Trabalhador também devem fazer notificação no SINAN, registrando os agravos e agravos à saúde mental no trabalho, e se articular com os serviços de saúde que farão o acompanhamento do atendimento ao usuário (Atenção Básica, CAPS, ambulatórios, entre outros) (BRASIL, 2020).

De acordo com a OMS (2020), as consequências da pandemia de COVID-19 estão

causando estresse psicológico e pressão em grande parte da população afetada. A incerteza causada pela COVID-19, os riscos de poluição ea obrigação de isolamento social podem exacerbar ou criar problemas mentais. Observa-se que os problemas relativos à saúde mental causados pela pandemia da COVID-19 são reais e graves, tanto na população em geral, comotambém nos profissionais de saúde que estão atuando no contexto da pandemia. Assim, observa-se a necessidade de analisar as implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental de profissionais da enfermagem, seja por meio de estudos de revisão da literatura ou pesquisas de campo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental em profissionais da enfermagem.

3.2 Objetivos Específicos

Descrever as evidências científicas sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem frente a sua atuação na pandemia da COVID-19 no período de 2020 a 2021.

Analisar os fatores geradores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataízes-ES no período de 2020 a 2021.

4 MÉTODO

A pesquisa foi estruturada em dois capítulos. O primeiro tem por objetivo mapear as evidências sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem frente a sua atuação na pandemia da COVID-19 no período de 2020 a 2021, tratando-se de uma revisão integrativa.

O segundo capítulo trata-se de uma pesquisa de campo, cujo objetivo foi analisar os fatores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataízes-ES, no período de 2020 a 2021. Os detalhes metodológicos das pesquisas desenvolvidas foram descritos detalhadamente nos capítulos 1 e 2.

5. RESULTADOS

Este trabalho teve como resultado a elaboração dos dois capítulos a seguir, onde o primeiro capítulo trata-se de uma revisão integrativa, no qual foi ilustrado as evidências científicas sobre o tema, e o segundo capítulo aborda uma pesquisa de campo em que seus resultados corroboram com as evidências descritas na literatura científica.

Na Revisão Integrativa, obtivemos o resultado de 30 artigos, pesquisados em 3 bases de dados, nos quais verificou-se acentuadamente os sintomas de depressão, estresse, ansiedade, medo, insônia, com maior prevalência o estresse nos trabalhadores de enfermagem que estiveram a frente no combate à pandemia do COVID- 19.

O resultado do primeiro capítulo corroborou com a pesquisa de campo, nos quais os 42 profissionais de enfermagem entrevistados apresentaram os sintomas de estresse, depressão, ansiedade, medo, angústia, com maior prevalência do estresse e medo.

Destacamos que, os resultados encontrados por essa pesquisa serão detalhados minuciosamente nos capítulos a seguir.

5.1 CAPÍTULO I – EVIDÊNCIAS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19 NO PERÍODO DE 2020 A 2021: uma revisão integrativa

Este capítulo foi elaborado com o intuito de elucidar as evidências da literatura científica sobre a saúde mental dos profissionais da área de enfermagem no exercer de sua profissão durante a pandemia da COVID-19 no período de 2020 a 2021.

5.1.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa da literatura científica. Devido à crescente quantidade e complexidade das informações na área da saúde, o desenvolvimento de métodos mais concisos, tornou-se primordial no campo das pesquisas científicas com embasamento, com o intuito de proporcionar as etapas de construção mais concisas, bem como proporcionar aos profissionais, uma melhor forma de utilizar as evidências encontradas em diversos estudos. Nesse caso, a revisão integrativa surge como um método que fornece a síntese do conhecimento e aplicabilidade de resultados de pesquisas importantes na área (SILVEIRA, 2005).

Além disso, este método permite a inclusão de estudos que combinados da literatura teórica empírica com a amplitude em seus propósitos, ademais, é importante para definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos de determinados sistemas (SOUZA, 2010).

Dentro desse contexto, realizou-se um estudo do tipo revisão integrativa da literatura científica, no concerne da questão norteadora: quais foram as repercussões para a saúde mental dos profissionais de enfermagem frente a sua atuação na pandemia da COVID-19 no período de 2020 a 2021?

A pesquisa foi realizada seguindo as seguintes etapas:

- a) Formulação do problema de pesquisa;
- b) Busca na literatura e coleta de dados;
- c) Avaliação dos dados coletados;

- d) Análise e interpretação dos dados;
- e) Apresentação dos resultados;
- f) Discussão dos resultados.

5.1.2 Critérios de Elegibilidade

Dentre os critérios de elegibilidade para a consolidação da revisão integrativa, foram considerados critérios de inclusão do estudo: todos os tipos de pesquisa, nos idiomas português ou inglês, publicados nos anos de 2020 e 2021 e que tinham relação aos objetivos deste estudo. Foram excluídos pesquisas que não estavam disponíveis na íntegra, estudos que não eram de livre acesso e trabalhos duplicados.

5.1.3 Estratégias da Pesquisa

As bases de dados escolhidas foram *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A coleta de dados foi feita em 2021, durante os meses de setembro a novembro. Para a estratégia de busca, foi utilizada a combinação dos descritores em português ou inglês (“Mental Health”; “COVID-19”; “Nurse professionals”; “Saúde Mental”; COVID-19; “Profissionais de Enfermagem”) junto ao operador booleano “AND”. As estratégias de busca segundo cada base de dados foram apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Número de artigos encontrados segundo estratégia de busca utilizada e bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de busca	Número de trabalhos encontrados
Pubmed	“Mental Health” AND “COVID-19” AND “Nurse professionals”.	272
Lilacs	“Saúde Mental” AND “COVID-19” AND “Profissionais de Enfermagem”.	8
BDEF	“Saúde Mental” AND “COVID-19” AND “Profissionais de Enfermagem”.	39

Fonte: Organizado pela autora (2021).

5.1.4 Extração dos Dados

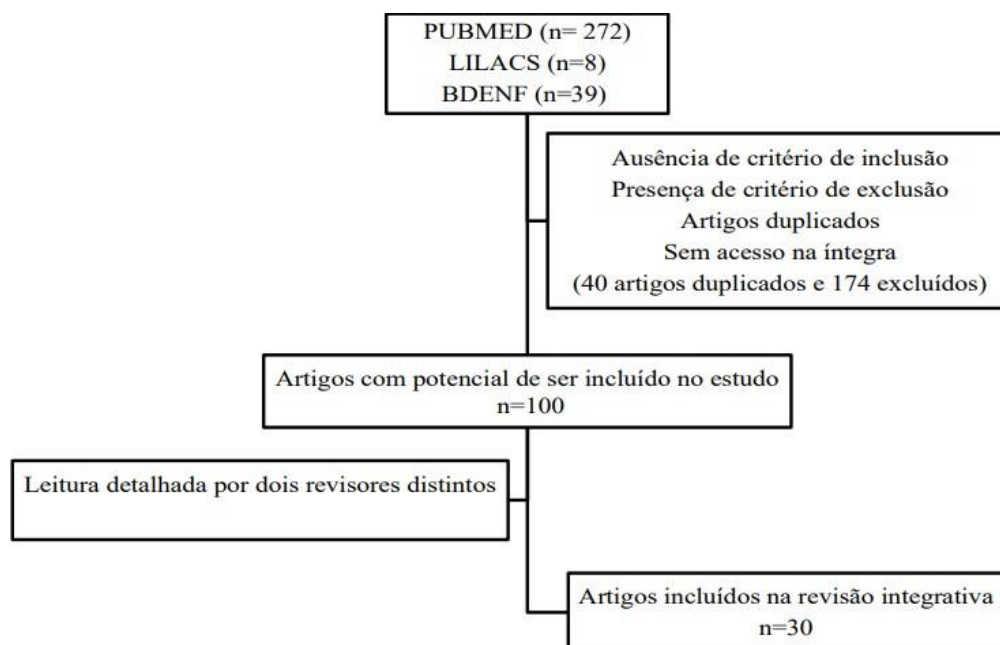
Os artigos foram selecionados pelo título e resumo e, posteriormente, avaliados na íntegra, objetivando a seleção final do material para responder à questão norteadora. Ao fazer a primeira busca, foram encontrados **319** documentos. Contudo, alguns trabalhos estavam duplicados de uma base para a outra, chegando ao número de **279** documentos. Ainda, alguns trabalhos não se tratavam da temática aqui apresentada, logo, chegou-se ao número de **214** documentos. Após essa varredura, alguns trabalhos não estavam completos, portanto, chegou-se ao número de **100** documentos. Assim, iniciou-se a leitura na íntegra dos arquivos encontrados. Contudo, ao analisar a leitura integral dos documentos, foi possível verificar que alguns trabalhos não partiam da mesma intenção deste, como por exemplo, alguns apresentavam apenas os resumos dos trabalhos, ou então trabalhos que focavam mais no serviço médico, enquanto este trabalho apresenta o viés da enfermagem, totalizando em **30** trabalhos. Desta forma, a pesquisadora coletou 14 trabalhos da base de dados PubMed; 4 trabalhos da Lilacs e 12 trabalhos da BDEF. O instrumento de coleta de dados extraiu as seguintes informações dos estudos selecionados: identificação

do artigo / documento técnico, ano de publicação, tipo de documento, tipo de estudo, procedência (local onde os dados do estudo foram coletados) e evidências sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente a atuação da pandemia da COVID-19.

5.1.5 Resultados da revisão Integrativa

Foram incluídos nesta revisão um total de 30 artigos, como ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As Pesquisas incluídas nestas revisão sistemática foram distribuídas segundo autor e ano, tipo, país e objetivo do estudo conforme descrito na Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3.

Tabela 1 - Artigos selecionados segundo autor e ano de publicação, título, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a 2021) - PubMed.

AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	OBJETIVO
ALONSO et al., (2020)	Estudo de rastreamento	Espanha	Avaliar a prevalência de transtornos mentais e fatores associados durante a primeira onda da pandemia entre profissionais de saúde na Espanha.
DI TELLA; ROMEO; BENFANT; CAS-TELL. (2020)	Estudo descritivo	Itália	Investigar o impacto psicológico do surto COVID-19 em trabalhadores de saúde italianos.
PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, (2020)	Estudo narrativo	Espanha	Este artigo resume as primeiras recomendações para a redução do estresse e da carga psicológica em profissionais de saúde durante a atual pandemia do COVID-19.
RUIZ-FERNANDEZ et al., (2020)	Estudo diagnóstico	Espanha	Avaliar a fadiga da compaixão (FC), o esgotamento (BO), a satisfação da compaixão (CS) e o estresse percebido em profissionais de saúde durante a crise de saúde da doença coronavírus 2019 (COVID-19) na Espanha.
TAN et al., (2020)	Estudo transversal	Malásia	avaliar associações independentes dos escores médios de Burnout e exaustão.
URZÚA et al., (2020)	Estudo trasnversa	Espanha	Explorar a presença de sintomas associados a problemas de saúde mental e fatores de risco associados em profissionais de saúde.
BASSI; NEGRI; FAVE; ACCARDI. (2021)	Estudo descritivo	Itália	Avaliar a saúde mental de HW na Lombardia após o pico de hospitalizações relacionadas ao COVID-19, por meio da avaliação conjunta de PTSD e saúde mental positiva; e explorar o papel potencial da saúde mental positiva no desenvolvimento de PTSD.
DANET, (2021)	Revisão Sistemática	Espanha	Avaliar o impacto psicológico entre os profissionais de saúde que estão na linha de frente da crise SARS-CoV-2 e compará-lo com o restante dos profissionais de saúde.
HUMMEL et al., (2021)	Estudo tranversal	Estados Unidos	Comparar a saúde mental de profissionais médicos com profissionais não médicos em diferentes países europeus durante a pandemia COVID-19.
LABRAGUE; LOS SANTOS, (2021)	Estudo trasnversa	Filipinas	Analisar a influência relativa do medo do COVID-19 no sofrimento psíquico, na satisfação no trabalho e na intenção de abandonar a organização e a profissão dos enfermeiros.
MURAT; KÖSE; SAVASER, (2021)	Estudo descritivo	Australia	Determinar os níveis de estresse, depressão e burnout de enfermeiras da linha de frente.
SANTABÁRBARA et al., (2021)	Revisão Sistemática	Espanha	Realizar atualização da prevalência de ansiedade nesta população.
SHAH et al., (2021)	Revisão Narrativa	Estados Unidos	Explorar as potenciais sequelas psicológicas da enfermagem durante uma

			pandemia e fornecer recomendações para apoiar um ambiente de trabalho psicologicamente saudável.
VANHAECHT et al., (2021)	Estudo transversal	Bélgica	Este estudo determina o efeito do COVID-19 nos sintomas de saúde mental negativa e positiva e na experiência da força de trabalho com várias fontes de apoio. A modificação do efeito por variáveis demográficas também foi estudada.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

É possível notar que em sua maioria, os estudos foram publicados no ano de 2021, com uma maior concentração na Espanha. Além disso, observa-se que houve uma preocupação significativa com a saúde mental dos profissionais de saúde em decorrência da crise de saúde vivenciada.

Na tabela 2, notou-se que todos os trabalhos encontrados são relativos ao ano de 2020. Ademais, por conta da plataforma escolhida, todos os estudos foram realizados no Brasil, mas todos voltados para a reflexão do trabalho durante a pandemia e sua repercussão na saúde mental desses profissionais.

Tabela 2 - Artigos selecionados segundo autor, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a 2021) - Lilacs.

AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	OBJETIVO
MACHADO et al., (2020)	Estudo de reflexão	Brasil	Analisar a situação da equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais.
MOREIRA; LUCCA, (2020)	Revisão Narrativa	Brasil	Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia do COVID-19.
OLIVEIRA, (2020)	Relato de Experiência	B mrasil	Relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão "Vida em Quarentena" com uma estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros atuantes na linha de frente do combate à COVID-19.
RAMOS-TOESCHER et al., (2020)	Estudo de rastreamento	Brasil	Refletir sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na Tabela 3, observou-se uma concentração de trabalhos no ano de 2021, bem como trabalhos realizados no Brasil. Os trabalhos, em sua maioria, foram estudos de rastreamento e voltados para os sintomas de depressão, saúde mental, condições de trabalho, dentre outras preocupações com os profissionais de enfermagem.

Tabela 3 - Artigos selecionados segundo autor, ano de publicação, título, tipo de estudo, país de estudo e objetivo do estudo (2020 a2021) - BDEFN.

AUTOR / ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	OBJETIVO
ÁVILA et al., (2021)	Depression symptoms in nursing professionals during the COVID-19 pandemic	Estudo diagnóstico	Brasil	Identificar sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.
BACKES et al., (2021)	Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19	Estudo de rastreamento	Brasil	Desencadear uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19.
CUSTÓDIO et al., (2021)	Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus	Estudo de rastreamento	Brasil	Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto na pandemia de coronavírus.
FARIA et al.,(2021)	Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à COVID-19: revisão integrativa	Revisão Integrativa.	Brasil	Identificar as repercussões na saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da COVID-19 no primeiro ano do contexto pandêmico.
LUZ et al., (2021)	Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise	Revisão sistemática	Brasil	Identificar os impactos gerados pela pandemia na saúde mental dos profissionais enfermeiros.
MIRANDA et al., (2021)	Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review	Revisão de escopo	Brasil	Mapear sistematicamente a produção de conhecimento, com a literatura nacional e internacional, de situações de sofrimento psíquico que os profissionais de enfermagem vivenciam quando expostos à pandemia da COVID-19.
NASI et al.,(2021)	Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19	Estudo qualitativo	Brasil	Compreender os significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas vivências no contexto da pandemia da COVID-19.
OLIVEIRA et al., (2021)	Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual	Estudo de rastreamento	Brasil	Discutir sobre a Campanha Nursing Now e o papel da enfermagem em tempos de pandemia por

COVID-19.				
OLIVEIRA et al., (2021)	Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	Estudo de rastreamento	Brasil	Refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem na pandemia da COVID-19 e as repercussões para saúde mental desses profissionais.
PEREIRA et al., (2021)	A COVID-19 e as estratégias de redução da ansiedade na enfermagem: revisão de escopo e meta-análise	Revisão de escopo	Brasil	Mapear a produção do conhecimento sobre as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade, em profissionais de enfermagem, durante o enfrentamento da COVID-19, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).
QUEIROZ et al., (2021)	O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?	Estudo qualitativo	Brasil	Apreender os impactos na saúde mental de profissionais de Enfermagem face às interações com o 'novo' da pandemia da COVID-19.
RUIZ-ROA et al., (2021)	Bem-estar espiritual dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva em pandemia	Estudo de rastreamento	Colômbia	Determinar o bem-estar espiritual e a sua relação com as variáveis demográficas e profissionais dos enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia da COVID-19.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Além disso, foram coletadas outras informações sobre a amostra investigada, a fim de detectar as evidências envolvidas, ou seja, quais evidências de os trabalhos relataram, como descrito na Tabela 4.

Tabela 4 – Evidências de sintomas das repercursões sobre saúde mental dos profissionais de enfermagem (2020 a 2021)

AUTOR E ANO	EVIDÊNCIAS
DANET et al., (2021)	Estresse, Ansiedade, Depressão, Distúrbios do Sono e Burnout.
SHAH et al., (2021)	Má qualidade do sono, estresse, sofrimento psicológico, insônia, estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.
MURAT; KÖSE; SAVASER, (2021)	Altos níveis de Estresse, Esgotamento e Depressão Moderada.
HUMMEL et al., (2021)	Depressão, ansiedade e estresse.
DI TELLA; ROMEO; BENFANTE; CASTELLI, (2020)	Sintomas depressivos.
RUIZ-FERNANDEZ et al., (2020)	Estresse.
VANHAECHT et al., (2021)	Estresse, hipervigilância, fadiga, dificuldade em dormir, incapaz de relaxar, medo, estilo de vida irregular, flashback, dificuldade de concentração, sensação de infelicidade e abatimento, falha em reconhecer sua própria resposta emocional, duvidando de conhecimentos e habilidades e sentindo-se desconfortável dentro da equipe.
ALONSO et al., (2020)	Transtorno Depressivo, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Ataques de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno por Uso de Substâncias.
TAN et al., (2020)	Estresse, Ansiedade e Burnout.
URZÚA et al., (2020)	Sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia.
PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, (2020)	Angústia.
BASSI; NEGRI; FAVE; ACCARDI, (2021)	Transtorno de estresse pós-traumático.
SANTABÁRBARA et al.,(2021)	Ansiedade.
LABRAGUE; LOS SANTOS ,(2021)	Medo, sofrimento psíquico e satisfação no trabalho.
MACHADO et al., (2020)	Segurança no trabalho.
MOREIRA; LUCCA, (2020)	Esgotamento físico e psíquico.
OLIVEIRA et al., (2020)	Instabilidade emocional; altruísmo e medo.
RAMOS-TOESCHER et al., (2020)	Estresse, medo e insegurança.
LUZ et al., (2021)	Medo.
NASI et al., (2021)	Ansiedade e medo.
QUEIROZ et al., (2021)	Medo.
OLIVEIRA et al., (2021)	Medo.
CUSTÓDIO et al., (2021)	Depressão, ansiedade, insônia, angústia.

OLIVEIRA et al., (2021)	Sofrimento psíquico.
BACKES et al., (2021)	Sobrecarga de trabalho, medo, ansiedade, solidão.
ÁVILA et al.,(2021)	Sintomas depressivos.
RUIZ-ROA et al., (2021)	Transtornos psíquicos.
FARIA et al., (2021)	Ansiedade, depressão, estresse, síndrome de Burnout, transtornos mentais do sono e transtorno de estresse pós-traumático.
PEREIRA et al., (2021)	Ansiedade.
MIRANDA et al., (2021)	Sofrimentos psíquico.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Por meio da Tabela 4, observou-se que as principais evidências foram a presença de: estresse, ansiedade, medo e depressão.

5.1.6 Discussão

Por meio dos documentos encontrados, foi possível evidenciar que os profissionais de enfermagem encontraram-se em situação crítica durante a pandemia da COVID-19, apresentando diversos sintomas de patologia, destacando a questão da ansiedade e estresse.

Ao analisar a respeito do impacto psicológico que os profissionais de saúde sofreram, por meio de uma revisão sistemática com 12 estudos descritivos, Danet (2021) descreveu que houve muitos casos de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e burnout, especialmente em mulheres e enfermeiras.

Desmistificar que o profissional de saúde tem suas necessidades de saúde mental, já é um bom caminho para incentivá-los a buscar ajuda. Ademais, os autores apontam que os hospitais devem fornecer esse tipo de auxílio e desenvolver planos de bem-estar para os mesmos durante o enfrentamento da pandemia, uma vez que os sintomas são reais, como ansiedade, estresse depressão e, em alguns casos, até mesmo o suicídio (SHAH, 2021).

Os estudos de Murat et al. (2021) apontaram que todos os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, são afetados pelos impactos psicossociais da incerteza e da intensidade laboral vivida durante a pandemia de COVID-19. O estudo contou com os

dados de 705 enfermeiras. Os resultados mostraram que as enfermeiras apresentavam altos níveis de estresse, esgotamento e depressão moderada. Os autores recomendam que as intervenções de prevenção e promoção de saúde mental sejam planejadas e implementadas para melhorar a saúde psíquica, manter o bem-estar dos enfermeiros da linha de frente durante a pandemia e preparar enfermeiros que poderão trabalhar durante a pandemia no futuro.

A COVID-19 causou muitos danos psicológicos na população, especialmente entre os profissionais de saúde, que enfrentaram alto risco de infecção e tiveram sua carga de trabalho aumentada. Em seu estudo, eles constaram que a pandemia causou sérios danos à saúde mental de muitos trabalhadores, não somente os que atuam na área de saúde (HUMMEL, 2021).

Consoante a Di Tella et al.(2020), a pandemia da COVID-19 tem sido um dos eventos mais estressantes dos últimos tempos. Nas populações, os profissionais de saúde que tratam pacientes são mais propensos a experimentar sofrimento psicológico e sintomas de estresse pós-traumático. Os estudos mostraram que mulheres que não têm um relacionamento estão associados a níveis mais altos de sintomas depressivos, enquanto mulheres com idades mais avançadas, estão associadas a níveis mais altos de sintomas de estresse pós-traumático.

Ruiz-Fernández et al. (2020) apontam que os profissionais de saúde têm que lidar com situações traumáticas e complexas no ambiente de trabalho. Nessas situações particularmente estressantes, muitos profissionais podem experimentar fadiga ou esgotamento por compaixão, o que os coloca em risco de problemas de saúde mental. Os resultados de seus estudos mostraram que os médicos tiveram pontuação mais alta para Fadiga de compaixão e Burnout, enquanto os enfermeiros mostraram uma tendência maior para satisfação por compaixão.

De acordo com Vanhaecht et al. (2021), A doença de coronavírus pode agravar as condições de trabalho que afetam a saúde mental dos profissionais de saúde. No entanto, também pode criar outros estresses para os trabalhadores fora do ambiente de trabalho. O estudo mostrou que essa crise trouxe um preço alto para os profissionais de saúde. Aqueles que ocupam posições de liderança em nível organizacional ou de sistema devem usar esta

oportunidade para desenvolver estratégias direcionadas para aliviar a principal pressão sobre a saúde mental dos profissionais de saúde.

Os estudos de Alonso et al. (2021) mostraram que os profissionais de saúde são vulneráveis aos efeitos adversos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. Ainda, trabalhadoras e auxiliares de enfermagem infectadas ou em quarentena/quarentena devem ser consideradas grupos que requerem monitoramento e apoio de saúde mental.

Para Tan et al. (2020), o estresse psicológico entre os profissionais de saúde aumentou devido à pressão que a pandemia de COVID-19 colocou no sistema de saúde. Além disso, apontaram que os profissionais de saúde de todos os níveis estão vulneráveis a altos níveis de esgotamento durante esta pandemia. Abordar e melhorar o esgotamento profissional de saúde deve ser uma prioridade para os esforços contínuos de cuidar de pacientes diante de uma pandemia prolongada.

Sobre os estudos de Urzúa et al. (2020), foi possível averiguar que, por meio de questionários, os profissionais de saúde demonstraram ansiedade, depressão, insônia e angústia; ainda, mostrou que os profissionais de enfermagem apresentaram uma pontuação mais alta quanto aos sintomas.

Corroborando Petzold, Plag e Ströhle (2020), durante a atual pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde de todas as especialidades enfrentam desafios significativos para responder à crise. Nesse contexto, os profissionais de saúde enfrentam sintomas de estresse e riscos específicos, não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental. Os autores apontam para o fato de que normalizar emoções fortes e estresse, atender às necessidades básicas, apoio social, comunicação clara e atribuição de tarefas, horários de trabalho flexíveis e ajuda psicossocial e psicológica livre de estigma parecem ser medidas particularmente importantes.

Os estudos de Bassi et al. (2021) trazem à tona a respeito da pandemia COVID-19, que colocou um enorme fardo sobre os profissionais de saúde em todo o mundo, trazendo o risco de sofrer de transtorno de estresse pós-traumático. Os resultados sugerem a utilidade potencial de apoiar vários profissionais de saúde vulneráveis durante grandes surtos por meio de treinamento especializado focado em emergências e intervenções psicológicas,

abordando a promoção positiva da saúde mental e prevenindo o transtorno de estresse pós-traumático.

Por meio do estudo de Santabárbara et al. (2021), foi possível averiguar que durante a COVID-19, os profissionais de saúde correm maior risco de ter problemas de saúde mental, especialmente sintomas de ansiedade. As descobertas descobertas sugerem que os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores da linha de frente e as enfermeiras, estão enfrentando uma ansiedade severa durante a pandemia de COVID-19.

Para Labrague e Santos (2021), o aparecimento da COVID-19 afetou muito a saúde mental e psicológica da equipe médica da linha de frente, incluindo enfermeiras. O aumento dos níveis de medo do COVID-19 foi associado à diminuição da satisfação no trabalho, aumento do estresse psicológico e aumento das intenções de rotatividade organizacional e profissional. Ter que lidar com os medos sobre o COVID-19, pode levar a melhores resultados no trabalho para os enfermeiros da linha de frente, como maior satisfação no trabalho, níveis mais baixos de estresse e menos vontade de deixar a organização e a profissão.

De acordo com Machado et al. (2020), são muitas as fragilidades em termos de condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental desses profissionais. Em relação à pandemia de COVID-19, o quadro é de uma doença que está se espalhando pelo país.

Moreira e Lucca (2020) chegaram aos resultados que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do combate à COVID-19 e correm maior risco de contaminação devido a recursos escassos como a falta de equipamentos de proteção individual. Colegas contaminados são afastados, há muitas exigências, materiais escassos, medo de contaminação e falta de apoio psicossocial sobrecarregam esses profissionais, causando estresse e potencialmente causando desgaste físico e mental.

A pesquisa de Oliveira et al. (2020) constatou que os profissionais de enfermagem exibem instabilidade emocional; altruísmo; apelo ao público; confiança na ciência; fé, esperança e medo da poluição e maneiras de se adaptar e superar os problemas de instalação de mecanismos para vivenciar essa situação.

Segundo Ramos-Toescher et al. (2020), os profissionais de enfermagem podem vivenciar uma crise de saúde mental em resposta à pandemia. Por estarem diretamente ligados ao atendimento de casos do novo coronavírus, enfrentam estresse, incluindo preocupações, medos e inseguranças sobre a própria saúde e a da população, além do estresse que já vivenciam no serviço de saúde. Assim, é possível refletir sobre os principais impactos da pandemia nos profissionais de enfermagem e o desenvolvimento de grandes recursos de apoio, principalmente aqueles relacionados à identificação e gerenciamento de situações estressantes.

Luz et al. (2021) chegam à conclusão em seu trabalho que há carga de trabalho pesada, más condições de trabalho, escassez de mão de obra, falta de recursos materiais, depreciação e baixos salários no que diz respeito ao trabalho dos enfermeiros. Esses fatores estão relacionados ao medo de disseminar a doença para familiares e amigos, isolamento social e outros fatores, que aumentam o risco de problemas psicológicos e, portanto, têm efeitos deletérios na saúde mental.

Segundo Nasi et al. (2021), há quatro categorias de significado das vivências dos trabalhadores, sendo elas: relacionadas a si, ao outro, ao trabalho e ao futuro. Assim, quando se fala sobre o que é incerto, há muitos medos envolvidos.

Para Queiroz et al. (2021), os achados em seus estudos confirmam que a saúde mental dos profissionais de enfermagem tem sofrido no contexto da pandemia da COVID-19, o que se reflete nas interações com o “novo”. Essa interação trouxe o surgimento da "enfermagem pandêmica", repleta de especificidades que surgiram e oferece a possibilidade de mudar o paradigma das diretrizes de ensino de enfermagem, avanços na tecnologia instrucional e na prática profissional.

Corroborando Oliveira et al. (2021), A pandemia destacou a importância da enfermagem na sustentação do direito à vida e à saúde, e o movimento *Nursing Now* se encaixa no chamado para focar nos profissionais de enfermagem que atualmente trabalham na linha de frente do combate à COVID-19. Apesar das limitações dos recursos estruturais que levam à exposição à doença, os profissionais de enfermagem mantêm seu protagonismo no cuidado.

Duarte et al. (2021) salientam que pesquisas analíticas somadas à prática de enfermagem mostram que durante a pandemia do coronavírus, diante do exaustivo trabalho em turnos, os profissionais de enfermagem estão propensos ao agravamento dos sintomas de depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, morte do paciente, autoinfecção e outros sintomas. familiares e isolamento social.

Corroborando Souza et al. (2021), a pandemia da COVID-19 explica as consequências da instabilidade no setor de saúde. Por exemplo, devido à falta de equipamentos de proteção individual, descrições fracas de protocolos e procedimentos para o controle eficaz de infecções, jornada de trabalho prolongada, treinamento profissional insuficiente para cenários de crise e incerteza, o sofrimento psíquico da equipe de enfermagem foi comprovado, bem como a relação entre as medidas de tratamento.

Segundo Fernandez et al. (2021), por meio dos relatos, a realidade de lidar com a doença surgiu ao lado de problemas anteriores associados a essa categoria de condições de trabalho. Portanto, no contexto desta emergência sanitária, deve haver uma articulação clara entre os órgãos que regem a política de saúde para implementar medidas de proteção e manutenção da saúde física e mental desses trabalhadores de saúde, tais como: garantia de EPI e realização de testes para verificação de doenças; a adequação do tamanho da equipe; garantir o tempo de descanso adequado; remuneração e jornada de trabalho compatíveis com a atribuição, fortalecimento e solidificação das relações trabalhistas.

De acordo com Ávila et al. (2021), ações gerenciais e de enfermagem que ofereçam apoio psicológico regular como estratégia preventiva são necessárias para o enfrentamento do sofrimento mental apresentado por alguns profissionais durante a pandemia.

Ruiz-Roa (2021) aponta que durante a pandemia de COVID-19, a alta saúde mental dos enfermeiros que trabalham na UTI é um ponto forte que pode apoiar sua saúde mental e melhorar sua capacidade de responder a situações de crise.

Para Faria et al. (2021), a saúde mental dos enfermeiros está extremamente vulnerável diante da pandemia. Essa emergência de saúde global acaba tendo consequências físicas, emocionais e psicológicas para esses trabalhadores.

Corroborando Pereira et al. (2021), as evidências sugerem que uma proporção significativa de profissionais de enfermagem experimenta altos níveis de ansiedade que interferem na prevenção e controle da COVID-19. Portanto, além de implementar políticas para garantir a proteção contra a COVID-19, protocolos de intervenção devem ser implementados para reduzir a ansiedade, usar linguagem clara e objetiva, fornecer suporte emocional, habilidades de enfrentamento positivas e um ambiente de trabalho acolhedor.

Miranda et al. (2021) salientam que os sinais e sintomas mais comuns de sofrimento psíquico são ansiedade, depressão, insônia, estresse, estresse pós-traumático e medo. Conclusões e implicações para a prática, o sofrimento psíquico enfrentado pela equipe de enfermagem é causado principalmente por fatores relacionados às condições de trabalho, manifestando-se como sintomas de depressão, ansiedade e estresse, podendo persistir por muito tempo. As unidades de saúde precisam implementar ações de treinamento, proteção e segurança, bem como apoio e apoio psicossocial em um curto período de tempo.

5.1.7 Conclusão

Evidenciou-se que a saúde mental dos colaboradores de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que tiveram à frente da Pandemia da COVID-19, sofreram desgastes psíquicos como estresse, depressão, ansiedade, medo, insônia, dentre outros.

Estudos apontaram que os profissionais de saúde, estão mais expostos aos impactos em cenários pandêmicos, em função do contato direto com doentes e também devido a jornadas de trabalho prolongadas, levando ao sofrimento psíquico, além da estigmatização, violência, preocupações, maximizando as implicações em sua saúde mental.

As consultas em literaturas realizadas nesta revisão Integrativa, demonstraram que os trabalhadores de saúde arrastavam-se com sintomas de depressão, estresse, insônia, ansiedade, salientando a existência de um adoecimento mental, em detrimento às suas condições de trabalho, falta de recursos de materiais, depreciação e baixos salários, obrigando muitas vezes, este trabalhador a dobrar sua carga horária de trabalho, corroborando para o cansaço e fadiga física e mental.

Alguns autores destacaram que a pandemia da COVID-19, evidenciou, em larga escala, esses sintomas, somado ao medo de contaminar-se e contaminar, principalmente, um ente querido, potencializando os problemas psicológicos e, portanto, levando a efeitos prejudiciais severo na saúde mental destes trabalhadores.

Os estudos salientaram que a pandemia trouxe um fardo sobre os profissionais de saúde em todo o mundo, trazendo risco de sofrerem transtornos de estresse pós traumáticos.

Autores emitiram que o colapso do sistema de saúde na pandemia, trouxe danos expressivos na saúde mental de profissionais de saúde, pois inúmeras vezes os mesmos, tiveram que escolher qual paciente investir maiores recursos de equipamentos e medicamentos, devido a escassez deste, deixando claro, que os serviços de saúde não estavam preparados para uma demanda de uma pandemia, mesmo havendo a ocorrência anteriormente.

Dentro deste contexto, evidencia-se a importância, de pessoas que ocupam cargos de

gestores, profissionais de liderança em nível organizacional ou de sistema, devem usar desta experiência traumática, como ocorreu nesta pandemia, a oportunidade, para desenvolver estratégias direcionadas para cenários pandêmicos, principalmente para aliviar a pressão sobre a saúde mental dos profissionais de saúde.

Portanto, além de articular políticas de saúde para garantir a proteção contra a COVID-19, protocolos de intervenção devem ser implementados para reduzir a ansiedade, depressão e estresse, usando linguagem clara e objetiva, fornecer suporte emocional, habilidades de enfrentamento positivas e um ambiente de trabalho acolhedor, estão como estratégias citadas por alguns escritores.

Assim, enfatizamos que o apoio aos profissionais de saúde que sofreram desequilíbrio de sua saúde mental em cenários pandêmicos, como treinamentos especializado focado em emergências e intervenções psicológicas, abordando a promoção positiva da saúde mental e prevenindo o transtorno de estresse pós-traumático, ajudam estes trabalhadores da saúde a minimizar os resultados negativos que a pandemia trouxe sobre a sua saúde mental.

Portanto, em contexto de pandemia, deve haver uma articulação clara entre os órgãos que regem a política de saúde para implementar medidas de proteção e manutenção da saúde física e mental desses trabalhadores de saúde, tais como: garantia de EPI e realização de testes para verificação de doenças; a adequação do tamanho da equipe; garantir o tempo de descanso adequado; remuneração e jornada de trabalho compatíveis com a atribuição, fortalecimento e solidificação das relações trabalhistas.

Diante do levantamento exposto, pode-se dizer que a saúde mental dos profissionais de saúde ficou comprometida em detrimento da pandemia ocasionada pela COVID-19, uma vez que esses indivíduos tiveram que lidar com algo novo, urgente, difícil e algo que demandou de suas participações efetivas para cumprir seu papel profissional em prol do bem-estar da população como um todo. Por conta dessa responsabilidade, os profissionais de saúde tiveram consequências emocionais, físicas e psicológicas inegável. Além disso, o medo de contaminar o outro e também seus entes queridos, potencializou essas adversidades.

5.2 CAPÍTULO II – FATORES GERADORES DE DESGASTE PSÍQUICO APONTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES-ES: uma pesquisa de campo

Neste capítulo, discorre-se como se deu o estudo exploratório de campo: coleta e análise de dados, que visa compreender as concepções dos profissionais de enfermagem e os fatores geradores de desgaste psíquico apontados por eles.

5.2.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal que analisou as percepções dos profissionais de enfermagem acerca de fatores geradores de desgaste psíquico apontados por eles. Participaram do estudo profissionais atuantes em um pronto atendimento do município de Marataízes-ES.

A cidade Marataízes está localizada no litoral sul estado do Espírito Santo. Atualmente, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município conta com o número de 39.259 habitantes.

5.2.2 População amostral e critério de elegibilidade do estudo

Participaram do estudo 42 profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataízes-ES. Foram critérios de inclusão no estudo: profissionais de enfermagem maiores de 18 anos que estavam atuando na Unidade de Pronto Atendimento em Marataízes-ES na linha de frente no combate à COVID-19, como também aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os trabalhadores de enfermagem que estavam de férias ou afastados do serviço por qualquer outro motivo durante o período de coleta de dados.

5.2.3 Coleta de dados e Variáveis do estudo

Os profissionais foram convidados presencialmente à participarem da pesquisa, após o aceite, via assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante recebeu o link de acesso para preenchimento de formulário online. O

encaminhamento se deu por meio da rede social digital *Whatsapp*.

Desde o encaminhamento da mensagem, da conversa e da própria apresentação do instrumento de pesquisa foi explicitado que não demoraria muito responder às questões e mostrando para a importância de sua participação.

A entrevista foi feita por meio de um formulário, que foi dividido em duas seções. Na primeira seção do formulário, continham 9 Questões (Apêndice 1), as seguintes variáveis foram investigadas: registro civil, faixa etária, estado civil, cargo que ocupa, setor que atua, vínculo empregatício, tempo de atuação e salário. Na segunda etapa do questionário (Apêndice 2), as perguntas eram voltadas para os fatores de estresse envolvendo os profissionais de enfermagem, contendo 28 questões.

5.2.4 Aspectos éticos

As considerações éticas do estudo seguiram todos os princípios éticos vigentes, conforme descrito na resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa possui anuência para realização da pesquisa no Hospital (Anexo 1) e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória sob parecer número 50469821.0.0000.5065 (Anexo 2). A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do comitê de ética, os profissionais foram convidados à participar do estudo livre de coação ou conflitos de interesses, dando consentimento por escrito via assinatura de TCLE (Anexo 3).

5.2.5 Análise de dados

Os dados foram expostos em gráficos e/ou tabelas para melhor visualização dos dados. Utilizou-se uma análise estatística descritiva, as variáveis foram ilustradas em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

5.2.6 Resultados da Pesquisa de Campo.

5.2.6.1 Caracterização dos participantes do estudo

As características sociodemográficas dos participantes do estudo foram ilustrados na Tabela 5.

Tabela 5 - Perfil dos participantes da pesquisa pelo viés sociodemográfico

Características Sociodemográficas	N	%
Sexo biológico		
Feminino	30	71,4
Masculino	12	28,6
Faixa Etária (Anos)		
24-29	2	4,8
30-35	8	19,0
36-40	13	31,0
41-46	11	26,2
47-52	6	14,3
acima de 52 anos	2	4,8
Estado Civil		
Solteiro(a)	11	26,2
Casado(a)	27	64,3
Outros (Viúvo(a); Divorciado(a); Separado(a))	4	9,5
Cargo		
Enfermeiro	20	47,6
Técnico de Enfermagem	22	52,4
Setor Que Trabalha		
Setor Crítico	15	35,7
Setor Assistencial	23	54,8
Gestão Administrativa	4	9,5
Vínculo Empregatício		
Concursado	18	42,9
Contrato Temporário	11	26,2
Terceirizado	8	19,0
Outros	5	11,9
Vínculo Empregatício Em Outro Lugar		
Sim	28	66,7
Não	14	33,3
Tempo De Atuação Profissional (Anos)		
Menos De 1	1	2,4
1 a 5	8	19,0

5 a 10	7	16,7
Acima de 10	26	61,9
Salário (Em Salários Mínimos)		
Salário-Mínimo Menos Que 1	1	2,3
1 A 2	12	28,6
> 2 A 3	10	23,8
>3 A 4	6	14,3
>4 A 5	5	11,9%
>5 Ou Mais	7	16,7
Outros (>6 Ou Mais)	1	2,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Portanto, diante desses resultados, foi possível notar que a maioria da amostra é constituída do sexo feminino, com faixa etária entre 36-40 anos, compreendendo o estado civil “casado(a)”. Em sua maior parte, tratam-se técnicos de enfermagem, que atuam no setor assistencial e concursados.

5.2.6.2 Desgaste Psíquico para os profissionais de enfermagem segundo fatores associados ao ambiente laboral

A segunda etapa do questionário buscou entender esses fatores de desgaste psíquico vivenciados pelos profissionais de enfermagem pesquisados, como mostram os dados a seguir.

Primeiramente, questionou-se sobre desenvolver uma função nova, a fim de descobrir o quanto isso causava estresse nos entrevistados. Neste contexto, apenas 3 entrevistados (7,1%) alegaram que nunca sentem, sendo que a maioria (33,3% n=14) declararam que sentem algumas vezes, seguido de 12 (28,6%) que afirmaram que sempre sentem, como pode ser evidenciado na Tabela 6.

Tabela 6 – Perfil dos participantes da pesquisa pelo viés frequência do desgaste psíquico

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Desenvolvendo Função Nova		
Nunca	3	7,1
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	14	33,3
Muitas Vezes	10	23,8
Sempre	12	28,6
Lidar Com Imprevisto		
Nunca	0	0,0
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	10	23,8
Muitas Vezes	6	13,7
Sempre	23	52,4
Esforço Físico No Trabalho		
Nunca	1	2,4
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	5	11,9
Muitas Vezes	12	28,6
Sempre	21	50,0
Trabalho Em Horário Noturno		
Nunca	5	11,9
Raramente	4	9,5
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	9	21,4
Sempre	20	47,6
Dedicação Exclusiva A Profissão		
Nunca	3	7,1
Raramente	10	23,8
Algumas Vezes	6	14,3
Muitas Vezes	6	14,3
Sempre	17	40,5
Manter-Se Atualizado		
Nunca	3	7,1
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	12	28,6
Muitas Vezes	6	14,3
Sempre	16	38,1

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Os participantes foram distribuídos segundo variáveis relacionadas à sobrecarga nas atividades laborais, como ilustrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Perfil dos participantes da pesquisa pelo viés frequência de sentimento de desgaste psíquico segundo variáveis associadas a sobrecargas nas atividades laborais

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Execução De Várias Tarefas Simultâneas		
Nunca	1	2,4
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	15	35,7
Sempre	19	45,2
Carga Horária Maior Que A Estabelecida		
Nunca	4	9,5
Raramente	8	19,0
Algumas Vezes	8	19,0
Muitas Vezes	5	11,9
Sempre	17	40,5
Atender Um Número Grande De Pessoas		
Nunca	0	0,0
Raramente	1	2,4
Algumas Vezes	5	11,9
Muitas Vezes	3	7,1
Sempre	33	78,6
Desenvolver Atividades Fora Da Função Ocupacional		
Nunca	1	2,4
Raramente	6	14,3
Algumas Vezes	11	26,2
Muitas Vezes	11	26,2
Sempre	13	31,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

As percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo variáveis relacionadas a infraestrutura física e de recursos humanos foram demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 8 - Perfil dos participantes da pesquisa pelo viés frequência desentimento de desgaste psíquico segundo variáveis associadas a estrutura física e recurso humano

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Falta De Material Necessário		
Nunca	0	0,0
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	5	11,9
Muitas Vezes	16	38,1
Sempre	16	38,1
Falta De Recursos Humanos		
Nunca	0	0,0
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	8	19,1
Muitas Vezes	16	38,1
Sempre	13	31,0
Trabalhar Ambiente Precário		
Nunca	3	7,1
Raramente	7	16,7
Algumas Vezes	11	26,2
Muitas Vezes	8	19,1
Sempre	13	31,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Observou-se que a falta de material é um problema que pode afetar o emocional dos profissionais entrevistados, bem como a questão da falta de recursos humanos e trabalhar em ambientes precários, tratando-se de questões que devem ser observadas para que o andamento profissional ocorra de forma mais satisfatória possível.

Na sequência, o foco da pesquisa voltou-se para o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Os resultados estão ilustrados na Tabela 9.

Tabela 9 – Perfil dos participantes da pesquisa pelo viés frequência de sentimento de desgaste psíquico segundo variáveis associadas a Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Acesso Aos EPI		
Nunca	1	2,4
Raramente	4	9,5
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	11	26,2
Sempre	22	52,4
EPI Em Quantidade Suficiente		
Nunca	3	7,1
Raramente	9	21,4
Algumas Vezes	6	14,3
Muitas Vezes	13	31,0
Sempre	11	26,2
EPI De Qualidade Suficiente		
Nunca	3	7,2
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	14	33,3
Muitas Vezes	10	23,8
Sempre	10	23,8

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Diante dos dados mostrados na tabela 9, é possível perceber que a maioria dos entrevistados (33,3%) declaram que algumas vezes a qualidade dos EPIs pode gerar o desgaste psíquico.

As percepções de desgaste psíquico segundo fatores relacionados a relações interpessoais e perde de autonomia profissional foram descritas na Tabela 10.

Tabela 10 - Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo trabalho em equipe, relacionamento com a chefia, com colegas de trabalho e perda de autonomia profissional

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Trabalhar Em Equipe		
Nunca	2	4,81
Raramente	8	19,1
Algumas Vezes	1	2,4
Muitas Vezes	6	14,3
Sempre	25	59,5
Relacionamento Com A Chefia		
Nunca	4	9,5
Raramente	8	19,1
Algumas Vezes	3	7,1
Muitas Vezes	10	23,8
Sempre	17	40,5
Relacionamento Com Os Colegas		
Nunca	3	7,1
Raramente	6	14,3
Algumas Vezes	3	7,1
Muitas Vezes	9	21,4
Sempre	21	50,0
Restrição Da Autonomia Profissional		
Nunca	3	7,1
Raramente	10	23,8
Algumas Vezes	15	35,7
Muitas Vezes	9	21,4
Sempre	5	11,9

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Evidenciou-se que trabalhar em equipe e o relacionamento com os colegas pode ser considerado um fato para gerar o desgaste psíquico, assim como o relacionamento com os colegas.

5.2.6.3 Fatores de Estresse durante a pandemia da Covid-19

Nesse espaço, os dados são referentes aos fatores de estresse atrelados à pandemia da COVID-19.

Assim, iniciou-se essa etapa descrevendo as percepções de desgaste psíquico segundo sentimentos de medo e culpa relacionados à COVID-19, como ilustrado na Tabela 11.

Dentre os principais resultados, pode-se destacar que em sua maioria, os profissionais sempre tiveram medo de serem infectados (64,3%); mas um fato que merece atenção é que mais ainda (76,2%), eles tiveram mais medo de infectar alguém, estes e outros resultados foram descritos na Tabela 11.

Tabela 11 - Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo medo de ser infectado e de infectar alguém, sentimento de culpa por infectar alguém ou por algum óbito, medo de reinfecção e de atender paciente infectado pelo SARS-CoV-2

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Medo De Ser Infectado		
Nunca	4	9,5
Raramente	4	9,5
Algumas Vezes	2	4,8
Muitas Vezes	5	11,9
Sempre	27	64,3
Medo De Infectar Alguém		
Nunca	1	2,4
Raramente	1	2,4
Algumas Vezes	2	4,8
Muitas Vezes	6	14,3
Sempre	32	76,2
Culpa Por Achar Que Infectou Alguém		
Nunca	8	19,1
Raramente	4	9,5
Algumas Vezes	17	40,5
Muitas Vezes	3	7,1
Sempre	10	23,8
Sentimento De Culpa Por Algum Óbito		
Nunca	18	42,9
Raramente	6	14,3
Algumas Vezes	9	21,4
Muitas Vezes	6	14,3
Sempre	3	7,1
Medo De Uma Reinfecção		
Nunca	8	19,1
Raramente	8	19,1
Algumas Vezes	6	14,3
Muitas Vezes	2	4,8
Sempre	18	42,9
Medo Ao Cuidar De Algum Paciente Infectado		
Nunca	12	28,6
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	8	19,1
Sempre	15	35,7

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Alguns sintomas de desgaste psíquico e estresses foram ilustrados na Tabela 12.

Tabela 12 - Frequência das percepções de desgaste psíquico dos profissionais de enfermagem segundo medo de trabalhar em hospital, morrer, óbito de ente querido, vontade de desistir da profissão, sentimento de impotência por falta de preparo

Frequência De Desgaste Psíquico	N	%
Medo Por Ter Que Trabalhar No Hospital		
Nunca	10	23,8
Raramente	4	9,5
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	8	19,1
Sempre	16	38,1
Sentimento De Medo De Morrer		
Nunca	7	16,7
Raramente	2	4,8
Algumas Vezes	8	19,1
Muitas Vezes	5	11,9
Sempre	20	47,6
Sentimento De Medo De Óbito De Ente Querido		
Nunca	1	2,4
Raramente	0	0,0
Algumas Vezes	6	14,3
Muitas Vezes	5	11,9
Sempre	30	71,4
Pensamento De Desistir Da Profissão		
Nunca	21	50,0
Raramente	6	14,3
Algumas Vezes	6	14,3
Muitas Vezes	2	4,8
Sempre	7	16,6
Sentimento De Impotência Por Falta De Preparo		
Nunca	6	14,3
Raramente	6	14,3
Algumas Vezes	10	23,8
Muitas Vezes	8	19,0
Sempre	12	28,6
Comer E Dormir Em Excesso		
Nunca	8	19,0
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	13	31,0
Muitas Vezes	12	28,6
Sempre	4	9,5

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

5.2.6.4 Estratégias de enfrentamento das emoções frente à pandemia da COVID-19

Por fim, a terceira e última etapa do questionário teve como foco as estratégias de enfrentamento das emoções frente à pandemia da COVID-19, a fim de visualizar quais foram os mecanismos adotados pelos profissionais de enfermagem para minimizar os dados. Portanto, o primeiro questionamento foi sobre a adoção de algum hobby durante o período, evidenciando que 16 (38,1) respondentes alegaram que nunca; 8 (19) apontaram que raramente; 4 (9,5), algumas vezes; 7 (16,7), muitas vezes; e 7 (16,7), sempre (Tabela 13).

Tabela 13 - Estratégias de enfrentamento das emoções frente à pandemia da COVID-19, como adoção de algum hobby, adoção de atividade física, contato social de forma on-line, acompanhamento psicológico, uso de medicação para o tratamento psicológico

Estratégias Adotada	N	%
Adoção De Hobby		
Nunca	16	38,1
Raramente	8	19,0
Algumas Vezes	4	9,5
Muitas Vezes	7	16,7
Sempre	7	16,7
Adoção De Atividade Física		
Nunca	17	40,6
Raramente	5	11,9
Algumas Vezes	8	19,0
Muitas Vezes	4	9,5
Sempre	8	19,0
Contato Social De Forma On-Line		
Nunca	4	9,5
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	12	28,6
Muitas Vezes	7	16,7
Sempre	16	38,1
Acompanhamento Psicológico		
Nunca	36	85,7
Raramente	3	7,1
Algumas Vezes	1	2,4
Muitas Vezes	1	2,4
Sempre	1	2,4
Uso De Medicação Para O Tratamento Psicológico		
Nunca	30	71,4
Raramente	1	2,4
Algumas Vezes	7	16,7
Muitas Vezes	1	2,4
Sempre	3	7,1

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Os resultados mostraram que poucos profissionais adotaram algum hobby durante a pandemia, bem como a falta de atividade física. Contudo, em sua maioria, os profissionais mantiveram seu contato social de forma on-line. Além disso, poucos buscaram ajuda com

tratamentos psicológicos e fizeram uso de alguma medicação.

Diante de todos esses dados apresentados, foi possível notar que alguns resultados são pertinentes, sendo possível discutir muitos pontos importantes, analisando os fatores determinantes de estresse, bem como discutir na sequência sobre o medo recorrente vivenciado por esses profissionais.

5.2.7 Discussão

Por meio desse questionário aplicado entre os funcionários, é possível perceber, primeiramente, que a maioria do público é feminino, casado, técnicos de enfermagem, atuam no setor assistencial, concursado, atuam em outro lugar, já trabalham há mais de 10 anos, e em sua maioria, recebem mais de um salário-mínimo.

Carvalho et al. (2008), verificou que há uma associação negativa referente à idade e o nível de estresse, sendo que quanto maior a idade, menor é o nível de estresse. Contudo, neste estudo, verificou-se que a idade não interferiu no desgaste psíquico dos enfermeiros envolvidos.

Em discordância com esse estudo de Carvalho et al. (2008), relacionado ao estado civil, mostrou que a maioria é solteira, enquanto neste estudo, a maioria dos enfermeiros é composta de solteiros (60), sendo que neste estudo, a maioria está casada, que de acordo com o referido trabalho, quando vivem em união, maior é o estresse.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, observou-se que os enfermeiros do sistema de prestação de serviços estão mais estressados do que os enfermeiros com vínculos de longa duração, dados confirmados pelo estudo de Fernandes (1996).

Neste estudo, os fatores de estresse mais relatados pelos profissionais de enfermagem foram: ansiedade, estresse, medo e ambivalência. Um estudo feito por Humerez et al. (2020), mostrou que durante os atendimentos realizados, alguns sentimentos foram mais evidentes, tais como: ansiedade, estresse, medo, depressão, ambivalência e exaustão.

Ainda, a jornada dupla de trabalho muitas vezes leva à sobrecarga de trabalho.

Considerando que a maioria dos profissionais de enfermagem são mulheres, e que as condições das mulheres por sua vez aumentam outras atividades domésticas, há uma sinergia entre os atributos desse profissional, o que pode gerar estresse. Dessa forma, a demanda excessiva como fonte de estresse faz com que os trabalhadores ganhem menos e dediquem menos tempo ao autocuidado e ao lazer. Como resultado, uma situação em que o trabalho gera estresse e reduz o autocuidado gera estresse crônico (MONTANHOLI, 2006).

Ao considerar que os efeitos do estresse em um indivíduo estão diretamente relacionados ao tempo de exposição e à intensidade do estressor, a cronicidade dos estados estressores parece reduzir a função cognitiva nos indivíduos e, em combinação com constantes eventos cotidianos, elicia estímulos que, além de para impacto negativo no processo de enfermagem, memória e concentração (ZAVALLIS, 2019). É de se considerar que a pandemia potencializou todas essas questões, uma vez que eles lidaram com fortes exposições, ou seja, o estresse se intensificou significativamente.

O estresse é definido como um conjunto de respostas corporais a eventos ou situações que excedem os recursos que um indivíduo atualmente tem que enfrentar e inclui várias dimensões objetivas e subjetivas, podendo ser pensado como um processo, uma série de eventos. Eventos mais do que uma única resposta, uma resposta fisiológica ao estresse é fundamental para o enfrentamento das adversidades da vida, pois mobiliza recursos para que os indivíduos escapem do perigo iminente ou o enfrentem, potencializando sua capacidade funcional. Quando o estresse é persistente ou excessivo, pode se tornar prejudicial e levar a sentimentos de esgotamento físico e mental, além de distúrbios intermitentes de memória, apatia, falta de concentração, baixa autoestima e falta de interesse pelas coisas que trazem prazer antes disso, comprometendo, portanto, a qualidade de vida do indivíduo (MELLO; REIS; RAMOS, 2018).

No que se refere ao profissional enfermeiro, vale destacar que muitas das atividades que ele desempenha são de alto grau de dificuldade e responsabilidade, incluindo fatores psicossociais que contribuem para a presença de estresse laboral, em contraste com o estresse ocupacional associado ao ritmo acelerado, longas jornadas de trabalho e trabalho por turnos (LEITE, 2021).

Outro fator relevante é a questão do nível de ansiedade e estresse causado pelas elevadas responsabilidades que os cuidadores enfrentam no seu dia a dia de trabalho, devem-se às consequências deste processo, tais como: extrema seca, refrigeração, ambientes fechados, iluminação, ruídos internos contínuos e intermitentes, inter-relações constantes entre os mesmos indivíduos da equipe durante os plantões e exigências excessivas de segurança, dentre outros (CAMPOS; OLIVEIRA; NUNES, 2017).

Em relação aos fatores associados ao estresse ocupacional para os profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19, o medo do contágio e o conhecimento limitado da doença foram identificados como intrínsecos ao indivíduo; relações interpessoais: alterações nas relações sociais e risco de transmissão aos familiares, medo, adoecimento de colegas e familiares e perda de entes queridos e externos, bem como sistemas de saúde inadequados e sobrecarga de trabalho (ALMINO, 2021).

A compreensão limitada da doença, a alta taxa de mortalidade e a falta de medicamentos eficazes para tratar o novo coronavírus levaram os profissionais a terem medo de desenvolver a doença e expor seus familiares. Observou-se que o momento da retirada dos EPIs e o aparecimento de sintomas sugestivos de infecção pelo novo coronavírus contribuíram de forma significativa para o estresse ocupacional (HUANG, 2020).

Apesar de que outros surtos tenham exigido uma extraordinária resposta de saúde pública, a atual pandemia é única em sua velocidade de transmissão, instalações médicas sobrecarregadas e infecção de um grande número de profissionais. Apesar dos esforços para desenvolver tratamentos adequados, o conhecimento ainda é limitado, principalmente sobre como os agentes infecciosos são transmitidos, porém, há uma tendência de melhoria à medida que as pesquisas são desenvolvidas e publicadas (MO, 2020). Como se vê atualmente, em que o progresso da vacina contribuiu muito para que a taxa de infecção diminuísse.

Devido ao novo contexto que se instalou, os profissionais que atuam na área da saúde puderam vivenciar o estigma social ao serem evitados pela sociedade, além do distanciamento social e limitação do contato com amigos e/ou familiares para evitar a propagação de doenças, potencialmente desencadeando estresse ocupacional. As mudanças na relação entre pacientes e profissionais de saúde também foram validadas,

uma vez que, em alguns casos, os pacientes ficaram conflitantes quando questionados se apresentavam sintomas sugestivos de infecção (SETHI, 2020).

Falta de insumos, falta de sistemas de triagem e leitos de isolamento e tratamento, falta de treinamento especializado, indisponibilidade de equipamentos de proteção individual, infraestrutura inadequada e não implementação de precauções institucionais mostraram-se como causas de estresse ocupacional (KEUBO, 2021).

Além disso, o apoio dos pares (instituições, gestores e colegas) é uma estratégia essencial para que os profissionais de saúde permaneçam encorajadores e positivos. A atitude solidária dos gestores é muito positiva para o exposto, assim como o sentido de apoio da gestão, colaboração/troca de conhecimento entre as diferentes áreas do conhecimento (profissionais) e apoio de mentoria de colegas profissionalmente, mais experientes. Além dos pagamentos adiantados, o ideal é que a agência forneça suporte e assistência para os funcionários gerenciarem o estresse e as situações de trabalho (LAI, 2020).

No que diz respeito às medidas adotadas pelos profissionais de enfermagem para enfrentar as dificuldades neste estudo, mostrou que a maioria não adotou nenhum hobby, sendo que foi mostrado que no estudo de Pondé e Cardoso (2003), que além de proporcionar satisfação, as atividades que são pessoalmente prazerosas foram descritas como associadas à melhoria do bem-estar, melhoria da saúde mental e redução do estresse. Alguns hobbies já são amplamente utilizados para fins terapêuticos, como ouvir música.

Outro questionamento foi acerca da prática de atividade física, mostrando que a maioria não adotou essa estratégia, que de acordo com Cabral (2021), houve uma diminuição significativa da prática de atividade física durante a pandemia. Contudo, os autores apontam que essa prática leva a diminuição da tensão, bem como aumenta a imunidade, tornando o indivíduo menos suscetível a contrair a doença.

Outrossim, questionou neste estudo a respeito de manter o contato com as pessoas, mesmo que de forma remota, evidenciando que em sua maioria, eles mantiveram o contato, sendo um fator importante, uma vez que era uma das poucas alternativas de se manter o convívio seguro. Ainda, questionou-se sobre o acompanhamento psicológico, mostrando que 85,7 dos entrevistados não tiveram esse serviço, sendo um dado preocupante, pois de

acordo com Schmidt et al. (2020), entende-se que a Psicologia pode dar uma importante contribuição para o enfrentamento do impacto da COVID-19, considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrentou em décadas. Essas contribuições incluem intervenções psicológicas para minimizar impactos negativos e promover a saúde mental durante a pandemia e, posteriormente, quando as pessoas precisarem se reajustar e lidar com perdas e transformações.

Outro dado importante foi o uso de medicamentos durante a pandemia, revelando que 71,4 dos respondentes nunca fizeram, mostrando uma contradição com o estudo feito por Feitosa e Cruz Júnior (2021), que mostra que durante a pandemia, as pessoas ingeriram mais medicamentos para lidar com ansiedade, depressão, dentre outros.

5.2.8 Conclusão

Após a realização da pesquisa de campo, fez-se evidente, que a saúde mental dos profissionais de enfermagem que estiveram atuando em linha de frente nesta pandemia do covid 19, encontra-se em estado de fragilidade . Essa emergência na saúde pública mundial, culminou em desencadear consequências físicas e psicológicas que possivelmente se estenderão em um futuro pós-pandêmico.

Os profissionais de enfermagem relatam sinais de sofrimento psicológicos sentidos durante os 2 anos iniciais da pandemia da COVID-19, sendo que o mais pontuado é relato de estresse, que foi evidenciado por vários motivos, contudo o que teve maior destaque o medo de se contaminar e contaminar familiares.

Neste estudo de campo, verificou que variáveis como tempo de exposição, devido a jornadas longas de trabalho e falta de mão de obra; relacionamento com colegas de trabalho e chefia, pela cobrança e falta de treinamentos, preparo; escassez de insumos (como EPI, Equipamentos, Medicamentos dentre outros), intensificou significativamente o fator gerador psíquico, o estresse.

Referente as medidas adotadas pelos profissionais de enfermagem para o enfrentamento da pandemia, na pesquisa de campo realizada, apresentou que em sua maioria, não adotaram a realizaram de nenhum hobby, o que não ajudou a minimizar os problemas mencionados por eles.

Consideramos que a pandemia potencializou a fragilidade da saúde mental que trabalhadores da saúde já sofriam, nesse sentido frisamos que necessitam de um olhar mais atento, com o objetivo de diminuir esse sofrimento psíquico. Portanto, é de suma importância investir e investigar sobre a saúde mental desses profissionais a fim de amenizar os atuais danos e refletir de forma preventiva para não acometimento de mais trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envidenciou-se que os profissionais de enfermagem, sofreram danos em sua saúde mental, pois destacaram sintomas de desgaste psíquico como estresse, ansiedade, depressão, medo e angústia que vivenciaram ao enfrentarem essa pandemia. Ressaltamos, os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 estão sob estresse.

Nos levantamentos de estudos desta pandemia, ficou realçado que, atrelado à carga de trabalho prolongada, número de profissionais contaminado, falta de equipamentos e treinamentos para enfrentamento de cenário pandêmico, corroborou para que os profissionais de enfermagem apresentassem sinais de desgastes psíquicos, sofrendo assim com depressão, ansiedade, insônia, dor e medo de infectarem seus familiares quando chegam em casa.

Assim, observa-se que ainda há necessidade de estratégias de intervenção que promova à saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, como também a disponibilização de recursos assistenciais, treinamento adequado, otimização das jornadas de trabalho cansativas e meios de descanso para tais profissionais.

Desse modo, Políticas Públicas devem ser voltadas para esses profissionais com urgência, pois apesar da pandemia ter diminuído seus números de óbitos, outras situações são enfrentadas por esses profissionais, além da angústia do surgimento de novas doenças. Logo, este trabalho não se esgota aqui, mas com o desejo de que sirva de inspiração para outros trabalhos científicos, a fim de viabilizar soluções para as adversidades que giram em torno dos profissionais de saúde, em especial, os profissionais de enfermagem

REFERÊNCIAS

ALMINO, R. H. S. C.; OLIVEIRA, S. S.; LIMA, D. M.; PRADO, N. C. C.; et al. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

ALONSO, J.; VILAGUT, G.; MORTIER, P.; et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. **Revista de Psiquiatria y Salud Mental**, v. 14, n. 2, p. 90–105, 2020.

ÁVILA, F.M.V.P.; GOULART, M.C.L.; GÓES, F.G.B.; et al. SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa; Edições 70; 2013.

BASSI, M.; NEGRI, L.; DELLE FAVE, A.; et al. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. **Journal of Affective Disorders**, v. 280, p. 1–6, 2021.

BARRETO, M. da S.; HIPOLITO, A. B. L.; HIPOLITO, M. A. L.; et al. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20210064, 2021.

BERTOLLI FILHO, C. História da Saúde Pública no Brasil. São Paulo: **Ática**, p.71. 1996.

BEZERRA, G.mmD., DE SENA, A. S. R., BRAGA, S. T., et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Edição Especial COVID-19, 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Código Civil Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Brasília. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 jun.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamentode Ações

Programáticas Estratégicas. Caderno Humaniza SUS: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, p. 548, 2015.

CABRAL, B.L.; DE OLIVEIRA, T.P.F.; CHRISTMANN, M.; *et al.* A prática de atividade física no período de isolamento social / The practice of physical activity in the period of social isolation. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21218–21231, 2021.

CAMPION, J.; JAVED, A.; SARTORIUS, N.; MARMOT, M. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. **Lancet Psychiatry**, v. 7, p. 657-9, 2020.

CASTANHA, V.; SILVA, L. A. M. D.; MAIA, L. D. S.; ANDRADE, L. S. D.; SILVA, M. A. I.; GONÇALVES, M. F. C. Concepções de Saúde e Educação em Saúde: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 12394, 2017.

CAVALHEIRO, A.M.; MOURA, D.F.; JÚNIOR LOPES, A.L. Stress in nurses working in intensive care units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 16, n. 1, p. 29-35, 2008.

CEFOP. **Breve história das políticas de saúde no Brasil**. São Paulo, s.d.(mimeo)

CHUTTOO, V.; RAMHARAKH, S. B. Examining the effects of COVID-19 on mental health services, service users and nurses. **Nursing standard**, v.36, n.6, p. 56-61, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório de Enfermagem. **Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde**; 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **COVID-19**, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofendisponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 23 jun. 2022.

COOPER, C.L.; BANGLIONI JR., A.J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **Br. J. Med. Psychol.**, v. 61, p. 87-102, 1988.

COOPER, C.L.; SLOAN, S.J.; WILLIAMS, S. Occupational stress indicator management guide. **Windsor: NFER-Nelson**, p. 102, 1988.

CORRÊA, S.A.S. A Importância do Enfermeiro para Pacientes Mentais no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). **Rev Cient Multidisc NúcleoConhec.**, V. 2, n. 13, p. 395-416, 2017.

CRESWELL, J. W. PROJETO DE PESQUISA: Métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. **Artmed**, 2. ed., 2007.

CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L.M. Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: **COOPMED**, Cap.2, p. 11-26, 1998.

DANET DANET, A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. **Medicina Clínica**, v. 156,

n. 9, p. 449–458, 2021.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, suppl 1, e200203, 2021.

DI TELLA, M.; ROMEO, A.; BENFANTE, A.; *et al.* Mental health of healthcare workers during the COVID -19 pandemic in Italy. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 26, n. 6, p. 1583–1587, 2020.

DUARTE, M.L.C.; SILVA, D.G.; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200140, 2021.

FARIA, M.G.A.; GONÇALVES FRANÇA, K.C.F.; GUEDES, F.C.; *et al.* Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e70, 2021.

FEITOSA, R.S.; CRUZ JUNIOR, R.A. Depressão, ansiedade e o uso de psicofármacos na pandemia da Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2925–2937, 2021.

FERNANDES, M.D. **Avaliação do stress nos enfermeiros de cuidados intensivos.** [Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional]. Coimbra: Faculdade de Medicina; 1996.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; PASSOS, H.; *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, e201011, 2021.

FREITAS, F.M.B.; VANNUCHI, M.T.O.; HADDAD, M.C.L.; SILVA, L.G.C.; ROSSANEIS, M.A. Hardiness e estresse ocupacional em enfermeiros gestores de instituições hospitalares. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, n. 10, p. 4199-4205, 2017.

GARCÍA-IGLESIAS, J. J.; GÓMEZ-SALGADO, J.; MARTÍN-PEREIRA, J.; *et al.* [Impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.]. **Revista Espanola De Salud Publica**, v. 94, p. e202007088, 2020.

GOIS-SANTOS, V. T. de *et al.* Primary Health Care in Brasil in the times of COVID-19: changes, challenges and perspectives. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 7, pp. 876-879, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Painel COVID-19 – Estado do Espírito Santo**, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 18 ago. 2022.

HUANG, J.Z.; HAN, M.F.; LUO, T.D.; REN, A.K.; ZHOU, X.P. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, v. 38, n. 3, p. 192-195, 2020.

HUMMEL, S.; OETJEN, N.; DU, J.; *et al.* Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study.

Journal of Medical Internet Research, v. 23, n. 1, p. e24983, 2021.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde Mental Dos Profissionais De Enfermagem Do Brasil No Contexto Da Pandemia Covid-19: Ação Do Conselho Federal De Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19. **Outbreak**, p. 14, 2020.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N.; et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**. v. 3, n. 3, 2020.

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, London, UK v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

KEUBO, F.R.; MBOUA, P.C.; TADONGFACK, T.D.; TCHOFFO, E.F.; TATANG, C.T.; ZEUNA, J.I.; et al. Psychological distress among healthcare professionals of the three COVID-19 most affected Regions in Cameroon: prevalence and associated factors. **Ann Med Psychol**, v. 79, p. 141-6, 2021.

LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J.A.A. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 3, p. 395–403, 2021.

LEITE, A.C.; SILVA, M.P.B.; ALVES, R.S.S.; et al. Evidências científicas sobre os fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e3710212128, 2021.

LIU, Q.; LUO, D.; HAASE, J. E.; et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 6, p. e790–e798, 2020.

LUZ, M.T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 77-96, 1991.

MACHADO, M. H.; PEREIRA, E. J.; XIMENES NETO, F. R. G.; et al. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020.

MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. D. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

MATTOS, R.A. Sobre os limites e as possibilidades dos estudos acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/aids: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro. In: PARKER, R., GALVÃO, J., BESSA, M.S. (orgs.) **Saúde, desenvolvimento e política. Respostas frente à aids no Brasil**. Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Ed.34, Cap.1, p. 29-90, 1999.

MELLO, R. D. C. C., REIS, L. B., & RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde no Brasil: desafios e perspectivas**. Brasília:MS, 1998. 45p.

MIRANDA, D. M. D.; SANTANA, L. L.; PIZZOLATO, A. C.; *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

MIRANDA, F.B.G.; YAMAMURA, M.; PEREIRA, S.S.; *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20200363, 2021.

MO, Y.; DENG, L.; ZHANG, L.; LANG, Q.; LIAO, C.; WANG, N.; *et al.* Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **J Nurs Manag.**, v. 28, n. 5, p. 1002-9, 2020.

MONTANHOLI, L.L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 661–665, 2006.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 155-161, 2020.

MURAT, M.; KÖSE, S.; SAVAŞER, S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 30, n. 2, p. 533–543, 2021.

NASI, C.; MARCHETI, P.M.; OLIVEIRA, E.; *et al.* Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Rev Rene**, v. 22, p. e67933, 2021.

OLIVEIRA, W. A. de; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; SILVA, J. L. da; *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200066, 2020.

OLIVEIRA, E.C.; MEDEIROS, A.T.; TRAJANO, F.M.P.; CHAVES NETO, G.; ALMEIDA, S.A.; ALMEIDA, L.R. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, E. N.; COSTA, M. S. A.; MARQUES, N. S.; *et al.* Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 162-167, 2020.

OLIVEIRA, K.K.D.; FREITAS, R.J.M.; ARAÚJO, J.L.; *et al.* Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200120, 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da**

Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde Mental: Um Estado de Bem-Estar**, 2014 Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Acesso em: 17 jun. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: **OPAS**; 2016.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, Bahia. 23(6):1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PASCHOARELLI, L.C.; MEDOLA, F. O.; BONFIM, G. H. C. Características Qualitativas, Quantitativas e Qualiquantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade**, v. 2, n. 1, 2015.

PEREIRA, C.F.; VARGAS, D.; EVANGELISTA, P.A.; *et al.* Covid-19 And Strategies To Reduce Anxiety In Nursing: Scoping Review And Meta-Analysis. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20210015, 2021.

PETERS, M. D.J.; GODFREY, C, M.; KHALIL, H.; *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence- Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015.

PETZOLD, M.B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie. **Der Nervenarzt**, v. 91, n. 5, p. 417–421, 2020.

PINHEIRO, L.; MILANI, C. R. S. Política Externa Brasileira: As Práticas da Política e a Política das Práticas. **Editora FGV**, 2015.

PIRES, L.F.; MACEDO, L.; ALELUIA JR, J.; FREITAS, P.H.; CAVALCANTE, R.; MACHADO, R. Estratégia saúde da família e assistência ao dependente químico: ações conjuntas ou isoladas?. **Rev Eletrônica Enferm.**, v. 28, p. 1-11, 2016.

POLLOCK, A.; CAMPBELL, P.; CHEYNE, J.; *et al.* Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, p. CD013779, 2020.

PONDÉ, M.P. CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev Ciênc Médicas Campinas**, v. 12, n. 2, p.163-72, 2003.

PRADO, A. D.; PEIXOTO, B. C.; DA SILVA, A. M. B.; *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 2020.

QUEIROZ, A.M.; SOUSA, A.R.; MOREIRA, W.C.; *et al.* O 'NOVO' da COVID-19: impactos

na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02523, 2021.

RAMOS-TOESCHER, A.M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J.G.; BARLEM, E.L.D.; *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, p. e20200276, 2020.

RODRIGUES PEREIRA LUZ, D.C.; EDUARDO CAMPOS, J.R.; DE OLIVEIRA SARAIVA BEZERRA, P.; *et al.* Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing**, v. 24, n. 276, p. 5714–5725, 2021.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M.D.; RAMOS-PICHARDO, J.D.; IBÁÑEZ-MASERO, O.; *et al.* Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21–22, p. 4321–4330, 2020.

RUIZ-ROA, S.L. Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 2, p. 8–18, 2021.

SAIDEL, M. G. B.; LIMA, M. H. M.; CAMPOS, C. J. G.; *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic] [Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28,p. e49923, 2020.

SANTABÁRBARA, J.; BUENO-NOTIVOL, J.; LIPNICKI, D.M.; *et al.* Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 107, p. 110244, 2021.

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. **Política de Saúde no Brasil: Produção Científica 1988-2014**. 2017.

SANTOS, T.R.A.; SOUZA, S.R. Nursing interventions for children and adolescents with cancer during the chemotherapy treatment. **Rev Pesqui CuidFundam.**, v. 7, n. 3, 2015.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020.

SETHI, B.A.; SETHI, A.; ALI, S.; AAMIR, H.S. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. **Pak J Med Sci.**, v. 36, 2020 (COVID19-S4): S6-S11.

SHAH, M.; ROGGENKAMP, M.; FERRER, L.; *et al.* Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 25, n. 1, p. 69–75, 2021.

SILVA, S.; PENA, L. Collapse of the public health system and the emergence of new variants during the second wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. **One Health**, 13, 100287, 2021.

SILVEIRA, R.C.C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: abusca de evidências** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SORATTO, J.; PIRES, D.E.P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto ContextoEnferm.** V. 24, n. 2, p. 584-92, 2015.

SOUZA, M.C.; AFONSO, M.L.M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Rev Interinst Psicol.**,v. 8, n. 2, 2015.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, N.V.D.O.; CARVALHO, E.C.; SOARES, S.S.S.; *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200225, 2021.

TAN, B.Y.Q.; KANNEGANTI, A.; LIM, L.J.H.; *et al.* Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 12, p. 1751-1758.e5, 2020.

THE LANCET. Editorial COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, London, UK. v. 395, p. 922, mar. 2020.

UNITED NATIONS. Policy brief: **COVID-19 and the need for action on mentalhealth**, 2020.

WU, F.; ZHAO, S.; YU, B.; CHEN, Y.M.; WANG, W.; SONG, Z.G.; *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v.579, p. 265-269, 2020.

URZÚA, A.; SAMANIEGO, A.; CAQUEO-URÍZAR, A.; *et al.* Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. **Revista médica de Chile**, v. 148, n. 8, p. 1121–1127, 2020.

VANHAECHT, K.; SEYS, D.; BRUYNEEL, L.; *et al.* COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 1, p.158, 2021.

ZAVALIS, A., PAULA, V. G. D., MACHADO, D. A., MARTA, C. B., PEREZ JUNIOR, E. F., & SANTIAGO, L. C. O nível de estresse dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, p. 205-210, 2019.

ANEXOS

Anexo 1 – Caracterização dos participantes

1. Quanto ao registro civil, responda:

1. - Masculino.
- Feminino.
- Prefiro não dizer.

(a) Quanto à faixa etária, responda:(a) 18-23.

(b) 24-29.

(c) 30-35.

(d) 36-40.

(e) 41-46.

(f) 47- 52.

(g) Acima de 52.

(b) Quanto ao estado civil, responda:

1. Solteiro (a).
1. Casado (a).
2. Outros.

(c) Quanto ao cargo que ocupa, responda:

1. Enfermeiro.
- (a) Técnico de Enfermagem.
- (b) Auxiliar.

(d) Quanto ao setor que trabalha, responda:

1. Setor crítico.
- (a) Setor assistencial.
- (b) Gestão Administrativo.

(e) Quanto ao vínculo empregatício, responda:

1. Concursado.

(a) Contrato temporário.

(b) Terceirizado.

(c) Residente.

(d) Outros.

(f) Possui vínculo empregatício em outro lugar?

1. Sim.

(a) Não.

(g) Quanto ao tempo de atuação profissional, responda:

1. Menos de 1 ano.

(a) De 1 ano a 5 anos.

(b) De 5 anos a 10 anos.

(c) Acima de 10 anos.

(h) Quanto ao salário, responda:

1. Salário-mínimo.

(a) Mais de um salário-mínimo.

(b) Mais de dois salários-mínimos.

(c) Mais de três salários-mínimos.

(d) Mais de quatro salários-mínimos.

(e) Mais de cinco salários-mínimos.

(f) Outros.

Anexo 2 – Fatores de estresse para os profissionais de enfermagem

Leia com atenção cada uma das frases listadas abaixo, que trazem situações comuns à atuação do profissional de enfermagem. Levando em conta o local de trabalho onde se encontra no momento, aponte se nos últimos seis meses, elas simbolizaram para você fontes de estresse, tensão ou medo, de acordo com a seguinte escala:

1. Desenvolver uma função nova.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Realizar várias tarefas ao mesmo tempo.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Lidar com imprevistos.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Fazer esforço físico durante o trabalho.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Desenvolver atividades que não fazem parte da minha função ocupacional.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Cumprir uma carga horária maior do que a prevista.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Falta de material necessário.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Falta de recursos humanos.	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Trabalhar em ambientes precários.	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Manter-se atualizado (a).	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Trabalhar em horário noturno.	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Trabalhar em equipe.	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Relacionamento com a chefia.	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Relacionamento com os colegas de trabalho.	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Restrição da autonomia profissional	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Dedicção exclusiva à profissão	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Atender um número grande de pessoas	(1) (2) (3) (4) (5)
18. Receber este salário.	(1) (2) (3) (4) (5)
DURANTE A PANDEMIA COVID-19	
19. Teve medo de ser infectado (a)?	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Teve medo de infectar alguém?	(1) (2) (3) (4) (5)

21. Pensou em desistir da profissão?	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Teve medo de morrer?	(1) (2) (3) (4) (5)
23. Teve insônia?	(1) (2) (3) (4) (5)
24. Apresentou sintomas de ansiedade?	(1) (2) (3) (4) (5)
25. Apresentou sintomas de depressão?	(1) (2) (3) (4) (5)
26. Teve acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	(1) (2) (3) (4) (5)
27. Os EPIs foram em quantidade suficiente	(1) (2) (3) (4) (5)
28. Os EPIs foram de qualidade suficientes	(1) (2) (3) (4) (5)

Fonte: adaptado ao Inventário de Estresse em Enfermeiros - IEE proposto por COOPER ANGLIONI JR., 1988, COOPER, 1993).

Anexo 3 – Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

De: Dulce Lea Carvalho Muzzy Wanis

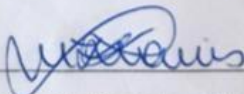
Para: Sr. Rodner Amador Ribeiro – Gerente Administrativo da UPA – Marataizes

Eu Dulce Lea Carvalho Muzzy Wanis, discente do Curso de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local na EMESCAM, solicito através desta autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada: **IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID -19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO ATENDIMENTO**, com os seguintes objetivos, são:

- Mapear as evidências sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente a sua atuação na pandemia da Covid-19 no período de 2020 a 2021;
- Identificar os fatores geradores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataizes – ES no período de 2020 a 2021;

Informo que a autorização na realização da pesquisa **NÃO ACARRETARÁ CUSTOS** para a instituição e serão tomadas todas as precauções relacionadas a documentos da instituição caso seja necessário utilizar.

Atenciosamente,



Mestranda Dulce Lea Carvalho Muzzy Wanis

concordo

não concordo



Rodner A. Ribeiro
Gerente Administrativo
UPA DE MARATAIZES-ES

Rodner Amador Ribeiro

Gerente da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Marataizes – ES

Anexo 4 – Parecer do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO ATENDIMENTO

Pesquisador: Dulce Wanis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50469821.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.945.230

Apresentação do Projeto:

No período da pandemia COVID-19, os enfermeiros vêm mostrando níveis de sofrimento psicológico alto, sendo que seu trabalho está focado no cuidado direto com os pacientes internados. O estudo proposto é descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa. Os participantes serão os membros da equipe de enfermagem composta por: 30 enfermeiros e 70 técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 100 profissionais do pronto atendimento do município de Marataízes. Os instrumentos de pesquisa serão dois: um para caracterizar os participantes e outro será um instrumento adaptado ao inventário de estresse em enfermeiro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos: Mapear as evidências sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente a sua atuação na pandemia da Covid-19 no período de 2020 a 2021; Identificar os fatores geradores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataízes-ES no período de 2020 a 2021.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos de constrangimentos durante a abordagem dos profissionais serão minimizados a partir de agendamento prévio. A coleta dos dados será realizada em local privativo e confortável e será mantido o anonimato dos participantes e sigilo das informações.

Continuação do Parecer: 4.945.230

Benefícios:

Os Benefícios da pesquisa se voltam para ampliação de conhecimento sobre o tema e subsídios para a implementação de políticas públicas sobre os cuidados com a saúde mental dos profissionais de saúde, em geral e dos profissionais de enfermagem, em particular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo atende as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a pesquisadora se compromete a só iniciar a coleta de dados após aprovação e a assinatura do TCLE, bem como garantir a confidencialidade dos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e encontram-se adequados.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

(a) ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

(b) mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789980.pdf	02/08/2021 16:51:12		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/08/2021 16:50:46	Dulce Wanis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	02/08/2021 16:50:09	Dulce Wanis	Aceito
Projeto Detalhado	projeto.pdf	02/08/2021	Dulce Wanis	Aceito

Continuação do Parecer: 4.945.230

/ Brochura Investigador	projeto.pdf	16:49:32	Dulce Wanis	Aceito
TCLE/ Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/08/2021 16:49:04	Dulce Wanis	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/08/2021 16:48:47	Dulce Wanis	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/07/2021 14:56:52	Dulce Wanis	Aceito
Outros	questionario2.pdf	09/07/2021 11:00:56	Dulce Wanis	Aceito
Outros	questionario.pdf	09/07/2021 11:00:42	Dulce Wanis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa cujo título é: **“IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

DE UM PRONTO ATENDIMENTO”. Os objetivos da pesquisa são: **1)** Mapear as evidências sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente a sua atuação na pandemia da Covid-19 no período de 2020 a 2021; **2)** Identificar os fatores geradores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem que atuam no pronto atendimento do município de Marataízes-ES no período de 2020 a 2021. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e se dará de forma a responder questões relacionadas ao tema de pesquisa. Serão garantidos o sigilo e a sua privacidade, ou seja, não serão divulgados o seu nome, imagem ou identidade. Os formulários digitados na coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores no período de 5 (cinco) anos, e após esse período, serão descartados. Os dados serão coletados em local reservado, previamente agendado e os riscos relacionados a constrangimento durante a entrevista serão evitados, garantindo o seu conforto, a sua privacidade e o seu anonimato. Os benefícios da pesquisa serão para ampliação do conhecimento sobre o tema em estudo. A qualquer momento, você poderá desistir de seu consentimento sem nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador. Você receberá uma via deste termo que ficará em sua posse, e outra via com o pesquisador. Neste termo, constam além dos objetivos da pesquisa o telefone e o endereço residencial e eletrônico meu, de minha orientadora e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, podendo retirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação, agora ou há qualquer momento, por meio dos contatos abaixo. A pesquisa não será realizada com participantes menores de 18 anos. A participação na pesquisa não prevê custos com a sua participante e será assegurada reparação sobre possíveis danos originados pela sua participação nesta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): e-mail: comite.etica@emescam.br e/ou telefone: 3334-3586, em Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402.

Orientador: Maria Carlota de Rezende Coelho, maria.coelho@emescam.br, residente à av. Nicolau Von Schilgem, 100/103 – Mata da Praia CEP: 29065-130, tel. (27) 981674433.

Mestranda: Dulce Lea Carvalho Muzzy Wanis, dulce.wanis@gmail.com, residente à Rua Angelo Boss, 113, Baiminas, Cachoeiro de Itapemirim - ES, tel. (28) 99916-8273

Data: ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores e participante

Maria Carlota de Rezende Coelho

Dulce Lea Carvalho Muzzy Wanis

Participante