SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTOS HOSPITALARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS IN HOSPITAL SETTINGS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Tanyse Galon[1]
Vera Lucia Navarro[2]
Angélica Martins de Souza Gonçalves[3]
Vitória Francine Silva[4]

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar os impactos da pandemia de covid-19 para a saúde mental dos profissionais de enfermagem em contextos hospitalares, segundo os próprios trabalhadores. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 15 profissionais de enfermagem, entrevistados por meio de três grupos focais *online*, analisados a partir da hermenêutica-dialética. Emergiram três categorias temáticas: "A pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem", "Formas de sofrimento emocional enfrentadas pela enfermagem" e "Desvalorização apesar dos esforços diante da pandemia". É urgente a busca de fortalecimento dos serviços de atenção à saúde dos trabalhadores e da luta coletiva e permanente da categoria pela garantia de direitos no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Saúde do Trabalhador. Covid-19. Enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed to identify the impacts of the covid-19 pandemic on the mental health of nursing professionals in hospital contexts, according to the workers' perspectives. This is a qualitative study carried out with 15 nursing professionals, interviewed through three online focus groups, analyzed using hermeneutics-dialectics. Three thematic categories emerged: "The pandemic has intensified the precariousness of nursing work", "Forms of emotional suffering faced by nursing" and "Devaluation despite efforts during the pandemic". It is urgent to strengthen health care services for workers and collective and permanent mobilization of the category to guarantee rights at work.

---

1 *Doutora em Enfermagem; professora adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Lattes: http://lattes.cnpq.br/8040138271180283. Orcid: http://orcid.org/0000-0001-6407-5739. E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br.*

2 *Doutora em Sociologia pela Unesp; professora associada do Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5551833209837122. Orcid: http://orcid.org/0000-0003-4669-0011.*

3 *Pós-doutorado (USP); doutora em Ciências (USP); professora associada do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6648011576049252. Orcid: http://orcid.org/0000-0002-7265-5837.*

4 *Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Lattes: https://lattes.cnpq.br/3471183870883500. Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8425-3591.*

KEYWORDS: Mental Health. Occupational Health. Covid-19. Nursing.

SUMÁRIO: 1 – Introdução; 2 – Método; 3 – Resultados; 3.1 – A pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem; 3.2 – Formas de sofrimento emocional enfrentadas pela enfermagem; 3.3 – Desvalorização apesar dos esforços diante da pandemia; 4 – Discussão; 5 – Considerações finais; 6 – Referências bibliográficas.

1 – Introdução

Dentre os protagonistas das ações emergenciais diante da pandemia de covid-19, encontram-se os profissionais de saúde. Esse grupo se destaca na linha de frente do atendimento aos indivíduos e coletividades, como mostram experiências anteriores de surtos, epidemias ou pandemias, dentre elas a sars, mers, ebola, entre outros (Semple; Cherrie, 2020).

Para os profissionais de saúde exercerem uma assistência eficaz, necessitam que sua saúde física, mental e segurança sejam preservadas (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022). Frente à pandemia de covid-19, esses profissionais enfrentaram um intenso desgaste mental com a demasiada carga de trabalho, inadequação ou falta de equipamentos de proteção individual (EPI), carência de recursos materiais, escassez de profissionais, falta de treinamento para desempenho do trabalho, além do risco de contaminação e de serem uma potencial fonte de disseminação de doenças infecciosas para suas famílias e para a comunidade atendida (Semple; Cherrie, 2020).

Nesse sentido, garantir a saúde, a proteção e o bem-estar dos profissionais de saúde é crucial a fim de manter o sistema de saúde em funcionamento e preparado para um atendimento de qualidade diante de uma crise sanitária (Malhotra *et al.*, 2020). Contudo, é primordial que os trabalhadores sejam vistos não apenas como mercadorias, mas como seres humanos que necessitam de qualidade de vida no trabalho e recursos estruturais, materiais e organizacionais adequados (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

Além do risco de infecção pela covid-19, há outras consequências aos trabalhadores, dentre elas o sofrimento mental diante de difíceis decisões de triagem frente aos recursos disponíveis, bem como a dor frente à perda de pacientes e colegas de trabalho (Lancet, 2020).

Destaca-se que esses trabalhadores, diante da referida pandemia, estiveram mais expostos aos patógenos, longas horas de trabalho, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e psicológica (WHO, 2020).

Organizações mundiais e pesquisadores de diversos países destacaram a necessidade de medidas específicas para proteger a segurança e a saúde no trabalho durante a pandemia de covid-19, com especial destaque para a saúde mental dos trabalhadores, incluindo o oferecimento de um ambiente acolhedor aos profissionais, promotor de apoio e segurança, com disponibilização de su-

porte psicológico e com acesso a recursos de saúde mental e aconselhamento (Lancet, 2020; WHO, 2020; Ho; Chee; Ho, 2020; Wu; Chen; Chan, 2020).

Diante do exposto, considerou-se necessário ouvir os profissionais de enfermagem, tendo em vista as implicações que a pandemia pode ter gerado na saúde mental dessa classe trabalhadora. Por conseguinte, este estudo teve como objetivo identificar os impactos da pandemia de covid-19 para a saúde mental dos profissionais de enfermagem em contextos hospitalares, segundo os próprios trabalhadores.

2 – Método

Foi desenvolvido um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Participaram 15 profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiras(os) e 10 técnicas(os) de enfermagem da rede hospitalar pública do município de Uberaba, Minas Gerais, em exercício profissional há no mínimo seis meses e atuantes durante a pandemia de covid-19.

A coleta de dados foi realizada através da busca de participantes por meio de convite inicial à rede de contatos das pesquisadoras, realizado por via telefônica, para atuarem como informantes-chave com a finalidade de propiciar novos contatos, possibilitando o desenvolvimento da estratégia bola de neve (Vinuto, 2014). Adotou-se uma amostragem por saturação teórica, ou seja, na medida em que as discussões entre os grupos se tornaram repetitivas ou redundantes, estes foram encerrados (Nascimento *et al.*, 2018).

Foram realizados três grupos focais *online* (Flick, 2009), com cinco profissionais de enfermagem em cada grupo. Essa proporção foi delimitada a partir das recomendações da literatura científica quanto ao número de participantes em grupos focais *online*, possibilitando maior interesse e aprofundamento no assunto, escuta e troca entre os participantes (Flick, 2009), além da natureza do tema abordado, que fez emergir memórias de perdas e/ou sofrimento, o que demandou grupos menores e mais acolhedores.

Os participantes atuavam em diferentes setores hospitalares, o que possibilitou a percepção de distintos contextos e experiências da enfermagem durante a pandemia. Os grupos foram desenvolvidos utilizando-se um aplicativo de comunicação gratuito e acessível e foram realizados de forma assíncrona, ou seja, os membros não necessitaram estar *online* ou conectados simultaneamente (Flick, 2009). Essa estratégia foi adotada, visto que os participantes possuíam diferentes horários disponíveis diante de seus múltiplos vínculos laborais e variações de turno.

O roteiro semiestruturado utilizado foi elaborado pelas autoras e baseado em uma estrutura flexível. Foram obtidos dados gerais e ocupacionais visando à

caracterização dos participantes, incluindo idade, gênero, estado civil, tempo de formação, tempo de atuação, vínculo laboral, jornada de trabalho, condições de repouso e descanso e afastamentos, além de questões disparadoras envolvendo as percepções sobre as vivências de trabalho na pandemia de covid-19 e seus impactos na saúde mental.

Foi lançada uma pergunta ao dia para cada grupo e, a partir das perguntas norteadoras, os participantes foram informados sobre a possibilidade de comentarem e interagirem com os demais membros do grupo, o que também era estimulado pela moderadora ao longo das discussões. As entrevistas foram conduzidas em um período total de sete dias, e após finalizadas.

Para a análise dos dados, foi utilizada a Hermenêutica-Dialética (Minayo, 2014), descrita a seguir: a) ordenação dos dados: após a transcrição dos relatos, foi realizada uma leitura primária de todo o material, possibilitando à pesquisadora um panorama horizontal dos achados em campo; b) classificação dos dados: efetuada a leitura exaustiva e repetida dos textos, buscou-se uma "leitura flutuante", visando apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais que os trabalhadores transmitiram. Após, com a leitura transversal de cada grupo focal, as unidades de registro foram alocadas e agrupadas em categorias mais amplas ou em temas, buscando-se construir um sistema de análise; c) análise final ou síntese interpretativa: confrontaram-se as categorias empíricas com as categorias analíticas teoricamente estabelecidas, buscando-se relações dialéticas entre ambas.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE nº 82365417.9.0000.5154. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na descrição dos resultados, visando à preservação do anonimato, foram utilizados os seguintes códigos: G para grupo, ENF para enfermeira(o) e TE para técnica(o) de enfermagem, seguidos de numeração subsequente.

3 – Resultados

A faixa etária dos participantes variou entre 24 e 43 anos, com predomínio do gênero feminino (12 entrevistadas). Quanto ao estado civil, oito eram casados e sete solteiros. O tempo de formação variou de um ano e sete meses a 20 anos e o tempo de atuação variou de um ano e um mês a 20 anos.

Os participantes trabalhavam nos seguintes setores hospitalares: ortopedia, unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal e pediátrica, UTI adulto, onco-hematologia, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica de covid-19, UTI

covid-19, neurologia, bloco cirúrgico e pronto-socorro. No que se refere à vacinação contra a covid-19, 10 entrevistados tinham sido imunizados com a terceira dose da vacina e cinco se imunizaram com a quarta dose.

A partir da pergunta de investigação "quais foram os impactos da pandemia de covid-19 para a saúde mental dos profissionais de enfermagem em contextos hospitalares?" emergiram três categorias temáticas: "A pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem", "Formas de sofrimento emocional enfrentadas pela enfermagem" e "Desvalorização apesar dos esforços diante da pandemia".

3.1 – A pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem

A pandemia de covid-19 foi um marco na história mundial, principalmente para os trabalhadores da saúde, que se sentiram em um cenário de guerra. Diversos problemas foram evidenciados nos relatos dos profissionais, dentre eles as incertezas diante de uma doença desconhecida, o medo de contaminar familiares e o isolamento social, a angústia de ter que lidar com muitas perdas de pacientes e colegas de trabalho, a sobrecarga de atividades, a falta de EPIs, de recursos humanos e de locais de descanso, além da violência relacionada ao trabalho por serem considerados fontes de contaminação. A sensação de não ter vida fora do trabalho também intensificou o sofrimento físico e mental dos trabalhadores (Quadro 1).

Quadro 1 – Unidades de sentido e falas dos participantes para a categoria "A pandemia intensificou a precarização do trabalho da enfermagem"

Cenário de guerra	"Um verdadeiro inferno, algo desumano como foi no hospital de alta complexidade onde muitos amigos entraram em pânico, é algo que não gosto de lembrar, não sei, é como se a gente estivesse em uma verdadeira guerra". (TE1, G1) "Um cenário de guerra onde tinha que paramentar e desparamentar, ver colegas sendo abatidos e ter que continuar". (TE2, G1) "A pandemia foi uma bomba que estourou e alastrou seu veneno sobre a humanidade. Pessoas ficaram doentes não só do vírus, mas da mente, abalou o psicológico. Além das vidas perdidas dos pacientes, foram muitos profissionais da saúde e sempre imaginando que a gente poderia ser o próximo... com isso, a insegurança e o medo destruíram nossa mente". (TE3, G3) "Para mim foi uma experiência como "super-heróis", mas acompanhada de muito medo e insegurança. Por estar em uma guerra fazendo o possível e às vezes até o impossível para tentar salvar as pessoas, de ser o apoio e conforto delas, mesmo sendo nós a última pessoa que os pacientes vissem". (ENF1, G2)

Incertezas diante de uma doença nova	"A experiência não foi das melhores, principalmente no início, onde não tínhamos muito a informação do que a doença poderia causar". (TE4, G1) "Foi inusitado, pois jamais imaginaria que iria passar por uma pandemia... não tive esse aprendizado na faculdade. Os profissionais, a população, ninguém estava preparado ou apto para o que viria. Foi um verdadeiro desafio em lidar com o desconhecido". (ENF2, G2) "O começo da pandemia eu posso dizer que foi aterrorizante para mim, a única coisa que sabíamos da mídia é que estava matando em massa e que de um dia para o outro teríamos que cuidar dos pacientes de covid-19. Foram dias tensos e difíceis". (TE5, G3) "Para mim foi um misto de frustração, medo e impotência, já que temos uma proximidade muito grande com o paciente e diante de uma doença totalmente desconhecida". (ENF3, G2)
Medo de contaminar familiares e isolamento social	"Às vezes me lembro de quando a gente fazia planos de acampamento na universidade para não contaminar os filhos". (TE6, G1) "Eu tinha medo de contaminar algum familiar ou amigo, frustração e impotência por ver tantas pessoas praticamente clamando por algo que até então eu considerava básico, que é oxigênio e poder respirar bem". (ENF3, G2) "A parte mais difícil era ir embora, porque não sabia se estava levando esse vírus pra casa e a possibilidade de contaminar as pessoas que eu amo era o que mais me deixava angustiada". (TE5, G3) "Medo do invisível, né, que foi o vírus e contaminar familiares, em especial os que convivem com a gente todos os dias". (ENF1, G2) "Além do isolamento da família, o medo, a preocupação em se tornar vítima da covid-19 e contaminar outras pessoas do nosso convívio..." (ENF2, G2)
Lidar com a morte	"Perdi colegas de profissão que estavam na linha de frente, lutaram e pagaram com a vida". (TE4, G1) "Quantas vidas perdidas e ceifadas. Você olhar a situação daqueles pacientes e te implorar pela vida e não os deixar morrer. Somente quem passou por essa experiência pode contar e sentir (...) além de lidar com a doença, encarar tanta morte. Estamos acostumados com uma morte aqui, outra ali, mas, com tantas ao mesmo tempo, foi dilacerante, abalou muito o meu pessoal e meu psicológico". (TE3, G3) "Foram dias e noites que jamais serão esquecidos, oxigênio no 'talo', pacientes te pedindo para não os deixar morrer, pedindo para segurar a sua mão, ter que ensacar o paciente depois do óbito e muitas vezes tendo que usar mais de um saco, acho que o psicológico de quem realmente foi linha de frente nunca mais será o mesmo". (TE5, G3)

Sobrecarga de trabalho	"Sobrecarga de trabalho, má remuneração, falta de políticas de cuidado com os trabalhadores da saúde, que abrem mão da vida pelo trabalho..." (TE6, G1) "Não tivemos nenhum tipo de atendimento psicológico ou uma área de relaxamento para uma pausa. Estávamos ligados na tomada 220 e tínhamos que dar conta a todo vapor. Quão grande foi nosso sofrimento!". (TE3, G3)
Falta de EPIs	"Trabalhando com máscaras doadas, impróprias e falta geral de equipamentos, enquanto todos estavam tentando se proteger, nós cada vez mais expostos". (TE6, G1) "A única coisa que eles ofereceram foi um capote quente de pano para ficar com aquilo 12 horas e a máscara, porque a viseira tivemos que comprar. Um banheiro imundo com toalhas que até os pacientes usavam e a gente usava também, para quem quisesse tomar banho". (TE3, G3) "Para alguns setores as máscaras comuns eram hospitalares; já para outros setores, máscaras doadas com elástico (goma de amarrar dinheiro), sério, cortava minhas orelhas". (TE1, G1)
Falta de recursos humanos	"O que vemos é a diminuição na quantidade de funcionários e as atribuições continuarem na mesma proporção, sobrecarregando a todos e gerando insatisfação e revolta". (TE2, G1) "Carga horária triplicada porque o colega de trabalho tá afastado por covid-19 ou por depressão". (TE5, G3)
Falta de locais de descanso	"(...) melhorias nos locais de trabalho, com lugar de descanso adequado". (TE2, G1) "Não fazíamos o horário de descanso por morrer de trabalhar e eram umas poltronas velhas. Foi muito sofrido e desafiador para a gente, nunca passei por tanto sofrimento em tantos anos de profissão". (TE3, G3)
Violência relacionada ao trabalho	"Sofri preconceito dos vizinhos que me pediram que me mudasse pra não trazer doença pra eles e uma agressão durante meu trajeto de moto até o hospital só por estar vestida de branco". (TE2, G1)
Sem vida fora do trabalho	"O lazer é escasso, devido a escalas e baixa renda, levando a classe a uma qualidade de vida fracassada". (TE6, G1)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

3.2 – Formas de sofrimento emocional enfrentadas pela enfermagem

A enfermagem é uma profissão que diariamente lida com o sofrimento humano. Porém, essa situação se agravou com o advento da pandemia. Os profissionais relataram que se sentiam cuidadores exímios, mas nunca cuidados ou acolhidos pelas instituições de trabalho. Sintomas ou diagnósticos médicos enfrentados foram citados, dentre eles ansiedade, depressão, estresse, traumas, problemas alimentares e gastrointestinais e distúrbios do sono (Quadro 2).

Assim, os trabalhadores buscaram estratégias de defesa mediante o sofrimento no trabalho, dentre elas a despersonalização, a busca de ressignifi-

cação do sofrimento, a espiritualidade, o uso de psicofármacos e a realização de atividades físicas quando possível. Por fim, eles destacaram a importância de as instituições de trabalho ofertarem gratuitamente um suporte psicológico especializado, ação fundamental para a prevenção e a assistência à saúde mental no trabalho, sobretudo em um contexto pandêmico (Quadro 2).

Quadro 2 – Unidades de sentido e falas dos participantes para a categoria: "Formas de sofrimento emocional enfrentadas pela enfermagem"

Cuidar do outro e não ser cuidado	"Ninguém tem empatia pelos trabalhadores de saúde, em meio ao caos tínhamos que sair de casa para cuidar da vida dos outros, sem que ninguém cuidasse de nós, foi um divisor de águas". (TE6, G1)
Ansiedade e depressão	"Ansiedade, medo, insegurança, às vezes até dúvidas de mim mesma como profissional (...), medo em relação à piora clínica dos pacientes, pois lembro da época e fico com um mau sentimento". (ENF1, G2) "Desenvolvi depressão e ansiedade, sempre fui resistente a medicamentos controlados e não queria tomar de jeito nenhum, mas tive uma crise de ansiedade tão forte que cheguei ao pronto atendimento com o peito queimando, pressão arterial 170x100 e muita dor de cabeça". (TE2, G1) "O isolamento causou sofrimento psíquico e ansiedade". (ENF4, G2) "A frustração em conviver com o óbito muito mais de perto, mais frequente... Particularmente acabei com insônia e a ansiedade que já era basal, mas aumentou". (ENF2, G2)
Estresse	"Não nego que algumas vezes quis procurar ajuda profissional, porque a sobrecarga era grande e o estresse era maior ainda." (TE5, G3)
Traumas	"Desenvolvi um pânico e tristeza profunda quando chegava no hospital pra trabalhar." (TE1, G1) "Em tantos anos de profissão o que eu presenciei dentro do hospital são traumas que ficam para o resto da vida. A gente da enfermagem tenta ser profissional, mas não tinha como você não se envolver com aquelas vidas. Fiquei com tanto trauma, não tenho vontade de trabalhar mais na saúde". (TE3, G3)
Problemas alimentares	"Tentei engolir as minhas emoções, hoje eu como compulsivamente, penso em procurar ajuda de um psicólogo". (TE1, G1) "Engordei muito". (TE6, G1)
Problemas gastrointestinais	"O estresse e medo me desencadearam ansiedade, baixa na imunidade e consequentemente problemas gástricos". (ENF3, G2)
Problemas de sono	"O convívio com o desconhecido, medo de contaminar os familiares... me geraram insônia". (ENF2, G2)
Despersonalização	"São lembranças que jamais serão apagadas. (...) Muitos perderam o prazer em trabalhar e outros trabalham como um robô para aguentar a rotina, porque precisam trabalhar, a vida não para". (TE3, G3) "Mexeu sem dúvidas com o psicológico, eu sinto que depois da covid-19 pelo menos eu fiquei mais fria com a dor do próximo, porque era tanta gente ruim e a gente tinha que se fingir de forte, que eu sinto que estamos fingindo ser forte até hoje". (TE5, G3)

Ressignificação do sofrimento	"A minha experiência não posso relatar como traumática, mas sim como aprendizado, não só profissionalmente como na vida pessoal (...) com tudo isso aprendi a dar mais valor na vida dos meus familiares e nos amigos. Talvez eu não relate como traumático, porque graças a Deus não perdi ninguém da minha família (...) continuo a atuar na área e gosto muito do que faço". (TE7, G3) "Eu pelo menos continuo trabalhando, levando comigo as experiências vividas, porque acho que tudo é experiência". (TE5, G3)
Espiritualidade	"Orações. Preciso ainda de um psicólogo, mas ainda não consegui ir". (TE6, G1) "Pelo lado da medicina, eu não uso nada, e nem faço terapia... mas eu paro, respiro, converso comigo mesma, converso com Deus e no final dá tudo certo!". (ENF1, G2)
Uso de psicofármacos	"Tive que iniciar tratamento medicamentoso e permaneço tomando até hoje". (TE2, G1)
Atividade física	"Faço atividade física e tento ter no meu tempo livre momentos de lazer para o meu bem psicológico e emocional". (TE4, G1) "Tenho dois empregos e o tempo é curto; tento fazer atividade física, mas sem regularidade". (TE6, G1)
Apoio psicológico	"Vale ressaltar que não tivemos apoio psicológico da instituição de trabalho, quem queria, buscava com os próprios recursos". (TE3, G1) "Independente da pandemia os trabalhadores da saúde, em especial a enfermagem, precisam de acompanhamento psicológico constante, pois lidamos com enfermidades e o luto todos os dias, é um ambiente pesado, estamos expostos a tudo". (TE6, G1) "Sempre fui deixando para procurar auxílio depois, até chegar no meu limite e enfim procurar ajuda". (ENF3, G2) "Ignorei o que estava acontecendo. Procurei ajuda profissional só depois, demorei a reconhecer a necessidade... até que os sintomas psicológicos se tornaram físicos e fui alertada sobre a necessidade de apoio psicológico (...). Poderiam ter feito atendimento psicológico individual para os profissionais da linha de frente; caso não fosse possível, pelo menos um atendimento comunitário com demais profissionais... roda de conversa para compartilhar as vivências e angústias ou até mesmo atendimento através da medicina do trabalho". (ENF2, G2) "Entendo que foi algo inesperado, acredito que um pouco mais de atenção, acolhimento, uma gestão igualitária para todos (...), talvez alguma mensagem de agradecimento, uma rede de apoio psicológico, com atendimento presencial, já que eu nunca fiquei em casa e honrei minha profissão". (TE1, G1) "Uma saúde especializada para tratamento dos profissionais com fisioterapia, psicólogos, terapias ao ar livre, descanso merecido e principalmente respeito. Isso seriam requisitos básicos pela jornada cansada e pesada". (TE3, G3)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

3.3 – Desvalorização apesar dos esforços diante da pandemia

Diante desse cenário, os participantes destacaram a decepção da enfermagem para com o poder público, uma vez que, após o período pandêmico, esperou-se que a classe fosse reconhecida e valorizada. Uma das entrevistadas relatou descontentamento em relação à desigualdade entre as diferentes profissões na área da saúde, onde a enfermagem ainda não possui um piso salarial e carga horária dignos, o que reflete diretamente na qualidade de vida desses profissionais, sendo muito comum dobrarem ou triplicarem suas rotinas de trabalho (Quadro 3).

Além disso, os entrevistados relataram o desejo de abandonar a profissão, em consequência da desvalorização vivenciada durante a pandemia de covid-19 (Quadro 3).

Quadro 3 – Unidades de sentido e falas dos participantes para a categoria: "Desvalorização apesar dos esforços diante da pandemia"

Descaso do poder público	"Uma parte triste da minha história, algo que se a gente tenta lembrar dói profundamente, é que achei que a enfermagem seria mais valorizada, porém só sentimos que fomos esquecidas por tamanho descaso do poder público". (TE1, G1) "Má remuneração por estar cuidando de vidas e estar expondo sua própria vida, falta de materiais necessários para a qualidade de uma assistência básica para o paciente, e falta de reconhecimento pelos governantes". (TE4, G1) "Devíamos ser respeitados pelo poder público, a única classe que não tem sequer o direito de protesto. Se a gente para, vem um juiz que não sabe nada da nossa situação e determina, se não voltar podemos ser até presos". (TE6, G1)
Desigualdade entre profissões	"Médico quase não coloca a mão no paciente, carga horária de 20 horas semanais, salário digno e vida digna. Enfermagem não tira a mão do paciente, luta incansável pelas 30 horas, piso salarial de fome, que nunca sai do papel, vida sem dignidade e sem respeito. Cachorro de madame tem mais respeito que a nossa classe". (TE6, G1)
Sentimentos de desprezo e humilhação	"O Brasil despreza a enfermagem, nem direito à paralisação temos, os juízes mandam voltar imediatamente quando paramos". (TE6, G1) "Estão pouco se importando com o funcionário. Não tivemos nenhuma ação, ao contrário, trabalhávamos igual 'mula velha', sem reconhecimento. Além de lidar com a doença, com o paciente, ainda aguentamos muita 'encheção' de saco e humilhação". (TE3, G3)
Desejo de abandonar a profissão	"Foi um período que me fez repensar minha profissão". (TE2, G1) "Quero mexer com pessoas ainda, mas de outra forma que não seja pela doença. Meu psicológico foi abalado pelas coisas que presenciei e perdi a vontade de continuar essa caminhada. Confio em Deus e peço libertação da enfermagem (...) espero não ter que passar por isso novamente, pois por conta dessa pandemia eu adoeci e perdi a vontade de trabalhar na enfermagem". (TE3, G3)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 – Discussão

Os profissionais de enfermagem relataram problemáticas que já eram latentes na profissão e se agravaram durante a pandemia de covid-19, exacerbando o sofrimento mental. Essa classe profissional enfrenta inúmeras barreiras, dentre elas a sobrecarga laboral, o quadro insuficiente de profissionais, a falta de EPIs e recursos materiais, além da desvalorização e da falta de reconhecimento (Souza *et al.*, 2020; Prigol; Dos Santos, 2020).

A incerteza e a imprevisibilidade da covid-19 afetaram diretamente a saúde física e mental das pessoas, especialmente dos profissionais que atuaram na linha de frente (Li *et al.*, 2020). Como citado anteriormente, a falta de EPIs colocou os profissionais em elevado risco de contaminação (Lancet, 2020). Era necessário que utilizassem as máscaras improvisadas e a N95 por um período superior ao recomendado pelos fabricantes. Dessa forma, sua eficácia foi comprometida (Lancet, 2020).

Com o advento da pandemia, essas situações se uniram ao medo de se contaminar e contaminar os familiares, bem como o isolamento social, gerando depressão, ansiedade, medo, traumas e estresse. Diante do exposto, com a precariedade das condições de trabalho, o adoecimento emocional se tornou um imperativo (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

Dentre as principais formas de sofrimento em decorrência do trabalho, e a partir dos alertas das organizações mundiais e nacionais, este estudo destacou a saúde mental dos profissionais da saúde no contexto da pandemia de covid-19. De modo geral, a saúde mental da população foi direta e indiretamente afetada pelo contexto de incertezas e temores trazidos pela pandemia, como apontou estudo de Li *et al.* (2020), a partir das experiências dos primeiros países atingidos. As emoções ou estados negativos (por exemplo, ansiedade, depressão e indignação) e a sensibilidade aos riscos sociais aumentaram relativamente durante a pandemia de covid-19, enquanto os escores de emoções positivas e satisfação com a vida diminuíram, sobretudo devido às preocupações com a saúde de si e de suas famílias. Essa situação se intensificou entre os profissionais da saúde que atuavam em contato direto com as pessoas infectadas (Li *et al*., 2020).

Além disso, os profissionais tiveram que lidar com as notícias falsas propagadas na mídia e nas redes sociais, o que enfraqueceu a adesão da população às medidas de proteção contra a covid-19 e colocou a saúde da coletividade em risco. Ainda, tiveram que conviver com o estigma de estarem propagando o vírus, fato que provocou agressões físicas e verbais por parte da própria população (Ramos-Toescher *et al*., 2020).

O constante encontro com a morte durante a pandemia de covid-19 também foi uma dificuldade enfrentada pelos profissionais de enfermagem. Além de frequente, a morte no contexto pandêmico foi marcada pela solidão, visto a impossibilidade da presença física de familiares ou amigos, sendo os profissionais os últimos rostos a serem vistos (De Paula *et al.*, 2020).

Em março de 2020, visando a um acolhimento aos trabalhadores, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) disponibilizou um canal *online* por meio de *chat* para que os profissionais pudessem buscar amparo à saúde mental em meio à pandemia do novo coronavírus (Cofen, 2020). Contudo, tais ações pontuais precisam ser ampliadas e institucionalizadas nos diversos contextos de trabalho da enfermagem, sem culturas coercitivas ou punitivas àqueles que adoecem.

Logo, é fundamental que as instituições de saúde ofereçam amparo aos trabalhadores diante do sofrimento mental (Ho; Chee; Ho, 2020). Como aprendizado da pandemia, destaca-se a necessidade de implementar apoio psicológico para os profissionais de saúde como uma forma de atenuar o sofrimento e impedir futuros agravos (Ramos-Toescher *et al.*, 2020). Além disso, a união e a mobilização coletiva da enfermagem em prol da conquista de direitos à saúde e à segurança no trabalho são imprescindíveis, com destaque para a real implementação do piso salarial da enfermagem, que há décadas não foi concretizada. Enquanto um salário digno e justo não for garantido, as homenagens aos profissionais seguirão vazias e sem impacto concreto aos trabalhadores.

5 – Considerações finais

Os profissionais de enfermagem relataram que a pandemia produziu um cenário de guerra, exacerbando as dificuldades já enfrentadas pela classe, dentre elas as incertezas diante de uma doença nova, medo de contaminar familiares, isolamento social, angústia diante das perdas, sobrecarga de atividades, falta de EPIs, de recursos humanos e de locais de descanso, além da violência no cotidiano laboral e a sensação de não ter vida fora do trabalho.

Consequentemente, a pandemia de covid-19 agravou o sofrimento mental dos trabalhadores da enfermagem, produzindo ansiedade, depressão, estresse, traumas, problemas alimentares e gastrointestinais e distúrbios do sono. As estratégias de defesa utilizadas pelos trabalhadores foram a despersonalização, ressignificação do sofrimento, espiritualidade, uso de psicofármacos e atividades físicas. A falta de apoio psicológico, o descaso do poder público, a desigualdade de tratamento entre medicina e enfermagem, os sentimentos de desprezo e humilhação e o desejo de abandonar a profissão compuseram um contexto de desvalorização desses profissionais.

Portanto, é necessário que intervenções sejam realizadas, dentre elas a oferta de apoio psicológico permanente e gratuito aos trabalhadores, além de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde no trabalho, com foco na saúde mental e com o protagonismo dos sindicatos de classe. Para que seja possível prestar uma assistência eficaz à saúde, os profissionais precisam de ambientes seguros, recursos adequados, redução da carga horária, quadro de funcionários compatível com o quantitativo de pacientes e, sobretudo, a garantia de um piso salarial digno, dívida ainda não paga pelo país à enfermagem.

6 – Referências bibliográficas

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Canal para ajuda emocional de profissionais*. Brasília, DF: Cofen, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 4 fev. 2023.

DE PAULA, G.S. *et al*. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de coronavírus. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. esp. e20104018, 2020.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. de S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, p. ecov2, 2022.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020.

LANCET. Covid-19: protecting health-care workers. *Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.

LI, S.; WANG, Y.; XUE, J.; ZHAO, N.; ZHU, T. The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 6, p. 1-9, 2020.

MALHOTRA, N.; GUPTA, N.; ISH, S.; ISH, P. Covid-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers. *Monaldi Archives for Chest Disease*, v. 90, n. 1, p. 161-162, 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, L .C. N. *et al*. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 243-248, 2018.

PRIGOL, A. C.; DOS SANTOS, E. L. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia covid-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. 1-14, 2020.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *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.

SEMPLE, S.; CHERRIE, J. W. Covid-19: protecting worker health. *Annals of Work Exposures and Health*, v. 64, n. 5, p. 461-464, 2020.

SOUZA, N. V. *et al*. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, p. 1-6, 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (covid-19) outbreak*: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/ default-source/coronaviruse/who-rights-rolesrespon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em: 4 jan. 2023.

WU, Y. C.; CHEN, C. S.; CHAN, Y. J. The outbreak of covid-19: an overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 83, n. 3, p. 217-220, 2020.

Recebido em: 4/10/2023
Aprovado em: 6/11/2023

Como citar este artigo:
GALON, Tanyse *et al.* Saúde mental de profissionais de Enfermagem em contextos hospitalares durante a pandemia de covid-19. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, Porto Alegre, vol. 89, n. 4, p. 51-64, out./dez. 2023.