### GIOVANA BEDIN PEREIRA

# AMBIENTE, TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

Orientadora: Lilia Aparecida Kanan

Coorientadora: Natalia Veronez da Cunha

Lages

2022

## Ficha Catalográfica

Pereira, Giovana Bedin.

P436a

Ambiente, trabalho e risco de adoecimento dos profissionais de saúde na pandemia da COVID-19/Giovana Bedin Pereira – Lages, SC, 2022.

128 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Orientadora: Lilia Aparecida Kanan Coorientadora: Natália Veronez da Cunha

COVID-19. 2. Doenças. 3. Profissionais de Saúde.
 Ambiente de Trabalho. I. Kanan, Lilia Aparecida. II. Cunha, Natália Veronez da. III. Título.

CDD 614.58

Catalogação na Fonte: Biblioteca Central

## DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

	Decla	aro	que	os	dados	apre	esen	tados	nes	ta	versā	o da	a I	<b>J</b> ete	sa	de	Dis	sserta	ação	sac
decorre	entes	de	pesq	uisa	própr	ia e	de	revisã	ĭo b	ibli	iográf	ica	ref	eren	ıcia	da	seg	undo	no	rmas
científi	cas.																			
														Lag	ges,	13	de r	naio	de 2	2022

Giovana Bedin Pereira

#### Giovana Bedin Pereira

# AMBIENTE, TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 13 de maio de 2022.

Banca Examinadora:	
<b>Profa. Dra. Lilia Aparecida Kanan</b> (Orientadora e Presidente da Banca Examinadora)	
Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha (Coorientadora)	
Profa. Dra. Tatiane Muniz Barbosa (Examinadora Titular Externa - UNIDAVI/SC)	Participação não presencial – Resolução 432/2020
Profa. Dra. Anelise Viapiana Masiero (Examinadora Titular Interna - PPGAS/LINIPLAC)	

Dedico este trabalho aos meus pais, Mateus e Terezinha, por estarem sempre comigo. Se sou, é porque vocês são! Espero poder orgulhá-los. Dedico também ao meu irmão Giovani (*in memorian*), que com seu nome fui agraciada.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e ao meu mentor espiritual, que sempre estão comigo. Agradeço pelos ensinamentos, oportunidades e dificuldades. Agradeço por ter me presenteado com tantos encontros e reencontros humanos e potentes. Obrigada por ter me dado os melhores pais que eu poderia ter.

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional nesta caminhada, por sempre me apoiarem acreditarem em mim, ainda quando eu mesma não acreditava. Obrigada por terem me incentivado quando o cansaço e a desesperança surgiram. Vocês estavam ali, mostrando apenas com olhares que estavam comigo, vocês são a razão de tudo isso!

Obrigada aos meus amados "manos" Geovan e Gibran! Vocês são a melhor ponte com o passado, as melhores memórias de infância, os melhores apoios! Obrigada também aos meus anjinhos Joaquim e Manuel, fonte inesgotável de alegrias e amor! Amo vocês! Ao meu amado Alex, obrigada por silenciar e acolher os meus desabafos, por acreditar e me incentivar.

Agradeço a cada professor que passou pela minha formação acadêmica. Cada um deixou sua marca, deixou um pouquinho de si no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Admiro cada um de vocês, cada um com sua particularidade, seu jeitinho de ser "prof".

Agradeço de modo especial a minha orientadora Professora Doutora Lilia A. Kanan, que neste processo foi mais que orientadora, foi amiga, companheira; agradeço por ter acreditado em mim, me socorrido e me acalmado. Obrigada pela abertura, pelo respaldo, pela confiança, pelo cuidado e pelo exemplo. Obrigada por ter me incentivado a ingressar no mestrado, por estar desde a primeira fase de Psicologia sendo uma das minhas maiores e mais importantes referências na trajetória acadêmica da "Psico".

Agradeço a minha Coorientadora Professora Doutora Natalia Veronez da Cunha, por seu olhar prático e atento, por tornar as tarefas mais simples e leves, e por me animar com seu entusiasmo pela pesquisa. Fizeram muita diferença! Obrigada!

Agradeço aos colegas de mestrado pelas trocas e aprendizado, mas principalmente à Daiane, Jéssica e Brenda, que são amigas-irmãs. Obrigada pelas conversas, brincadeiras e piadas, pelas lamentações compartilhadas e principalmente pela amizade, apoio e força durante esse percurso. Vocês são demais!

Agradeço também aos meus colegas de trabalho pelo apoio, respeito e compreer nos dias que antecediam a qualificação, estágio docência e defesa de dissertação.

Agradeço aos 325 profissionais que responderam à pesquisa, e aos amigos e colegas que compartilharam a pesquisa e fizeram alcançar esse "N". Minha admiração e meu respeito pelo trabalho que desenvolveram e empenho que tiveram junto aos pacientes da Covid-19.

Agradeço de modo especial, às professoras integrantes da minha Banca de Defesa, a professora Doutora Tatiane Muniz Barbosa e a professora Doutora Anelise Viapiana. Suas contribuições à época do exame de qualificação contribuíram para o aprimoramento deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade, pela leitura atenta e crítica. Tati, obrigada por sua doçura e gentileza! Você me inspira!

Agradeço também Universidade do Planalto Catarinense - Uniplac pela oportunidade que me foi dada de adentrar no mundo da pesquisa e ao UNIEDU pelo incentivo financeiro.



#### **RESUMO**

Contextualização: Desde dezembro de 2019, o mundo sofre com uma pandemia de rápida expansão e sem precedentes, a COVID-19. A alta transmissibilidade e as medidas profiláticas e de enfrentamento impactaram a população mundial. Essa situação colocou a prova sistemas, profissionais de saúde e governantes. Problema de pesquisa: Há extensa produção científica que constata a grave situação vivida pelos profissionais da área da saúde em razão da presença de sintomas como estresse, ansiedade, depressão, insônia, negação, raiva e medo. Esses problemas de saúde mental podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral. Portanto, pretendeu-se responder à pergunta: Quais fatores ambientais e laborais poderiam expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19? Objetivo: Analisar os fatores ambientais e laborais que poderiam expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19. Metodologia: Pesquisa aplicada, descritiva, transversal, quantitativa, de perspectiva interdisciplinar. Contataram-se os profissionais de saúde online através do método Snowball Samplig. Aplicou-se a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, que integram o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). A análise se valeu de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** participaram 325 profissionais de saúde, em sua maioria mulheres (83,4%), casados (50,8%), com filhos (50,2%) e idade média de 35±7,8 anos. Entre todos, 60,3% possuíam especialização. Os participantes atuavam, em sua grande maioria, na Atenção Primária à Saúde (40,8%). Para a avaliação do Contexto de Trabalho os resultados indicam risco moderado para adoecimento. A avaliação dos Indicadores de Prazer e Sofrimento de trabalho mostrou que os resultados foram críticos para realização profissional, liberdade de expressão e esgotamento profissional, e satisfatório para o fator falta de reconhecimento. A avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho indicou risco suportável para problemas físicos e sociais, e crítico para os problemas psicológicos. A associação das respostas indica uma importante diferença no risco de adoecimento entre os participantes que se sentem amparados pelos gestores e os profissionais que não sentem tal amparo. Os resultados indicam que entre os maiores medos dos profissionais está o de contaminar seus familiares, mais do que serem contaminados com o vírus. Foram confirmados os efeitos colaterais da pandemia no abalo da saúde mental dos trabalhadores. Entender as particularidades do trabalho em saúde é necessário para criar estratégias de prevenção e intervenção de cuidado em saúde a estes profissionais. Estratégias como escuta qualificada, programas de valorização e reconhecimento, espaços destinados ao bem-estar dos profissionais, entre tantas outras possibilidades a serem implantadas podem melhorar a qualidade de vida no trabalho e devem ter continuidade após o final da pandemia.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde. Trabalhadores de saúde. Ambiente de trabalho. Doenças profissionais. COVID-19.

#### **ABSTRACT**

**Background:** Since December 2019, the world has suffered from a rapidly expanding and unprecedented pandemic, COVID-19. The high transmissibility and the prophylactic and coping measures impacted the world population. This situation put health systems and professionals and governments to the test. Research problem: There is extensive scientific production that demonstrates the serious situation experienced by health professionals due to the presence of symptoms such as stress, anxiety, depression, insomnia, denial, anger and fear. These mental health issues can have a lasting effect on your overall well-being. Therefore, it is intended to answer the question: What environmental and work factors can expose health professionals to the risk of illness in the COVID-19 pandemic? **Objective**: To analyze the environmental and labor factors that can expose health professionals to the risk of illness in the COVID-19 pandemic. **Methodology**: Applied, descriptive, transversal, quantitative research, from an interdisciplinary perspective. Health professionals were contacted online through the Snowball Sampling method. The Work Context Assessment Scale, the Pleasure and Suffering Indicators Scale at Work, and the Work-Related Damage Assessment Scale, which are part of the Work Inventory and Risks of Illness (ITRA), were applied. The analysis used descriptive and inferential statistics. Results: 325 health professionals participated, mostly women (83.4%), married (50.8%), with children (50.2%) and mean age of 35±7.8 years. Among all, 60.3% had specialization. Most of the participants worked in Primary Health Care (40.8%). For the evaluation of the Work Context, the results indicate moderate risk for illness. The evaluation of the Pleasure and Suffering Indicators at work showed that the results were critical for professional fulfillment, freedom of expression and professional exhaustion, and satisfactory for the lack of recognition factor. The Work-Related Injury assessment indicated a bearable risk for physical and social problems, while for psychological problems there is a critical risk. The association of responses indicates an important difference in the risk of illness between participants who feel supported by managers and professionals who do not feel such support. The results indicate that among the greatest fears of professionals is that of contaminating their family members, more than being contaminated with the virus. The side effects of the pandemic on the mental health of workers were confirmed. Understanding the particularities of health work is necessary to create health care prevention and intervention strategies for these professionals. Strategies such as qualified listening, appreciation and recognition programs, spaces for the well-being of professionals, among many other possibilities to be implemented, can improve the quality of life at work and should continue after the end of the pandemic.

**Keywords:** Health professionals. Health workers. Workplace. Professional diseases. COVID-19.

## IMPACTO E CARÁTER INOVADOR DA PRODUÇÃO INTELECTUAL

Os resultados alcançados neste estudo estão além dos objetivos científicos que foram estabelecidos, pois impactam de forma positiva outros contextos além do ambiente acadêmico. O primeiro deles, o impacto social, que se destaca uma vez que foi através da produção de conhecimento que se proporcionou uma atenção à saúde dos trabalhadores de saúde durante a pandemia. Considerando-se o ineditismo da pesquisa, identificam-se ainda os impactos sanitários, por meio dos resultados, tornam-se subsídios para os gestores locais, regionais, nacionais, quiçá internacionais, desenvolverem e implementarem políticas públicas de saúde do trabalhador e protocolos para atuação em emergências de saúde pública. Há ainda o impacto profissional, no levantamento de dados proporcionou aos participantes um momento para reflexão sobre suas práticas e clima/ambiente laboral, além de reforçar a importância da interdisciplinaridade, sendo este o diferencial da proposta de atuação do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Fluxograma. Distribuição da quantidade de estudos excluídos por base de dad	los e
quantidade final de artigos para análise integral	36
Figura 02. Representação gráfica da proposta interdisciplinar associada ao estudo	68

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação às variáveis
sociodemográficas sexo e estado civil
Tabela 02. Distribuição da categoria profissional e nível de escolaridade dos respondentes . 75
Tabela 03. Distribuição dos profissionais de saúde conforme setor de atuação, tipo de vínculo
e quantidade de vínculos
Tabela 04. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referentes aos domínios da
EACT80
Tabela 05. Distribuição do N e percentual do conjunto de itens que compõem cada dimensão
da EACT82
Tabela 06. Associação entre as variáveis socioprofissionais e a Organização do Trabalho
(EACT)
Tabela 07. Associação entre itens do domínio Condições de Trabalho e sua classificação
relativa ao índice de gravidade
Tabela 08. Associação entre formação e Condições de Trabalho (EACT)
Tabela 09. Associação entre variáveis socioprofissionais e Relações Socioprofissionais
(EACT)
Tabela 10. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referentes aos domínios da
EIPST
Tabela 11. Distribuição do N e percentual do conjunto de itens que compõem cada dimensão da EIPST
Tabela 12. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Realização
Profissional (EIPST)
Tabela 13. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Liberdade de
Expressão (EIPST)
Tabela 14. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Esgotamento
Profissional (EIPST)
Tabela 15. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Falta de
Reconhecimento (EIPST)
Tabela 16. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referente aos domínios da
EADRT
Tabela 17. Distribuição das Médias e Desvio Padrão do conjunto de itens que compõem cada
dimenção da FADRT

Tabela 18	Associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Social (EADRT).
Tabela 1	Associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Físico (EADRT)
Tabela 2	. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Psicológico
(EADRT	104

## LISTA DE QUADROS

Quadro	01.	Síntese	das	informações	relativas	aos	artigos	selecionados	e	analisados
integralr	nente	e								48

#### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CFN – Conselho Federal de Nutrição

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

COE – Centro de Operações de Emergência

EACT – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

EADRT – Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho

EIP – Educação e Trabalho Interprofissional

EIPST – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

EPIs - Equipamento de Proteção Individual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PFN-RSI/OMS - Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da

Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Science

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS/MS – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIPLAC – Universidade do Planalto Catarinense

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	29
2 REVISÃO DA LITERATURA	33
2.1 Epidemiologia e regulamentação sanitária da COVID-19	33
$ 2.2 \ COVID-19: implicações, práticas e preocupações no trabalho em saúde \\$	36
2.3 O papel da interprofissionalidade no combate à COVID-19	39
2.3.1 Profissionais da saúde da linha de frente no combate à COVID-19	40
2.4 Revisão integrativa: COVID-19 e profissionais de saúde	44
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	66
3.1 Caracterização do estudo	66
3.2 Perspectiva de pesquisa	66
3.3 Local de estudo	68
3.4 Participantes da pesquisa	68
3.4.1 Critérios de inclusão	69
3.4.2 Critérios de exclusão	69
3.5 Procedimentos de contato com os participantes e coleta de dados	69
3.6 Instrumentos de coleta de dados	70
3.7 Procedimentos de registro	71
3.8 Procedimentos de análise de dados	71
3.9 Procedimentos Éticos	73
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
4.1 Dados sociodemográficos e socioprofissionais	74
4.2 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT	80
4.3 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST	91
4.4 Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE	
Apêndice A – Dados sociodemográficos.	120
ANEXOS	123
Anexo A - Escala de avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)	123
Anexo B - Escala de indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST)	124
Anexo C - Escala de avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)	125

Anexo D - Parecer Consubstanciado do CE	P
---	---

## 1. INTRODUÇÃO

A capital da província chinesa de Hubei, cidade de Wuhan, testemunhou, em 2019, um surto de 'pneumonia de fonte desconhecida' atribuída a um novo coronavírus. Os achados clínicos entre a maioria dos pacientes foram tosse seca, dispneia e febre (KHACHFE *et al.*, 2020). O surto desta nova doença identificada como Coronavírus (COVID-19) se alastrou rapidamente de uma única cidade para todo o país em apenas 30 dias e após, da China para todos os continentes. Isto representa uma situação emergente e em rápida evolução que foi declarada pandemia em março/2020. Em dois anos de pandemia foram 454.993.966 casos confirmados e 6.056.525 mortes em todo o mundo, sendo no Brasil, 29.249.903 casos confirmados e 654.086 mortes (WORLDOMETER, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Tais números são expressivamente maiores do que a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (8.273 casos, 775 mortes) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) (1.139 casos, 431 óbitos) causados em 2003 e 2012, respectivamente (WANG *et al.*, 2020).

A consequência desta nova doença está sendo uma grande crise de saúde pública em todo o mundo, algo que desafia os sistemas de saúde nos seis continentes. A alta infecciosidade da doença levou muitos governos a adotar regulamentos e medidas estritos com o objetivo de conter sua disseminação (KHACHFE *et al.*, 2020). Todavia, alguns países permanecem mal equipados, com capacidade diagnóstica limitada, resultando em atrasos na identificação da COVID-19 e tratamento do paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

As diretrizes internacionais emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) e pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020) são limitadas ao tratamento de suporte e prevenção para alcançar o controle de infecção (SOHRABI *et al.*, 2020). E em janeiro/2021, após estudos e testagens, a vacinação contra COVID-19 teve início no Brasil.

A COVID-19, em sua trajetória de transmissibilidade tem encontrado todas as pessoas, independentemente de sexo ou condição social. Entretanto, há evidências científicas que comprovam que as taxas de mortalidade são mais elevadas em pessoas acima de 60 anos, aumentando significativamente para maiores de 85 anos (GUO *et al.*, 2020). Além destes, a população suscetível ao contágio envolve ainda pessoas com certas condições médicas subjacentes, como diabetes, hipertensão e comorbidades do trato respiratório e ainda os profissionais da área da saúde, expostos a uma alta carga viral (GUO *et al.*, 2020).

De fato, com diversos casos documentados de transmissão de pessoa para pessoa, a COVID-19 representa um alto risco para todos os profissionais que estão na "porta de entrada" dos serviços de saúde (OMS, 2020). Conforme Barroso *et al.* (2020), profissionais de saúde tem três vezes mais risco de contrair o coronavírus, sendo importante atentar e proporcionar um ambiente laboral seguro, observando principalmente os fatores de risco mais recorrentes: falta, uso inadequado ou não uso de equipamentos de proteção individual, sobrecarga de trabalho, contato próximo com pacientes e/ou colegas de trabalho contaminados, procedimento com risco de geração de aerossol, diagnóstico tardio e renovação de ar ambiente inadequado (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Os hospitais e trabalhadores da área da saúde em razão da pandemia enfrentam uma extrema pressão e desafio, incluindo temores pela proteção inadequada, pelo alto risco de infecção, pelo excesso de trabalho, frustração e exaustão, isolamento, pacientes com emoções negativas e falta de contato com suas famílias (KANG *et al.*, 2020). Dada essa situação, há que se eleger algumas prioridades absolutas e entre elas, uma das mais importantes é proteger os profissionais de saúde (SILVA, 2020). Ou seja, a proteção à saúde dos trabalhadores é fundamental, uma vez reconhecida a propensão para propagação de coronavírus nos serviços de saúde (MUNSTER, 2020).

A situação grave vivida pelos profissionais da área da saúde está causando problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo (KANG *et al.*, 2020). Esses problemas de saúde mental não apenas afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos trabalhadores, o que pode dificultar a luta contra a COVID-19, como também podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral. Proteger a saúde mental e o bem-estar desses trabalhadores é, portanto, importante para o controle da epidemia e sua própria saúde em longo prazo (KANG et al., 2020).

Sendo assim, o contexto pandêmico exige um olhar interdisciplinar, pois várias ciências e diferentes concepções estão em torno de uma problemática comum. Também são necessárias atuação e educação interprofissional, pois o momento requer a reunião de profissionais de diferentes áreas, com intuito de prestar um cuidado mais eficaz, mais seguro e mais qualificado aos pacientes (REVESS *et al.*, 2016).

O presente estudo encontrou justificativa na possibilidade de se oferecer aos gestores de serviços de saúde e aos profissionais que trabalham nessa área subsídios que possam minimizar condições estressoras ou adoecedoras vinculadas ao seu trabalho. Ainda, buscar resposta a eventos que impactam a saúde mental e o bem-estar de profissionais em uma

emergência ou grande ameaça à saúde pública pode ajuda-los a se prepararem para as demandas da população (VON KEUDELL, 2016).

De modo a verificar a relevância, importância ou ineditismo do tema em tela, foi realizada busca extensa no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, com os filtros: 2020; área do conhecimento: saúde e biológicas; e as palavras-chaves: ambiente, trabalho, profissionais de saúde e Covid-19. A busca resultou em 26 dissertações, todavia, ainda que haja alguma proximidade quanto aos descritores, tais estudos não guardam semelhança com o tema do presente estudo.

Nestes termos, os entendimentos anteriormente apresentados suscitaram a busca de respostas à seguinte pergunta de pesquisa: Quais fatores ambientais e laborais poderiam expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19?

Para responder esta pergunta de pesquisa, delineou-se como objetivo geral do estudo analisar os fatores ambientais e laborais que poderiam expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19. Especificamente, objetivou-se (a) descrever o perfil sociodemográfico e socioprofissional dos participantes; (b) examinar os aspectos relacionados ao contexto do trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19; (c) investigar indicadores de prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19; (d) identificar eventuais danos à saúde relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19; e (e) examinar eventuais dificuldades ou limitações relacionadas ao trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. A partir destes objetivos foram formuladas as seguintes hipóteses: (a) os fatores ambientais e laborais expõem os profissionais de saúde ao risco de sofrimento e adoecimento na pandemia da COVID-19; e (b) Os fatores ambientais e laborais não expõem os profissionais de saúde ao risco de sofrimento e adoecimento na pandemia da COVID-19.

As seções a seguir, apresentam os aspectos ordenadores deste estudo. Após esta breve introdução, o Capítulo 2 apresenta uma revisão de literatura com base no entendimento de autores e articulistas cujas publicações são pertinentes e contributivas aos objetivos do estudo. Na sequência, o Capítulo 3 demonstra o percurso metodológico seguido para produção de conhecimento. O Capítulo 4 apresenta os resultados, as análises empreendidas e as discussões a ela associadas, tendo como base estudos e pesquisas que auxiliam sua compreensão. No Capítulo 5 apresentam-se as considerações finais. Nas seções finais estão os documentos construídos pelas autoras, bem como os instrumentos utilizados na coleta de dados.

### 2. REVISÃO DA LITERATURA

Para dar sustentação a uma pesquisa é necessário um aporte teórico e conceitual que oriente o percurso a ser seguido à consecução dos objetivos elencados.

A seguir são brevemente apresentadas produções de autores e articulistas que têm contribuição ao tema de interesse. No Capítulo seguinte apresenta-se ainda, o artigo produzido a partir de revisão integrativa de literatura, que registrou achados científicos sobre a COVID-19 e seu impacto na saúde dos trabalhadores de saúde.

#### 2.1 Epidemiologia e regulamentação sanitária da COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um vírus da família dos coronavírus. Esse grupo é comum em várias espécies animais, contudo, raramente um coronavírus que infecta animais pode infectar humanos (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020). Têm-se na história recente registros de epidemias, como em 2003, o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), e em 2012, o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). A comparação com o coronavírus da COVID-19 mostra que os anteriores eram muito mais letais, contudo, a COVID-19 compartilha cerca de 80% do genoma do SARS-CoV, e é muito mais transmissível. Ambos são indutores de citocinas inflamatórias (JIANG, 2020).

Os primeiros casos de COVID-19 surgiram na cidade de Wuhan (China) no final de 2019, e, no último dia do referido ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada de um surto de pneumonia na mesma cidade e em menos de um mês mais de 800 casos foram diagnosticados em nove países (CRODA; GARCIA, 2020). Segundo Munster *et al.* (2020) a origem da COVID-19 ainda é desconhecida, contudo supõe-se que esteja associada ao mercado de Wuhan, na China, onde todos os tipos de peças de animais são comercializados.

A COVID-19 é uma variação de uma gripe geral. Seu vírus liga-se às membranas mucosas da cavidade nasal, cavidades sinusais e faringe. Isso desencadeia uma reação inflamatória das células da membrana mucosa (MUNSTER *et al.*, 2020).

Os sintomas de frio na cabeça ocorrem por volta do quinto dia de infecção, mas, às vezes, ocorre uma incubação mais longa e os sintomas de frio ocorrem apenas por volta do décimo dia. Febre alta e tosse são os sintomas seguintes. A seguir, afeta as membranas

mucosas da caixa vocal, a traqueia, os tubos brônquicos e, finalmente, os alvéolos (SCHILLING, 2020).

O contágio acontece de maneira direta, ou seja, através do contato com a pessoa doente por meio de gotículas de saliva, através de apertos de mão, espirro, tosse ou contato com objetos capazes de transportar organismos vivos (BRASIL, 2020). O vírus é capaz de sobreviver no ar por mais de três (03) horas e em superfícies, como plásticos e metais por até três (03) dias (MUNSTER *et al.*, 2020). Vacinas para prevenção da doença foram desenvolvidas durante o ano de 2020, tratamentos específicos para COVID-19 ainda estão sendo estudados, sendo assim, as principais formas de prevenção são a higienização de mãos, de ambientes e superfícies, o distanciamento social e a vacinação (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

A disseminação da COVID-19 assumiu grandes proporções, afetando mais de 100 países em poucas semanas, sendo declarada uma pandemia pela OMS em março de 2020. Embora as medidas de contenção na China tenham reduzido novos casos em mais de 90%, essa redução não ocorreu em outros lugares (REMUZZI; REMUZZI, 2020). A Europa foi considerada o epicentro pandêmico em março/2020, posteriormente os Estados Unidos passaram a ser o epicentro, seguido pelo Brasil, que em março/2021 tinha em média 3 mil óbitos por COVID-19 (REMUZZI; REMUZZI, 2020; SZEGO, 2021).

A resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) à COVID-19 foi imediata. Em 3 de janeiro de 2020, foram ativados os Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI/OMS). Após avaliação de risco, o evento foi incluído pelo Comitê de Monitoramento de Eventos em 10 de janeiro. Em 22 de janeiro, foi acionado o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS/MS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e o monitoramento internacional. Em 27 de janeiro, foi ativado o plano de contingência e, em 3 de fevereiro a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CRODA; GARCIA, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Em 3 de março, haviam 488 casos suspeitos notificados, 2 confirmados e 240 descartados no país, sem evidência de transmissão local. Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos que haviam regressado de viagem à Itália (CRODA; GARCIA, 2020). O Ministério da Saúde atualiza os dados diariamente e, em 31 de março de 2022, após dois anos de pandemia, tendo 74% da população brasileira vacinada, o Brasil bateu um novo e triste

recorde: em 24 horas foram 917 óbitos e 286.050 novos casos, ficando a taxa de letalidade em 2,2% e a taxa de mortalidade 311,3/100mil habitantes (BRASIL, 2022).

Em âmbito nacional, a orientação do MS à população é evitar sair de casa, cumprir a etiqueta da tosse, lavar as mãos com frequência e na impossibilidade deste, usar álcool em gel 70%, higienizar objetos de uso frequente, manter distância de 1 metro, usar máscara e se vacinar. Em âmbito estadual, cada governante tem autonomia para tomar decisões conforme seu panorama local (BRASIL, 2020).

Na esfera estadual, a Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 permite aos gestores locais analisar seu panorama e adotar medidas mais restritivas, assim alguns estados implantaram regime de quarentena, construíram hospitais de campanha, adquiriram respiradores, suspenderam aulas, reuniões, fecharam fronteiras, comércios e serviços entre diversas outras medidas, sendo que em algumas cidades trabalhadores de saúde ficavam alojados no próprio local de trabalho, para evitar contato e possível contágio de seus familiares (BRASIL, 2020).

Apesar dos avanços brasileiros em vigilância epidemiológica, a chegada da COVID-19 coloca à prova a estrutura de vigilância existente no país, e do Sistema como um todo, "principalmente num momento em que a redução de investimentos no SUS e na pesquisa fragiliza a capacidade de detecção precoce e de resposta" (LANA *et al.*, 2020, p.3). Prova disso foi a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) que acometeu não só o Brasil, como diversos outros países (SOARES *et al.*, 2020).

A rápida propagação do vírus, o aumento de utilização de tecnologias próprias de ambientes intensivistas provocou alteração nos fluxos de trabalho, protocolos de atendimento, na utilização e gastos com material de consumo e de EPIs (SOARES *et al.*, 2020). Muitos destes EPIs foram objetos de concorrência entre países. Tudo isso, fez com que a China, que antes da pandemia produzia aproximadamente metade das máscaras faciais do mundo, tivesse suas exportações paralisadas quando a infecção se espalhou pelo país (RANNEY; GRIFFETH; ASHISH, 2020).

Mesmo que o uso de EPIs seja rotina em diferentes níveis de assistência à saúde, muitos profissionais cometem equívocos na paramentação/desparamentação ou estão despreparados para lidar com os equipamentos (SOARES *et al.*, 2020). Portanto, os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados diretos com pacientes devem considerar a atividade que será realizada (triagem, coleta de material para exame, procedimento gerador de aerossol) para definição do tipo de EPI a ser usado (SOARES *et al.*, 2020). Além disso, devem usar batas cirúrgicas, luvas, máscara cirúrgica e proteção facial ou óculos (SOARES *et al.*, 2020).

### 2.2 COVID-19: implicações, práticas e preocupações no trabalho em saúde

O SUS garante pela Constituição Federal saúde a toda a população brasileira como direito de todos e dever do Estado e assegura o mesmo através de diversos programas regionalizados e hierarquizados (BRASIL, 1988). O SUS é hoje o maior patrimônio público, com mais de 200 mil estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais e 3,5 milhões de trabalhadores empregados, sendo boa parte de nível superior (MACHADO, 2020). A equipe multiprofissional de saúde é constituída de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, além de técnicos e auxiliares de saúde. Este contingente de profissionais presta serviços na atenção primária, secundária e terciária de saúde (MACHADO, 2020).

Ser profissional da saúde em tempos de COVID-19 leva muitos a repensar suas profissões, afinal estar à frente do combate e do tratamento é ameaçador (CORREIA, 2020). O enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil tem sido possível em razão do SUS e de seus trabalhadores. O medo, a incerteza e o desconhecimento sobre o comportamento da doença são fatores preponderantes que podem justificar essa realidade (CORREIA, 2020).

É possível observar que os profissionais na linha de frente desse combate vêm sofrendo angústias, como por exemplo, o risco de contágio, pois ainda que se tenha conhecimento do baixo grau de letalidade do vírus ele é transmitido rapidamente (CAMARA, 2020).

O que potencializa a proliferação da COVID-19 são os pacientes assintomáticos, aqueles que não apresentam nenhum sintoma, mas transmitem igualmente o vírus. Por este motivo muitos profissionais da saúde optaram por não retornar para casa no final do expediente com medo de levar o vírus para seus familiares (KNOPLOCH, 2020). Muitos deles foram abrigados pelas prefeituras em hotéis, pensões, lugares que foram cedidos pela população ou espaços alugados pelas prefeituras para este fim (CAMARA, 2020).

A falta de equipamentos de proteção também está afligindo esses profissionais. O Brasil, até meados de maio/2020, totalizava 31.790 profissionais de saúde contaminados e o número de profissionais com suspeita de COVID-19 se aproximava de 200 mil, o que acaba por sobrecarregar os profissionais que continuam atuando. Em setembro o MS atualizou estes dados: 289 mortes e 307 mil profissionais de saúde foram contaminados, este número representa 54% dos profissionais infectados nas Américas (CERIONI, 2020; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE, 2020). As

categorias que ocupam os primeiros lugares são os técnicos e auxiliares de enfermagem, seguido por médicos e enfermeiros, ou seja, profissionais da linha de frente (CNTS, 2020).

Isso aconteceu pela exposição a uma carga viral maior, pois quanto mais carga viral, maior a probabilidade de transmiti-lo e também porque as recomendações para evitar a contaminação muitas vezes não eram realizadas por falta de equipamentos (COHEN, 2020). Segundo Bocchini (2020), uma pesquisa realizada pela Associação Paulista de Medicina (APM) aponta que 50% dos médicos que atuam no combate à COVID-19 apontaram a falta de equipamentos de proteção individual (EPI). O número de denúncias de falta de EPI se aproxima de 8.000, estima-se que este número seja ainda maior, visto que se passaram dois anos em pandemia. De acordo com Oliveira (2020), os itens que mais faltam, são os mais indicados para garantir proteção: máscara N95 e PFF2. Havia preocupações e denúncias em todos os países afetados em razão da escassez de EPIs ou da baixa qualidade dos que estavam sendo fornecidos; a falta de máscaras, aventais, óculos, protetores de pé, luvas e etc... foram objeto de acusação aos gestores de saúde de praticamente todos os países afetados, principalmente no início da pandemia (NEWMAN, 2020).

Com essas incertezas esses profissionais tornam-se mais apreensivos, inseguros. Tal condição demanda suporte psicológico (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2020). Ornell (2020) pondera que apesar de outras epidemias acometerem populações durante a história, esta se apresenta de forma diferente, pois a globalização facilita a disseminação do agente patológico, bem como informações e até desinformações. Os impactos políticos, psicológicos, sociais, econômicos são grandes, urgentes, e atingem um número maior de pessoas do que a própria infecção, podendo ate durar mais tempo (ORNELL, 2020). Assim, pessoas saudáveis tendem a ter seus níveis de medo, ansiedade e estresse aumentados, e em indivíduos com transtornos pré-existentes os sintomas se intensificam (ORNELL, 2020).

Medidas como o isolamento social, têm freado a propagação da COVID-19, todavia, a curva do crescimento ainda é ascendente, mas com um impacto menor onde tais medidas de precaução foram tomadas corretamente (JIANG *et al.*, 2020). Entre as maiores preocupações das autoridades de saúde estão os casos suspeitos, a alta demanda de exames para a COVID-19 (e falta de kits para exames) e pacientes assintomáticos. Isto porque até estar com o resultado definitivo, o paciente pode transmitir o vírus a várias outras pessoas, mesmo com as medidas preventivas sendo adotadas logo que o paciente mostre sintomas (JIANG *et al.*, 2020). Outra medida eficiente a ser adotada são os hospitais de campanha, espaços separados para atender somente casos suspeitos de COVID-19, com os

equipamentos necessários e profissionais alocados para atuar somente com esses pacientes (CAO et al., 2020).

Para responder a crescente demanda, e evitar contato social, foram implantadas no SUS as consultas *online*, nas quais o paciente, através de aplicativos, chamadas de vídeo ou ligações, é atendido por um profissional da saúde que faz uma triagem, presta orientações pertinentes (WEN, 2020). Conforme Wen (2020), a utilização de plataformas digitais garante acesso a atendimento remoto e permite a primeira tomada de decisão, caso os sintomas sugiram uma suspeita do vírus, o paciente é encaminhado para fazer o teste e ficar em isolamento.

Contudo, serviços considerados essenciais para a sociedade (como supermercados, farmácias, abastecimento de água, luz, combustível, etc.), continuaram sendo prestados com restrições e cuidados como a disponibilização de álcool em gel na entrada dos estabelecimentos, uso obrigatório de máscaras, restrição do número de pessoas dentro de estabelecimentos, etc. (MORALES, 2020). Cabe ressaltar que no Brasil as medidas são adotadas em momentos diferentes e em locais diferentes, conforme avaliação do nível de risco regional (BRASIL, 2020).

No ano de 2020, com interesse sem precedentes, acompanhou-se o desenvolver dos estudos científicos quanto às possíveis vacinas contra o SARS-CoV-2. Algumas destas foram desenvolvidas no Brasil, o que suscitou discussão entre aqueles que desacreditam da ciência brasileira, e aqueles vislumbravam com esperança o fim da pandemia (CASTRO, 2021).

Apenas em janeiro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. O que parecia o primeiro e importante passo para a superação da pandemia, enfrentou diversos entraves causados, ou não evitados, pelo Governo Federal: falta de planejamento nacional para a vacinação, atrasos na contratação de empresas fabricantes de seringas e agulhas, inépcia nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas, e incidentes diplomáticos com países protagonistas na fabricação de vacinas e insumos, são apenas alguns exemplos do que foi enfrentado no percurso para a disponibilização de vacinas no Brasil (CASTRO, 2021). Além destes, mesmo que o desempenho apresentado pelas vacinas nos ensaios clínicos tenha alcançado potencial imunizante animador, especialmente na prevenção de quadros clínicos graves, houve ainda o enfrentamento ao negacionismo científico, às teses conspiratórias, às *fakenews* e ao movimento antivacina (CASTRO, 2021).

Ainda que infindáveis orientações sejam repassadas, a equipe multiprofissional de saúde inevitavelmente se sentirá isolada e vulnerável a ser infectada e pode estar sob acentuado estresse psicológico (AMB, 2020).

O MS convocou através da Portaria 639 de 31 de março de 2020, cerca de cinco milhões de profissionais de saúde a se cadastrarem para atuar no combate à COVID-19. Profissionais de 14 áreas de conhecimento foram convocados para se capacitarem à distância: serviço social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e técnicos em radiologia (OLIVEIRA, 2020).

## 2.3 O papel da interprofissionalidade no combate à COVID-19

Os números de doentes e de mortes por COVID-19 foram crescentes e alarmantes, e é fato que nenhum sistema de saúde nacional e mundial estava preparado para uma pandemia, tampouco têm capacidade para tratar tantas pessoas ao mesmo tempo (OLIVEIRA, 2020).

Os profissionais da saúde vêm se desdobrando para atender a população. O trabalho em equipe e a prática colaborativa são demasiados importantes na superação do cuidado fragmentado. A interprofissionalidade é compreendida como uma ação educativa, ou intervenção através das quais profissionais de áreas distintas se debruçam interativamente para melhorar a qualidade da atenção prestada ao paciente (AGRELI *et al.*, 2019).

Tal interação pressupõe participação ativa dos profissionais, onde os mesmos aprendam com, de e sobre os outros. São significativas as diferenças quando há interprofissionalidade. Além da melhora nos resultados à atenção à saúde, melhora também os processos entre a equipe, diminui erros clínicos e aumenta a satisfação do paciente (AGRELI et al., 2019).

Pereira (2018) realça os processos de trabalho entre a equipe. De acordo com o autor, a interprofissionalidade na saúde pode articular arranjos de formação interdisciplinar, processos de experimentação e produção de elementos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, integra pensamento e ação na produção de processos, como prática de transformação que abrange conceitos, metodologias e políticas vinculadas ao desenvolvimento de saúde.

O autor enfatiza, entre as vantagens da interprofissionalidade, um trabalho mais aderente, compartilhado, colaborativo, mais prazeroso e menos insalubre. Pode ainda fidelizar

os colaboradores com contextualização das práticas, o que permite o avanço em uma ação planejada mais eficaz e efetiva na organização do processo de trabalho. Mas chama atenção para possíveis contradições, conflitos, avanços e recuos, dimensões objetivas e subjetivas durante o processo de mudanças (PEREIRA, 2018).

#### 2.3.1 Profissionais da saúde da linha de frente no combate à COVID-19

Cada área de conhecimento tem papel importante nesse contexto pandêmico, e os Conselhos profissionais têm trabalhado para nortear a prática de seus profissionais no contexto atual (OLIVEIRA, 2020).

E as iniciativas começam a apresentar resultados. Por exemplo, os **biomédicos** brasileiros foram fundamentais para descoberta do genoma da COVID-19, esses profissionais estão concentrados em campo da pesquisa, serviços de diagnóstico e terapêutico para tratamento da doença (SILVA, 2020).

Os **farmacêuticos** também estão à frente deste movimento para conter o avanço da COVID-19, pois além da estrutura de medicamentos, as farmácias contam com alguns materiais, insumos e equipamentos que devem ser utilizados pela população como prevenção, como por exemplo, o álcool em gel, luvas e máscaras. O farmacêutico contribui ainda, para que não ocorra a sobrecarga nos postos de saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nas emergências e nos hospitais, pois é capacitado para ver pacientes com sintomas e diagnosticar tratamentos para doenças menos complexas, como resfriados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

Os **profissionais da educação física**, que também estão incluídos como profissionais da saúde, têm como objetivo estimular as atividades físicas, mesmo em situações de isolamento. Isto porque o vírus atinge todas as faixas etárias, mas pode ser mais devastador em pessoas com hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, pessoas estas que normalmente não praticam atividades físicas com frequência. Mesmo à distância, com a utilização de ferramentas *online*, esses educadores físicos têm orientado a execução de exercícios que devem ser feitos nas residências das pessoas, tomadas as devidas precauções (COMISSÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE – CONFEF, 2020).

Os **médicos veterinários** têm um importante papel na sociedade ao fiscalizar o manuseio e a produção de alimentos, pois até chegarem às casas das pessoas o alimento sofre grande modificação. Cortes de carnes, corantes artificiais, queijos e derivados do leite,

são alguns exemplos de produtos cujos processos de fabricação, armazenagem e distribuição devem ser acompanhadas por um médico veterinário (SPILKI, 2020). Além disto, há o atendimento clínico entre os serviços essenciais que deve ser feito com todas as medidas de prevenção. Em tempos de isolamento social, as ações dos médicos veterinários, principalmente às vinculadas às Agências de Vigilância Sanitária são essenciais à saúde da população (SPILKI, 2020).

O rápido aumento do medo e da ansiedade entre as pessoas devido à incerteza da doença está associado a medidas essenciais, mas socialmente perturbadoras, como bloqueios e quarentenas. Isso pode levar a distúrbios psicológicos e psiquiátricos significativos, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, distúrbios de pânico e distúrbios comportamentais (ABM, 2020). Os fatores predisponentes incluem ficar longe da família, solidão, desinformação nas mídias sociais, insegurança financeira e estigmatização. Os profissionais de saúde também têm um alto risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático e *burnout*. Portanto, pesquisar e compreender o impacto psicológico e os principais determinantes para prevenir, identificar e gerenciar esses problemas são ações esperadas para os **profissionais da psicologia** (SOOD, 2020). O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020) sugere ações que incluem linhas de apoio para pessoas ansiosas, atendimento *online* (nesta modalidade é exigido cadastro do profissional junto ao CFP, e em decorrência da pandemia este cadastro foi facilitado), conexão virtual e grupos de ajuda, conduzindo pesquisas sobre consequências psicológicas e desenvolvendo e utilizando intervenções adequadas.

O Conselho Federal de Odontologia faz recomendações para auxiliar os **cirurgiões-dentistas** e agentes públicos que atendem pacientes com suspeita de COVID-19 a tomarem decisões clínicas, bem como os agentes públicos a tomarem decisões que possam minimizar a propagação desta pandemia histórica (CFO, 2020). Esta categoria profissional é especialmente vulnerável a contaminação COVID-19, pois o vírus propaga-se via gotículas respiratórias, contato direto com secreções infetadas e aerossóis em alguns procedimentos terapêuticos que os produzem, bem como nas consultas odontológicas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) recomenda que, se não for clinicamente urgente, o cirurgião-dentista deve considerar adiar procedimentos odontológicos eletivos. Casos de urgência requerem do profissional a adoção de medidas de prevenção de uma possível infecção. Apesar de toda orientação e apoio de seu órgão de classe, os cirurgiões-dentistas enfrentam condições profissionais de medo e insegurança, pois a exposição ao vírus em sua rotina de trabalho é considerada elevada (APCD, 2020).

Atualmente, não existe tratamento nutricional específico para a COVID-19. Em geral, as diretrizes alimentares visam aliviar os sintomas gerados por febre e problemas respiratórios, garantindo hidratação adequada. Os principais sintomas da COVID-19 são frequentemente acompanhados de anorexia (falta de apetite), ingestão inadequada de alimentos e aumento da desidratação não sensível causada pela febre, que pode levar a hipotensão. O monitoramento do consumo adequado de alimentos e água é de vital importância em todos os momentos (LI *et al.*, 2020). Este quadro de necessidades vitais é objeto de atenção e cuidados dos **profissionais nutricionistas** que, em razão da pandemia, foram autorizados pelo Conselho Federal de Nutrição a atender *online*. Ainda que a atenção pessoal ao paciente tenha sido suspensa, há uma quantidade significativa de profissionais prestando atendimento em hospitais, instituições de longa permanência, e outros equipamentos de atenção à saúde da população (CFN, 2020).

Os assistentes sociais, originalmente não estão vinculados a área da saúde, mas atuam em situações importantes para a saúde. Estes profissionais têm contato frequente com pessoas em vulnerabilidade social, em situações que exigem mediação quanto à questões de previdência social, benefícios eventuais, habitação, justiça, segurança pública, sistema penitenciário, política agrária, defesa dos direitos humanos, entre outros. Portanto, em razão da pandemia instaurada a demanda de trabalho dos assistentes sociais é evidente, pois muitos perderam sua fonte de renda, ou estão impedidos de trabalhar (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2020).

A pandemia da COVID-19 colocou os profissionais **médicos**, como os demais da área da saúde, tendo que tomar decisões difíceis e trabalhar sob pressão extrema. Essas decisões podem incluir como alocar recursos escassos para pacientes igualmente carentes, como equilibrar suas próprias necessidades de saúde física e mental com as dos pacientes, como alinhar seu desejo e dever aos pacientes com aqueles para familiares e amigos, e como prestar assistência para todos os pacientes gravemente doentes com recursos limitados ou inadequados. Isso pode fazer com que alguns sofram danos morais ou problemas de saúde mental, além do risco direto de contaminação (GREENBERG *et al.*, 2020).

Os **fisioterapeutas**, além de manterem suas atividades profissionais por meio das ferramentas da internet junto aos pacientes já diagnosticados e em tratamento, estão em hospitais e centros de atendimento à saúde em contato com os pacientes contaminados, em decorrência da necessidade de fisioterapias respiratórias, cuja função é amenizar os danos causados pela COVID-19. Também auxiliam na intubação de pacientes e condutas de terapia

que melhoram a função respiratória, expondo-se também ao risco direto de contágio (MARTINEZ et al., 2020).

Os **fonoaudiólogos**, tanto do setor público, quanto privado, tem a opção de suspenderem os atendimentos aos pacientes ou atender por telemonitoramento, garantindo o cuidado aos mesmos. Aqueles que trabalham em serviços hospitalares ou casas asilares e que têm em atendimento casos que requerem a presencialidade, estão autorizados pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia-CFF a atuarem, mas com as devidas medidas de precauções. Estes profissionais estão também vulneráveis às condições estressantes que envolvem os demais profissionais da área da saúde em razão da COVID-19 (OLIVEIRA, 2020).

Neste momento de pandemia os **enfermeiros** ocupam um papel fundamental nas ações de proteção à sociedade. Esses trabalhadores têm funções primordiais no diagnóstico, tratamento e recuperação do paciente. O paciente passa por uma triagem com enfermeiros que relacionam os sintomas e dão os devidos encaminhamentos. Quando o paciente está em estágio mais avançado da doença e precisa ser hospitalizado, o manejo deste paciente e seu tratamento são realizados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem (COFEN, 2020).

Muitos desses profissionais, mesmo fazendo uso devido de EPIs acabam sendo contaminados por estarem em pleno contato com o vírus. Os apontamentos anteriores conduzem ao entendimento de situações profissionais que remetem à ameaça à vida, algo que afeta o bem-estar de enfermeiros, isto porque as atitudes e os métodos de enfermagem são, em algum grau, afetados pela natureza da infecção da COVID-19 (COFEN, 2020). Por exemplo, insuficiência de EPIs, insuficiência de aparelhos e equipamentos para o tratamento, cuidados de enfermagem ao lado da cama, incluindo áreas controversas, como o controle sobre os visitantes dos pacientes, entre outros. A natureza da infecção pela COVID-19 traz implicações para as condições de trabalho do enfermeiro e para sua segurança pessoal que precisam ser reconhecidas, e essas devem ser traduzidas em políticas eficazes (MILLAR, 2020).

De modo a se poder ampliar a compreensão dos fenômenos associados ao interesse desta pesquisa, realizou-se uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de registrar os achados científicos quanto a COVID-19 e seu impacto na saúde dos trabalhadores de saúde, a seguir apresentada no formato de artigo, como parte integrante da revisão de literatura desta dissertação. O artigo encontra-se submetido à Revista de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Peru.

## 2.4 Revisão integrativa: COVID-19 e profissionais de saúde

#### **RESUMO**

A pandemia da COVID-19 exigiu a adoção de medidas profiláticas e estas impactaram o mundo, as pessoas, especialmente os profissionais de saúde. Esta revisão integrativa objetiva registrar os achados científicos quanto à COVID-19 e seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores de saúde. A busca foi realizada em três bases de dados a partir da Plataforma CAPES: DOAJ, MedLine e PubMed. O primeiro filtro utilizou os descritores "COVID-19" e "health professional" e encontrou 758 artigos; destes foram incluídos na revisão 17 por atenderem os critérios de inclusão. Os resultados revelam que, de alguma maneira, a COVID-19 impactou a saúde e o bem-estar ocupacional dos trabalhadores da saúde, sendo os sentimentos mais recorrentes vivenciados o estresse, a ansiedade e a depressão. Ainda, ficou evidenciado que o sofrimento psicológico e o medo de contaminar a família são os principais impactos negativos, o que exige esforços físicos e mentais redobrados dos profissionais frente à pandemia, pacientes e relações laborais.

Palavras-chave: Profissionais de saúde. COVID-19. Revisão Integrativa. Ambiente laboral.

## INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo vivencia uma pandemia sem precedentes, que tem assolado a população, colocando Governos e sistemas de saúde à prova e desafiando profissionais de saúde. A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve os primeiros casos na cidade de Wuhan, cidade da China; em pouco tempo se espalhou pelo país e chegou a todos os continentes, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (MOREIRA; PINHEIRO, 2020).

O quadro clínico de COVID-19 pode variar de infecções assintomáticas até quadros graves e morte. Entre os sintomas mais comuns estão febre, tosse seca, coriza, perda de olfato, alteração de paladar, dor de garganta e fadiga (Ministério da Saúde, 2020). Além destes, a pandemia trouxe efeitos colaterais à saúde, decorrentes das medidas de contenção, isolamento e distanciamento social, como depressão, ansiedade, estresse, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Profissionais de saúde estão consideravelmente mais expostos ao contágio de COVID-19. Além disto, estão mais suscetíveis aos efeitos colaterais, como aumento da

demanda de trabalho e suas consequências (exaustão, fadiga, estresse, frustração, além do medo de expor a si e aos seus familiares ao contágio) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tal realidade experienciada mundialmente suscitou o interesse de produzir conhecimento a respeito do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde dos profissionais da área da saúde. Para tanto, a seguir são apresentados os resultados de uma revisão integrativa de literatura, que teve como objetivo registrar os achados científicos quanto a COVID-19 e seu impacto na saúde dos trabalhadores de saúde.

## **MÉTODO**

O método que define o estudo é a Revisão integrativa. Esta exige o cumprimento de seis etapas distintas: (i) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos; (v) interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em atendimento às etapas anteriormente descritas, os critérios definidores do estudo caracterizam-no como uma revisão integrativa de literatura cujo tema circunscreve o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde dos profissionais da área da saúde. A questão de pesquisa que orientou sua trajetória foi: qual o impacto da COVID-19 na saúde dos profissionais da área da saúde? Como hipótese determinou-se: Há impactos na saúde física e mental dos profissionais de saúde que atuam com pacientes que atuam na linha de frente contra a COVID-19.

Para cumprir com o objetivo deste estudo, empreendeu-se uma busca de artigos no mês de julho de 2020, nas bases de dados DOAJ, MedLine, PubMed através do portal de periódicos CAPES. Utilizaram-se os descritores "COVID-19" AND "HEALTH PROFESSIONALS". A inclusão de artigos considerou os seguintes critérios: (i) artigos originais (ii) com população restrita à profissionais da saúde que trabalham na linha de frente contra a COVID-19, (iii) publicados em periódicos nacionais ou internacionais no ano de 2020, entre o período de 01/01/2020 até 01/07/2020, (iv) com textos disponíveis na íntegra e (v) com acesso online gratuito. Foram excluídas dissertações, teses, cartas editorias, anais de eventos, livros e comentários.

Os artigos foram inicialmente selecionados pelo título e resumo; em seguida, analisados na íntegra. A elegibilidade dos artigos ocorreu pelos critérios de inclusão e exclusão, assim como pela verificação de duplicidade, primeiramente dentro da própria base. Todo esse processo é apresentado a seguir por meio de Fluxograma sugerido pelo *Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA* (MOHER; LIBERATI; TETZLAFF, 2009).

Figura 01 - Distribuição da quantidade de estudos excluídos por base de dados e quantidade final de artigos para análise integral.

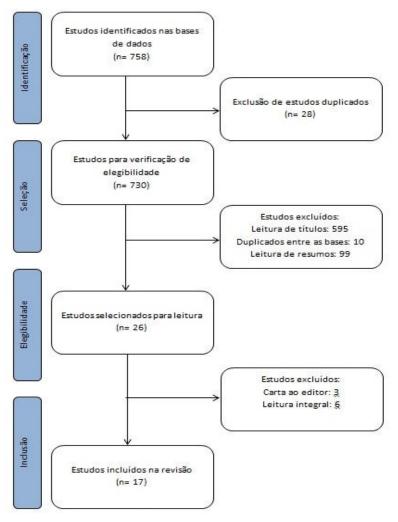


Figura 1 – Fluxograma Prisma adaptado pelas autoras.

Em busca inicial foi encontrado um total de 758 artigos, sendo 179 DOAJ, 238 MedLine e 341 da PubMed. Após análise de título e resumo, considerados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 36 estudos. Destes, 10 eram duplicados, 3 cartas ao editor e 6 foram excluídos após leitura integral. Assim, 17 artigos foram então incluídos nesta revisão.

As informações extraídas dos artigos foram incluídas em um quadro de revisão (Quadro 01) e incluíram: autoria, ano da publicação, objetivo principal do estudo e principais conclusões.

A leitura extensiva dos artigos possibilitou a análise das informações e originaram três núcleos temáticos ou categorias conforme a incidência da temática: 1) Fatores com potencial adoecedor e de influência no bem-estar dos profissionais de saúde; 2) Estratégias de proteção necessárias/adotadas de ordem física e mental, pessoal e organizacional; e 3) Impacto da pandemia no estilo de vida.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados foram produzidos em diversos países, entre eles: Itália, Líbano, China, Uganda, Paquistão, Israel, Hong Kong, Japão, Singapura, Taiwan, Tailândia, e Vietnã e América Latina (Argentina, Venezuela, Cuba, Colômbia, México, República Dominicana, Equador, Chile, Honduras, Peru, Paraguai, Bolívia, Panamá, Guatemala, Uruguai, Costa Rica, Porto Rico, Nicarágua). O número de autores em cada artigo variou entre 2 e 21, sendo a média seis (06) autores por estudo.

As principais características informadas pelos autores quanto ao tipo de estudos são: estudos transversais (sete), artigos de revisão (três), pesquisas exploratórias (dois), artigo de perspectiva (um), intervencional (um), descritivo (dois) e observacional/transversal (um).

Por meio do Quadro 01 são apresentadas as principais informações extraídas dos artigos, bem como, as principais conclusões.

Quadro 01 - Síntese das informações relativas aos artigos selecionados e analisados integralmente.

Autores	Título	Revista	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
Ballesio <i>et al.</i> , 2020	Caring for the carers: Advice for dealing with sleep problems of hospital staff during the COVID-19 outbreak	Journal of Sleep Research	Revisão	Fornecer uma perspectiva específica em profundidade sobre a equipe hospitalar e os problemas mais comuns nessa população, a privação de sono, insônia e trabalho noturno.	(i)A equipe do hospital é habitualmente privada de sono e corre o risco de consequências à saúde decorrentes dessa privação; (ii) estresse induzido por conflitos, desastres naturais, etc., está associado a efeitos prejudiciais sobre o sono; (iii) durante o surto da COVID, esses fatores podem interagir e aumentar o risco de resultados negativos para a saúde dos profissionais de saúde.
Barello & Graffigna, 2020	Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an "Epidemic of Empathy" in Healthcare	Frontiers in Psychology	Perspectiva	Em relação a COVID-19, discutir as implicações psicológicas, comportamentais, interpessoais e clínicas para profissionais e sistemas de saúde	(i) os trabalhadores de saúde podem se sentir totalmente responsáveis por gerenciar a situação, algo que muitas vezes impede sua capacidade de reconhecer seus próprios sentimentos humanos e preocupações; (ii) A falta de reconhecimento das emoções durante a pandemia pode afetar o bem-estar dos profissionais de saúde, causar angústia, desinteresse e esgotamento; (iii) as consequências da pandemia também se relacionam aos custos psicológicos e ao aumento das taxas de <i>Burnout</i> .
Blake <i>et al.</i> , 2020	Mitigating the Psychological Impact of COVID- 19 on HealthcareWorkers: A Digital Learning Package	International Journal of Environmental Research and Public Health	Intervencional	Sintetizar informações baseadas em evidências para desenvolver e avaliar rapidamente um pacote de aprendizado digital para apoiar o bem-estar psicológico de todos os profissionais de saúde.	(i) Além dos medos em torno da exposição ao COVID-19, encontrou-se ansiedades relacionadas à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) ou outros equipamentos essenciais. Há desafios quanto ao apoio familiar e ao cuidado infantil. Enquanto trabalham os profissionais de saúde podem enfrentar horários irregulares e cargas de trabalho maiores, juntamente com ansiedade decorrentes do deslocamento para funções novas ou não familiares; (ii) Eles correm o risco de tensão emocional e exaustão física, podem ser expostos a doenças graves ou morte de seus colegas de trabalho e também podem

					enfrentar dilemas morais na tomada de decisão sobre a prestação de cuidados com recursos limitados; (iii) experimentaram altos níveis de estresse, ansiedade, mau humor e sintomas de estresse pós-traumático.
Cai <i>et al.</i> , (2020)	Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China	Medical Science Monitor	Observacional, transversal	Investigar o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento da equipe médica da linha de frente na província de Hunan, adjacente à província de Hubei, durante o surto COVID-19 entre janeiro e março de 2020.	(i) Os principais fatores associados ao estresse foram preocupações com a segurança pessoal, preocupações com suas famílias e preocupações com a mortalidade do paciente. (ii) A segurança da família foi o maior impacto na redução do estresse da equipe. (iii) A atitude positiva de seus colegas também foi um fator importante para reduzir o sofrimento da equipe durante o surto. (iv) Buscar ajuda de familiares e amigos foi uma medida de suporte significativa. (v) A equipe médica não expressou um desejo significativo de reduzir o estresse consultando um psicólogo para discutir suas emoções, especialmente nas populações de médicos e técnicos médicos.
Cole et al., 2020	Adapting IAPT services to support frontline NHS staff during the Covid- 19 pandemic: the Homerton Covid Psychological Support (HCPS) pathway	The Cognitive Behaviour Therapist	Descritivo	Descrever a abordagem em fases de tratamento por etapas, baseada em evidências adotada pelo serviço para apoiar a equipe local na linha de frente.	(i) a equipe da linha de frente, especialmente aqueles envolvidos no diagnóstico e tratamento de pacientes com Covid-19, relataram altos níveis de sintomas consistentes com insônia, depressão e transtornos de ansiedade; (ii) Por causa de danos morais, o pessoal da linha de frente pode desenvolver pensamentos negativos, relacionados a si mesmo ou aos outros, acompanhados de fortes emoções negativas (por exemplo, culpa), que com o tempo podem resultar em dificuldades de saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático.

Delgado <i>et al.</i> , 2020	Personal Safety during the COVID- 19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America	International Journal of Environmental Research and Public Health	Transversal	Avaliar a realidade e as percepções sobre segurança pessoal entre os profissionais de saúde da América Latina	(i) Quanto a segurança, a grande maioria dos profissionais tinha acesso às políticas e procedimentos de segurança pessoal, todavia (ii) Os profissionais de saúde na América Latina tiveram acesso limitado a EPIs essenciais e apoio das autoridades de saúde durante a pandemia COVID-19. Há reflexos de tais condições em sua segurança e bem-estar.
Fawaz & Samaha, 2020	The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers	International Journal of Social Psychiatry	Exploratória	Examinar os efeitos psicossociais da quarentena após a exposição ao COVID-19 entre os profissionais de saúde libaneses	(i) A quarentena do COVID-19 tem apresentado desafios psicológicos intensos entre os profissionais de saúde libaneses, que às vezes são agravados pela instabilidade econômica; assim, os formuladores de políticas de saúde são instados a tomar as medidas adequadas em todo o país para aliviar as implicações de longa lista e apoiar os provedores de saúde no cumprimento de sua missão.
Felice <i>et al.</i> , 2020	Impact of COVID- 19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E- Survey	Journal of Community Health	Descritivo	Avaliar o impacto do surto nos profissionais de saúde	(i) Mulheres que trabalham em setores de alto risco apresentaram maior probabilidade de classificar o apoio psicológico como útil e carga de trabalho como aumentada. (ii) Apenas 20% e 25% dos profissionais de saúde declararam sentir-se psicologicamente seguros nas últimas semanas e no momento da conclusão da pesquisa, respectivamente. (iii) Apesar de ser considerado útil pela maioria (64%), 48% dos profissionais de saúde tiveram acesso ao apoio psicológico. Uma proporção maior de profissionais de saúde se sentiu segura em centros que oferecem apoio psicológico e disponibilidade imediata de EPI. (iv) Apenas 3% dos trabalhadores da saúde estavam recebendo apoio no momento da conclusão da pesquisa.

Jin et al., 2020	Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a crosssectional survey	Military Medical Research	Transversal	Explorar as rotas de infecção percebidas, fatores de influência, mudanças psicossociais e procedimentos de gestão para os profissionais de saúde infectados com COVID-19.	(i) 84,5% dos participantes pensaram ter se infectado no ambiente de trabalho hospitalar; (ii) A coleta de cotonete e o exame físico foram os procedimentos percebidos como provavelmente causadores de infecção por enfermeiros e médicos, respectivamente. (iii) 41,8% pensaram que a infecção estava relacionada a equipamentos de proteção, utilização de equipamentos comuns (máscaras e luvas). Após o diagnóstico, (iv) 88,3% dos funcionários experimentaram estresse psicológico ou alterações emocionais durante o período de isolamento, apenas 11,7% praticamente não tiveram alterações emocionais.
Luo et al., 2020	COVID-19: Presumed Infection Routes and Psychological Impact on Staff in Administrative and Logistics Departments in a Designated Hospital in Wuhan, China	Frontiers em Psychology	Transversal	Explorar as rotas de infecção presumida e o impacto psicológico do COVID-19 na equipe dos departamentos administrativos e de logística (ALDs)	(i) 77,78% dos funcionários sofreu estresse psicológico ou alterações emocionais após o diagnóstico, causadas principalmente por problemas de saúde da família e doenças. (ii) A maioria deles gerenciava suas emoções por autocontrole e vídeo-chamada com suas famílias. (iii) Devem ser tomadas medidas de proteção eficazes para os funcionários. (iv) Intervenções psicológicas são muito importantes para ajudar os funcionários infectados a lidar com o sofrimento psicológico.
Olum <i>et al.</i> , 2020	Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and	Frontiers in Public Health	Transversal	Determinar conhecimentos, atitudes e práticas (KAP) dos profissionais de saúde em	(i) Os profissionais de saúde que estão na linha de frente do enfrentamento ao COVID-19 estão expostos a perigos como exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento e estigma ocupacional; (ii)

	Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda			relação ao COVID-19 nos hospitais universitários de Makerere (MUTHs) no Uganda	no geral houve uma atitude ruim entre os profissionais de saúde em relação ao COVID-19, apenas 21% dos participantes tiveram uma boa atitude em relação ao COVID-19. (iii) No geral, até 74% dos participantes tiveram boas práticas.
Ramaci <i>et al.</i> , 2020	Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes	Sustainability	Transversal	Examinar os efeitos de estigma, demandas de trabalho e auto-estima e as conseqüências de trabalhar como "prestador de atendimento de primeira linha" em pacientes infectados com o coronavírus (COVID-19	(i) o estigma afeta positivamente a fadiga e o desgaste, e negativamente a satisfação. (ii) o fortalecimento dos recursos humanos para os prestadores de atendimento de primeira linha exige medidas para reduzir o estigma. (iii) No caso específico dos profissionais de saúde, entrar em contato com os pacientes é um estressor emocional que pode representar uma ameaça aos resultados de bem-estar e ter um impacto na qualidade de vida profissional. (iv) O treinamento sistemático e as reuniões específicas da rede, bem como a possibilidade de acessar o aconselhamento, são ferramentas muito importantes para combater o <i>burnout</i> e o estigma social, a fim de evitá-los ou evitar seus efeitos nocivos. (v) estigma tem um alto impacto nos resultados dos trabalhadores.
Rangachari & Woods, 2020	Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Sta_ Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of HealthcareWorkers	Environmental Research and Public Health	Revisão	O objetivo deste artigo é aplicar a estrutura de resiliência organizacional para verificar o impacto potencial de uma abordagem estóica no suporte a profissionais de saúde na segurança do paciente e retenção de funcionários no contexto de UTI hospitalar, durante a pandemia de COVID-19	(i) identificadas oito fontes de ansiedade: (a) acesso adequado ao EPI; (b) exposição ao COVID-19 no trabalho e levar a infecção para casa para a família, (c) acesso inadequado ao COVID-19 se houver desenvolvimento de sintomas, pois a infecção pode ser propagada no trabalho, (d) incerteza sobre se sua organização apoiaria suas necessidades se desenvolverem infecção; (e) acesso a assistência infantil durante o fechamento da escola e aumento do horário de trabalho; (f) apoio a necessidades adicionais à medida que o horário de trabalho aumenta (alimentação, alojamento, transporte); (g) capacidade de prestar cuidados competentes nova área e (h) comunicação e

					informação inadequadas. (iii) Ser forçado a testemunhar práticas inseguras, erros evitáveis e grandes volumes de mortes nas linhas de frente, tem potencial para criar estresse emocional e interpessoal crônico, levando à exaustão e ao cinismo, os sintomas clássicos do esgotamento.
Sethi et al., 2020	Impact of Coronavirus disease (COVID- 19) pandemic on health professionals	Pakistan Journal Medical Sciences	Transversal	Explorar o impacto do COVID-19 nos profissionais de saúde pessoal e profissionalmente, juntamente com os desafios associados.	(i) Impacto pessoal: os profissionais de saúde se sentiram ansiosos, frustrados e estressados. Sua vida social e outras atividades rotineiras foram interrompidas devido a restrições de viagem. (ii) Impacto profissional: os trabalhadores em saúde têm seus papéis e responsabilidades aumentados. (iii) Os médicos enfrentam uma carga de trabalho sem precedentes em instalações de saúde sobrecarregadas, enquanto os acadêmicos se envolvem no planejamento / fornecimento de ensino remoto de emergência para os alunos. (iv) As consequências financeiras da pandemia também provocaram protestos daqueles que trabalham no setor privado ou administram clínicas privadas. (v) No hospital, os participantes acharam difícil garantir sua segurança; relataram expectativas irreais para gerenciar os pacientes sem quaisquer dispositivos de segurança. Os padrões de segurança observados no hospital eram muito inferiores aos necessários para combater o COVID-19. Eles acharam difícil permanecer motivado.
Shacham et al., 2020	COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel	International Journal of Environmental Research and Public Health	Transversal	Avaliar a associação de fatores COVID-19 e psicológicos com sofrimento psíquico entre a equipe odontológica durante o surto de pandemia de COVID-19	(i) Foi encontrado estresse psicológico elevado entre aqueles que têm doença de fundo, aqueles que temiam contrair COVID-19 de um paciente e aqueles que apresentavam maior sobrecarga subjetiva. (ii) Menor sofrimento psicológico foi associado a estar em um relacionamento comprometido e ter maior auto-eficácia. (iii) destaques a importância de explorar o sofrimento psicológico entre a equipe odontológica, pois pode ter implicações a longo prazo para o bem-estar pessoal e profissional.
Urooj et al.,	Expectations, Fears	Pakistan Journal	Exploratória,	Explorar as expectativas e	(i) os médicos temem o bem-estar de suas famílias e entrar

(2020)	and Perceptions of doctors during Covid-19 Pandemic	Medical Sciences	quali- quantitativa	medos enfrentados pelos médicos durante a pandemia de Covid-19	em contato com a Covid-19, se não lhes fornecerem EPI adequado. (ii) A conscientização de colocar e retirar estavam presentes em 76,1%; (iii) Os médicos expressaram sentimentos diferentes enquanto trabalhavam durante a pandemia de Covid-19. Alguns desses sentimentos foram; Incerteza e medo 12,1%, senso de dever 27,9%, circunstâncias deprimentes 58%, ansiedade 86%, preocupação 28,8%, motivação 33,3%, esperança 56,7%, cautela 31%, ambição 15,3%, apreensão e sentir-se confuso 4%. (iv) Mais de 80% esperavam apoio total, fornecimento de equipamentos de proteção, cooperação e organização da administração. (v) 36,3% dos participantes tinham medos psicológicos. (vi) Os trabalhadores de departamentos de emergência, unidades de terapia intensiva e enfermarias de isolamento tiveram um risco maior de desenvolver resultados psicológicos adversos do que os de outros departamentos, porque estavam diretamente expostos aos pacientes infectados em um ambiente altamente exigente.
Zhao et al., 2020	COVID-19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection	Frontiers in Public Health	Revisão	O objetivo desta revisão é fornecer informações atuais sobre as características da infecção por SARS-CoV-2 e protocolos padronizados de triagem, triagem e proteção, a fim de garantir a identificação precoce do COVID-19 e a proteção dos profissionais de saúde.	(i) os profissionais de saúde correm um risco particular de infecção devido à sua potencial exposição a gotículas ou aerossóis do trato respiratório dos pacientes; (ii) os profissionais de saúde podem ter um risco maior de desenvolver problemas psicológicos entre eles sentir medo do contágio e espalhar o vírus para seus familiares, amigos ou colegas (iii) também podem estar em maior risco de sintomas de estresse pós-traumático. Isso pode desencadear transtornos mentais comuns, incluindo transtornos de ansiedade e depressão, e transtorno de estresse pós-traumático.

Fonte: dados primários

Em geral, os artigos têm como ponto comum que a maior parte dos participantes é de médicos e de enfermeiros. Entre os sintomas vivenciados pelos participantes, os mais recorrentes são exaustão, desesperança, insegurança, insônia (também presentes na Síndrome de *Burnout*), estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e estresse.

De modo geral, os resultados encontrados evidenciam que a pandemia de COVID-19 associada ao confinamento e isolamento social, resultou em importante impacto na saúde e bem-estar ocupacional dos profissionais de saúde.

Conforme definido quanto a característica do estudo – uma revisão integrativa - os resultados foram analisados e organizados em categorias, apresentadas a seguir.

## 1) Fatores com potencial adoecedor dos profissionais de saúde.

Os efeitos do estigma, demandas de trabalho, auto-estima e as consequências de trabalhar na linha de frente contra o coronavírus foram analisados em estudo transversal. A pesquisa constatou que mulheres têm escores mais elevados no que se refere à fadiga e *Burnout* do que homens. O estudo não explora o motivo para essa diferença, contudo, pode-se refletir a respeito das questões culturais onde a mulher desempenha múltiplos papéis dentro e fora de casa, no cuidado com casa, filhos, entre outros, podendo estes serem fatores que influenciam na diferença dos resultados para gênero (RAMACI *et al.*, 2020).

Não foram evidenciadas diferenças significativas nos resultados entre médicos e enfermeiros. No entanto, observaram-se diferenças entre trabalhadores temporários e efetivos. Ao contrário do que os autores esperavam, trabalhadores efetivos apresentam níveis mais altos de demandas psicológicas, fadiga e exaustão, sendo que o estigma potencializa a fadiga, o desgaste e a insatisfação (RAMACI *et al.* 2020).

Quando avaliadas as expectativas e medos de médicos durante a pandemia da COVID-19, encontrou-se que 79,9% destes têm como principal medo o medo de infectar a família. Apenas em 4º lugar está o medo de ser portador da doença (28%) (UROOJ *et al.*, 2020).

Os médicos relataram diversos sentimentos: incerteza e medo, senso de dever, preocupação, motivação, cautela, ambição, apreensivo e confuso, com destaque para ansiedade (86%), circunstâncias deprimentes (58%) e esperançosos (56,7%). Os autores encontraram ainda, diferença significativa entre o risco de desenvolver adversidades psicológicas entre os profissionais de setores como unidade de terapia intensiva e enfermarias de isolamento, do que nos demais setores, isso porque o ambiente era altamente exigente e a exposição à pacientes infectados com SARS-CoV-2 era direta (UROOJ *et al.*, 2020).

Pesquisa transversal identificou que os profissionais de saúde viam uma obrigação social e profissional de continuar trabalhando por longas horas. Em razão da carga horária maior e da preocupação com suas famílias, aumentou também seu nível de estresse (CAI *et al.*, 2020).

Estudo realizado no Paquistão investigou o impacto da pandemia nos profissionais de saúde. Participaram da pesquisa transversal 290 participantes, sendo 56% do sexo feminino, 65,5% entre 36 e 55 anos. Os resultados indicam que os profissionais de saúde sofreram impacto em seu bem-estar físico, mental e social. Os participantes também relataram vivenciar ansiedade, estresse e frustração. Além disso, tiveram dificuldade com padrões de isolamento e distanciamento social. Novamente percebem-se os efeitos colaterais da COVID-19. A pesquisa também elucida o aumento de responsabilidade durante a pandemia, sobrecarga de trabalho, aliada aos padrões inferiores de segurança observados no local de pesquisa o que fez com que os participantes relatassem ser difícil permanecer motivados. Ainda, os que atuavam no setor privado relataram estresse devido às consequências financeiras da pandemia (SETHI et al., 2020).

Por estarem mais expostos a COVID-19, os profissionais de saúde têm um risco maior de desenvolver problemas psicológicos. O medo de ser contagiado e de contagiar suas famílias pode desencadear distúrbios como ansiedade, depressão, transtorno de estresse póstraumático, entre outros (ZHAO *et al.*, 2020).

Nos Estados Unidos, realizou-se estudo que contou com a participação de 69 médicos e enfermeiros e teve como objetivo discutir o impacto de uma abordagem estoica no suporte de profissionais de saúde na resiliência e retenção de funcionários em uma UTI (unidade de terapia intensiva) durante a pandemia. Realizaram-se várias sessões de escuta com os profissionais para explorar com o que os mesmos estavam mais preocupados (RANGACHARI; WOODS, 2020).

Os resultados asseveram que além do risco de contágio, a pandemia expõe os trabalhadores da saúde a testemunhar práticas inseguras, erros evitáveis, alto número de perdas por óbitos, e consequentemente à níveis elevados de estresse emocional, exaustão e cinismo. Os autores destacam ainda que esses revelam as seguintes fontes de ansiedade: acesso a equipamentos de proteção individual (EPI); incerteza sobre se seriam apoiados pela instituição na qual trabalha se fossem contaminados; apoio em relação aos filhos durante fechamento de escolas e aumento da carga horária de trabalho; capacidade de prestar cuidados em alas hospitalares diferentes do que está habituado; e comunicação e informação adequada (RANGACHARI; WOODS, 2020).

Pesquisa abordou os impactos mentais e sociais da COVID-19 sobre os trabalhadores de saúde. Participaram da pesquisa 13 profissionais de saúde. Médicos e enfermeiros manifestaram medo de contrair e passar a doença para familiares, e entre outros sentimentos relataram o conflito entre a obrigação familiar e profissional, envoltos em níveis elevados de estresse e frustração. Além disso, o estigma de estar trabalhando diretamente com COVID-19 fez os profissionais vivenciarem reações negativas de pessoas, incluindo piadas e brincadeiras sobre estar infectado. Os autores referem ainda, que os desafios psicológicos são muitos, porém a comunicação clara, apoio moral e financeiro são importantes para que o trabalhador se sinta seguro/amparado pelos gestores tendem a atenuá-los (FAWAZ; SAMAHA, 2020).

Pesquisa transversal investigou as rotas de infecção de COVID-19 para profissionais de saúde. Após o diagnóstico e durante isolamento social, 88,3% dos participantes perceberam alterações emocionais ou estresse psicológico. Os autores discorrem ainda, que estes são os efeitos colaterais da pandemia, pois apenas 11,7% praticamente não manifestaram alterações emocionais (JIN *et al.*, 2020).

Um estudo transversal realizado entre dentistas de Israel, com objetivo de avaliar fatores COVID-19 e efeitos psicológicos, identificou níveis altos de estresse psicológico entre os profissionais com doença pré-existente, com medo de contrair COVID-19 ou com maior sobrecarga pessoal (SHACHAM *et al.*, 2020).

Em síntese, apresentam-se, a seguir, os principais achados nesta categoria de análise:

- mulheres têm escores mais elevados no que se refere à fadiga e burnout do que homens (MOHER; LIBERATI; TETZLAFF, 2009);
- adversidades psicológicas são maiores em unidade de terapia intensiva e enfermarias de isolamento, do que nos demais setores (UROOJ *et al.*, 2020);
- trabalhadores efetivos apresentam níveis mais altos de demandas psicológicas fadiga e exaustão (RAMACI *et al.*, 2020);
- testemunhar práticas inseguras, erros evitáveis, alto número de perdas por óbitos representam fontes de ansiedade (RANGACHARI; WOODS, 2020);
- profissionais de saúde têm seu bem-estar influenciado por: elevação do nível de estresse, ansiedade, frustração e exaustão (RAMACI *et al.*, 2020; CAI *et al.*, 2020; SETHI *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020; RANGACHARI; WOODS, 2020; FAWAZ; SAMAHA, 2020; JIN *et al.*, 2020; SHACHAM *et al.*, 2020);
- medo de se infectar e infectar a família (UROOJ et al., 2020; CAI et al., 2020; ZHAO et al., 2020; RANGACHARI; WOODS, 2020; FAWAZ; SAMAHA, 2020);

- médicos apresentam: incerteza e medo, senso de dever, preocupação, cautela, apreensão com destaque para ansiedade (UROOJ *et al.*, 2020);
- há redução da motivação entre os profissionais da área da saúde (UROOJ *et al.*, 2020; SETHI *et al.*, 2020);
- há aumento de responsabilidade e sobrecarga de trabalho (SETHI *et al.*, 2020; RANGACHARI; WOODS, 2020).

# 2) Estratégias de proteção necessárias/adotadas de ordem física e mental, pessoal e organizacional

Em vários artigos foram encontradas recomendações para adoção de estratégias de enfrentamento à situação estressora da vivência profissional em meio à COVID-19, ou mesmo constatações das estratégias utilizadas para minimização desta condição. Estas recomendações eram da ordem tanto física ou mental, pessoal ou organizacional (ZHAO *et al.*, 2020; BARELLO; GRAFFIGNA, 2020; LUO *et al.*, 2020; RAGACHARI; WOODS, 2020).

Estudo transversal tinha como participantes profissionais de saúde de um hospital e buscou determinar conhecimentos práticos e atitudes dos mesmos em relação à COVID-19. Os resultados indicaram a educação continuada como um dos caminhos para melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de evitar atitudes negativas e promover práticas preventivas e terapêuticas positivas (OLUM *et al.*, 2020).

A segurança pessoal de trabalhadores da saúde foi investigada em 19 países da América Latina em um estudo transversal que contou com 936 participantes, onde 95,1% eram médicos, 2,9% enfermeiros, e 1,9% "aliados". Em uma escala Likert, os participantes manifestaram apoio limitado em relação a proteção à integridade física no local de trabalho, contudo, o acesso à EPIs teve os resultados: desinfetante para mãos (95%), luvas descartáveis (91,1%), aventais descartáveis (67,3%), máscaras cirúrgicas descartáveis (83,9%), máscara N95 (56,1%), escudos de proteção facial (32,6%). 75,5% dos profissionais tiveram acesso a políticas e procedimentos de segurança pessoal (DELGADO *et al.*, 2020).

Uma revisão teve por objetivo fornecer informações sobre SARS-CoV-2 e proteção de profissionais de saúde. Entre as primeiras recomendações estão o treinamento padronizado em prevenção e controle de infecções para todos os profissionais de saúde. Concomitante, devemse fornecer equipamentos de proteção individual (EPIs) conforme o risco de exposição. Além disso, é preciso treinar a colocação e retirada de EPIs e avaliar antes do contato com pacientes (ZHAO *et al.*, 2020).

É importe desenvolver protocolos e fornecer EPIs e segurança técnica para atenuar os medos psicológicos. Além disso, os gestores devem estar atentos aos estressores adicionais aos profissionais de saúde em tempos de pandemia, promover um ambiente laboral com mais qualidade de vida no trabalho, no sentido de atenuar o desgaste e o risco de consequências psicológicas. Isso inclui gerenciar horas de trabalho, canais de comunicação eficazes e seguros, atenção psicológica, além de algum suporte financeiro levando em conta as consequências econômicas da pandemia (ZHAO et al., 2020).

Estudo relata o tratamento por etapas que foi empregado pela instituição para apoiar os trabalhadores da linha de frente. Os resultados indicam que os participantes desejavam mais descanso ininterrupto e fornecimento suficiente de EPIs e proteção. Ou seja, os participantes percebem o suporte técnico como mais importante que o suporte psicológico. Pode-se compreender disso que a segurança psicológica/emocional está condicionada a uma segurança técnica (COLE *et al.*, 2020).

Pesquisa transversal identificou que o sofrimento psicológico é atenuado pela sensação de segurança da família, e atitude positiva de colega. A pesquisa também identificou que os médicos esperam maior reconhecimento das autoridades hospitalares, enquanto que os enfermeiros se preocupavam com a compensação financeira pelo trabalho extra e atípico durante a pandemia (CAI *et al.*, 2020).

Em emergências em saúde, como a do COVID-19, as necessidades psicológicas vão muito além do "simples" medo de contrair a doença. Essa onda emocional impacta a população em geral, bem como sobrecarrega equipes e sistemas de saúde. Segundo as autoras, o apoio aprimorado (que permita aos profissionais identificar suas próprias emoções) e compartilhamento das expectativas e experiências dos profissionais com os pacientes, podem contribuir para manter o foco. As autoras destacam ainda, ser necessário que os sistemas de saúde oportunizem o fortalecimento psicológico dos profissionais de saúde, proporcionando uma resposta empática. Para tanto é necessário que os profissionais de saúde recebam apoio emocional e sejam preservados de esquecer o lado humano, caso contrário, os custos da pandemia irão incluir elevação na taxa de Burnout entre os trabalhadores de saúde (BARELLO; GRAFFIGNA, 2020).

A turbulência de emoções e sentimentos vivenciados auxiliou para uma "epidemia de empatia", onde é possível que em curto prazo, o gerenciamento de medos seja facilitado pela conexão uns com outros. A expressão das emoções por parte dos profissionais tradicionalmente é considerada um tabu, algo inconveniente no exercício profissional. As autoras sugerem que quando profissionais e cidadãos dialogam sobre emoções, essa interação

pode se tornar uma importante parceria que implica na responsabilidade mútua e decisão compartilhada e consequentemente reduz o estresse e frustração (BARELLO; GRAFFIGNA, 2020).

Para atenuar os riscos de impactos na qualidade de vida profissional, os autores afirmam que os recursos humanos precisam estar preparados com medidas que reduzam o estigma. Isso pode incluir treinamento sistemático, acesso à ferramentas e aconselhamento (RAMACI et al., 2020).

As rotas de infecção de COVID-19 e os impactos psicológicos em profissionais de saúde de um hospital foram estudados em pesquisa transversal, importante frisar que os participantes não eram da linha de frente, e sim de departamentos administrativos, o que faz refletir se estes não estão mais suscetíveis ao contágio devido ao possível menor conhecimento técnico de prevenção/profilaxia. Os resultados indicam que 77% dos funcionários sofreram estresse psicológico ou alterações emocionais, a maioria destes gerenciava suas emoções com videochamadas com suas famílias. Os autores concluem que são necessárias medidas de proteção eficazes para os funcionários destes departamentos, além de intervenção psicológica que para que estes profissionais consigam lidar melhor com o sofrimento psicológico (LUO *et al.*, 2020).

É essencial que os líderes/gestores deixem claro para seus trabalhadores que estes são valorizados e de que estão juntos no combate à pandemia. Ainda, é necessário que os médicos se sintam seguros e amparados por autoridades de saúde, reguladores e governantes, para que possam tomar decisões clínicas difíceis e que serão apoiados em caso de resultados adversos (UROOJ et al., 2020).

Uma pesquisa realizada na Itália com 338 profissionais, em sua grande maioria médicos, encontrou que 22% consideram os EPIs adequados em quantidade e qualidade. Apenas 20% declararam sentir-se seguros psicologicamente nas últimas semanas, 64% consideram o apoio psicológico útil, contudo menos de 50% teve acesso a este apoio. Apenas 3% recebiam apoio psicológico durante a pesquisa. 7% relataram perder um colega de trabalho para COVID-19, é um número relativamente baixo, contudo deve-se pensar no impacto que esta perda representa no clima organizacional, no impacto na saúde mental de cada profissional que sofreu essa perda (FELICE *et al.*, 2020).

É vital que os profissionais de saúde se sintam seguros durante a pandemia. Da mesma forma é necessário estruturas eficazes e seguras de comunicação, a fim de que as melhorias e mudanças implantadas sejam garantidas e executadas por todos (RANGACHARI; WOODS, 2020).

É importante trabalhar o sofrimento psicológico nas equipes odontológicas para evitar consequências pessoais e profissionais no bem-estar, a curto e longo prazo. Nesse sentido os autores sugerem que a introdução de métodos que melhorem a auto eficácia, além disso, recomendam maior compreensão a respeito das demandas de saúde mental (SHACHAM *et al.*, 2020).

Foi desenvolvido um pacote de aprendizado digital para colaborar com a manutenção do bem-estar psicológico dos trabalhadores em saúde. Este pacote descreve as ações que os líderes e gestores em saúde podem adotar para fornecer ambientes psicologicamente seguros para a equipe, além de orientação sobre comunicações, redução do estigma social, apoio aos familiares, primeiros socorros psicológicos, estratégias de autocuidado (incluindo pausas no trabalho, sono, estilo de vida, etc.) e gerenciamento de emoções (medo, culpa, frustração, ansiedade, depressão, prevenção de esgotamento e trauma, etc.) (BLAKE *et al.*, 2020).

O pacote incluía conselhos de especialistas em bem-estar mental e trabalhadores da linha de frente da pandemia. O pacote estava disponível por link, e não era necessário seguir uma sequência, podendo o trabalhador escolher conforme sua necessidade/vontade. Os resultados parecem favoráveis, em 7 dias o pacote foi acessado mais de 17.000 vezes, e 82% dos participantes relataram ter usado informações do pacote em suas vidas pessoais e/ou profissionais, outros relataram que após o contato com o pacote tiveram atitudes diferentes/melhores para apoiar colegas (BLAKE *et al.*, 2020).

Em síntese, nesta categoria de análise, encontraram-se os resultados:

- é necessário fornecimento de orientações e treinamentos sobre manuseio de EPIs (ZHAO et al., 2020; OLUM et al., 2020; DELGADO et al., 2020);
- suporte técnico/prático é preponderante ao apoio psicológico, pois esse atendido contribui com a segurança emocional dos trabalhadores em saúde (COLE *et al.*, 2020);
- a segurança da família atenua o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde (CAI *et al.*, 2020);
- compartilhar vivências e sentimentos é importante aliado no enfrentamento ao sofrimento psicológico (BARELLO; GRAFFIGNA, 2020);
- recursos humanos devem estar preparados e disponíveis para apoiar os trabalhadores em saúde, prevenir e combater o sofrimento psicológico e o estigma (RAMACI *et al.*, 2020; UROOJ *et al.*, 2020; SHACHAM *et al.*, 2020; LUO *et al.*, 2020);
- as organizações de trabalho também devem dispor e encaminhar os profissionais de saúde para intervenção psicológica (LUO *et al.*, 2020; FELICE *et al.*, 2020);

- recursos digitais são eficazes no combate ao sofrimento psicológico (LUO et al., 2020; BLAKE et al., 2020);
- garantir canais de comunicação abertos e eficazes é recomendado às organizações empregadoras (RANGACHARI; WOODS, 2020).

#### 3) Impacto da pandemia no estilo de vida

Comumente as equipes que atuam em hospitais são privadas de sono e isso implica em riscos ocupacionais e à saúde. Ademais, o estresse decorrente de conflitos, desastres, calamidades está associado a efeitos negativos no sono. Dessa forma, durante a pandemia esses fatores tendem a interagir e aumentar o risco de resultados negativos sobre o cuidado com os pacientes, bem como para a saúde dos profissionais (BALLESIO *et al.*, 2020).

Outro achado relacionado a estilos de vida está no estudo transversal que teve como objetivo avaliar fatores COVID-19 e efeitos psicológicos. Os menores escores de sofrimento psicológico foram encontrados em profissionais que estavam em relacionamento afetivo e naqueles que tem maior auto-eficácia (SHACHAM *et al.*, 2020).

Em suma, desta categoria, extrai-se o seguinte:

- a alteração e má qualidade do sono podem afetar tanto o atendimento aos pacientes, aumentar o risco de erros, bem como afetar negativamente a saúde dos trabalhadores (BALLESIO *et al.*, 2020);
- profissionais em relacionamento afetivo apresentavam menor sofrimento psicológico (SHACHAM *et al.*, 2020).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conjunto, esses estudos respondem à questão de pesquisa: sim, em alguma medida a COVID-19 impactou a saúde e o bem-estar ocupacional dos profissionais da área da saúde. Além disto, confirmam a hipótese de que há impactos na saúde física e mental dos profissionais de saúde que atuam com pacientes que trabalham na linha de frente contra a COVID-19. Isto porque dentre os sentimentos vivenciados, o estresse é o mais recorrente, além de ansiedade e depressão. O sofrimento psicológico e o medo de contaminar os familiares são descritos pelos autores/articulistas como os principais impactos negativos e estes exigem esforço físico e mental da parte dos profissionais diante da pandemia, de pacientes e das relações no trabalho.

Além destes, o tipo de vínculo empregatício, o tempo de serviço e tipo de setor (público ou privado) também influenciam nos sentimentos, sendo verificado uma diferença de gênero quando se trata de Burnout: mulheres apresentam escores mais elevados.

É incontestável que os profissionais de saúde estão muito mais expostos à COVID-19 do que outros profissionais. E no âmbito da saúde há maior risco conforme níveis de complexidade e diferentes setores, como em unidades de terapia intensiva e enfermarias, onde o risco de contágio e estresse psicológico são significativamente maiores, diferentemente do trabalho realizado na atenção primária de saúde.

Os resultados também indicam que disponibilização e uso de EPIs e capacitação como importantes para a segurança emocional dos trabalhadores, uma vez que contribuem para a confiança na proteção física, e consequentemente diminui o risco de ser contagiado e contagiar, principalmente familiares.

A população investigada nos estudos analisados relatou como fatores de proteção estar em relacionamento afetivo, utilizar de mídias para aproximação com familiares e recursos digitais para prevenir comportamentos de risco e promover atitudes positivas no trabalho. A respeito do estilo de vida, vários estudos já foram publicados quanto ao impacto da pandemia no estilo de vida da população em geral, contudo há deficiência de pesquisas específicas aos profissionais de saúde, sendo esta uma demanda para novas pesquisas/revisões.

Os estudos apresentam resultados convergentes, e são unânimes na afirmativa de que é necessário aos empregadores fortalecer o ambiente de trabalho por meio da oferta de condições inequivocamente seguras aos recursos humanos no sentido de fazer com que os trabalhadores de saúde (sejam eles da linha de frente ou de retaguarda) se sintam amparados pela sua gestão/liderança ou instituição. Tais condições não estão limitadas a oferta de EPIs, embora a segurança física seja a maior de suas exigências/necessidades. Elas incluem também apoio/suporte psicológico ao enfrentamento das vicissitudes próprias da prática profissional altamente estressora em tempo de pandemia.

## REFERÊNCIAS

BALLESIO, A. *et al.* Caring for the carers: Advice for dealing with sleep problems of hospital staff during the COVID-19 outbreak. **Journal of Sleep Research**, 00: e13096, 2020.

BARELLO, S.; GRAFFIGNA, G. Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an "Epidemic of Empathy" in Healthcare. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 1431, 2020.

BLAKE, H. *et al.* Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on HealthcareWorkers: A Digital Learning Package. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 17, n. 9, 2997, 2020.

CAI, H. *et al.* Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical Science Monitor**, v. 26, e924171, 2020.

COLE, C. L. *et al.* Adapting IAPT services to support frontline NHS staff during the Covid-19 pandemic: the Homerton Covid Psychological Support (HCPS) pathway. **The Cognitive Behaviour Therapist,** v.13, e12, 2020.

DELGADO, D. *et al.* Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of HealthcareWorkers in Latin America. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 17, 2798, 2020.

FAWAZ, M.; SAMAHA, A. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. **International Journal of Social Psychiatry**, 00(0), 2020.

FELICE, C. *et al.* Impact of COVID-19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E-Survey. **Journal of Community Health**, v. 45, p. 675–683, 2020.

JIN, Y. *et al.* Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross sectional survey. **Military Medical Research,** v. 7, 24, 2020.

LUO, L. *et al.* COVID-19: Presumed Infectio Routes and Psychological Impact on Staff in Administrative and Logistics Departments in a Designated Hospital in Wuhan, China. **Frontiers in Psychology,** v. 11, 1501, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença.** Disponível em: <a href="https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca">https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca</a>. Acesso em: 7 set. 2020.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine,** v. 6, 7, 2009.

MOREIRA, A.; PINHEIRO, L. **OMS declara pandemia de coronavírus.** Disponível em: <a href="https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml">https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml</a>. Acesso em: 7 set. 2020.

OLUM, R. *et al.* Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. **Frontiers in Public Health,** v. 8, 181, 2020.

RAMACI, T. *et al.* Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. **Sustainability**, v. 12, 3834, 2020.

RANGACHARI, P.; WOODS, J. Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Sta\_Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of HealthcareWorkers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, 4267, 2020.

SETHI, B. A. *et al.* Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 36, n. COVID19-S4, 2020.

SHACHAM, M. *et al.* COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** n. 17, 2900, 2020.

UROOJ, U. *et al.* Expectations, Fears and Perceptions of doctors during Covid-19 Pandemic. **Pakistan Journal of Medical Sciences,** v. 36, n. COVID19-S4, 2020.

VERA, C. *et al.* Transmission risk of SARS-CoV-2 to healthcare workers – observational results of a primary care hospital contact tracing. **Swiss Medical Weekly**, v. 150, w20257, 2020.

ZHAO, Y. *et al.* COVID19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 205, 2020.

O conjunto de informações brevemente apresentadas converge para o interesse em produzir conhecimento sobre os fatores que expuseram os profissionais de saúde ao risco de adoecimento durante a pandemia. Para tanto, o percurso metodológico utilizado à consecução dos objetivos propostos é apresentado a seguir.

## 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pesquisas que se propõem a produção de conhecimento científico são organizadas a partir de um referencial teórico que as sustentem e de um percurso metodológico que possibilite o alcance dos objetivos elencados previamente. A seguir, apresenta-se o método onde cada etapa de pesquisa se sustentou.

## 3.1 Caracterização do estudo

Do ponto de vista da sua natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois visa a solução de problemas específicos por meio da produção de conhecimento e aplicação prática (SILVA; MENEZES, 2005).

Em relação à abordagem, é uma pesquisa de cunho quantitativo, uma vez que se valeu de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.) para traduzir os resultados da pesquisa em números, analisando e classificando as informações (SILVA; MENEZES, 2005).

Quanto aos objetivos, é uma pesquisa descritiva, pois estas visam descrever as características de um fenômeno ou população, correlacionando as variáveis. No que se refere aos procedimentos técnicos, valeu-se de técnicas padronizadas, assumindo assim o *design* de *survey* (levantamento) (SILVA; MENEZES, 2005).

No que se refere a temporalidade da coleta de dados, o estudo se caracteriza como uma pesquisa transversal, pois foi realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo (MARKONI; LAKATOS, 2005).

## 3.2 Perspectiva de pesquisa

A perspectiva interdisciplinar é condutora das análises empreendidas. Isto porque os fenômenos que foram investigados (ambiente laboral, risco de adoecimento e COVID-19) requereram o emprego de diferentes concepções e saberes de várias ciências, de modo a se compreender a pluralidade de suas associações, relações ou conexões. Para tanto, várias disciplinas ou ciências em interação, como por exemplo, Ciências da Saúde, Ciências

Humanas e Ciências Sociais Aplicadas contribuíram à análise e compreensão destes fenômenos.

A interdisciplinaridade busca superar e explorar os limites fronteiriços observáveis entre as disciplinas. Ocupa-se em responder às novas demandas. À interdisciplinaridade são necessárias mais interações, trocas de conhecimentos e consequente enriquecimento mútuo. Por meio de tal perspectiva, problemas complexos da sociedade se tornam objetos comuns a várias disciplinas (ALVARENGA, 2011). Algo que esteve presente nas análises empreendidas no presente estudo.

Ter em tela o pensamento complexo abriu caminho para uma melhor compreensão a respeito dos problemas humanos que foram aqui objeto de investigação. Contudo, permanece um desafio para o pensamento complexo: trabalhar com a incerteza, no sentido de que a ciência é momentânea, traz respostas para um determinado tempo (MORIN, 2000), algo que torna os resultados apurados restritos ao conjunto de elementos definidores da coleta de dados.

A interdisciplinaridade implicou em olhar os fenômenos de interesse deste estudo na perspectiva do todo, e não somente das partes que os compunham. Isto permitiu a troca de informações em um processo de interação entre disciplinas capazes de promover a conjugação de conhecimentos elevando os níveis de saber (MORIN, 2000; RODRIGUES, 2018).

Nestes termos, esta pesquisa sob a perspectiva interdisciplinar requereu uma postura aberta à pluralidade dos ângulos que o objeto de estudo foi capaz de proporcionar. Compreendeu ainda a necessidade de originalidade e diversidade dos conhecimentos que foram produzidos a respeito do fenômeno de interesse deste estudo, o que permitiu compreensões mais consistentes do mesmo (RODRIGUES, 2018).

De modo a dar visibilidade ao desenho interdisciplinar proposto neste estudo, a seguir apresenta-se a Figura 02, onde estão contempladas as disciplinas e ciências envolvidas no mesmo.

Ciencias da Saúde

Profissionais de Saúde

COVID-19

Regestaticas Laborais

Ciências Profissionais de Saúde

COVID-19

Settembre Settemb

Figura 02. Representação gráfica da proposta interdisciplinar associada ao estudo

Fonte: elaborado pelas autoras

## 3.3 Local de estudo

Dado o fato de que o estudo se deu a partir de coleta mediada por ferramentas de acesso *online* (Google Forms), os participantes responderam aos instrumentos de coleta de dados em local que lhes foi conveniente.

## 3.4 Participantes da pesquisa

Como definição de amostra da população, participaram do estudo profissionais da área da saúde convocados pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 639, de 31 de março de 2020, para a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde". São quatorze categorias profissionais, a saber: profissionais de serviço social, , biomedicina,

educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e técnicos em radiologia.

O acesso aos participantes ocorreu de maneira aleatória, não padronizada (Método *SnowBall Sampling*). Não houve restrição ao tipo de serviço prestado (atenção primária, secundária ou terciária), nem local ou cidade onde o mesmo ocorre.

Obteve-se a participação de 325 profissionais de saúde.

#### 3.4.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão dos participantes na amostra de pesquisa foram:

- a) Ser profissionais da uma das áreas da saúde de nível superior indicados na Portaria nº 639,
   de 31 de março de 2020, para a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo Profissionais da Saúde";
- b) Estar trabalhando ou ter trabalhado em serviço de saúde de atendimento/tratamento a portadores ou suspeitos de contaminação pelo COVID-19 por, no mínimo, 30 dias;
- c) Estar trabalhando ou ter trabalhado, por no mínimo 30 dias, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- d) Aceitar voluntariamente participar do estudo.

#### 3.4.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão dos participantes na amostra da pesquisa foram:

- a) Profissionais liberais;
- b) Instrumentos preenchidos de forma incompleta.
- c) Profissionais de nível técnico.

## 3.5 Procedimentos de contato com os participantes e coleta de dados

O conhecimento dos métodos de amostragem é essencial quando se pretende empreender pesquisas de qualidade (BERNDT, 2020). Para acessar os participantes, este estudo utilizou o método *Snowball Sampling*. Este se caracteriza por ser uma amostra não

probabilística, com maior utilização em pesquisas sociais, cuja amostragem utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Consiste em um primeiro entrevistado indicar o seguinte e assim sucessivamente de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos pelo pesquisador (MARTINS, 2011).

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2021. Os participantes foram contatados por meio eletrônico (*whatsapp*, *e-mail* e redes sociais), pois assim pode-se ampliar o acesso aos mesmos. Nesse contato foram convidados a participar do estudo e por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os objetivos do estudo foram apresentados. Depois do aceite e devido preenchimento do TCLE puderam acessar o link do instrumento de coleta de dados.

#### 3.6 Instrumentos de coleta de dados

As questões dos instrumentos de interesse foram inscritas no formulário *Google Forms*. Utilizaram-se quatro instrumentos à coleta de dados:

- 1. Dados sociodemográficos e sócioprofissional dos participantes (Apêndice A): foram levantados por meio de um instrumento criado pelas pesquisadoras, visando identificar as características dos mesmos, tais como profissão, tempo de atuação profissional, tempo de atuação em serviços de atendimento/tratamento a pacientes contaminados ou suspeitos de contaminação pela COVID-19, idade, sexo, estado conjugal, reside sozinho ou com familiares, média da quantidade de horas trabalhadas, quantidade de vínculos profissionais e tempo de formação. Além destas informações e de modo a responder aos objetivos elencados à pesquisa, este questionário contou com perguntas associadas às dificuldades e limitações percebidas pelos profissionais em suas práticas laborais.
- 2. Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) (Anexo A): a EACT é composta por 31 itens afirmativos, que são divididos em três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais, em uma escala de cinco pontos, sendo: 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre (MENDES; FERREIRA, 2007).
- 3. Escala Avaliação dos Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST) (Anexo B): avalia o sofrimento no trabalho através de 32 itens afirmativos que buscam saber sobre

esgotamento profissional e falta de reconhecimento. As possibilidades de resposta estão dispostas numa escala de sete pontos, que avalia a ocorrência das vivências dos indicadores de prazer-sofrimento nos últimos seis meses de trabalho (MENDES; FERREIRA, 2007). Para este estudo, o tempo de ocorrência de vivências foi limitado à 30 dias.

4. Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (Anexo C): avalia a manifestação dos efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores considerando problemas físicos, problemas sociais, problemas psicológicos. As questões avaliadas requerem respostas de zero à seis, onde: 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, e 6= seis vezes (MENDES; FERREIRA, 2007). Para este estudo, o tempo de ocorrência de manifestações foi limitado à 30 dias.

### 3.7 Procedimentos de registro

O registro das informações coletadas foi feito pelo próprio participante.

#### 3.8 Procedimentos de análise de dados

A EACT é construída com base em itens negativos, devendo sua análise ser feita por fator, considerando o desvio padrão em relação ao ponto médio. Para interpretar as médias dos fatores, observa-se que quanto maiores forem, mais se pode afirmar que o trabalho em questão tem sentido para um dado conjunto de respondentes (MENDES; FERREIRA, 2007).

A EACT tem os resultados classificados em:

- Grave (escore acima de 3,7): resultado negativo e produtor de mal-estar no trabalho. Forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las.
- Moderado/crítico (escore de 2,3 a 3,69): resultado mediano. Indicador de "situação-limite", potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e a médio prazo.
- Satisfatório (escore abaixo de 2,29): resultado positivo e produtor de bem-estar no trabalho. Aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional.

A EIPST é composta por quatro fatores: dois que avaliam os indicadores de prazer e dois que avaliam o sofrimento no trabalho nos últimos seis meses. A avaliação é feita considerando três níveis diferentes para cada um dos fatores (MENDES; FERREIRA, 2007).

Para a vivência de prazer, consideram-se como resultados:

- Satisfatório (escore acima de 4): avaliação mais positiva;
- Crítico (escore entre 3,9 e 2,1): avaliação moderada;
- Grave (escore abaixo de 2): avaliação para raramente.

Já para os fatores de sofrimento, a análise deve se sustentar nos seguintes níveis:

- Grave (escore acima de 4): avaliação mais negativa;
- Crítico (escore entre 3,9 e 2,1): avaliação moderada;
- Satisfatório (abaixo de 2,0): avaliação menos negativa.

A EADRT é composta de três fatores: físicos, psicológicos e sociais. Tem como objetivo avaliar os danos provocados no trabalho nos últimos três meses. Para essa escala os itens propostos represetam situações muito graves relacionadas à saúde, assim um resultado moderado já indica adoecimento. Dessa forma, a análise deve ser baseada em quatro níveis (MENDES; FERREIRA, 2007):

- Gravíssimo (escore acima de 4,1): avaliação negativa com presença de doenças ocupacionais;
- Grave (escore entre 3,1 e 4,0): avaliação moderada para frequente;
- Crítico (escore entre 2,0 e 3,0): avaliação moderada;
- Suportável (escore abaixo de 1,9): avaliação mais positiva.

Para análise de dados, o estudo se valeu de estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão da média), com a tabulação temática em planilhas do sistema *Excel* versão do Microsoft® Windows 10. Como testes estatísticos utilizados, o Teste de Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e os instrumentos de pesquisa. Foram considerados os níveis de significância: valor-*p* p<0,05 e p<0,01, ou seja, 5% e 1%, percentuais satisfatórios, representando percentuais de confiança de 99,0% e 95,0%. Foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, para o processamento dos dados.

#### 3.9 Procedimentos Éticos

As atividades planejadas para a coleta de dados e a análise dos dados estiveram comprometidas com a integridade do ser humano na sua totalidade. Os procedimentos para a realização da pesquisa estiveram submetidos à informação e esclarecimento dos participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Aprêndice A) apresentados aos participantes.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC, conforme preconizam a Resoluções 512/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado em 15/12/2020 sob Parecer nº 4.465.539 (Anexo D). Por meio do TCLE encaminhado junto com o instrumento de coleta de dados, estes tomaram conhecimento formal e documental das condições de sua participação na pesquisa, ficando explicitado que a devolução do questionário respondido à pesquisadora implica automaticamente no aceite dos termos previstos no TCLE.

Importante destacar ainda que o estudo não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro e não apresentou, em qualquer de suas fases, conflito de interesse.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os resultados e a discussão da pesquisa realizada, conforme os objetivos do presente estudo no que se refere aos aspectos quantitativos que integraram esta pesquisa.

### 4.1 Dados sociodemográficos e socioprofissionais

Para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, foram utilizados os dados obtidos em questionário estruturado.

Participaram desse estudo 325 profissionais de saúde que, em sua maioria mulheres (83,4%), casados (50,8%), com filhos (50,2%) e idade média de 35  $\pm$ 7,8 anos, sendo a idade mínima 22 anos e a máxima 61 anos.

Na Tabela 01 são apresentados os dados sociodemográficos de acordo com o número de participantes da pesquisa (325) e suas respectivas porcentagens, apresentadas na relação com sexo e estado civil dos mesmos.

Tabela 01. Distribuição do quantitativo e percentual de participantes em relação às variáveis sociodemográficas sexo e estado civil.

VARIAVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	271	83,4
Masculino	54	16,6
ESTADO CIVIL		
Solteiro	126	38,8
Casado	165	50,8
Divorciado	32	9,8
Viúvo	2	0,6

Fonte: Dados primários (2021). | N: número de participantes.

Em relação ao sexo dos participantes do estudo, observou-se que a maioria dos respondentes é do sexo feminino (83,4%). Culturalmente, na maioria dos países, o setor saúde tem expressiva participação feminina. Este é o entendimento de Wermelinger *et al.* (2010) ao descreverem que tal fato tem sido objeto de estudos há décadas, especificamente, desde a década de 70, quando registram o crescimento progressivo da feminização do setor saúde. Os autores asseguram que vários fatores justificam isto, dentre eles, o maior nível de escolaridade

associado a remuneração ainda menor e a divisão sexual, partindo-se dos conceitos de gênero, cuidado e trabalho. Corroboram tal assertiva Borges e Detoni (2017) para quem o entendimento de gênero é construído a partir de discursos de feminilidade/masculinidade, corpos e comportamentos esperados, e neste último, o ato de "cuidar" é uma atividade tradicionalmente considerada feminina.

A questão de gênero implica também na temática de trabalho, pois os meios de produção e a divisão de renda reproduzem essas relações, o que é percebido na divisão sexual de trabalho. Na área da saúde, a divisão sexual de trabalho é socialmente reconhecida, pois as atividades profissionais são semelhantes às atividades domésticas, como cuidado com familiares, higienização e nutrição. Ressalta-se que as mulheres são treinadas para o cuidado desde sua infância, através de brincadeiras e ajuda em pequenas atividades domésticas, aos poucos as atividades aumentam e vão se naturalizando em suas rotinas. Assim o gênero parece ser a questão central e precursora da divisão sexual de trabalho (BORGES, DETONI, 2017).

Em relação às categorias profissionais e escolaridade, os dados estão apresentados na Tabela 02, a seguir:

Tabela 02. Distribuição da categoria profissional e nível de escolaridade dos respondentes

VARIÁVEIS		
PROFISSÃO	N	%
Nutricionistas	111	34,2
Psicólogos	43	13,2
Odontólogos	35	10,8
Enfermeiros	31	9,5
Assistentes sociais	29	8,9
Médicos	18	5,5
Veterinários	12	3,7
Fisioterapeutas	11	3,4
Farmacêuticos	9	2,8
Educadores físicos	9	2,8
Fonoaudiólogos	7	2,2
Terapeutas ocupacionais	5	1,5
Biomédicos	5	1,5
ESCOLARIDADE		
Superior	91	28
Especialização	196	60,3
Mestrado	32	9,8
Doutorado	6	1,8

Fonte: Dados primários (2021). | N: número de participantes.

Observa-se que as cinco categorias com maior participação são: nutricionistas (34,2%, n=111), seguido de psicólogos (13,2%, n=43), odontólogos (10,8%, n=35), enfermeiros (9,5%, n=31), assistentes sociais (8,9%, n=29), profissões que são predominantemente femininas. Cabe registrar que os nutricionistas tiveram maior participação, possivelmente por que o Conselho Regional de Nutrição de Santa Catarina foi parceiro na divulgação da pesquisa. Wermelinger *et al.* (2010) corroboram os dados encontrados ao afirmar que a categoria mais feminizada é a de nutricionistas, onde 95% dos profissionais inscritos no Conselho Federal de Nutrição são mulheres. O mesmo autor refere que a categoria dos odontólogos, historicamente masculina, apresenta taxas crescentes no número de profissionais mulheres, e segundo o IBGE (2000), o percentual de mulheres dentistas é de 50,93% e na enfermagem de 90,39%.

A seguir, a Tabela 03 apresenta a distribuição dos profissionais de saúde conforme setor de atuação, tipo e quantidade de vínculos.

Tabela 03. Distribuição dos profissionais de saúde conforme setor de atuação, tipo de vínculo e quantidade de vínculos.

VARIÁVEIS		
SETOR DE ATUAÇÃO	N	%
Atenção Primária à Saúde	124	40,8
Atenção Secundária à Saúde	56	18,4
Atenção Terciária à Saúde	62	20,4
Urgência/Emergência	19	6,3
Assistência Social	43	14,1
TIPO DE VÍNCULO		
Efetivo	136	41,8
Não efetivo	189	58,2
NÚMERO DE VÍNCULOS		
Um	204	62,8
Dois ou mais	121	37,2

Fonte: Dados primários (2021). | N: número de participantes.

Os profissionais que atuavam no setor saúde (85,9%, n=260) estavam alocados majoritariamente no nível de Atenção Primária à Saúde - APS (40,8%, n=124), 18,4% (n=56) na Atenção Secundária, 20,4% (n=62) na Atenção Terciária, e 6,3% (n=19) em Urgência e Emergência. Outros 14,1% (n=43) na área de assistência social. O estudo de Oliveira *et al.* (2017) traz que a distribuição de médicos especialistas no setor público é de 51,5% com atuação em hospitais, de 23,5% na APS e 4,8% na Atenção Secundária. Já no setor privado, 40,1% atuam em consultórios, 38,1% em hospitais e 31,1% em ambulatórios.

Em relação ao tipo de vínculo laboral, encontrou-se que 41,8% era servidor público efetivo, percentual inferior aos dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, que identificaram a categoria médica se concentram no setor público, e 18% no setor privado (LOPES *et al.*, 2020). Dados anteriores, divulgados pelo Conselho Federal de Medicina (2015), mostram outra realidade: 21,6% dos médicos atuam apenas no setor público, 26,9% no setor privado e 51,5% em ambos os setores (LENHARO, 2015).

Lopes *et al.* (2020) afirmam ainda que a distribuição desigual desses profissionais demanda esforços de gestão para uma adequação na capacidade organizativa de atendimento à população durante a pandemia da COVID-19.

Em relação ao número de vínculos, 62,8% tinham apenas um vínculo, e 37,2% trabalhavam em dois lugares ou mais. Em média, os profissionais trabalhavam 38 ±13,56 horas semanais, e estavam atuando no mesmo trabalho há 8 anos. É comum entre profissionais da medicina e enfermagem a atuação em dois vínculos, porém os dados primários são destoantes dos achados das pesquisas de Lopes *et al.* (2020) e Lenharo (2015). Ainda assim, é importante refletir sobre os motivos e impactos da dupla jornada de trabalho. Estudos como o de Soares *et al.* (2021) indicam que os profissionais buscam no segundo emprego a complementação da renda, em decorrência dos baixos salários, desvalorização da categoria e vínculos de trabalhos precários e temporários.

A dupla ou múltipla jornada impacta na vida pessoal, social, familiar e profissional dos trabalhadores. A desvalorização e a falta de reconhecimento podem afetar negativamente o desempenho. A falta de tempo que a dupla jornada impõe e a sobrecarga de funções faz com que esses profissionais se auto negligenciem no que tange a comportamentos preventivos de agravos e de promoção de saúde, os mais comuns: sedentarismo, má alimentação, alteração no padrão de sono. Tais situações são ainda mais graves entre as mulheres, uma vez que a figura feminina ainda é considerada protagonista no trabalho doméstico (SOARES, *et al.*, 2021). Os achados, em geral, se atêm à categoria médica.

Poz (2020) problematiza que as desigualdades demográficas e econômicas no Brasil têm sua representação nos serviços e profissionais de saúde; para o autor há uma super concentração na região Sul e Sudeste, que não foi solucionada com a expansão das escolas médicas e de enfermagem. Em semelhança, Malik (2020) atenta para a precarização dos contratos de trabalho com advento da pandemia. Segundo a autora a prestação de serviços por meio de empresas terceirizadas ou do regime de plantão impacta a sensação de estabilidade do profissional e vontade de acompanhar o cotidiano da organização do que com a produtividade.

Em relação ao número de filhos observa-se um equilíbrio: 49,8% (n=162) não têm filhos, enquanto 50,2% (n=163) têm. Entre aqueles que têm filhos, 94,5% dos respondentes os têm morando consigo, e 63,1% (n= 205) recebem suporte nos cuidados dos filhos e tarefas domésticas. Endossando a discussão sobre a feminização da saúde, Leite (2020) afirma que ser mulher e estar trabalhando é um risco adicional, pois a dupla/tripla jornada as coloca em uma posição mais suscetível que os homens para sintomas de depressão, ansiedade, estresse, problemas relacionados ao sono, etc. Fato também evidenciado por Ramaci *et al.* (2020), que encontraram em mulheres trabalhadoras da área da saúde escores mais elevados de fadiga e *burnout*, do que em homens.

Mais de 90% dos participantes têm algum familiar no grupo de risco para COVID-19. Dos participantes, 59,4% (n=193) testaram negativo para Covid-19, 26,2% (n= 85) testaram positivo, e 14,5% (n=47) não fizeram teste. Dos participantes positivados, 75,0% (n=64) ficaram isolados de suas famílias, o que foi recomendado pelas autoridades sanitárias através das Portarias 356 de 11 de março de 2020 e 54 de 1º de abril de 2020, a fim de conter o contágio e preservar a saúde do grupo familiar.

O medo de contagiar familiares é substancialmente maior que o medo de ser contagiado pelo vírus SARS-Cov-2: enquanto 90,5% (n=294) referem sentir o primeiro, 59,4% (n=193) também sentem o segundo. Considerando que os profissionais de saúde são protagonistas no combate ao coronavírus, a sobrecarga de trabalho, o medo de autocontágio e, principalmente, o medo de contagiar familiares expõe exponencialmente os trabalhadores de saúde a alterações psicológicas. Resultado de uma revisão de literatura informa que diferentes tipos de estudos em 2020 trazem o medo de infectar os familiares como uma experiência psicológica negativa para estes profissionais (KANAN, MARCON, PEREIRA, 2021).

Os participantes também sentem medo de perder pacientes (21,8%, n=71); de morrer (30,8%, n=100); de não dar conta das atividades profissionais (28,3%, n=92); da exaustão (32,3%, n=105); de perder colegas de trabalho para COVID-19 (19,7%, n=64), e 83 participantes vivenciaram a perda colega por COVID-19, o que representa um percentual de 25,5%.

Os participantes também trouxeram as dificuldades vivenciadas no trabalho durante a pandemia, sendo a mais frequente trabalhar com equipe incompleta (50,8%, n=165). Além desta, os profissionais apontaram jornadas extensas de trabalho (31,1%, n=101), poucas horas de descanso (18,2%, n=59), horas de descanso interrompidas (13,8%, n=45), falta de EPIs (28,6%, n=93), EPIs inadequados (26,5%, n=86), material de consumo insuficiente (16,6%, n=54) e, férias e folgas adiadas (26,8%, n=87). A questão do uso de EPIs traz duas nuances:

uma é a importância do uso para a proteção dos trabalhadores, e isso representa uma segurança física e emocional. Por outro lado, representa uma preocupação a mais, uma vez que tão logo a SARS-Cov foi declarada uma pandemia, houve uma escassez global de EPIs, além disso, o processo de paramentação foi considerado minucioso e desconfortável, o que exigiu que o trabalhador evitasse alimentação e as idas ao banheiro por até seis horas, para afastar o risco de contaminação (PAIANO, 2020).

Por outro lado, a pandemia também suscitou nos participantes sentimentos de união e coleguismo (55,7%, n=181). 48,3% (n=157) consideram importante o contato com a família como suporte durante a pandemia. Para 25,8% (n=84) o apoio dos gestores foi considerado essencial no período de pandemia. Cai *et al.* (2020) observaram que a segurança da família foi o fator de maior impacto na redução de estresse dos profissionais de saúde, além disso percebeu que buscar ajuda de familiares e amigos foi uma medida de suporte significativa.

Em relação a ter apoio psicológico para lidar com o estresse devido à COVID-19, 15,1% (n=49) dos participantes afirmaram ter recebido esse apoio dos gestores, e 18,8% (n=61) buscou esse apoio por conta própria. Apenas 4,3% (n=14) consideram importante o apoio psicológico que foi oferecido pelo empregador. Alguns profissionais também adotaram como recurso assistir *lives* a respeito de orientações profissionais sobre a pandemia (26,2%, n=85), e assistir *lives* com orientações psicológicas sobre a pandemia (8,9%, n=29). O estudo de Cai *et al.* (2020) também evidenciou que a equipe médica não manifestou vontade de discutir suas emoções e reduzir o estresse consultando um psicólogo, o que permite inferir e resgatar o exposto anteriormente, que a segurança dos familiares implica em uma segurança emocional dos profissionais.

Pode-se ainda atribuir essa pouca procura ao fato que a ciência psicológica ainda vivencia boicotes decorrentes de (pré) conceitos sobre loucura e "pessoas que tem problemas" a partir de prismas decorrentes do cotidiano e da história da loucura. Hoje, ainda que a loucura seja considerada a partir de um viés social, histórico e multideterminado, concepções ainda atribuem a loucura a pessoas que vivem com transtornos mentais, sendo que o tratamento muitas vezes se restringe a psicofármacos (MEDEIROS; PEREIRA, 2020).

Ainda, é pertinente a reflexão sobre a cultura da "onipotência" médica, que remonta a história da Ciência, e coloca o médico como detentor do saber e o paciente como alguém que deve se submeter à tutela médica. Infere-se que no ensino de medicina não se priorizam com os processos sociais, psíquicos e existenciais da saúde/doença, vida e morte. Ou ainda que, como a Psicanálise aborda, como uma "defesa" contra a impotência e que confirma psiquicamente a sua onipotência (MARTINS, 2004).

É pertinente deixar registrado que, até o momento, não foram encontradas pesquisas que tratem da importância do atendimento psicológico sob a ótica das outras categorias profissionais. Isto representa possibilidades para pesquisas futuras.

O amparo dos gestores/instituição foi percebido por 38,5% (n=125), enquanto que 14,8% (n= 48) não o percebem e 46,8% (n=152) se sentem parcialmente amparados. De maneira geral, os participantes relatam que não se sentem seguros quanto às condições de trabalho (69,8%, n=227), enquanto que 30,2% (n=98) se sentem. Este achado diverge dos dados resultantes da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), pois no quesito "condições de trabalho" há entre os participantes a indicação de 56,6% (n=184) de satisfação, 37,8% (n=123) em grau moderado e 5,5% (n=18) em grau grave.

É importante esclarecer que em se tratando de questão aberta, a percepção pode ser tendenciosa a certos tipos de resposta. Contudo, com instrumento específico e minucioso, as respostas obtidas podem ser muito diferentes. Cabe aqui a reflexão do porquê desta divergência; pode-se pensar que nem todo profissional compreende a importância do contexto de trabalho, ou ainda não tem real entendimento de todos os pormenores que a dimensão contexto de trabalho inclui.

#### 4.2 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT

Os resultados descritivos para a EACT são apresentados a partir do cálculo das médias, que classifica cada uma das dimensões da EACT em termos de índice de gravidade relacionados à situação de trabalho.

Conforme já apresentado no capítulo anterior, nos domínios relacionados ao contexto de trabalho, os resultados são assim considerados: satisfatório (escore abaixo de 2,29), crítico/moderado (escore entre 2,3 e 3,69), e grave (escore acima de 3,7).

Os resultados dos domínios da EACT estão reunidos em conjunto na Tabela 04.

Tabela 04. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referentes aos domínios da EACT

EACT	MÉDIA	DP	CLASSIFICAÇÃO
Organização do trabalho	2,9	0,8	Crítico/Moderado
Condições de trabalho	2,3	0,9	Crítico/Moderado
Relações socioprofissionais	2,6	0,7	Crítico/Moderado

Fonte: dados primários (2021). | DP: Desvio Padrão.

Os resultados da EACT indicam grau crítico/moderado para os três domínios da escala, algo que representa uma situação limítrofe para o adoecimento no trabalho dos profissionais de saúde participantes, o que requer providências imediatas no ambiente laboral destes (MENDES, 2007).

Destaca-se que a maior média encontrada na EACT é no fator organização do trabalho (2,9), algo que também está presente na pesquisa de Coelho *et al.* (2021). Os autores investigaram os riscos de adoecimento relativos ao contexto de trabalho de 102 médicos sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho e encontraram risco moderado de adoecimento, esgotamento profissional e danos físicos. Conforme Feliciano *et al.* (2011) e Chimizu e Carvalho (2012, *apud* Coelho, 2021), o modelo de gestão e de organização ao que os médicos, assim como demais profissionais de saúde estão expostos, é altamente exigente quanto à produtividade. Para os autores, a ocorrência de impasse entre o trabalho a ser realizado e as condições de trabalho influencia na qualidade do serviço prestado. Em tempos de pandemia, a alta demanda exigiu dos profissionais resultados mais elevados em termos de produtividade, especialmente aqueles da linha de frente.

A organização do trabalho, enquanto maior média encontrada, reflete que o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde durante a Pandemia COVID-19 foi cansativo, com poucas pausas de descanso no trabalho e ritmo excessivo, realizado sob pressão e por um contingente insuficiente de profissionais. Dado tal contexto de trabalho, encontra-se que os profissionais da área da saúde estiveram expostos ao risco de adoecimento. Entendimentos semelhantes foram descritos por Sousa *et al.* (2020) em estudo junto a enfermeiros e por Mello *et al.* (2020), com trabalhadores da APS. Ambos os estudos evidenciam a vulnerabilidade dos profissionais associadas ao contexto de trabalho. Segundo estes autores, a falta de materiais, a precariedade nas instalações associadas às más condições de trabalho, as demandas físicas e psíquicas, as pressões e responsabilidades, a exposição aos diversos riscos de contaminação são aspectos que procedem do contexto laboral e que potencializam o risco de adoecimento dos trabalhadores.

Além destes, outros fatores interferem na percepção dos profissionais de saúde quanto ao contexto de trabalho e suas dimensões. As próximas tabelas apresentam a associação entre as variáveis relacionadas a cada fator de avaliação da EACT.

De modo a se analisar em cada um dos três domínios quais efetivamente mais contribuem para determinar maior risco de adoecimento, a seguir (Tabela 05), os resultados das questões relativas a cada domínio da EACT são apresentados:

Tabela 05. Distribuição do N e percentual do conjunto de itens que compõem cada dimensão da EACT.

EACT	Nu	nca		ra- ente	Às v	vezes	Frequen- temente		Sen	npre
Organização do trabalho	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	84	25,2	56	16,8	108	32,4	59	17,7	18	5,4
Ritmo do trabalho é excessivo	57	17,1	52	15,6	109	32,7	74	22,2	33	9,9
Tarefas são cumpridas sob pressão de prazos	72	21,6	81	24,3	79	23,7	58	17,4	35	10,5
Existe forte cobrança por resultados	59	17,7	74	22,2	80	24,0	66	19,8	46	13,8
As normas para execução das tarefas são rígidas	59	17,7	83	24,9	93	27,9	61	18,3	29	8,7
Existe fiscalização do desempenho	66	19,8	77	23,1	83	24,9	57	17,1	42	12,6
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	52	15,6	43	12,9	95	28,5	71	21,3	64	19,2
Os resultados esperados estão fora da realidade	69	20,7	87	26,1	114	34,2	35	10,5	20	6,0
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	68	20,4	47	14,1	95	28,5	73	21,9	42	12,6
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	41	12,3	84	25,2	131	39,3	52	15,6	17	5,1
As tarefas são repetitivas	21	6,3	37	11,1	114	34,2	95	28,5	58	17,4
Condições de trabalho	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	%
As condições de trabalho são precárias	108	32,4	85	25,5	92	27,6	30	9,0	10	3,0
O ambiente físico é desconfortável	113	33,9	82	24,6	81	24,3	33	9,9	16	3,8
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	64	19,2	90	27,0	103	30,9	40	12,0	28	8,4
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	116	34,8	76	22,8	76	22,8	31	9,3	26	7,8
O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	135	40,5	75	22,5	75	22,5	26	7,8	14	4,2
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das	97	29,1	100	30,0	82	24,6	26	7,8	20	6,0
pessoas Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	104	31,2	79	23,7	88	26,4	41	12,3	13	3,9
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	122	36,6	92	27,6	72	21,6	24	7,2	15	4,5
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	134	40,2	72	21,6	77	23,1	28	8,4	14	4,2
O material de consumo é insuficiente	112	33,6	97	29,1	78	23,4	30	9,9	8	2,4
Relações socioprofissionais	N	%	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	%	N	%
As tarefas são claramente definidas	18	5,4	46	13,8	70	21,0	104	31,2	87	25,1
A autonomia é inexistente	101	30,3	89	26,7	85	25,5	35	10,5	15	4,5
A distribuição das tarefas é injusta	103	30,9	79	23,7	97	29,1	33	9,9	13	3,9

Os funcionários são excluídos das decisões	62	18,6	59	17,7	97	29,1	79	23,7	28	8,4
Existem disputas profissionais no local de trabalho	77	23,1	79	23,7	91	27,3	50	15,0	28	8,4
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	110	33,0	117	35,1	70	21,0	23	6,9	5	1,5
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	83	24,9	80	24,0	92	27,6	46	13,8	24	7,2
Falta integração no ambiente de trabalho	75	22,5	80	24,0	105	31,5	46	13,8	19	5,7
A comunicação entre os funcionários é insatisfatória	63	18,9	82	24,6	117	35,1	49	14,7	14	4,2
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	88	26,4	69	20,7	92	27,6	50	15,0	26	7,8

Fonte: Dados primários. | N: número de participantes.

Na Tabela 05, é possível verificar que quando se avalia a Organização do Trabalho de profissionais da área da saúde durante a pandemia, os aspectos que mais se sobressaem em termos de possível adoecimento (às vezes, frequentemente e sempre) são o ritmo excessivo de trabalho (64,8%), com destaque para o número insuficiente de pessoas para executar as tarefas (69,0%) e repetição de tarefas (80,1%). É importante lembrar que à época da aplicação da pesquisa, vivia-se o auge da pandemia, onde as UTIs e enfermarias estavam lotadas. E como se trata de um Sistema hierarquizado, a superlotação em um nível de atenção repercute nos demais, assim todos os serviços sofreram um aumento no ritmo de trabalho. Apesar de aconteceram contratações urgentes de pessoal, esse número não acompanhou o percentual crescente de pacientes. Além disso, houve afastamentos e perdas de profissionais, o que pode contribuído para a avaliação de ritmo excessivo.

Quando as Condições de Trabalho são avaliadas, os participantes registram que os aspectos com indicações mais negativas (às vezes, frequentemente e sempre) são os instrumentos de trabalho em quantidade inferior à necessária para execução de tarefas (42,6%) e a existência de muito barulho no ambiente (51,3%). A pandemia também gerou uma crise econômica, pois muitos países decretaram *lockdown*, entre eles os maiores produtores de insumos da área da saúde. De imediato essa situação levou a falta de materiais apontada pelos participantes, circunstância que se propagou e ainda perdura em alguns setores, inclusive fazendo os preços aumentarem e causando problemas de desabastecimento.

Dos aspectos que integram as Relações Socioprofissionais, a comunicação insatisfatória entre os funcionários (54,0%) e a exclusão dos funcionários nas decisões (61,2%), foram os que receberam as piores avaliações dos participantes. Kanan *et al* (2018) já

elucidaram que o panorama brasileiro da Educação e Trabalho Interprofissional (EIP) é incipiente, especialmente no que se refere aos processos de comunicação. Esse desafio remonta as formações acadêmicas, onde o fortalecimento de estratégias ensino/serviço, fomento da EIP nos panoramas didáticos, pedagógicos, políticos e organizações são essenciais ao incremento entre profissionais na adoção de ações preventivas, curativas, responsivas e humanizadas na assistência em saúde.

Quanto a exclusão dos funcionários das decisões, é provável que os gestores, diante do quadro de absoluta necessidade de ação e respostas às demandas imediatas, trouxeram exclusivamente para si as decisões que precisavam ser tomadas. Este mesmo argumento parece justificar a insatisfatória comunicação entre os trabalhadores da saúde. Isso fica claro também nas tabelas que apresentam a associação entre as variáveis estar seguro e sentir-se amparado com o nível de satisfação em relação à EACT, EIPST e/ou EADRT.

O fator Organização do Trabalho, para Mendes (2007, p. 115), abrange a "divisão e conteúdo das tarefas, normas, controle e ritmos de trabalho". A Tabela 06 demonstra as associações significativas entre as variáveis sócioprofissionais e o fator organização do trabalho.

Tabela 06. Associação entre as variáveis socioprofissionais e a Organização do Trabalho (EACT)

Vanidaal	Catagoria	Gr	ave	Mod	erado	Satis	fatório	P-Valor*
Variável	Categoria	N	%	N	%	N	%	
Suporte com casa/filhos	Sim	24	48,0	129	67,5	52	61,9	0,038
	Não	26	52,0	62	32,5	32	38,1	
Perdeu colega para COVID-19	Sim	18	36,0	52	27,2	13	15,5	0,022
	Não	32	64,0	139	72,8	71	84,5	
Sentir-se seguro	Sim	10	20,0	57	29,8	31	36,9	0,033
em relação às condições de	Não	15	30,0	35	18,3	8	9,5	
trabalho	Parcialmente	25	50,0	99	51,8	45	53,6	
Sentir-se amparado pela	Sim	12	24,0	66	34,6	47	56,0	0,000
	Não	20	40,0	20	10,5	8	9,5	
gestão	Parcialmente	18	36,0	105	55,0	29	34,5	

	Sim	3	6,0	29	15,2	17	20,2	0,030
Recebe apoio psicológico	Não	42	84,0	124	64,9	58	69,0	
	Parcialmente	5	10,0	38	19,9	9	10,7	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

Pelo exposto na Tabela 06, os profissionais que não têm suporte nas atividades domésticas e cuidado com os filhos apresentam escores avaliados como mais graves para a organização de trabalho. A partir deste resultado é possível constatar que desde o início da pandemia, medidas como *lockdown* provocaram grandes mudanças no mundo do trabalho: cursos, aulas e o próprio trabalho passaram a ser realizado na residência das pessoas, o chamado *home office*. Houve, portanto, a intensificação do conflito trabalho-família, principalmente para as pessoas que não tiveram ou pouco tiveram apoio no compartilhamento de tarefas domésticas e cuidados com os filhos (LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020).

As profissionais de saúde parecem ter sofrido maior desgaste em razão dos efeitos do *home office* na relação trabalho-família, pois é fato que culturalmente e historicamente a maior responsabilidade pelos afazeres domésticos e cuidados com os filhos recaem sobre as mulheres (LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020).

Ainda que o desgaste possa ter sido constatado em pesquisas desenvolvidas nesse período para entender o impacto do *home office* na vida das pessoas, a melhoria na qualidade e tempo com a família durante a quarentena também foi observada (TOBIAS, 2020). Assim, ainda que a Pandemia possa ter transformado a residência das pessoas em local de trabalho e sobrecarregar as mães trabalhadoras, é possível haver alguma satisfação destas em razão de estarem mais próximas da família (NEVES; 2021).

O fator Condições de Trabalho é definido como "a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizado para execução do trabalho" (MENDES, 2007, p. 117). A Tabela 07 apresenta os resultados das variáveis socioprofissionais com associação significativa para as Condições de Trabalho.

Tabela 07. Associação entre itens do domínio Condições de Trabalho e sua classificação relativa ao índice de gravidade

Variável	Cotogorio	Gr	Grave		Moderado		atório	P-Valor*
	Categoria	N	%	N	%	N	%	
Escolaridade	Superior	6	33,3	21	17,1	64	34,8	0,004

	Especialização	11	61,1	80	65,0	105	57,1	
	Mestrado	0	0,0	18	14,6	14	7,6	
	Doutorado	1	5,6	4	3,3	1	0,5	
Perda de colega	Sim	9	50,0	36	29,3	38	20,7	0,012
para Covid-19	Não	9	50,0	87	70,7	146	79,3	
	CLT	5	27,8	32	26,0	90	48,9	0,000
Vínculo Trabalhista	Contrato temporário	9	50,0	24	19,5	29	15,8	
	Servidor público efetivo	4	22,2	67	54,5	65	35,3	
Sentir-se seguro	Sim	1	5,6	20	16,3	77	41,8	0,000
quanto às	Não	5	27,8	32	26,0	21	11,4	
condições de trabalho	Parcialmente	12	66,7	71	57,7	86	46,7	
Sentir-se	Sim	0	0,0	23	18,7	102	55,4	0,000
amparado pela	Não	5	27,8	28	22,8	15	8,2	
gestão	Parcialmente	13	72,2	72	58,5	67	36,3	
Dandana	Sim	0	0,0	11	8,9	38	20,7	0,005
Receber apoio psicológico	Não	12	66,7	94	76,4	118	64,1	
	Parcialmente	6	33,3	18	14,6	28	15,2	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

Por meio da Tabela 07 se observa que há associação inversamente proporcional entre a escolaridade e nível de satisfação dos participantes: quanto menor a escolaridade, maior o nível de satisfação. Embora possam existir, não foram, no momento, encontradas pesquisas a respeito desta possível associação, contudo, infere-se que quanto maior o nível de escolaridade, maior a criticidade em relação às condições de trabalho. Isso por que, como destacam Rocha Sobrinho e Porto (2012), a maior escolaridade implica em maior investimento de tempo e recursos, algo que também está diretamente associado a uma maior remuneração.

O mesmo ocorre entre os respondentes que perderam um colega para COVID-19: percebe-se que há uma associação entre estes profissionais e a avaliação grave quanto às condições de trabalho. É possível interpretar este resultado na perspectiva de que a perda de alguém próximo traz sentimentos de tristeza, raiva, negação, inconformismo e faz com que o indivíduo se reorganize para a elaboração do luto. Parafraseando Verztman e Romão-Dias (2020, p. 276), "o sofrimento é um trabalho compartilhado", ou seja, quando a perda é no ambiente de trabalho, além do luto, uma reorganização é necessária, por exemplo, redivisão de tarefas, organização de mobiliário, *do layout*, conclusão de tarefas inacabadas, entre outros

aspectos. Assim, é importante que os trabalhadores passem por essa inevitável mudança sem negá-la e com o devido apoio dos gestores.

Bley (2021) afirma que é preciso reconhecer como os diferentes níveis subjetivos de cada colaborador foram afetados pela pandemia. Em sua experiência com grupos enlutados, Bley (2021) observa que, em algum grau, o processo de luto afeta a qualidade de vida, as relações próximas (pessoais e profissionais), as rotinas, a qualidade de atenção e desempenho por algum tempo, por exemplo. Nestes termos, se considera importante que os gestores reconheçam a importância da criação de espaços e oportunidades para além do desabafo: um espaço de cuidado e atenção para que cada profissional possa entrar em contato com o que está latente dentro de si e consiga elaborar as vivências que as perdas (todas) relacionadas à pandemia ensejaram.

Em relação ao tipo de vínculo trabalhista, observa-se que a maioria (48,9%) dos profissionais que revelam grau satisfatório quanto às condições de trabalho, trabalha sob a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Ainda que não se tenha, no momento, encontrado pesquisas a esse respeito, pode-se refletir que tal resultado guarde relação com a possibilidade de que trabalhadores com este tipo de vínculo recebam outros benefícios e vantagens que servidores públicos ou prestadores de serviço não recebem.

Sentir-se seguro em relação às condições de trabalho, sentir-se amparado pela gestão e receber apoio psicológico são aspectos que parecem ter influência na satisfação dos participantes. Nestes termos, parece ser imperioso o acompanhamento das condições de trabalho e emocionais dos trabalhadores em tempos de pandemia, uma vez que a atuação em setores tidos como essenciais inexoravelmente promove a vivência de situações de extrema pressão e demandas imprevisíveis (PEIXOTO; VASCONCELOS; BENTIVI, 2020).

A pandemia trouxe consigo muitas dificuldades relativas às condições de trabalho. Imagens chocantes estiveram estampadas em jornais, noticiários, sites e etc., comprovando o a dura realidade vivenciada pelos profissionais de saúde. O uso desconfortável e prolongado de EPIs, o desconhecimento sobre a nova doença, a mudança de setor e de colegas, o medo de contágio, entre outros representam fatores que determinaram a elevação dos níveis de estresse e ansiedade destes profissionais (MIGUEIS *et al.*, 2021). Contudo, encontram-se, na literatura, depoimentos de que experiências exitosas favoreceram os profissionais de saúde, como por exemplo, o treinamento para equipes e diminuição da carga horária. Tais treinamentos, voltados à prevenção e controle da COVID-19, minimizaram situações de medo extremo e insegurança na execução das atividades (PAIANO *et al.*, 2020).

No presente estudo (Tabela 07) encontrou-se que 55,4% dos participantes tiveram avaliação satisfatória para a associação entre sentir-se amparado pela gestão e as condições de trabalho. Nesta mesma associação, 8,2% dos que avaliaram como satisfatório, responderam não se sentir amparados. Estes percentuais diferem alguns achados de pesquisas, por exemplo, Machado (2021) que encontrou que 43,2% dos profissionais de saúde que atuam no enfrentamento à COVID-19 não se sentem protegidos no trabalho; no estudo, 10,4% denunciam a insensibilidade dos gestores quanto às necessidades profissionais e 14,0% dos profissionais da linha de frente estão à beira da exaustão. Tais resultados decorrem de muitos fatores, todavia, se associam, na grande maioria dos relatos, à falta de apoio institucional (PINTO, 2021). Outro estudo que contraria o que aqui foi encontrado é de Vedovato et al. (2021), que analisou reportagens cujo conteúdo eram as condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a pandemia. Os autores evidenciaram a necessidade de os gestores do trabalho em saúde realizarem ações para a segurança e saúde do profissional, pois os profissionais relatam preocupação com afastamento de colegas (e consequente sobrecarga de tarefas) e preconceitos que sofrem por serem possíveis "transmissores do vírus". Isso reforça quão importante é oferecer segurança aos trabalhadores, tanto quanto ao aparato físico e estrutural, quanto emocional, pois tais aspectos guardam relação entre si.

Abaixo, apresenta-se a Tabela 08, que expõe os resultados associados entre a formação e condições de trabalho.

Tabela 08. Associação entre formação e Condições de Trabalho (EACT)

		_ (	Grave		oderado	Sa	tisfatório	P-Valor*
Variável	Categoria	N	%	N	%	N	%	
	Psicologia	1	5,6	15	12,2	27	14.7	0,024
	Serviço Social	0	0,0	15	12,2	14	7,6	
	Odontologia	1	5,6	11	8,9	23	12,5	
Formação	Enfermagem	4	22,2	12	9,8	15	8,2	
	Fisioterapia	0	0,0	6	4,9	5	2,7	
	Terapia Ocupacional	0	0,0	0	0,0	5	2,7	
	Nutrição	6	33,3	39	31,7	66	35,9	

 Farmácia	0	0,0	3	2,4	6	3,3
Biomedicina	0	0,0	0	0,0	5	2,7
Veterinária	2	11,1	5	4,1	5	2,7
Medicina	4	22,2	9	7,3	5	2,7
Fonoaudiologia	0	0,0	2	1,6	5	2,7
Educação física	0	0,0	6	4,9	3	1,6

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado | N: número de participantes.

Houve associação grave entre as condições de trabalho nos profissionais de medicina. Estudos como o de Teixeira *et al.* (2020) denunciam o alto número de infecções dos profissionais de saúde, chamando a atenção para o número de mortes. Na China mais de 3.300 profissionais foram infectados e 22 médicos morreram. Em um hospital de referência, 72 profissionais foram infectados o que foi associado ao aumento da jornada de trabalho com a inadequada higienização de mãos e risco de contrair a infecção. Na Itália, 9% dos casos confirmados de COVID-19 eram de profissionais de saúde, tendo 24 óbitos de médicos (TEIXEIRA *et al.*, 2020). É importante ressaltar que estes números devem ser mais altos, uma vez que a pandemia ainda não acabou.

Além dos riscos de adoecimento físico, as condições de trabalho também implicam em adoecimento mental. Sintomas como ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, exaustão e medo foram bastante relatados pelas equipes de saúde. Aqui vale uma ressalva quanto ao elevado uso de drogas pela categoria médica. A revisão de Machado, Moura e Almeida (2015) apresenta tal fato e argumentam que isto representa uma das válvulas de escape para os problemas decorrentes da rotina estressante e intensa. Entre as substâncias mais utilizadas estão os tranquilizantes decorrentes da facilidade de acesso. Destaca-se que há maior prevalência do consumo de substâncias entre acadêmicos brasileiros do que na população em geral (MACHADO, MOURA E ALMEIDA, 2015).

Pode-se dizer que o trabalho dos médicos, por mais que estes estejam inseridos em equipes multiprofissionais, é um trabalho solitário, uma vez que há decisões que são tomadas exclusivamente por esse profissional. Sendo assim, entende-se que esta categoria profissional enfrenta momentos de pressão, ademais sofrem também com a frustração, isolamento, discriminação e ansiedade (TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

O fator Relações Socioprofissionais abrange os modos de gestão, comunicação e interação profissional (MENDES, 2007). São constituídas por elementos inter-racionais que expressam e caracterizam a dimensão social das relações no ambiente laboral (FREITAS; FACAS, 2013). A Tabela 09 apresenta os resultados das variáveis socioprofissionais com associação significativa para as Relações Socioprofissionais.

Tabela 09. Associação entre variáveis socioprofissionais e Relações Socioprofissionais (EACT)

Variável	Catagoria	Gr	ave	Mod	erado	Satis	fatório	P-Valor*
variavei	Categoria	N	%	N	%	n	%	
Suporte com	Sim	7	35,0	120	65,6	78	63,9	0,026
casa/filhos	Não	13	65,0	63	34,4	44	36,1	
Overetide de de	Um	11	55,0	106	57,9	87	71,3	0,011
Quantidade de	Dois	8	40,0	57	31,1	18	14,8	
vínculos	Três ou mais	1	5,0	20	10,9	17	13,9	
Sentir-se	Sim	3	15,0	41	22,4	54	44,3	0,000
seguro quanto	Não	9	45,0	39	21,3	10	8,2	
às condições de trabalho	Parcialmente	8	40,0	103	56,3	58	47,5	
Sentir-se	Sim	0	0,0	45	24,6	80	65,6	0,000
amparado pela	Não	13	65,0	27	14,8	8	6,6	
gestão	Parcialmente	7	35,0	111	60,7	34	27,9	
Danaha anais	Sim	0	0,0	21	11,5	28	23,0	0,000
Recebe apoio	Não	20	100	122	66,7	82	67,2	
psicológico	Parcialmente	0	0,0	40	21,9	12	9,8	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

As variáveis mostradas na Tabela 09 tratam principalmente de sentimentos de apoio, amparo e segurança. É possível observar que entre aqueles que não vivenciam estes sentimentos no trabalho, tiveram resultados indicando grau grave ou crítico. Ainda, o número de participantes que vivenciaram indicou grau satisfatório abaixo do esperado, ou grau crítico.

Entre os fatores analisados está a gestão, o que Teixeira *et al.* (2020) abordam de duas maneiras: a primeira diz respeito à disponibilidade e distribuição das categorias profissionais entre os níveis de atenção à saúde; a segunda trata dos problemas gestão, mecanismos de contratação, valorização e qualificação dos profissionais.

Dito isto, é possível pensar que as variáveis mencionadas na Tabela 09, têm envoltas as inúmeras demandas da pandemia, como o crescente número de pacientes e atendimentos, que impactou não somente os trabalhadores, mas também os gestores, a insuficiente estrutura,

precariedade de recursos, a "*uberização* <sup>1</sup>" do trabalho em saúde, a aceleração de contratação e o pouco treinamento/integração de profissionais, a proximidade com sofrimento e morte de pacientes e familiares. Dessa forma o apoio/amparo se torna demasiado importante, e a falta deste aparece nos resultados críticos/moderados.

Cabe destacar que os resultados dos três domínios da EACT associados à variável formação tendem a uma aproximação com apoio emocional e psicológico. É pertinente considerar que o trabalho pode ser uma fonte de prazer, autorealização e satisfação, como também pode ser adoecedor, um risco para a integridade física e saúde mental, influenciando também outros aspectos da vida (OLIVEIRA; ALMEIDA; SOUZA, 2019).

Dessa forma, o apoio emocional durante o cenário pandêmico ganhou relevância como fator de proteção para os profissionais de saúde. O caráter protetivo do apoio emocional ameniza as consequências negativas do ambiente de trabalho e pode vir de diferentes fontes, entre elas, família, amigos, colegas e supervisores. Ter esse recurso disponível representa uma percepção do trabalhador de que há pessoas confiáveis, sentimento de valorização, melhorias na comunicação, além de propiciar o acionamento de outros recursos (OLIVEIRA; ALMEIDA; SOUZA, 2019). Reforçando a importância do apoio emocional, o contato com a família, o fato de ter filhos também apareceram como fator de proteção e/ou motivação, como será apresentado na Tabela 21, onde os profissionais que não tinham filhos avaliaram como gravíssimo o domínio psicológico da EADRT.

#### 4.3 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – EIPST

Os resultados descritivos para a EIPST são apresentados a partir do cálculo das médias, que classifica cada uma das dimensões da EIPST em termos de índice de gravidade relacionados às situações de prazer e sofrimento no trabalho.

Conforme já apresentado no Capítulo anterior, nos domínios relacionados às vivências de prazer, os resultados são considerados: satisfatório (escore acima de 4), crítico (escore entre 3,9 e 2,1), e grave (escore abaixo de 2). Quanto aos domínios de sofrimento ficam classificados da seguinte forma: grave (escore acima de 4), crítico (escore entre 3,9 e 2,1), e satisfatório (abaixo de 2,0).

\_

<sup>1</sup> Trabalho daqueles(as) trabalhadores(as) que não têm seus trabalhos reconhecidos, pois para os aplicativos esses são apenas usuários de uma plataforma digital (LEITE, 2020, p. 11)

Tabela 10. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referentes aos domínios da EIPST

EIPST	MÉDIA	DP	CLASSIFICAÇÃO
Realização profissional	3,1	1,5	Crítico
Liberdade de expressão	3,7	1,6	Crítico
Esgotamento profissional	3,1	1,8	Crítico
Falta de reconhecimento	1,9	1,7	Satisfatório

Fonte: dados primários. | DP: desvio padrão.

Os resultados gerais para a EIPST são, em algum grau, preocupantes e requerem atenção de gestores da área da saúde. Dos domínios avaliados, apenas a "falta de reconhecimento" teve resultado satisfatório em razão de ter sido a mais baixa média encontrada. Essa avaliação dos profissionais pode estar relacionada à grande visibilidade que os trabalhadores de saúde ganharam durante a pandemia, foram homenageados, e enaltecidos inúmeras vezes pela população e mídia. Um estudo semelhante identificou o mesmo resultado para a categoria de médicos e crítico para enfermeiros (DALMOLIN *et al.*, 2021).

A criticidade dos fatores realização e esgotamento profissional podem estar associados às exigências da instituição que comprometem a reflexão sobre a prática clínica. Por vezes, são decorrentes da pouca valorização, da carência de recursos humanos e materiais o que pode trazer como consequente, uma assistência pouco qualificada e tornar o trabalho mais crítico (DALMOLIN *et al.*, 2021).

Quanto ao fator liberdade de expressão, uma pesquisa junto aos enfermeiros de um serviço de hemodiálise também foi considerada crítica pelos participantes. Conforme o autor pode-se pensar que a pouca liberdade de expressão se dê devido ao trabalho ser realizado em salas coletivas e/ou enfermarias, junto a pacientes em tratamento (PRESTES *et al.*, 2015). Acrescenta-se a isso, o desconforto do uso de EPIs devido à pandemia, prejudicando o contato, as trocas entre colegas e pacientes.

De modo a se analisar em cada um dos quatro domínios quais efetivamente mais contribuem para determinar maior risco de adoecimento, a seguir, os resultados do conjunto de dados relativos à EIPST são apresentados:

Tabela 11. Distribuição do N e percentual do conjunto de itens que compõem cada dimensão da EIPST.

EIPST		huma ez	Um	a vez		uas ezes		rês ezes	_	iatro ezes		inco ezes	Seis	vezes
Realização profissional	N	<u>62</u> %	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Valorização	79	24,3	61	18,7	66	19,8	49	14,7	24	7,2	12	3,6	34	10,2
Reconhecimento	80	24,1	71	21,9	65	19,5	36	10,8	25	7,5	16	4,8	32	9,6
Motivação	96	29,5	62	18,6	49	14,7	55	16,5	18	5,4	12	3,6	33	9,9
Realização profissional	47	14,4	53	16,3	46	13,8	57	17,1	38	11,4	19	5,7	65	19,5
Satisfação	38	11,7	53	16,3	41	12,3	58	17,4	37	11,1	29	8,7	69	20,7
Bem-estar	37	11,4	50	15,3	64	19,2	63	18,9	33	9,9	24	7,2	54	16,2
Identificação com a	25	7,7	25	7,5	28	8,4	55	16,5	38	11,4	28	8,4	126	37,8
própria tarefa	23	7,7	23	1,3	20	0,4	33	10,3	30	11,4	20	0,4	126	37,0
Gratificação pessoal com as minhas atividades	41	12,6	30	9,2	25	7,5	50	15,0	51	15,3	25	7,5	103	30,9
Orgulho pelo que faço	10	3,0	20	6,0	20	6,0	32	9,6	23	6,9	38	11,4	182	54,6
Liberdade de expressão	N	%	N	%	N	%	N	<del>%</del>	N	%	N	%	N	%
Solidariedade entre os														
colegas	11	3,3	22	6,6	44	13,2	51	15,3	41	12,3	39	11,7	117	35,1
Confiança entre os colegas	23	6,9	25	7,5	48	14,4	67	20,1	46	13,8	30	9,0	86	25,8
Liberdade para expressar														
minhas opiniões no local de trabalho	35	10,5	29	8,7	43	12,9	51	15,3	38	11,4	30	9,0	99	28,7
Liberdade para usar a														
minha criatividade	31	9,3	21	6,3	42	12,6	57	17,1	36	10,8	25	7,5	113	33,9
Liberdade para falar sobre														
o meu trabalho com as chefias	42	12,6	38	11,4	46	13,8	42	12,6	38	11,4	18	5,4	101	30,3
Cooperação entre os														
colegas	18	5,4	23	6,9	44	13,2	60	18,0	49	14,7	25	7,5	106	31,8
Liberdade com a chefia														
para negociar o que	32	9,6	45	13,5	47	14,1	45	13,5	46	13,8	20	6,0	90	27,0
precisa Liberdade para falar sobre														
o meu trabalho com os	21	6,3	24	7,2	32	9,6	56	16,8	41	12,3	32	9,6	119	35,7
colegas														
Esgotamento profissional	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Medo	79	23,7	36	10,8	40	12,0	48	14,4	37	11,1	20	6,0	65	19,5
Esgotamento emocional	50	15,0	35	10,5	43	12,9	40	12,0	27	8,1	39	11,7	91	27,3
Insatisfação	67	20,1	48	14,4	44	13,2	49	14,7	31	9,3	22	6,6	64	19,2
Sobrecarga	58	17,4	36	10,8	36	10,8	44	13,2	35	10,5	35	10,5	81	24,3
Frustração	51	15,3	35	10,5	56	16,8	45	13,5	33	9,9	35	10,5	70	21,0
Insegurança	54	16,2	50	15,0	57	17,1	53	15,9	25	7,5	21	6,3	65	19,5
Estresse	29	8,7	33	9,9	35	10,5	45	13,5	37	11,1	30	9,0	116	34,8
Falta de reconhecimento	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Discriminação	204	61,2	35	10,5	23	6,9	21	6,3	7	2,1	12	3,6	23	6,9
Inutilidade	198	59,4	47	14,1	20	6,0	18	5,4	5	1,5	11	3,3	26	7,8
Desqualificação	205	61,5	34	10,2	26	7,8	18	5,4	13	3,9	7	2,1	22	6,6
Injustiça	150	45,0	45	13,5	35	10,5	29	8,7	23	6,9	6	1,8	37	11,1
Falta de reconhecimento	109	32,7	34	10,2	31	9,3	45	13,5	32	9,6	12	3,6	62	18,6
do meu esforço	107	54,1	54	10,2	31	2,3	+3	13,3	32	2,0	12	3,0	02	10,0

Falta de reconhecimento	118	35.4	28	<b>Q</b> 1	31	0.3	41	12.3	30	9.0	1./	4,2	63	18.9
do meu desempenho	110	33,4	20	0,4	31	9,5	71	12,3	30	9,0	17	4,2	03	10,9
Desvalorização	136	40,8	35	10,5	31	9,3	27	8,1	18	5,4	13	3,9	65	19,5
Indignação	102	30,6	28	8,4	33	9,9	32	9,6	28	8,4	21	6,3	81	24,3

Fonte: dados primários (2021). | N: número de participantes.

Na Tabela 11, é possível verificar que quando se avalia a Realização Profissional de profissionais da área da saúde durante a pandemia, os aspectos que mais se sobressaem em termos de possível adoecimento são a baixa motivação vivenciada três vezes ou menos por 79,3% dos participantes e a valorização (77,5%). Ainda assim, 54,6% dos profissionais sentiram orgulho pelo que fazem seis vezes ou mais.

Quanto ao domínio Liberdade de Expressão, os participantes registram que os aspectos com indicações mais negativas são a falta de liberdade para negociar o que precisa com a chefia (50,7%) e a pouca liberdade para falar sobre o trabalho com as chefias (50,4%).

Em relação ao Esgotamento Profissional os aspectos com piores avaliações foram o estresse (54,9%), o esgotamento emocional (47,1%) e a sobrecarga (45,3%).

Por fim, os aspectos Desqualificação e Discriminação, que integram o domínio Falta de Reconhecimento, tiveram melhores avaliações: 61,5% e 61,2% (respectivamente) não vivenciaram tais sentimentos. Indignação e Desvalorização foram os que receberam as piores avaliações dos participantes, 24,3% e 19,5 respectivamente.

A Tabela 12 expõe os resultados das associações entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Realização Profissional da EIPST.

Tabela 12. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Realização Profissional (EIPST)

		Gr	ave	Cri	ítico	Satis	fatório	P-Valor*
Variável	Categoria	N	%	N	%	N	%	
Sentir-se	Sim	14	16,1	40	17,4	44	47,8	0,000
seguro quanto	Não	20	23,0	30	20,5	8	8,7	
às condições de trabalho	Parcialmente	53	60,9	76	52,1	40	43,5	
Sentir-se	Sim	15	17,2	53	36,3	57	62,0	0,000
amparado	Não	21	24,1	20	13,7	7	7,6	
pela gestão	Parcialmente	51	58,6	73	50,0	28	30,4	
Danaha anais	Sim	5	5,7	15	10,3	29	31,5	0,000
Recebe apoio psicológico	Não	67	77,0	107	73,3	50	54,3	
psicologico	Parcialmente	15	17,2	24	16,4	13	14,1	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

Fatores de proteção psicossocial no trabalho estão relacionados à apoio, ajuda ou fortalecimento (ZANELLI; KANAN, 2019). Já a realização profissional é entendida como "a vivência de gratificação profissional" (PRESTES *et al.*, 2015, p. 471). Na Tabela 13 observase que as três variáveis associadas à realização profissional dizem respeito à segurança, amparo e apoio, em conformidade com o proposto por Zanelli e Kanan (2019) e os resultados demonstram uma avaliação satisfatória quanto à realização profissional para as três variáveis.

Ao observar a Tabela 12, percebe-se que os itens com avaliações mais positivas em termos de frequência da experiência foram identificação com a própria tarefa (37,8%), gratificação pessoal com as minhas atividades (30,9%) e orgulho pelo que faço (54,6%). Estes são itens que se complementam e dão sustentação aos resultados pois, diante do caos instalado pela pandemia, a valorização e o reconhecimento destes profissionais foram expressos de diversas maneiras e em muitos momentos pela sociedade. Depreende-se que tais manifestações de gratidão e enaltecimento contribuíram para a autoavaliação positiva e que, por tal razão tenham amenizado de algum modo as experiências de desprazer ou de sofrimento.

Os itens investigados no escopo da realização profissional não estão explicitamente relacionados a apoio e/ou amparo, contudo a realização profissional pode influenciar outros componentes, e da mesma forma pode ser influenciada (GEREMIA; SCAPINI; SILVA, 2021). Um componente que pode afetar a realização profissional é a Inteligência Emocional, que é a capacidade de lidar com emoções. Itens com piores avaliações como motivação e reconhecimento podem ter sofrido alguma influência nesse sentido.

As definições para realização profissional são abrangentes, podem incluir sucesso, conquistas, satisfação, entre outros. A realização profissional é uma dimensão também considerada no quadro de caracterização da Síndrome de *Burnout*. A criticidade dessa dimensão de forma geral, e quando associada a outros fatores, não investigados nesta pesquisa, podem convergir no que Barello e Graffigna (2020) alertaram no início da pandemia: a alta demanda e responsabilidades advindas pela pandemia podem impedir os profissionais de saúde de reconhecer seus próprios sentimentos e emoções, comprometendo o bem-estar e levando aos custos psicológicos e aumento de taxas de *Burnout*.

A Tabela 13 apresenta o resultado entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Liberdade de Expressão da EIPST.

Tabela 13. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Liberdade de

Expressão	(EIPST)

		Gr	ave	Cr	ítico	Satis	fatório	P-Valor*
Variável	Categoria	N	<b>%</b>	N	%	N	%	
Sentir-se	Sim	6	10,5	31	27,2	61	39,6	0,000
seguro	Não	19	33,3	21	18,4	18	11,7	
quanto às								
condições de	Parcialmente	32	56,1	62	54,4	75	48,7	
trabalho								
Sentir-se	Sim	6	10,5	33	28,9	86	55,8	0,000
amparado	Não	23	40,4	17	14,9	8	5,2	
pela gestão	Parcialmente	28	49,1	64	56,1	60	39,0	
Recebe	Sim	1	1,8	12	10,5	36	23,4	0,000
apoio	Não	50	87,7	79	69,3	95	61,7	
psicológico	Parcialmente	6	10,5	23	20,2	23	14,9	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

A Tabela 13 possibilita observar que, novamente, as variáveis com associação aos fatores analisados pelos instrumentos envolvem apoio, amparo e segurança. Uma vez que os fatores de proteção psicossocial estão relacionados à ajuda, apoio e fortalecimento, é provável que tais fatores tenham contribuído em termos de recursos auxiliares na diminuição de ocorrências indesejadas e vinculados a resultados positivos (ZANELLI; KANAN, 2019). Nesse sentido, ter liberdade de expressão pode ser considerado um fator de proteção psicossocial no trabalho, pois facilita lidar com situações cotidianas do trabalho, ter segurança para tomar decisões e executar tarefas. Além disso, os itens avaliados nesse domínio tratam de confiança, solidariedade e cooperação entre colegas, liberdade para falar com colegas e chefias sobre o trabalho; estes são itens que remetem ao amparo e apoio tão evidenciados pelos participantes nos resultados. Adiciona-se a isso, que em meio ao caos sanitário e tantas incertezas sobre o curso da doença e quanto ao próprio ambiente de trabalho, ter o alento dos aspectos aqui analisados pode ter sido reconfortante e motivador para os trabalhadores de saúde.

Nos indicadores de prazer, o item "orgulho pelo que faço" teve a melhor avaliação no que diz respeito à realização profissional: 54,6%. No fator liberdade de expressão a "solidariedade entre colegas" ganhou destaque com 35,1%. Corrobora-se aqui o entendimento de que as vivências de prazer e sofrimento dependem do quanto as relações internas são saudáveis. Ter boas relações permite o reconhecimento e satisfação no trabalho, proporcionando sentimento de orgulho em praticar o que gosta (DALMOLIN *et al.*, 2020), resultados evidenciados também na Tabela 10.

Em relação aos indicadores de sofrimento, o "estresse" recebeu a pior avaliação (34,8%) do fator esgotamento profissional. No fator falta de reconhecimento, o item "indignação" teve a pior avaliação com 24,3%. Ainda, o esgotamento profissional (classificação crítica), em geral, apresenta maiores tendências ao estresse e indignação (itens que se sobressaíram). Esses problemas têm íntima relação com o cotidiano exaustivo, a alta demanda, o desgaste emocional, escassez de material e de recursos humanos. Mesmo que o profissional esteja cansado, o reconhecimento que experiência em seu contexto laboral (colegas, gestão e pacientes) oferece prazer que consubstancia a dedicação ao trabalho (DALMOLIN *et al.*, 2020).

A Tabela 14 traz os resultados associados entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Esgotamento Profissional da EIPST.

Tabela 14. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Esgotamento Profissional (EIPST) **P-Valor\*** 

Variável	Catagoria	Gr	ave	Cr	ítico	Satis	fatório	P-Valor*
variavei	Categoria	N	%	N	%	N	%	
Sentir-se	Sim	26	21,0	26	27,1	46	43,8	0,000
seguro quanto	Não	36	29,0	14	14,6	8	7,6	
às condições de trabalho	Parcialmente	62	50,0	56	58,3	51	48,6	
Sentir-se	Sim	27	21,8	37	38,5	61	58,1	0,000
amparado	Não	33	26,6	11	11,5	4	3,8	
pela gestão	Parcialmente	64	51,6	48	50,0	40	38,1	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

A Tabela 14 demonstra que o esgotamento profissional também teve associação com sentimento de segurança quanto às condições de trabalho e de amparo pelos gestores. Dentro desta dimensão, os itens "estresse" (54,9%), "esgotamento emocional" (47,1%) e "sobrecarga" (45,3%) foram os sentimentos mais vivenciados pelos profissionais de saúde.

Destaque para o esgotamento emocional, vivenciado três ou mais vezes por 47,1% dos participantes. Parece que o esgotamento físico e psíquico esteve implicado no sofrimento dos profissionais e que a melhoria na organização de trabalho poderia ter diminuído os índices de esgotamento profissional (DALMOLIN *et al.*, 2021). Nesse sentido, é importante retomar que, neste estudo, a organização de trabalho foi classificada como crítica.

Além disso, o esgotamento profissional também é uma das dimensões avaliadas na síndrome de *Burnout*, uma resposta aos estressores interpessoais relacionadas ao trabalho (MENDONÇA; ARAÚJO, 2016). Fica evidente que o fator de cada instrumento tem

influência nos demais aspectos, assim melhorar a organização do trabalho, principalmente nos itens com piores avaliações, como quadro de pessoal e ritmo de trabalho, pode elevar a média de resposta ao esgotamento profissional, melhorar as taxas de síndrome de *Burnout* (frequentemente evidenciadas durante a pandemia), e também os indicadores de prazer no trabalho.

A Tabela 15 demonstra a associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Falta de Reconhecimento da EIPST.

Tabela 15. Associação entre as variáveis socioprofissionais e o domínio Falta de Reconhecimento (EIPST)

Variável	Catagoria	Gı	ave	Cr	ítico	Satisf	atório	P-Valor*
variavei	Categoria	N	%	N	%	N	%	
Sentir-se	Sim	11	22,4	21	25,3	66	34,2	0,003
seguro quanto às	Não	16	32,7	20	24,1	22	11,4	
condições de trabalho	Parcialmente	22	44,9	42	50,6	105	54,4	
Sentir-se	Sim	7	14,3	20	24,1	98	50,8	0,000
amparado	Não	18	36,7	18	21,7	12	6,2	
pela gestão	Parcialmente	24	49,0	45	54,2	83	43,0	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

Observa-se na Tabela 15, associação entre sentir-se seguro e amparado com a avaliação quanto ao reconhecimento recebido. Ter apoio dos gestores deveria ser algo inerente às Organizações, contudo ainda parece ser algo percebido como uma maneira das chefias valorizarem, incentivarem e reconhecerem.

É importante cuidar do cuidador – a literatura é farta de estudos que anunciam esta necessidade. É essencial que os gestores escutem e acolham seus colaboradores, observem suas demandas e ouçam suas ideias, pois assim contribuem efetivamente para que os profissionais sob seu comando tenham atitudes positivas e responsivas no trabalho. Afinal, são evidentes os impactos dos conflitos dos supervisores/chefias no comprometimento afetivo e nas atitudes dos funcionários, quando existe menos apoio social do supervisor/chefia, menos possibilidades de participação e valorização; ou seja, a associação entre falta de apoio e conflitos com supervisores/chefias e atitudes negativas no trabalho é significativa (ELFERING *et al*, 2017).

A Tabela 15 mostra que, em algum grau, os profissionais de saúde sentem-se amparados, pois entre os participantes avaliados com nível satisfatório, 50,8% sentem-se totalmente amparados e 43% parcialmente amparados pela chefia, somando 93,8%. O sentimento de estar amparado contribuiu sobremaneira para amenizar o sofrimento decorrente das atividades laborais e do ambiente de trabalho durante a pandemia. Em outros termos: o suporte organizacional percebido pode ter contribuído para melhorar o bem-estar dos profissionais e a produtividade do sistema de saúde (ROY; WEIJDEN; VRIES, 2017).

Ainda sobre reconhecimento, há que se falar da conjuntura social. Existe uma cultura, velada, onde profissionais de saúde - grifo para servidores públicos - são malvistos. Tal imagem remonta a história do Brasil e os modelos de administração adotados ao longo dos anos, os quais ainda ecoam na atualidade. A exemplo, na época do Brasil colônia, os cargos públicos eram concedidos a pessoas escolhidas pela corte e tinha como característica uma alta remuneração e pouco trabalho (TRIGO, 2020).

Em âmbito municipal e nacional não era raro os trabalhadores de saúde serem expostos, contestados, e por vezes agredidos por usuários. Em diferentes épocas foram depreciados em músicas, piadas e, recentemente, até mesmo em redes sociais oficiais do Governo. O teor pejorativo e estereótipos que circundam o funcionalismo público estão estabilizados na sociedade (TRIGO, 2020). Durante a pandemia, tal situação teve um reverso, especialmente no início da pandemia, os profissionais de saúde foram enaltecidos, tidos como heróis, ovacionados pela população que, isolada em suas casas, aplaudia na janela, em horário nobre (G1, 2020).

Nesse mesmo sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre ataques e boicotes, procedentes de diferentes interesses e de longa data. Em termos ideológicos, a sociedade brasileira tende a valorizar mais o individualismo. Existe resistência dos próprios profissionais de saúde, crítica e oposição da mídia. O sub-financiamento e o congelamento de investimento por 20 anos agravam as dificuldades. Além destes, o SUS ainda enfrenta a doutrina do neoliberalismo e a lógica do capital, que acabam se sobrepondo aos seus princípios (PAIM, 2018).

Da mesma forma, ainda que instituições particulares de saúde tenham participado do combate ao coronavírus, foi o SUS que absorveu a maior demanda da pandemia. E os sistemas universais de saúde, que ora eram alvo de críticas e ataques, passaram a ocupar lugar de destaque e valoração positiva. O discurso de privatização defendido como solução para tais sistemas, supostamente ineficientes, passou a ser de que o retorno social de um sistema público de saúde supera seu custo financeiro (BOUSQUAT *et al.*, 2021).

Ainda que com limitações e dificuldades inerentes a todos os países no período pandêmico, o reconhecimento ao SUS também aconteceu. De forma incipiente, esse novo olhar pode ampliar a consciência crítica quanto ao valor social do SUS, como bem público, como direito ou como relevante aspecto de democracia (COSTA; RIZZOTTO; LOBATO, 2020).

#### 4.4 Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho - EADRT

Os resultados descritivos para a EADRT são apresentados a partir do cálculo das médias, que classifica cada um dos domínios em termos de índice de gravidade relacionados à situação de trabalho. A Tabela 16 abaixo apresenta a média, desvio padrão e classificação para cada domínio da EADRT.

Relembrando, a análise dos resultados da EADRT é realizada com base em quatro níveis: gravíssimo (acima de 4,1), grave (escore entre 3,1 e 4,0), crítico (entre 2,0 e 3,0), e suportável (abaixo de 1,9). A Tabela 16 apresenta as médias e classificação para cada domínio da EADRT.

Tabela 16. Distribuição da Média, Desvio Padrão e Classificação referente aos domínios da EADRT

EADRT	MÉDIA	DP	CLASSIFICAÇÃO
Problemas físicos	1,8	1,2	Suportável
Problemas sociais	1,8	1,4	Suportável
Problemas psicológicos	2,1	1,8	Crítico

Fonte: dados primários. | DP: desvio padrão.

Observa-se que problemas físicos e sociais estão avaliados como "suportável". Em nível "crítico" estão os problemas psicológicos, e conforme os autores do instrumento, um resultado crítico/moderado, já podem ser considerados adoecimento (MENDES, 2007).

Para a EADRT, outras condições de trabalho tiveram associação com o resultado, como a perda de um colega, quantidade de vínculos, entre outros. No entanto, "sentir-se amparado pela gestão" está presente nas associações com os três fatores, o que chama especial atenção (Tabela 18).

De modo a se analisar em cada um dos três domínios quais efetivamente mais contribuem para determinar maior risco de adoecimento, a seguir são apresentados os resultados do conjunto de dados relativos à EADRT:

Tabela 17. Distribuição das Médias e Desvio Padrão do conjunto de itens que compõem cada dimensão da EADRT

EADRT		huma ez	Um	a vez		uas ezes		rês ezes	_	atro zes		nco zes	Seis	vezes
Problemas físicos	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dores no corpo	87	26,1	29	8,7	46	13,8	46	13,8	26	7,8	24	7,2	67	20,1
Dores nos braços	146	43,8	28	8,4	50	15,5	35	10,5	16	4,8	11	3,3	39	11,7
Dor de cabeça	37	11,1	39	11,7	58	17,4	50	15,5	23	6,9	26	7,8	92	27,6
Distúrbios respiratórios	237	71,1	29	8,7	26	7,8	10	3,0	11	3,3	1	0,3	11	3,3
Distúrbios digestivos	140	42,0	51	15,3	46	13,8	28	8,4	20	6,0	9	2,7	7	2,1
Dores nas costas	74	22,2	32	9,6	44	13,2	35	10,5	31	9,3	20	6,0	89	26,7
Distúrbios auditivos	286	85,8	14	4,2	10	3,0	7	2,1	4	1,2	1	0,3	3	0,9
Alterações de apetite	188	56,4	23	6,9	29	8,7	28	8,4	10	3,0	6	1,8	41	12,3
Distúrbios na visão	251	75,3	27	8,1	16	4,8	9	2,7	5	1,5	5	1,5	12	12,6
Alterações do sono	71	21,3	23	6,9	41	12,3	37	11,1	22	6,6	15	4,5	116	34,8
Dores nas pernas	110	33,0	23	6,9	47	14,1	42	12,6	24	7,2	12	3,6	67	20,1
Distúrbios circulatórios	249	74,7	22	6,6	10	3,0	18	5,4	5	1,5	4	1,2	17	5,1
Problemas sociais	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Insensibilidade em relação aos colegas	206	61,8	30	9,0	34	10,2	25	7,5	6	1,8	4	1,2	20	6,0
Dificuldades nas relações fora do trabalho	155	46,5	42	12,6	39	11,7	39	11,7	17	5,1	7	2,1	26	7,8
Vontade de ficar sozinho	85	25,5	21	6,3	43	12,9	40	12,0	28	8,4	16	4,8	92	27,6
Conflitos nas relações familiares	129	38,7	49	14,7	48	14,4	35	10,5	17	5,1	13	3,9	34	10,2
Agressividade com outros	144	43,2	49	14,7	54	16,2	29	8,7	15	4,5	10	3,0	24	7,2
Dificuldade com os amigos	190	57,0	46	13,8	34	10,2	24	7,2	9	2,7	7	5,1	15	4,5
Impaciência com as pessoas em geral	78	23,4	44	13,2	66	19,8	44	13,2	25	7,5	12	3,6	56	16,8
Problemas psicológicos	N	%	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>	N	<b>%</b>
Amargura	177	53,1	33	9,9	25	7,5	35	10,5	19	5,7	6	1,8	30	9,0
Sensação de vazio	114	34,2	55	16,5	43	12,9	34	10,2	14	4,2	15	4,5	50	15,0
Sentimento de desamparo	113	33,9	45	13,5	46	13,8	33	9,9	18	5,4	12	3,6	58	17,4
Mau-humor	57	17,1	44	13,2	65	19,5	43	12,9	24	7,2	22	6,6	70	21,0
Vontade de desistir de tudo	142	42,6	36	10,8	34	10,2	28	8,4	10	3,0	12	3,6	63	18,9
Tristeza	66	19,8	60	18,0	53	15,9	41	12,3	25	7,5	15	4,5	65	19,5
Irritação com tudo	81	24,3	52	15,6	61	18,3	24	7,2	19	5,7	17	5,1	71	21,3
Sensação de abandono	161	48,3	39	11,7	34	10,2	18	5,4	16	4,8	11	3,3	46	13,8
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	114	34,2	48	14,4	55	16,5	36	10,8	16	4,8	15	4,5	41	12,3
Solidão	167	50,1	46	13,8	30	9,0	18	5,4	16	4,8	8	2,4	40	12,0

Fonte: dados primários (2021). | N: número de participantes.

Na Tabela 17, é possível verificar que quando se avalia os Problemas Físicos de profissionais da área da saúde durante a pandemia, os aspectos que mais se sobressaem em termos de possível adoecimento são alterações no sono (34,8%), dor de cabeça (27,6%) e dor nas costas (26,7%).

Quando os Problemas Sociais são avaliados, os participantes registram que os aspectos com indicações mais negativas são a vontade de ficar sozinho (27,6%) e a impaciência com pessoas em geral (16,8%).

Os aspectos mau humor (21%) e irritação com tudo (21,3%), que integram os aspectos avaliados quanto aos Problemas Psicológicos, foram os que receberam as piores avaliações dos participantes.

Apesar do "baixo" percentual, não se esperava que a "vontade de ficar sozinho" recebesse a maior frequência, uma vez que devido ao isolamento, quarentenas e *lockdowns* pudesse haver um desejo por contatos humanos. Contudo há que se analisar que o contexto laboral é diferente, e pode-se associar esse resultado à existência de muito barulho no ambiente (51,3%) algo verificado na Tabela 05.

Além disso, o trabalho durante a pandemia, para profissionais de saúde, se tornou um local de medo, de risco de contágio, de sobrecarga de tarefas e ritmo acelerado, de isolar-se da família por prevenção e zelo, e assim explica-se também a avaliação para os demais aspectos como mau humor, impaciência, as alterações no sono e dores no corpo.

A seguir, a Tabela 18 traz as associações resultantes entre as variáveis socioprofissionais e o Domínio Social da EADRT.

TT 1 1 10	. ~	.,	· · ·	D / ' C ' 1 (E / D D E)
Tabela 18	Associação entre as	variáveis socion	rofissionais e d	o Domínio Social (EADRT).

Variável	Categoria	Gravíssimo		Grave		Crítico		Suportável		_ P-Valor*
		N	%	N	%	N	%	N	%	- 1 ( 4101
Perdeu	Sim	5	17,9	8	21,6	24	39,3	46	23,1	0,048
colega para COVID-19	Não	23	82,1	29	78,4	37	60,7	153	76,9	
Segurança em relação às condições de trabalho	Sim	6	21,4	4	10,8	13	21,3	75	37,7	0,000
	Não	11	39,3	3	8,1	14	23,0	30	15,1	
	Parcialmente	11	39,3	30	81,1	34	55,7	94	47,2	
Sentir-se amparado pela gestão	Sim	6	21,4	4	10,8	16	26,2	99	49,7	0,000
	Não	9	32,1	6	16,2	12	19,7	21	10,6	
	Parcialmente	13	46,4	27	73,0	33	54,1	79	39,7	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

A Tabela 18 apresenta as associações entre as variáveis e o domínio social da EADRT. Nesta, os participantes que sofreram a perda de um colega para a COVID-19 avaliam como crítico os danos sociais. É compreensível, pois o clima organizacional está relacionado a

relações interpessoais. Perder um colega, alguém do seu convívio diário, afeta diretamente as relações, a reorganização do ambiente laboral e consequentemente o clima organizacional. Sendo assim, o suporte organizacional se torna ainda mais importante em situações atípicas.

Condições contrárias ao que se entende como suporte organizacional positivo, como cobranças de realização de tarefas, pressão por aumento de produtividade tem "efeito dominó", intensificam o ritmo de trabalho e podem se sobrepor aos limites físicos e mentais dos trabalhadores. Ainda na Tabela 18, aqueles que não recebem ou recebem parcialmente suporte, avaliam como grave os danos sociais relacionados ao trabalho. Portanto, se evidencia que quanto mais suporte recebido pela organização, menores são as chances de graves adoecimentos no trabalho (PAULA *et al.*, 2021).

Estudos anteriores à pandemia evidenciaram resultados diferentes: os três fatores da EADRT tiveram avaliação suportável para os danos relacionados ao trabalho dentre uma equipe de enfermagem (PRESTES *et al.*, 2016).

Na sequência, a Tabela 19 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Físico da EADRT.

Tabela 19. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Físico (EADRT)

Variável	Categoria	Gravíssimo		Grave		Crítico		Suportável		P- Valor*
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Filhos	Sim	04	26,7	15	37,5	51	58	93	51,1	0,044
	Não	11	73,3	25	65,2	37	42	89	48,9	
Suporte em	Sim	5	33,3	20	50,0	63	71,6	117	64,3	0,009
casa/filhos	Não	10	66,7	20	50,0	25	28,4	65	35,7	
Quantidade de vínculos	Um	6	40,0	27	67,5	59	67,0	112	61,5	0,010
	Dois	9	60,0	10	25,0	14	15,9	50	27,5	
	Três ou mais	0	0,0	3	7,5	15	17,0	20	11,0	
Sentir-se	Sim	4	25,7	3	7,5	21	23,9	70	38,5	0,000
seguro quanto às condições de trabalho	Não	6	40,0	13	32,5	13	14,8	26	14,3	
	Parcialmente	5	33,3	24	60	54	61,4	86	47,3	
Sentir-se	Sim	4	26,7	11	27,5	19	21,6	91	50,0	0,000
amparado	Não	6	40,0	14	35,0	14	15,9	14	7,7	
pela gestão	Parcialmente	5	33,3	15	37,5	55	62,5	77	42,3	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

Um resultado surpreendente foi observado na associação entre ter filhos e problemas físicos. A Tabela 19 evidencia que os participantes que não têm filhos apresentaram

associação significativa com o risco de problemas físicos. Nesse aspecto, uma possível explicação está na possibilidade de a presença de filhos tornar-se uma motivação e provocar a mobilização de recursos para suportar situações difíceis. Nesse sentido, ter suporte com os afazeres domésticos corrobora a associação na Tabela 20: os profissionais que não recebem suporte apresentam avaliação gravíssima para os problemas psicológicos.

Aqueles que trabalham em mais de um local também têm associação significativa para problemas físicos relacionados ao trabalho. Por vezes, a necessidade de uma maior remuneração submete o trabalhador de saúde a encarar todo o ônus de uma dupla jornada. As avaliações graves feitas pelos participantes que não se sentem seguros e amparados vêm a corroborar esse resultado. É importante retomar a Tabela 17, onde os problemas físicos mais vivenciados foram dores de cabeça, nas costas e alterações do sono. Dito isso, é nítido que o suporte organizacional, o reconhecimento do limite de desempenho e capacidade funcional do colaborador são importantes para prevenção de prejuízos físicos do indivíduo. Afinal, a precarização, a pressão, o ritmo intenso de trabalho podem desencadear patologias físicas e psíquicas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Acreditava-se que devido ao aumento de demanda de trabalho durante a pandemia e regras de distanciamento, fechamento e restrições de eventos, os problemas físicos e sociais receberiam avaliações mais negativas, contudo foi o domínio "problemas psicológicos" que recebeu avaliação crítica.

A Tabela 20 expõe os resultados da associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Psicológico da EADRT.

Tabela 20. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o Domínio Psicológico (EADRT)

Variável	Categoria	Gravíssimo		Grave		Crítico		Suportável		P-
		N	%	N	%	N	%	N	%	Valor*
Filhos	Sim	22	34,9	13	40,6	16	45,7	112	57,4	0,010
	Não	41	65,1	19	59,4	19	54,3	83	42,6	
Suporte em	Sim	29	46,0	20	62,5	22	62,9	134	68,7	0,015
casa/filhos	Não	34	54,0	12	37,5	13	37,1	61	31,3	
Sentir-se	Sim	13	26,6	7	21,9	3	8,6	102	52,3	0,000
amparado	Não	17	27,0	6	18,8	10	28,6	15	7,7	
pela gestão	Parcialmente	33	52,4	19	59,4	22	62,9	78	40,0	

<sup>\*</sup>Teste qui-quadrado. | N: número de participantes.

A Tabela 20 reforça os resultados explanados na Tabela 19. No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de incapacidade para o trabalho. São várias as possíveis causas, e entre elas estão longas jornadas de trabalho, intensificação do ritmo das mudanças e reestruturações organizacionais, demanda constante por produtividade e desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores, itens estes já evidenciados nesta pesquisa nos resultados da EACT e EIPST, além de outros estudos (BASSO, 2020).

Os problemas psicológicos para este estudo tiveram média de 2,1, ou seja, críticos. Os riscos psicossociais citados anteriormente podem ser decorrentes de falhas na organização e gestão do trabalho, e podem trazer efeitos negativos no âmbito físico, social e psicológico como discutido neste último capítulo (BASSO, 2020). O suporte organizacional foi, reiteradas vezes, evidenciado como necessário a uma avaliação mais suportável para os danos psicológicos relacionados ao trabalho.

De modo geral, ao se finalizar as análises dos dados coletados, constata-se que a pandemia COVID-19 representou uma seríssima crise de saúde pública e trouxe desafios significativos à população mundial, neste estudo representado pelos profissionais da área da saúde e seus gestores. Não sentir-se seguro, dada as condições de trabalho, associado ao medo de se contaminar e contaminar outros contribuiu para que as condições físicas e psicológicas se tornassem agravadas na realização do trabalho. Resiliência parece ter sido a principal premissa destes no enfrentamento das adversidades próprias daquele momento. Além disto, o amparo/apoio de amigos, colegas, familiares e da sociedade também parecem ter sido fundamentais. As habilidades de gestão de pessoas e de autogestão passaram a ser indispensáveis no contexto laboral. Enfim... o conjunto destes aspectos ou sua ausência esteve representado nos resultados ora apresentados.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O interesse no tema de estudo surgiu tão logo foi decretada a pandemia. Em meio ao *lockdown*, muitas restrições e tantas outras incertezas, pensar na saúde dos profissionais de saúde, pensar em "cuidar de quem cuida" é sempre pertinente, especialmente em uma emergência global e inusitada.

Produzir conhecimento sobre o tema, investigar os fatores ambientais e laborais que poderiam expor esses trabalhadores ao risco de adoecimento, revisar as estratégias aplicadas para promoção de saúde e prevenção de doenças no contexto pandêmico pode inspirar gestores a implantar ações que atenuem o sofrimento dos profissionais atuantes em momentos de pandemia ou quaisquer outras emergências, desastres ou calamidades.

O estudo descreveu o perfil sociodemográfico e socioprofissional dos participantes e examinou os aspectos relacionados ao contexto do trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. Para este objetivo, os resultados indicaram que os fatores Organização de Trabalho, Condições de Trabalho e Relações Socioprofissionais representam um risco de adoecimento de moderado a crítico.

A pesquisa também examinou os indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho e constatou que os fatores Realização Profissional, Liberdade de Expressão e Esgotamento Profissional também apresentou risco crítico ao adoecimento dos profissionais de saúde durante a pandemia. Apenas o fator Falta de Reconhecimento apresentou uma avaliação satisfatória, ou seja, perceberam o reconhecimento.

Em relação aos possíveis Danos Relacionados ao Trabalho, constataram-se os Problemas Físicos e Sociais receberam uma avaliação mais positiva. No entanto, o fator Problemas Psicológicos requer um olhar mais atento e intervenções no sentido de se prevenir ou atenuar os danos decorrentes, pois sua avaliação foi crítica.

Os profissionais participantes indicaram que entre as maiores limitações relacionadas ao trabalho está o medo de contagiar seus familiares com o coronavírus (90,5%). Trabalhar com equipe incompleta foi acusado por 50,8% dos participantes como uma dificuldade frequente durante a pandemia.

Dado preocupante encontrado neste estudo foi observado quanto ao amparo dos gestores e a segurança quanto às condições de trabalho, uma vez que 61,6% relatou o suporte por parte dos gestores como parcial ou inexistente. Cabe aqui uma última ressalva quanto ao tipo de pergunta que suscitou esta avaliação, bem como sobre o entendimento os participantes no que se refere a suporte organizacional, visto que as associações mostraram discordâncias

entre si. É possível questionar se tal discordância não pode ser justificada pelo fato de que no instrumento de coleta de dados o conceito de suporte organizacional aparece em detalhes não percebidos quando a questão lhes foi colocada de modo "aberto", sem referências ou pormenores. Fica assim, uma sugestão para pesquisas futuras sobre a temática, visto que o modo de produção e trabalho na atualidade pode ser adoecedor, como referido neste trabalho.

Em sequência, é pertinente trazer a pergunta de pesquisa que se pretendeu responder neste estudo: quais fatores ambientais e laborais poderiam expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19? Encontrou-se, dentre aqueles que se sobressaíram, os fatores biológicos, pela própria exposição ao coronavírus, além de alteração do sono, dores de cabeça e nas costas; os fatores organizacionais, representados principalmente pelo ritmo excessivo de trabalho e repetitividade de tarefas; e o fator emocional, refletido na irritação/mau humor, estresse, esgotamento emocional e medo diante das vicissitudes diárias do trabalho durante a pandemia. Sintetizados os resultados anteriores, resta confirmado o entendimento de que os fatores ambientais e laborais expuseram os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19.

Este estudo não esgota as inúmeras possibilidades de discussão e interpretação sobre os resultados aqui apresentados. Reconhece-se a importância de aprofundamento na discussão aqui proposta, o que mostra uma limitação deste estudo. Entende-se ainda, que o fato de a mostra ser composta apenas por trabalhadores da saúde de nível superior também caracteriza um fator a ser repensado, visto que o número de técnicos atuando na saúde é significativo.

Ao final do processo de pesquisar e produzir conhecimento é importante registrar a relevância do trabalho realizado, pois teve um caráter inovador por ter sido desenvolvido concomitante ao desenrolar da pandemia. Este processo de identificar e discutir as condições laborais que expuseram os profissionais de saúde ao risco de adoecimento exigiu um contexto de estudo interdisciplinar, uma vez que por meio de uma única perspectiva disciplinar não seria possível atingir os objetivos propostos. Somente assim é possível potencializar e ampliar o conhecimento, a partir da perspectiva de outras áreas do saber.

Este estudo respondeu algumas perguntas, mas o processo de pesquisar fez emergir outras: há diferenças nos fatores ambientais nos diferentes Estados para o risco de adoecimento dos profissionais de saúde? A remuneração teria alguma correlação com os resultados? O que os profissionais de saúde entendem por amparo/apoio? Quais estratégias os gestores deveriam adotar para manifestar apoio aos seus colaboradores?

Sugere-se que a pesquisa seja replicada quando a pandemia da COVID-19 for superada/encerrada, a fim de comparar os resultados e ampliar o conhecimento quanto à

temática pesquisada e outras possíveis situações emergenciais que podem assolar a humanidade.

Os resultados deixaram indubitável a necessidade e importância de o trabalhador perceber amparo de parte de seu gestor e/ou instituição. Estudos que objetivem o cuidado de quem cuida tornam-se cada vez mais importantes, quando se consideram os fatores de riscos psicossociais presentes no ambiente laboral, o risco de adoecimento e os fatores de proteção.

Ainda que existam políticas e estratégias voltadas à saúde do trabalhador, compreender as peculiaridades do trabalho em saúde é necessário para criar estratégias de prevenção e intervenção de cuidado em saúde a estes profissionais, tais como uma escuta qualificada, programas de valorização e reconhecimento, criar espaços próprios para o bemestar deles, entre tantas outras possibilidades que poderão melhorar a qualidade de vida no trabalho. Tais estratégias a serem implantadas devem ser iminentes e ter continuidade no período pós-pandêmico, uma vez que as consequências podem incidir sobre os profissionais por meses, ou até anos.

# REFERÊNCIAS

AGRELI, H., *et al.* Efeito da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3203, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100384&script=sci\_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 dez. 2020.

ALVARENGA, A.T., *et al.* Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-metodológicos da interdisciplinaridade In: PHILIPPI Jr, A.; SILVA NETO A. J., (orgs). **Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação**. Barueri, SP: Manole, 2011, cap. 1, p. 31-67.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Suporte psicológico para profissionais da saúde na COVID-19.** Disponível em: https://amb.org.br/noticias/suporte-psicologico-para-profissionais-da-saude-na-covid-19/. Acesso em: 02 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS – APCD. **COVID-19 – Recomendação de prevenção para Cirurgiões-Dentistas.** Disponível em: http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/1532/em-foco/04-03-2020/COVID-19-recomendacao-de-prevencao-para-cirurgioes-dentistas. Acesso em 04 abr. 2020

BARELLO, S.; GRAFFIGNA, G. Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an "Epidemic of Empathy" in Healthcare. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 1431, 2020.

BARROSO, B. I. L., *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** v. 28, n. 3, p. 1093-1102. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102020005017202&script=sci\_arttext&tlng=pt. Acesso em: 04 out. 2020

BASSO, C. O impacto do suporte organizacional e do suporte à aprendizagem no engajamento no trabalho e nos danos físicos e psicossociais relacionados ao Trabalho: o caso de uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2020, 173 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de PósGraduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <a href="https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/212223/001115985.pdf?sequence=1&isAllowed=y">https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/212223/001115985.pdf?sequence=1&isAllowed=y</a>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BERNDT, A.E. Sampling methods. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 2, p. 224-226, 2020. doi: 10.1177 / 0890334420906850

BLEY, J. **Luto por COVID-19 nos ambientes de trabalho.** Disponível em: <a href="http://rhpravoce.com.br/colab/luto-por-covid-19-nos-ambientes-de-trabalho/">http://rhpravoce.com.br/colab/luto-por-covid-19-nos-ambientes-de-trabalho/</a>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BORGES, T.M.B.; DETONI, P.P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017. Disponível em <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-</a>

37172017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago. 2021. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157

BRASIL. **Coronavírus:** 218.223 casos confirmados e 84.970 recuperados. Brasília: MS, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46887-coronavirus-218-223-casos-confirmados-e-84-970-recuperados. Acesso em: 15 maio 2020.

em:

BRASIL. Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União,** Poder Legislativo, Brasília, DF: 6 fev, 2020. Seção 1. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em: 29 set. 2020.

BOUSQUAT, A., *et al.* Pandemia de COVID-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP,** n.128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <a href="https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393/171491">https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393/171491</a>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CAMARA, T. **A rotina de profissionais da saúde:** distância da família, estresse, medo. Rio de Janeiro, 23 de março de 2020. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/23/as-dificuldades-dos-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia-da-COVID-19.htm. Acesso em: 04 abr. 2020.

CAO, Y., *et al.* Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic. **Academic Emergency Medicine**, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.13951. Acesso em: 23 maio 2020.

CASTRO, R. Vacinas contra a COVID-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** v. 31, n. 01, 2021. Disponível em: <a href="https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/#">https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/#</a>. Acesso em: 02 jun. 2022.

CERIONI, C. **Brasil tem 31,7 mil profissionais de saúde infectados pelo coronavírus**. São Paulo: Exame, 2020. Disponível em: https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-tem-317-mil-profissionais-de-saude-infectados-pelo-coronavirus/. Acesso em: 15 maio 2020.

COELHO, E. A., *et al.* Work organization and risks of illness in the professional practice of doctors. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, 2021.

COFEN, A. **Observatório contabiliza casos de COVID-19 na Enfermagem**. 30 de março de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/observatorio-contabiliza-casos-de-covid-19-na-enfermagem 78532.html. Acesso em: 05 de abril de 2020.

COHEN, D. **Coronavírus:** por que a COVID-19 afeta tanto os profissionais de saúde? São Paulo: BBC News, 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52119508. Acesso em: 19 maio 2020.

COMISSÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE – CONFEF. **Recomendações do CONFEF aos profissionais de educação física no contexto da COVID-19.** Rio de Janeiro: CONFEF, 2020. Disponível em:

https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/noticias/1475. Acesso em: 5 de abril de 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. **Brasil tem 54% dos profissionais de saúde das Américas infectados pela COVID-19.** Brasília: CNTS, 2020. Disponível em: https://cnts.org.br/noticias/brasil-tem-54-dos-profissionais-de-saude-das-americas-infectados-pela-covid-19/. Acesso em: 2 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Coronavírus:** atuação do farmacêutico frente à pandemia da doença causada pelo coronavírus. Brasília: CFF, 2020. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20(1).pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS-CFN. **Sistema CFN/CRN emite nota sobre estágio em Nutrição durante a pandemia do COVID-19**. Brasília: CFN, 2020. Disponível em https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/sistema-cfn-crn-emite-nota-sobre-estagio-em-nutricao-durante-a-pandemia-do-covid-19/. Acesso em: 4 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da COVID-19.** Brasília: CFP, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobreatendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/. Acesso em: 4 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CEFESS. **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus.** Brasília: CFESS, 2020. Disponível em http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679. Acesso em: 4 abr. 2020.

CORREIA, M.; RAMOS, R.; BAHTEN, L. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões,** Rio de Janeiro, v. 47, e20202536, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912020000100601&script=sci\_arttext. Acesso em: 4 abr. 2020.

COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; LOBATO, L. V. C. Na pandemia da COVID-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde Debate,** v. 44, n. 125, 2020. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?lang=pt</a>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2020002, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2237-9622202000100100#:~:text=A%20resposta%20da%20Secretaria%20de,PFN%2DRSI%2FO MS). Acesso: 14 abr. 2020.

- DALMOLIN, G.L., *et al.* Contexto de trabalho e Prazer-sofrimento na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development,** v.10, n.2, e9610212331, 2021. Disponível em: <u>file:///C:/Users/GIOVANA/Downloads/12331-Artigo\_Arquivo-162772-1-10-202102061.pdf</u>. Acesso: 25 jan. 2022.
- ELFERING, A., *et al.* Exploring supervisor-related job resources as mediators between supervisor conflict and job attitudes in hospital employees. **Safety and health at work**, v. 8, n. 1, p. 19-28, 2017. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.06.003">https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.06.003</a>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- FIGUEIREDO, D., *et al.* **COVID-19 em dados:** Brasil em perspectiva comparada. Recife: UFPE. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/2744135/0/RELATO%C2%B4RIO++COVID19\_V\_3\_0.pdf/2b420c74-46f9-4dbb-9efc-c8a5eb65a68e. Acesso em: 15 maio 2020.
- FREITAS, L.G., FACAS, E.P. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n.1, 2013. Disponível em: <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci</a> arttext&pid=S1808-42812013000100002. Acesso em: 6 mar. 2022.
- GEREMIA, H.C., SCAPINI, A.I.N., SILVA, N. Concepções de realização profissional: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n.1, 2020. Disponível em: <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci</a> arttext&pid=S2177-093X2020000100002. Acesso em: 23 mar. 2022.
- GREENBERG, N. *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. **British Medical Journal**, p. 368. 2020. Disponível em: https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1211.full.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.
- GUO, Y. R., *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak an update on the status. **Military Medical Research.** n. 7, v.11, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/. Acesso em: 20 maio 2020.
- G1. Cidades registram aplausos a favor dos profissionais de saúde que atuam no combate ao coronavírus. Disponível em: <a href="https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/19/cidades-registram-aplausos-a-favor-dos-profissionais-de-saude-que-atuam-no-combate-ao-coronavirus.ghtml">https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/19/cidades-registram-aplausos-a-favor-dos-profissionais-de-saude-que-atuam-no-combate-ao-coronavirus.ghtml</a>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- JIANG, F., *et al.* Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of General Internal Medicine,** v.1, n. 5. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088708/. Acesso em: 13 jul. 2020
- KANAN, L.A.; MARCON, S.R.A.; PEREIRA, G.B. Ambiente, Saúde e Trabalho no contexto da pandemia COVID-19: recortes à luz da ciência psicológica In: ADAMS, C.A.; OLIVEIRA, V.F.; ADAMS, A., (orgs). **Reflexões psicológicas em tempos de pandemia.** Cruz Alta: Ilustração, 2021, v. 2, cap. 2, p. 31-50.

KANAN, L.A.; MASIERO, A.V.; BELLINATI, N.V.C.; SCHONMEIER, N.L.A. Educação e trabalho interprofissional em saúde: panorama da Produção científica brasileira. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo,** 2018. Disponível em: <a href="https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/11/educacao-trabalho-interprofissional.html">https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/11/educacao-trabalho-interprofissional.html</a>. Acesso em: 03 jun. 2022.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**. v. 7, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext Acesso em: 3 jun. 2020.

KHACHFE, H.H., *et al.* An Epidemiological Study on COVID-19: A Rapidly Spreading Disease. **Cureus**. v. 12, n. 3, e7313, 2020. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/29360-an-epidemiological-study-on-covid-19-a-rapidly-spreading-disease. Acesso em: 5 abr. 2020

KNOPLOCH, C. **Coronavírus:** profissionais de saúde se 'isolam' da própria família para minimizar riscos de contágio. Rio de Janeiro: O Globo. Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-profissionais-de-saude-se-isolam-da-propria-familia-para-minimizar-riscos-de-contagio-24323533. Acesso em: 2 out. 2020.

LANA, R. M. *et al* . Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-

311X2020000300301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2020.

LEMOS, A.H.C., BARBOSA, A.O., MONZATO, P.P. Mulheres em *Home Office* durante a Pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito Trabalho-Família. **Rev. Adm. Empres,** v. 60, n. 6, 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/?format=html&lana=nt Acesso em: 25 nov. 2021.

LENHARO, M. Setor privado tem mais médicos que SUS, mas atende 25% da população. Disponível em: <a href="http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/setor-privado-tem-mais-medicos-que-sus-mas-atende-25-da-população.html">http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/setor-privado-tem-mais-medicos-que-sus-mas-atende-25-da-população.html</a>. Acesso em: 09 out. 2021.

LI ,X.Y. *et al*. The keypoints in treatment of the critical coronavirus disease 2019 patient. **Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory,** v. 43, n. 0, e026-e026, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294811/. Acesso em: 27 jun. 2020.

LOPES, F.G., PALOTTI, P.L.M., BARBOSA, S.C.T., *et al.* **Mapeamento dos profissionais de saúde no brasil:** alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19. Disponível em: <a href="https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\_content&view=article&id=35426&Ite">https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\_content&view=article&id=35426&Ite</a> mid=6. Acesso em: 09 out. 2021.

MACHADO, C. S., MOURA, T. M., ALMEIDA, R.J. Estudantes de medicina e as drogas: Evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 39, n. 1, p.159-167. 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rbem/a/XGkvc3YRmnLHFqVHyXztMbg/?lang=pt#. Acesso em: 21 maio de 2022.

MACHADO, M. H. **Profissionais de saúde em tempos de COVID-19**, SUS e trabalhadores da área são patrimônio do país. Rio de Janeiro: COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-COVID-19 78151.html. Acesso em: 15 maio 2020.

MARCONI, M. D.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MARTINEZ, B. *et al.* **COVID-19:** Papel do Fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação. São Paulo: ASSOBRAFIR, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Papel-do-Fisioterapeuta\_COVID-19\_jus-1.pdf. Acesso em: 5 abr. de 2020.

MARTINS, A. (2004). Biopolítica: o poder do médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.,** v. 8, n. 14, p.21-32, set.2003-fev. 2004. Disponível em: <a href="https://www.scielosp.org/article/icse/2004.v8n14/21-32/#ModalArticles">https://www.scielosp.org/article/icse/2004.v8n14/21-32/#ModalArticles</a>. Acesso em: 22 maio de 2022.

MEDEIROS, N. M., & PEREIRA, F. O. (2021). Visão crítica da história da loucura na formação em Psicologia. **Psi UNISC**, v. 5, n. 1, p.36-50, jun. 2021. doi: 10.17058/psiunisc.v5i1.14536

MELLO, I. A. P. *et al.* Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

MENDES, A. M. B.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento –ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho:** Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. cap. 5, p. 111-126.

MENDONÇA, S.H.A., ARAÚJO, L.S. Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Psicologias**, v. 2, 2016.

MORALES, J. **Qual a diferença entre distanciamento, isolamento, quarentena e** *lockdown*. São Paulo: Guia do estudante, 2020. Disponível em: https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/qual-a-diferenca-entre-distanciamento-isolamento-quarentena-e-lockdown/. Acesso em: 22 maio 2020.

MORIN, E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: Francisco Menezes Martins e Juremir Machado da Silva (org), **Para Navegar no Século XXI.** Porto Alegre: Sulina/Edipucrs. 2000. Disponível em:

http://www.ouviroevento.pro.br/leiturassugeridas/EM\_Da\_necessidade.htm. Acesso em: 15 maio 2020.

MUNSTER, V.J., *et al.* A novel coronavirus emerging in china - key questions for impact assessment. **The New England Journal of Medicine**. v. 4, n. 382, p. 692-694, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2000929. Acesso em: 11 abr. 2020

NEVES, R.F.B.P. O teletrabalho durante a pandemia (COVID-19): um estudo com mulheres acerca da articulação com a família e as estratégias de coping. [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte. <a href="http://hdl.handle.net/10071/22981">http://hdl.handle.net/10071/22981</a>. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/22981. Acesso em: 25 nov. 2021.

NEWMAN, M. COVID-19: doctors' leaders warn that staff could quit and may die over lack of protective equipment. **British Medical Journal**, 368:m1257, 2020. Disponível em: https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1257.full.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

OLIVEIRA, A.P.C., GABRIEL, M., POZ, M.R.D., DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.** V. 22, n. 4, p.1165-1185, abr. 2017. Disponível em: <a href="https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1165-1180/">https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1165-1180/</a>. Acesso em: 09 out. 2021.

OLIVEIRA, E. **Em 1 mês, médicos registraram 3,1 mil denúncias de falta de equipamentos de proteção para atuar contra o coronavírus, diz associação**. Rio de Janeiro: O Globo, 2020. Disponível em:

https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/21/em-1-mes-medicos-registraram-31-mil-denuncias-de-falta-de-equipamentos-de-protecao-para-atuar-contra-o-coronavirus-diz-associacao.ghtml. Acesso em: 19 maio 2020.

OLIVEIRA, H.C.C., *et al.* Estudo correlacional entre suporte organizacional, danos relacionados ao trabalho e qualidade de vida em trabalhadores brasileiros. **Research, Society and Development,** v.10, n.8, e36810817380, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17380/15583. Acesso em: 25 mar. 2022.

OLIVEIRA, J. Coronavírus: CFFA emite nova recomendação aos fonoaudiólogos. Brasília: CFFa, 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/coronavirus-cffa-emite-nova-recomendacao-aos-fonoaudiologos/. Acesso em: 5 abr. 2020.

OLIVEIRA, J. L., ALMEIDA, L.Y., SOUZA, J. Fatores associados à percepção de apoio social entre funcionários públicos da manutenção. **Revista Mineira de Enfermagem,** v. 23, e-1185, 2019. Disponível em: <a href="http://reme.org.br/artigo/detalhes/1328">http://reme.org.br/artigo/detalhes/1328</a>. Acesso em: 11 mar. 2022.

OLIVEIRA, T. **Cerca de 5 milhões de profissionais de saúde serão cadastrados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-

br/assuntos/noticias/cerca-de-5-milhoes-de-profissionais-de-saude-serao-cadastrados. Acesso em: 20 maio 2020.

ORNELL, F. *et al.* "Medo pandêmico" e COVID-19: ônus e estratégias de saúde mental. **Brazilian Jounal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-44462020005008201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2020.

OURWORLDINDATA. **Vacinas contra o coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <a href="https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\_WRL">https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\_WRL</a>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PAIM, J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt</a>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PAULA, N.H.M.M. *et al.* Quanto melhor o vínculo que eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. **Research, Society and Development,** v.10, n.6, e15710615323, 2021. Disponível em: <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15323/13974">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15323/13974</a>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PEREIRA, M.F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1753-56, 2018. Disponível em: <a href="https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl2/1753-1756/#">https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl2/1753-1756/#</a>. Acesso em: 23 nov. 2021.

PINTO, F. **COVID-19:** Estudo avalia condições de trabalho na Saúde. Disponível em: <a href="https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/covid-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude/">https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/covid-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude/</a>. Acesso em: 05 dez. 2021.

PRESTES, F.C., *et al.* Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 49, n. 3, p. 469-477, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LGHBkbQcfQJBTPrytn38jBB/?format=pdf&lang=pt#:~:text= %C3%89%20uma%20escala%20de%20sete,ou%20mais%20vezes(2). Acesso em: 25 mar. 2022.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet,** v. 395, p. 1225-1228, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30627-9/fulltext. Acesso em: 15 maio 2020.

REEVES, S., *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide n°. 39. **Med Teach,** v. 38, n. 7, 656-668, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27146438/. Acesso em: 05 dez. 2020.

RODRIGUES, M.L. Caminhos da Transdisciplinaridade - fugindo a injunções lineares. **Nemess Complex.** São Paulo: PUC/SP, 2018. Disponível em: http://www.nemesscomplex.com.br/anexos/fugindo\_a\_injuncoes\_lineares\_mlrodrigues.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

- ROY, A.; VAN DER WEIJDEN, T.; DE VRIES, N. Relationships of work characteristics to job satisfaction, turnover intention, and burnout among doctors in the district public-private mixed health system of Bangladesh. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-017-2369-y. Acesso em: 12 abr. 2022.
- SANT'ANA, G., *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 33, eAPE20200107, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002020000100601. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, A. A. M. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, e200021, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-790X2020000100100. Acesso em: 20 abr. 2020.
- SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.
- SILVA,G. **Biomédico e o coronavírus:** importância do profissional na investigação da doença. Paraíba: Educa mais Brasil, 2020. Disponível em: https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/carreira/biomedico-e-o-coronavirus-importancia-do-profissional-na-investigacao-da-doenca. Acesso em: 4 abr. 2020.
- SOARES, S. S., *et al.* Pandemia de COVID-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ,** v. 28, e50360, 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360/34044. Acesso em: 2 out. 2020.
- SOARES, S.S.S., LISBOA, M.T.L., QUEIROZ, A.B.A., *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/?lang=pt</a>. Acesso em: 09 out. 2021.
- ROCHA SOBRINHO, F., PORTO, J.B. Bem-estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, *Coping* e Variáveis Demográficas. **RAC**, v. 16, n. 2, p.253-270. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rac/a/r4w4ffgwRtmv5tkBLShvDgF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOHRABI, C., *et al.* World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**. n.76. p. 71-76. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/. Acesso em: 25 abr. 2020.

SOOD, S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. **Research & Humanities in Medical Education,** v. 7, p.23-26. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340334814\_Psychological\_Effects\_of\_the\_Coronavirus\_Disease-2019\_Pandemic. Acesso em: 23 set. 2020.

SOUSA, K. H. J. F., *et al.* Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

SPILKI, F. Coronavírus - Conselho Regional de Medicina Veterinária do RS orienta profissionais. Porto Alegre: CRMV, 2020. Disponível em:

http://www.paginarural.com.br/artigo/3005/coronavirus-conselho-regional-de-medicina-veterinaria-do-rs-orienta-profissionais. Acesso em: 5 abr. 2020.

SZEGO, T. Com 300 mil mortos por Covid-19, Brasil faz da sua população um grupo de risco. CNN. Disponível em: <a href="https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-brasil-se-tornou-epicentro-da-pandemia/">https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-brasil-se-tornou-epicentro-da-pandemia/</a>. Acesso em: 31 maio 2022.

TEIXEIRA, C.F.S., *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TITO, F. Brasil registra 917 mortes por COVID e bate novo recorde com mais de 286 mil casos conhecidos em 24 horas. Disponível em:

https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/02/03/brasil-registra-917-mortes-porcovid-e-bate-novo-recorde-com-mais-de-286-mil-casos-conhecidos-em-24-horas.ghtml. Acesso em: 12 mar. 2022.

TOBIAS, P. B. (2020). **Brasileiros estão mais estressados no** *home office*. Disponível em: <a href="https://www.linkedin.com/feed/news/brasileiros-est%C3%A3o-mais-estressados-no-home-office-4836924/">https://www.linkedin.com/feed/news/brasileiros-est%C3%A3o-mais-estressados-no-home-office-4836924/</a>. Acesso em: 6 mar. 2022.

TRIGO, M. R. O funcionário público e sua imagem social. **Revista Entremeios,** v. 22, p.187-203. Disponível em: <a href="http://www.entremeios.inf.br/published/947.pdf">http://www.entremeios.inf.br/published/947.pdf</a>. Acesso em: 12 abr. 2022.

VEDOVATO, T.G., *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v. 46, e1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/#. Acesso em: 05 dez. 2021.

VERZTMAN, J., ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Rev. Latinoam. Psicopatol**. v. 23, n. 2, p. 269-290, apr-jun. 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FCst676jKy6YVJdgwvDRMQB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 nov. 2021.

VON KEUDELL, A., *et al.* Mental health after the Boston marathon attack. **Lancet Psychiatry**. n. 3, p. 802-804. 2016. Disponível em:

https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30170-5/fulltext. Acesso em: 17 abr. 2020.

WANG, Y., *et al.* Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. **Journal of Medical Virology**, v. 92, p.568-576, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25748. Acesso em: 3 maio 2020

WEN, C. L. **Telemedicina:** cuidado aos pacientes e proteção para os profissionais da saúde. São Paulo, 1 de abril de 2020. Disponível em: https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-CHAO.pdf. Acesso em: 4 abr. 2020.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M.H.; TAVARES, M.F.L., *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, n.45, p.54-70, maio 2017.

WORLDOMETER. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Disponível em: https://www.worldometers.info/coronavirus/. Acesso em: 12 mar. 2022.

ZANELLI, J.C., KANAN, L.A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho.** Lages: Editora da Uniplac, 2018.

ZHANG, W. *et al.* Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. **Journal Emerging Microbes & Infections,** v. 9. n. 1. p. 386-389, 2020. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2020.1729071. Acesso em: 14 abr. 2020.

# **APÊNDICE**

Apêndice A – Dados sociodemográficos dos participantes

Se você tem mais de um vínculo profissional, ao responder as questões a seguir, considere apenas um, seguindo a ordem de prioridade:

- Em 1°. lugar, aquele em que você está na linha de frente no enfrentamento da COVID-19,
- Em 2º. lugar, aquele onde você passa mais tempo trabalhando.
- Em 3º. lugar, caso você dedique a eles a mesma quantidade de horas, aos seus vínculos, considere o aquele onde você tem mais tempo de contratação.

Idade:			
Gênero: ( ) Masculi	ino ( ) Feminino		
Escolaridade mais a	lta concluída:		
( ) Graduação ( ) E	specialização ( ) Mo	estrado ( ) Doutorado	0
Estado Civil: ( ) Ca	sado ( ) Solteiro ( )	Viúvo ( ) Divorciad	lo
Possui filhos: ( ) Si	m ( ) Não		
Se sim, quantos:	Residem com	você: ( ) Sim ( ) Não	)
Seus familiares estã	o no grupo de risco	para COVID-19? ( )	Sim ( ) Não
Você testou positivo	para COVID-19? (	) Sim ( ) Não	
Precisou ficar isolad	lo da família? ( ) Si	m ( ) Não	
Você tem suporte e	m casa quanto às at	ividades domésticas	e/ou cuidados com os filhos? ( )
Sim ( ) Não			
No seu trabalho, per	deu algum colega vi	ítima de COVID-19?	( ) Sim ( ) Não
Formação:			
( ) Serviço Social	( ) Biologia	( ) Biomedicina	( ) Educação Física
( ) Enfermagem	( ) Farmácia	( ) Fisioterapia	( ) Terapia Ocupacional
( ) Fonoaudiologia	( ) Medicina	( ) Veterinária	( ) Nutrição
( ) Odontologia	( ) Psicologia		

6. Voce	percebe	apoio/supoi	te psicológico	ao	enfrentamento	das	condições	naturalmente
estressa	ntes viven	ciadas em se	eu trabalho de o	com	bate a COVID-1	9?		
() Sim	( ) Nã	o ()P	arcialmente					

5

## **ANEXOS**

1

Anexo A: Escala de avaliação do Contexto do Trabalho (EACT)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **Contexto de Trabalho durante a pandemia**, tendo em vista a escala abaixo.

3

Nunca Raramente Às vezes **Frequentemente** Sempre Organização do trabalho 2 3 5 Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho Ritmo do trabalho é excessivo Tarefas são cumpridas sob pressão de prazos Existe forte cobrança por resultados As normas para execução das tarefas são rígidas Existe fiscalização do desempenho O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas Os resultados esperados estão fora da realidade Existe divisão entre quem planeja e quem executa As tarefas executadas sofrem descontinuidade As tarefas são repetitivas Condições de trabalho 2 3 4 5 1 As condições de trabalho são precárias O ambiente físico é desconfortável Existe muito barulho no ambiente de trabalho O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado O material de consumo é insuficiente Relações sócioprofissionais 1 2 3 4 5 As tarefas são claramente definidas A autonomia é inexistente A distribuição das tarefas é injusta Os funcionários são excluídos das decisões Existem disputas profissionais no local de trabalho As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados Falta integração no ambiente de trabalho A comunicação entre os funcionários é insatisfatória Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional

Fonte: Mendes; Ferreira (2007).

Anexo B: Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST).

Avaliando o seu trabalho durante a pandemia, marque a frequência com que você experimentou vivências positivas e negativas nos últimos 30 dias em relação aos aspectos discriminados a seguir.

0 Nenh	- 2 3 4	•		5 Cince			6 Seis o	
ve	Duus 11es vezes Quuti			vezes		mais vezes		
Itens	Realização profissional	0	1	2	3	4	5	6
1	Valorização							
2	Reconhecimento							
3	Motivação							
4	Realização profissional							
5	Satisfação							
6	Bem-estar							
7	Identificação com a própria tarefa							
8	Gratificação pessoal com as minhas atividades							
9	Orgulho pelo que faço							
Itens	Liberdade de expressão	0	1	2	3	4	5	6
10	Solidariedade entre os colegas							
11	Confiança entre os colegas							
12	Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho							
13	Liberdade para usar a minha criatividade							
14	Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias							<b>†</b>
15	Cooperação entre os colegas							
16	Liberdade com a chefia para negociar o que precisa							
17	Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas							
Itens	Esgotamento profissional	0	1	2	3	4	5	6
18	Medo							
19	Esgotamento emocional							
20	Insatisfação							
21	Sobrecarga							
22	Frustração							
23	Insegurança							
24	Estresse							
Itens	Falta de reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6
25	Discriminação							
26	Inutilidade							
27	Desqualificação							
28	Injustiça							
29	Falta de reconhecimento do meu esforço							
30	Falta de reconhecimento do meu desempenho							
31	Desvalorização							
32	Indignação							

Fonte: Mendes; Ferreira (2007).

Anexo C: Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

Os itens a seguir tratam os tipos de **problemas físicos**, **psicológicos e sociais que geralmente são causados pela realização do trabalho. Considerando seu trabalho em tempo de pandemia**, marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estão presentes na sua **atividade nos últimos 30 dias**, tomando por base a escala abaixo (EADRT).

1 E	Problemas físicos  Pores no corpo  Pores nos braços  Por de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
	Pores nos braços						•	U
2 Г								
	Oor de cabeca							
3 L	or ac caseque							
4 L	Distúrbios respiratórios							
5 E	Distúrbios digestivos							
6 Г	Pores nas costas							
7 E	Distúrbios auditivos							
8 A	Alterações de apetite							
9 Г	Distúrbios na visão							
10 A	lterações do sono							
11 E	Oores nas pernas							
12 E	Distúrbios circulatórios							
Itens P	roblemas sociais	0	1	2	3	4	5	6
13 II	nsensibilidade em relação aos colegas							
	dificuldades nas relações fora do trabalho							
	ontade de ficar sozinho							
16 C	Conflitos nas relações familiares							
17 A	Agressividade com outros							
	Dificuldade com os amigos							
19 I	Impaciência com as pessoas em geral							
Itens P	roblemas psicológicos	0	1	2	3	4	5	6
20 A	margura							
21 S	ensação de vazio							
22 S	entimento de desamparo							
23 N	Iau-humor							
24 V	ontade de desistir de tudo							
25 T	Tristeza							
26 II	ritação com tudo							
27 S	ensação de abandono							
28 E	Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas							
29 S	olidão							

Fonte: Mendes; Ferreira (2007).

## Anexo D: Parecer Consubstanciado do CEP



# PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ambiente, trabalho e risco de adoecimento dos profissionais de saúde na pandemia da

Covid-19.

Pesquisador: Giovana Bedin Pereira

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 40955920.1.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.465.539

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto intitulado AMBIENTE, TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para Projeto de Dissertação de Mestrado, vinculado ao Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, apresentado à Banca Examinadora de Qualificação.

### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do projeto: Analisar os fatores ambientais e laborais que podem expor os profissionais de saúde ao risco de adoecimento na pandemia da COVID-19.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Define-se que a exposição dos participantes será de risco mínimo, uma vez que não será realizada qualquer intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas dos indivíduos. Desse modo, a pesquisa não apresentará qualquer risco de ordem física para os participantes. Entretanto poderá ocasionar desconforto psicológico, uma vez que propõe uma reflexão sobre seu cotidiano de trabalho. Caso isso venha acontecer, a pesquisadora deverá ser comunicada e fará os devidos encaminhamentos para os serviços da rede SUS que oferecem este tipo de suporte, sem ônus ao participante. Pertinente ressaltar que mesmo depois de assinar o TCLE o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexo causal com a

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário CEP: 88.509-900 UF: SC Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086 E-mail: cep@uniplaclages.edu.br



Continuação do Parecer: 4.465.539

#### pesquisa.

Em relação aos benefícios, a pesquisa possibilitará a reflexão sobre o impacto da COVID-19 na saúde dos profissionais de saúde, de modo a se produzir conhecimento a respeito de possíveis estratégias de enfrentamento de situações de pandemias, calamidade pública, emergências ou desastres.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Encontra-se de acordo com a resolução 466/2012.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão adequados

# Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Tipo Documento

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Arquivo

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloc	I - Sala 1226	
Bairro: Universitário	CEP: 88.509-900	
UF: SC Município: LAGES		
Telefone: (49)3251-1086	E-mail: cep@uniplaclages.edu.br	

Postagem

Situação

Autor

# UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 4.465.539

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1679512.pdf	14/12/2020 16:48:10		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso_pesquisador_ responsavel.jpeq	14/12/2020 16:47:54	LILIA APARECIDA KANAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	14/12/2020 16:08:21	LILIA APARECIDA KANAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/12/2020 15:57:54	LILIA APARECIDA KANAN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/12/2020 16:04:49	Giovana Bedin Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/12/2020 15:06:21	Giovana Bedin Pereira	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Ciencia_e_Concordanci a.pdf	11/12/2020 15:01:10	Giovana Bedin Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/12/2020 15:00:06	Giovana Bedin Pereira	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado	
Necessita Apreciação da Co Não	ONEP:
	LAGES, 15 de Dezembro de 2020
_	Assinado por: Odila Maria Waldrich (Coordenador(a))

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
Bairro: Universitário CEP: 88.509-900
UF: SC Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086 E-mail: cep@uniplaclages.edu.br