

## **Profissionais atuantes frente à pandemia do novo coronavírus: condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais**

**Professionals acting in front of the new coronavirus pandemic: health conditions related to emotional aspects**

**Profesionales que actúan frente a la nueva pandemia del coronavirus: condiciones de salud relacionadas con aspectos emocionales**

Recebido: 06/12/2021 | Revisado: 13/12/2021 | Aceito: 22/12/2021 | Publicado: 04/01/2022

### **Lisandra Souza Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9872-3754>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: Alkymira31@gmail.com

### **Valéria Cristina Menezes Berrêdo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3298-1208>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: valeria.berredo@ufr.edu.br

### **Débora Aparecida da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: deboraassantos@hotmail.com

### **Jaqueline Pimenta Navarro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1967-9290>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: jacqueline.navarro@ufr.edu.br

### **Michele Salles da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4076-5628>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: michele.salles@ufr.edu.br

### **Gleisiane Bento Cadidê**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1574-2467>  
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil  
E-mail: gleisianecadide99@gmail.com

### **Resumo**

Com a pandemia da COVID-19 ocorreu um aumento na carga estressora dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, causando-lhes estresse ocupacional e alterações emocionais, físicas e comportamentais. Nesse estudo, objetivou-se descrever os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais frente ao novo Coronavírus que podem afetar as condições de saúde dos profissionais atuantes durante a pandemia, no Município de Rondonópolis-MT. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de campo e descritivo, realizado com 69 profissionais que estiveram atuando nas Unidades Sentinelas. Organizou-se os dados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel®, calculadas frequências absolutas e relativas, analisadas mediante estatística descritiva. Estes eram majoritariamente do sexo feminino, sendo 66 (95,65%); com idade <35 anos 27 (39, 13%); com relacionamento conjugal 41 (59,42%) e com filhos 58 (84,06%). Sobre as condições de trabalho dos profissionais participantes, a maioria, 43 (62,32%) relatou sentir-se insegura, mesmo que majoritariamente tenham respondido que as condições de trabalho eram suficientes e boas, 56 (79,71%) e 51 (73,91%) perceberam alguma mudança no âmbito emocional e/ou físico e/ou comportamental. As mudanças emocionais mais relatadas foram ansiedade, medo e irritabilidade, com 36, 23 e 11 respostas, respectivamente. Infere-se que o estresse sofrido por esses profissionais, os levaram a terem alterações emocionais, físicas e comportamentais que resultam no risco do surgimento tanto de transtornos mentais e doenças psicossomáticas quanto de doenças físicas; principalmente se não dispõem ou não buscam assistência médica e psicológica.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Profissionais da saúde; Coronavírus; Estresse Ocupacional; Saúde do trabalhador.

### **Abstract**

With the COVID-19 pandemic, there was an increase in the stressful load of professionals working in health units, causing them occupational stress and emotional, physical and behavioral changes. In this study, the objective was to describe the emotional aspects related to occupational risks in face of the new Coronavirus that can affect the health

conditions of professionals working during the pandemic, in the city of Rondonópolis-MT. This is a study with a quantitative, field and descriptive approach, carried out with 69 professionals who have been working in the Sentinel Units. Data were organized in electronic spreadsheets of the Microsoft Office Excel® program, calculated absolute and relative frequencies, analyzed using descriptive statistics. These were mostly female, being 66 (95.65%); aged <35 years 27 (39, 13%); 41 (59.42%) with a marital relationship and 58 (84.06%) children. Regarding the working conditions of the participating professionals, the majority, 43 (62.32%) reported feeling insecure, even though the majority responded that the working conditions were sufficient and good, 56 (79.71%) and 51 (73.91%) perceived some change in the emotional and/or physical and/or behavioral scope. The most reported emotional changes were anxiety, fear and irritability, with 36, 23 and 11 responses, respectively. It is inferred that the stress suffered by these professionals led them to have emotional, physical and behavioral changes that result in the risk of both mental disorders and psychosomatic illnesses and physical illnesses; especially if they do not have or do not seek medical and psychological assistance.

**Keywords:** Psychological Stress; Health professionals; Coronavirus; Occupational stress; Worker's health.

### Resumen

Con la pandemia de COVID-19 se incrementó la carga estresante de los profesionales que laboran en las unidades de salud, provocándoles estrés laboral y cambios emocionales, físicos y de comportamiento. En este estudio, el objetivo fue describir los aspectos emocionales relacionados con los riesgos laborales ante el nuevo Coronavirus que puede afectar las condiciones de salud de los profesionales que laboran durante la pandemia, en la ciudad de Rondonópolis-MT. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de campo y descriptivo, realizado con 69 profesionales que han estado trabajando en las Unidades Centinelas. Los datos se organizaron en hojas de cálculo electrónicas del programa Microsoft Office Excel®, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, se analizaron mediante estadística descriptiva. En su mayoría eran mujeres, 66(95,65%); <35 años 27(39, 13%); 41(59,42%) con pareja y 58(84,06%) hijos. En cuanto las condiciones laborales de los profesionales participantes, la mayoría, 43(62,32%) refirió sentirse inseguro, aunque la mayoría respondió que las condiciones laborales eran suficientes y buenas, 56(79,71%) y 51(73,91%) percibieron algún cambio en el ámbito emocional, físico y conductual. Los cambios emocionales más reportados fueron ansiedad, miedo e irritabilidad, con 36, 23 y 11 respuestas, respectivamente. Se infiere que el estrés sufrido por estos profesionales los llevó a tener cambios emocionales, físicos y de comportamiento que derivan en el riesgo tanto de trastornos mentales como de enfermedades psicósomáticas y físicas; especialmente si no tienen o no buscan asistencia médica y psicológica.

**Palabras clave:** Estrés psicológico; Profesionales de la salud; Coronavirus; Estrés laboral; Salud del trabajador.

## 1. Introdução

Sabe-se que houveram algumas pandemias anteriores à pandemia da COVID-19, sendo a COVID-19 a 6º grande pandemia. A doença da COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave-2, causada pelo vírus Coronavírus ou SARS-CoV-2, surgiu em 2019. Porém, este vírus foi descoberto em Londres, em 1960, pela pesquisadora June Hart Almeida (Souza, 2020), sendo chamando de CoV. Entre 2002-2003, o CoV apareceu como SARS-CoV nos países China, Singapura, Vietnam e Canadá; causando a doença Síndrome Respiratória Aguda Grave-SARS. Em 2012 ressurgiu como MERS-CoV no Oriente Médio (principalmente Arábia Saudita), Ásia (Coreia) e Estados Unidos, sendo chamada de Síndrome Respiratória do Oriente Médio-MERS (Secretaria de Saúde do Ceará, 2020).

Conforme Gazeta do Povo (2020), o primeiro caso confirmado de COVID-19, na China, ocorreu em 17 de novembro de 2019. No Brasil, segundo Rodrigues (2020) o primeiro caso de infecção pelo novo Coronavírus ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Segundo informações do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso – COREN/MT (2020a), no dia 10 de dezembro de 2020 houve o primeiro caso de reinfecção no Brasil, uma profissional da saúde, de 37 anos e atuava na rede pública da Paraíba. A World Health Organization (WHO) até dia 11 de novembro de 2021, notificou que no mundo tinha 251.266.207 casos confirmados de COVID-19, dos quais 5.070.244 eram de óbitos. No Brasil foram confirmados 21.897.025 casos e 609.756 mortes (WHO, 2021). Dados da Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT (2021), discorre que em Mato Grosso, até 11 de novembro de 2021 haviam 546.320 casos confirmados, e 13.710 óbitos. E segundo a Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2021) até 11 de novembro de 2021 foram confirmados 38.430 casos, sendo 942 óbitos.

A capacidade zoonótica do novo Coronavírus pode ser transmitida tanto de animais para humanos, quanto de humanos para humanos, através de gotículas respiratórias e aerossóis liberados nos procedimentos de vias respiratórias; sendo

o período de incubação de cinco dias e meio até doze dias e meio, transmissível tanto por pessoas sintomáticas quanto assintomáticas, e todos os indivíduos estão suscetíveis ao vírus (Ministério de Saúde, 2020a).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020b, 2020c e 2020d), as manifestações clínicas da COVID-19 variam de acordo com as fases da vida, sendo consideradas manifestações clínicas leves em todas as fases de vida, a presença de síndrome gripal, anosmia, ageusia, coriza, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e cefaleia; enquanto as moderadas, em todas as fases da vida, se constituem pela presença de tosse e febre persistente diariamente; ou tosse persistente com piora progressiva de outro sintoma como: adinamia, prostração, hiporexia, diarreia; ou pelo menos um dos sintomas citados em conjunto com fatores de risco. Enquanto as manifestações clínicas graves em adultos e gestantes, se constituem por síndrome respiratória aguda ou grave, síndrome gripal ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> (oxigênio) menor que 95% em ar ambiente ou cianose.

O diagnóstico da COVID-19 é realizado por investigação clínica-epidemiológica mais o exame físico, em conjunto com a análise do resultado dos exames laboratoriais de RT-PCR (reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase) e/ou Imunológico-ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), e com o resultado do diagnóstico diferencial e outra forma de diagnóstico é feita por tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR (Ministério de Saúde, 2020b e 2020c).

Com a pandemia do novo Coronavírus houve uma reorganização da assistência à saúde do Brasil, por meio do Projeto Sentinela para atendimento exclusivo a pessoas com problemas respiratórios, casos suspeitos e comprovados de COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020c).

O Ministério da Saúde (2020c) também dispôs os serviços de teleatendimento 24 horas para distinguir casos leves, moderados e graves, além de orientar ao isolamento domiciliar. Os casos moderados e/ou graves são encaminhados aos hospitais de referência de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas relatados pelo paciente. Outro atendimento é o consultório virtual da saúde da família (APS - atenção primária a saúde).

Desde 2019, com o ressurgimento da doença da COVID-19, tem aumentado a carga estressora ocupacional em profissionais de saúde, desencadeando transtornos mentais. Segundo a pesquisa de Humerez, Ohl e Silva (2020), que se baseia nos dados sobre os profissionais atuantes na linha de frente à pandemia, o transtorno mais encontrado foi a ansiedade, ocasionada pela falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), pela pressão psicológica imposta pelos chefes e pelas notícias disponibilizadas pela mídia. Outro achado, nessa pesquisa, foi o estresse causado pelo alto fluxo de entrada de pacientes e óbitos, o medo provocado pelo risco de infecção e de transmissão para familiares e amigos.

Aspectos emocionais podem afetar a saúde do trabalhador e podem levar a ansiedade e depressão. Dal’Bosco et al. (2020) realizaram uma pesquisa com enfermeiros do hospital Regional do Paraná, referência para o tratamento da COVID-19, e inferiram que estes profissionais apresentavam ansiedade e depressão. Conforme Rodrigues e Silva (2020), as condições de trabalho em conjunto aos aspectos emocionais causados pela pandemia, aumentam os riscos de ocorrência de Turnover (rotatividade de pessoal/fluxo de entrada e saída de profissionais de empresa) e da síndrome de Burnout, também chamada de síndrome do esgotamento profissional.

O vivenciado no cotidiano dos profissionais que atuam em saúde, em conjunto com as condições de trabalho, podem gerar um estresse contínuo, prejudicial à sua saúde física e mental (Ribeiro et al., 2018), podendo levar ao surgimento da síndrome de Burnout. Os fatores que geram essa síndrome são o estresse ocupacional, em consequência de estressores ocupacionais crônicos, sendo identificada em quatro dimensões: ausência de ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa (Pinheiro et al., 2020). Nesse contexto da pandemia da COVID-19 há, também, o risco dos profissionais desenvolverem condições de saúde psicossomáticas pela impossibilidade da pessoa expressar-se, resultando em desequilíbrio do corpo tanto pelo psicológico ou emocional quanto pelo social, manifestando sintomas sem causa definida, doenças

autoimunes e/ou outras doenças, e diminuição da imunidade (Rangel & Godoi, 2009).

A despeito dessas possibilidades de adoecimento dos profissionais de saúde, conforme Barbosa, Gomes, Souza, e Gomes, (2020), no Brasil, até meados de 2020 não haviam pesquisas relacionados à saúde mental de profissionais que trabalham frente à pandemia do novo Coronavírus, diferentemente dos outros países. Contudo, a Fundação Oswaldo Cruz estava realizando em 2020, uma pesquisa sobre o impacto dessa pandemia na saúde mental dos profissionais da saúde, no Mato Grosso do Sul (COREN-MT, 2020b). Assim, supõe-se que a alta exposição diária desses profissionais ao risco de infecção pelo novo Coronavírus provoca mudanças significativas em sua rotina de trabalho e em sua vida pessoal, as quais favorecem o surgimento de alterações emocionais que podem afetar sua saúde.

Este estudo se justifica pela relevância social e pela necessidade de se compreender de que forma os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais estão afetando e/ou podem vir a afetar a saúde dos profissionais que atuam frente à pandemia do novo Coronavírus, em Rondonópolis/MT. Portanto, tem sua relevância na possibilidade de fomentar e ampliar as discussões no âmbito acadêmico, profissional e da sociedade, e possibilitar aos gestores de saúde, subsídios que venham indicar a importância de ações para melhoria das condições de trabalho, bem como para a promoção em saúde, a prevenção de doenças e agravos à saúde desses profissionais, no cenário atual de trabalho; apontando suas principais necessidades, para que ocorram intervenções que minimizem os riscos e impactos à saúde dos mesmos.

Assim, esta pesquisa teve por objetivo descrever os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais frente ao novo Coronavírus que podem afetar as condições de saúde dos profissionais atuantes durante a pandemia, no Município de Rondonópolis-MT.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de campo e descritivo, por meio de procedimento técnico de levantamento de dados (Survey) (Gil, 2008; Prodanov & Freitas, 2013); sendo realizado com os profissionais atuantes ou que estiveram atuando nas Unidades Sentinela, no Município de Rondonópolis-MT.

A Prefeitura de Rondonópolis-MT buscou deste julho de 2020 novas alternativas de atendimento de saúde para agilizar o diagnóstico da COVID-19 e, com isso, iniciar o tratamento precoce contra a doença. Para isso, criou o projeto Sentinela que, inicialmente, funcionava em sete unidades de saúde: Cidade de Deus, Nossa Senhora do Amparo, Conjunto São José, Vila Olinda, São Francisco, Vila Rica e na Policlínica da Vila Itamaraty, tendo uma equipe completa de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, em alguns casos farmacêuticos e dentistas com seus auxiliares, auxiliares de serviços gerais) disponível para atender exclusivamente os pacientes com sintomas relacionados à COVID-19. No dia 14 de outubro de 2021, essas unidades foram desativadas, com o declínio do número de casos da COVID-19, exceto o Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz. No início, estas unidades funcionavam nos turnos diurno e noturno (até 24 horas) e aos finais de semana e feriados de 6h às 12h.

A coleta de dados foi do tipo primária (profissionais de saúde) e a pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família (UBESF) de Rondonópolis-MT, as quais estavam funcionando no período da coleta de dados ou que haviam recentemente deixado de atender como unidade do Projeto Sentinela, a saber: Cidade de Deus, Parque das Rosas, Vila Olinda e Vila Rica e a Policlínica da Vila Itamaraty. Realizada nos meses de agosto e setembro de 2021, por meio de um questionário estruturado, do tipo checklist, adaptado de Corrêa (2015), caracterizando os participantes, as condições de vida, trabalho, saúde e emocionais relacionados ao trabalho. Para garantir o anonimato dos informantes, estes foram citados, no estudo, somente quanto a ocupação. E quanto a segurança das pesquisadoras, os dados foram coletados observando-se todas as medidas éticas, em pesquisa, e medidas de prevenção com uso de EPIs e distanciamento entre as pesquisadoras e os participantes.

A amostra da pesquisa contou com 69 profissionais que atuaram nas Unidades Sentinelas, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, cumprindo os critérios de inclusão. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados por motivo de férias ou atestado médico, durante o período de coleta de dados e que não aceitaram assinar o TCLE. Contudo, todos os profissionais que estavam trabalhando nas unidades sentinelas aceitaram participar da pesquisa. Assim, o número populacional da pesquisa ficou igual ao da amostra selecionada.

Os dados foram coletados presencialmente e individualmente, em cada uma das unidades, em sala reservada, no período de trabalho (diurno e noturno), com tempo médio aproximado de 20 minutos, conforme disponibilidade dos entrevistados. De porte das informações, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel®, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas, analisadas mediante estatística descritiva e apresentadas por meio de tabela e quadros.

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa Matricial “O retrato dos casos da COVID-19 do Município de Rondonópolis (MT)”, o qual foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFR, com parecer favorável N° 4.842.716. É uma pesquisa de financiamento próprio.

### **3. Resultados**

Como evidenciam os dados de caracterização dos profissionais de saúde que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis-MT, no Brasil, em 2021, apresentados no Quadro 1, os profissionais de saúde eram majoritariamente do sexo feminino, sendo 66 (95,65%); a predominância da faixa etária foi inferior ou igual a 35 anos, com 27 (39, 13%) participantes, porém seguida de profissionais 26 (37,68%) com idade igual ou maior a 40 anos; os que se declararam como católicos foram 34 (49,28%) participantes; a maioria, 41 (59,42%), referiu ter um relacionamento conjugal, somando-se os casados 33 (47,83%) e os que referiram união estável 08 (11,59%); e a maioria tinha filhos 58 (84,06%), sendo que destes, a maioria, 28 (40,58%), referiu ter dois filhos.

Ainda no Quadro 1, pode-se verificar as áreas de formação/trabalho nas Unidades Sentinelas, em que os profissionais da saúde atuam. Observa-se que a maioria dos profissionais é da equipe de enfermagem, com 21 (30,43%) profissionais, seguida de 18 (26,09%) agentes comunitárias de saúde – ACS; a quantidade das demais profissões não foi expressiva. Outro dado disposto no Quadro 1, é que a maioria, 23 (33,33%) profissionais tinham entre 11 e 18 meses de trabalho nas Unidades Sentinelas e 56 (81,16%) trabalhavam com carga horária semanal de 40 horas.

**Quadro 1** - Caracterização dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis-MT, Brasil, 2021.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
F	66	95,65
M	03	04,35
<b>Faixa etária</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
≤ 35	27	39,13
> 35 e < 40	16	23,19
≥ 40	26	37,68
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Solteira	24	34,78
Casada	33	47,83
Divorciada	03	04,35
União estável	08	11,59
Viúva	01	01,45
<b>Religião/Doutrina</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	34	49,28
Evangélica	23	33,33
Espírita	03	04,35
Indefinido	08	11,59
Ateísta	01	01,45
<b>N° de filhos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0	11	15,90
1	16	23,19
2	28	40,58
3	08	11,59
> 3	06	08,70
<b>Área de atuação profissional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Enfermeiras (os)	09	13,04
Técnicos (as) de Enfermagem	12	17,39
Médicos (as)	05	07,25
Recepcionistas /Administrativo	10	14,49
Dentista	01	01,45
Auxiliar de dentista	02	02,90
Farmacêutico	01	01,45
Auxiliar de farmácia	02	02,90
Auxiliar de serviços gerais	09	13,04
Agente Comunitário de Saúde	18	26,09
<b>Tempo de serviço</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos 5 meses	08	11,59
5 - 10 meses	18	26,09
11 - 18 meses	23	33,33
Mais 20 meses	20	28,99
<b>Carga horária semanal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20 h	02	02,90
30 h	11	15,94
40 h	56	81,16

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 1 está disposto os dados sobre as condições de trabalho dos profissionais participantes da pesquisa, em que a maioria relatou sentirem-se inseguros, 43 (62,32%); mesmo que majoritariamente tenham respondido que as condições de trabalho eram: suficientes e boas, 55 (79,71%); o local de trabalho estava sendo higienizado de forma correta e eficiente, 54 (78,26%); tinham disponível quantidade suficiente de sabão e álcool a 70%, 64 (92,75%); e EPIs suficientes para toda a equipe, 59 (85,51%).

Outro dado demonstrado na Tabela 1 que, também, contrasta com a sensação de insegurança, foi que dos 69 participantes da pesquisa, 58 (84,06%) informaram sentirem-se capacitados para trabalhar frente a pandemia da COVID-19, 44 (63,77%) receberam algum tipo de treinamento no início ou no fim da unidade sentinelas e 69 (100%) já haviam sido vacinados contra a COVID-19.

**Tabela 1** - Condições de trabalho dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis- MT, Brasil, 2021.

<b>Sente-se seguro no local de trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	26	37,68
<b>Não</b>	43	62,32
<b>Condições de trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Insuficiente</b>	14	20,29
<b>Suficiente</b>	31	44,93
<b>Boa</b>	24	34,78
<b>Higiene do seu local de trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	54	78,26
<b>Não</b>	15	21,74
<b>Tem sabão e álcool a 70%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	64	92,75
<b>Não</b>	05	07,25
<b>Tem EPIs no trabalho</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	59	85,51
<b>Não</b>	10	14,49
<b>Sente-se capacitado para atuar no atendimento à COVID-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	58	84,06
<b>Não</b>	11	15,94
<b>Teve treinamento para atendimento da COVID-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	44	63,77
<b>Não</b>	25	36,23
<b>Está imunizado contra COVID-19</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	69	100
<b>Não</b>	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No Quadro 2 está disposto sobre condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais (estresse ocupacional), gerado e/ou aumentado, durante a pandemia do novo Coronavírus. Dentre os participantes da pesquisa, 38 (55,07%) informaram que, mesmo após se vacinarem, se sentiram inseguros em trabalhar nas Unidades Sentinelas.

Dos profissionais entrevistados, 51 (73,91%) perceberam alguma mudança no âmbito emocional, físico e/ou comportamental. As mudanças emocionais mais relatadas foram ansiedade (36 respostas), medo (23 respostas), tristeza (16 respostas), impaciência e choro (ambas, 13 respostas) e irritabilidade (11 respostas).

No âmbito da mudança física, as alterações mais encontradas foram aumento de peso (20 respostas) e queda de cabelo (18 respostas). Assim como 42 profissionais relataram sentirem dores sem causa definida, sendo as mais citadas: dor de cabeça (33 respostas) e dor no pescoço (12 respostas). Dos profissionais pesquisados, 23 informaram terem tido mal-estar, sendo os sintomas mais citados: dor no peito (10 respostas) e falta de ar e tontura (ambas, 07 respostas). Enquanto 28 profissionais referiram cansaço e os outros sintomas quantitativamente não expressivos.

Dentre os 69 profissionais participantes da pesquisa, 27 declararam que tiveram sua atenção e concentração afetadas, sendo que, as alterações mais citadas foram problemas com a memória (14 respostas), dificuldade de concentração (10 respostas) e distrabilidade (07 respostas). Além destas alterações, 13 profissionais informaram terem tido alteração sexual, em que predominou a baixa de libido (11 respostas); 29 relataram que também tiveram alterações no sono, como despertar muito cedo e dificuldade para dormir (ambas, 05 respostas) e todos os tipos de alteração do sono (10 respostas).

Quanto a mudança comportamental, 16 (23,16%) profissionais relataram terem começado a fazer uso de álcool após trabalharem nas Unidades Sentinelas, dos quais 09 consideraram beber pouco e 07 consideraram beber moderadamente. E 05 destes, também, referiram passar a fazer uso de cigarros.

Ainda no Quadro 2, dentre os 69 (100%) participantes, 41 (59,42%) relataram que se sentiam estressados, devido aos seguintes motivos: medo de transmitir para familiares e/ou amigos (25 respostas) e medo de se contaminar (12 respostas). As demais respostas não apresentaram quantitativo expressivo. Já em relação a se sentirem emocionalmente afetados quando ouviam que outros profissionais testaram positivo para a COVID-19, 60 (86,96%) participantes disseram que sim, sendo que os sintomas mais referidos foram medo com 33 respostas e ansiedade/preocupação com 22 respostas. E 63 (90,30%) informaram que se sentiam afetados emocionalmente quando ouviam que outros profissionais haviam morrido pela COVID-19, sendo que as emoções mais citadas foram: medo com 35 respostas e ansiedade/preocupação com 24 respostas.

Outro quantitativo significativo, no Quadro 2, é que dos profissionais entrevistados, 34 (48,60%) relataram não se sentirem preparados para lidar com a morte de pacientes. Entretanto, 58 (82,86%) afirmaram não sentirem necessidade de atendimento psicológico.

Quanto às condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais dos profissionais, apresentadas no Quadro 2, 20 (22,99%) declararam que perderam parentes, 42 (60,87%) amigos e 33 (47,83%) informaram que perderam colegas de trabalho. Contudo, a maioria, 60 (86,96%) informou que não buscou atendimento médico devido aos aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais à sua saúde frente a atual pandemia; 55 (79,71%) informaram não terem apoio psicológico pela instituição; 53 (76,81%) referiram não terem buscado apoio psicológico por conta própria e 57 (82,61%) relataram não precisarem de ajuda para lidarem com o equilíbrio emocional, devido a atual pandemia. Por outro lado, 66 (95,65%) consideraram importante terem apoio psicológico.

A título de informação, sobre este quesito condições de saúde, 35 (50,72%) profissionais participantes da pesquisa referiram que tiveram COVID-19.



**Quadro 2** – Condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis- MT, Brasil, 2021.

<b>Sente-se seguro após se vacinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	31	44,93
<b>Não</b>	38	55,07
<b>Teve mudança emocional, física e comportamental</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	51	73,91
<b>Não</b>	18	26,09
<b>Sente-se estressado por estar atuante no atendimento à COVID-19</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	41	59,42
<b>Não</b>	28	40,58
<b>Sente-se afetado emocionalmente quando sabe que outros profissionais testaram positivo para COVID-19</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	60	86,96
<b>Não</b>	09	13,04
<b>Sente-se afetado emocionalmente quando sabe que outros profissionais morreram</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	63	91,30
<b>Não</b>	06	08,70
<b>Sente-se preparado para lidar com a morte de pacientes com COVID-19</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	35	50,72
<b>Não</b>	34	49,28
<b>Sentiu necessidade de atendimento psicológico, devido a atual pandemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	12	17,39
<b>Não</b>	57	82,61
<b>Perdeu parentes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	20	28,99
<b>Não</b>	49	71,01
<b>Perdeu amigos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	42	60,87
<b>Não</b>	27	39,13
<b>Perdeu colegas de trabalho</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	33	47,83
<b>Não</b>	36	52,17
<b>Buscou atendimento médico devido ao risco de trabalho, devido as mudanças emocionais, físicas e comportamentais que teve?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	09	13,04
<b>Não</b>	60	86,96
<b>Possui apoio psicológico pela instituição que trabalha</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	14	20,29
<b>Não</b>	55	79,71
<b>Considera importante ter apoio psicológico, devido a atual pandemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	66	95,65
<b>Não</b>	03	4,35
<b>Buscou apoio psicológico por conta própria, devido a atual pandemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	16	23,19
<b>Não</b>	53	76,81
<b>Sente que precisa de ajuda para lidar com o equilíbrio emocional, devido a atual pandemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	12	17,39
<b>Não</b>	57	82,61

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

#### 4. Discussão

##### **Caracterização dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis-MT**

Quanto à caracterização dos profissionais (Quadro 1), os dados revelam uma predominância do sexo feminino entre os participantes da pesquisa, o que nos leva a pressupor que este fato se deve a crescente da feminização da força de trabalho, nas últimas décadas. De acordo com Hernandez e Vieira (2020) e Peruzzo et al. (2017), a nível mundial, cerca de 70% dos trabalhadores de saúde frente a pandemia são mulheres, pois a feminização na saúde abrangeu as principais áreas da assistência: enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos; sendo que a soberania feminina na saúde se deve a área de enfermagem, correspondendo a 85%.

A predominância da faixa etária, entre os profissionais participantes, foi inferior ou igual a 35 anos e igual ou maior a 40 anos; em que a maioria tinha um relacionamento conjugal e, também, possuíam filhos. A partir destes resultados, observa-se que estes profissionais, além de lidarem com os acontecimentos do dia a dia em seu trabalho, também possuíam preocupações e responsabilidades domésticas, gerando dupla e tripla carga de trabalho. Neste último caso, têm-se, também, como fator agravante o maior risco de contaminação e transmissão pelo novo Coronavírus. Em conformidade a esses resultados, Silva *et al.* (2020) referem que a pandemia, na situação de conjugalidade, causou uma série de desafios, como o estresse do trabalho, provocando a fragilidade no relacionamento, levando aos membros deste contrato conjugal a se desentenderem, pois a saúde mental de um ou de ambos foi afetada pela conciliação da vida a dois com o trabalho. E em meio a tudo isto, também está a coparentalidade (tríade mãe-pai-filho), em que a pandemia alterou o modo de viver, cultura e o modo de criação de seus filhos, os quais foram, também, afetados pela pandemia. Contratos feitos pela família, como por exemplo o tempo de uso de telas de aparelhos digitais, precisaram ser renegociados devido aos estudos remotos e o fato de os filhos não poderem sair de casa, precisando usar os recursos tecnológicos como forma de entretenimento, porém sem excessos. Da mesma forma, a parentalidade (pai ou mãe-filho) foi afetada, pois em casas chefiadas principalmente por mulheres que eram profissionais da saúde, o medo de se contaminarem e morrerem e não terem para quem delegar a guarda de seu(s) filho(s) gerou grandes preocupações, haja vista que a mulher está mais suscetível a riscos de agravo da saúde mental (Silva *et al.*, 2020).

Em relação ao quesito religião, constata-se que a maioria dos profissionais tinham algum credo religioso, o que pode ter impacto positivo nas situações adversas, como no caso da atual pandemia que gera muita insegurança e ansiedade frente aos riscos de contágio pelo novo Coronavírus. Sabe-se que a espiritualidade gera condições para lidar com as preocupações e acontecimentos do dia a dia, como problemas interpessoais, problemas com falta de materiais, mortes, entre outras situações. Para Oliveira e Junges (2012), Arriera *et al.* (2011), Penha e Silva (2012), citados em Longuirre et al. (2017) a espiritualidade influencia fortemente os profissionais da saúde, tanto na compreensão do processo saúde-doença quanto em seus relacionamentos interpessoais (com paciente ou com colegas de trabalho), além de promover harmonia, empatia e equilíbrio nos processos humanos. Sendo assim, tem impacto direto na assistência prestada, compreendendo que o paciente é um ser biopsicosocioespiritual.

A maioria dos profissionais trabalhavam com carga horária de 40 horas semanais na Unidades Sentinelas, com tempo de serviço entre 11 e 18 meses. Acredita-se que passar todo este tempo trabalhando frente a pandemia gerou grandes mudanças em seus modos de viver e trabalhar. Leonel (2021) relata que 95% dos profissionais de saúde informaram que tiveram sua vida alterada de modo significativo, tanto pelo excesso de trabalho, quanto pela crise mundial causada pela COVID-19; além da necessidade de trabalhar em outro local para sobreviver, levando o profissional a ter jornadas de trabalho com mais de 40 horas semanais. Oliveira et al. (2021) confirmam a evidência de que o excesso de jornadas de trabalho somado a carga horária semanal modifica a maneira de viver do profissional e ocasiona a diminuição da qualidade de assistência à saúde prestada.

Ainda quanto à caracterização dos profissionais que participaram dessa pesquisa, a maioria relatou que não se sentia seguro, em trabalhar frente a pandemia da COVID-19. Este dado é compreensível, levando-se em conta a alta virulência do novo Coronavírus e o estresse gerado por toda esta situação de crise mundial. Assim, Barbosa et al. (2020) referem que um dos maiores causadores de desgaste e estresse emocional nos profissionais é a grande quantidade de encargos que têm, tais como carga horária de trabalho excessiva, ter mais de uma jornada de trabalho e sobrecarga de funções, que podem ocasionar adoecimento mental e físico, os quais geram acidentes de trabalho, absenteísmo; além do medo de serem portadores da cepa do novo Coronavírus e contaminarem seus familiares.

Outrossim, a estigmatização social, o risco de auto contágio, recursos humanos e estruturais insuficientes e inadequadas, exposição a agentes de alta virulência aumentaram a demanda diária e a carga horária de trabalho, gerando impacto negativo na organização profissional, exigindo mais tempo e atenção dos profissionais de saúde, ocasionando o aumento do estresse ocupacional (Garcia *et al.*, 2021).

### **Condições de trabalho dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis - MT**

Como descreve a Tabela 1, a maioria dos participantes desta pesquisa revelou que não se sentia segura quanto ao local de trabalho, embora tenha informado que suas condições de trabalho eram suficientes e boas. Sendo assim, entende-se que a insegurança advém, provavelmente, do medo que esses profissionais têm quanto ao risco de infecção provocada pela alta virulência do novo Coronavírus.

Teixeira *et al.* (2020) também evidenciaram que o principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com COVID-19 é o risco de contaminação pela doença. Para Ribeiro, Oliveira, Silva, e Souza (2020), um dos grandes desafios dessa pandemia é garantir a segurança e a proteção efetiva dos trabalhadores da saúde, nesse cenário da pandemia de COVID-19 cercado de muitas dúvidas e poucas certezas, devido ao baixo nível de conhecimento sobre as formas de tratar e controlar a doença que tem alta transmissibilidade e rápida disseminação, representando para esses profissionais uma exposição que pode ser compreendida como exposição biológica, a qual ficam expostos e, por isso possuem alto risco de adquirir a doença.

Destarte, diante desse risco, ressalta-se que para a proteção da saúde dos profissionais que atuam no atendimento à pandemia da COVID-19 é fundamental evitar a transmissão da doença, tanto no ambiente de trabalho quanto nos domicílios dos mesmos, por meio do uso dos protocolos de controle de infecções como padrão, contato, via aérea e a garantia dos EPIs necessários ao trabalho em unidades de atendimento à saúde, tais como máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas (Teixeira *et al.*, 2020).

Toescher et al. (2020) relatam que além das vivências estressoras, emergiram o medo e a incerteza, influenciando de modo negativo o comportamento e o bem estar dos profissionais. Ademais, os profissionais de saúde enfrentam desafios adicionais em surtos de doenças infecciosas, como sobrecarga de trabalho e por lidarem com a morte constantemente, além da sensação de isolamento interpessoal e o medo de contágio e transmissão entre familiares. Estes autores informam, ainda, que assim como nos surtos globais anteriores, a pandemia da COVID-19 ocasionou o aumento da síndrome de *Burnout* e que ao longo do tempo os profissionais têm desenvolvido distúrbios psiquiátricos de curto e longo prazo.

As condições de trabalho têm afetado a saúde dos trabalhadores a muito tempo, contudo durante a pandemia se agravou. Neste sentido, o estudo de Assunção (2011) revela que a insatisfação dos profissionais de saúde está associada a indicadores de adoecimento que geram efeitos psicológicos negativos, e que alguns informaram serem atacados fisicamente por pacientes; além do ataque psicológico diário, devido a minimização do poder de decisão, do tempo de planejar e preparar as ações de saúde e do contato direto com a dor e o sofrimento constantes, levando à síndrome de *Burnout*. O risco de

contaminação foi um dos maiores agravantes à saúde dos profissionais de saúde, por causa do alto grau de exposição ao vírus relacionado ao aumento da carga de trabalho e higienização inadequada das mãos (Teixeira *et al.*, 2020). Contudo, não se pode abolir a responsabilidade da instituição, quanto ao favorecimento de condições de trabalho adequadas e EPIs suficientes para todos os seus profissionais, além de apoio psicológico.

### **Condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais (estresse ocupacional) dos profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19, nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis - MT**

O Quadro 2 apresenta dados importantes sobre as condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais frente a pandemia da COVID-19, em que se verificou que mesmo após todos os participantes terem se vacinado, a maioria relatou que permaneceu sentindo-se insegura em trabalhar nas Unidades Sentinelas; e como informado anteriormente, esta insegurança se deve a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a atual pandemia.

A maioria dos participantes da pesquisa, também referiu ter alguma mudança emocional, física e comportamental; sentir-se estressada por estar atuante no atendimento à pandemia de COVID-19, sentir-se afetada emocionalmente quando sabia que outros profissionais haviam testado positivo para COVID-19 e/ou morrido. Além disto, grande parte desses profissionais relatou que não se sentia preparada para lidar com a morte de pacientes, mesmo que, majoritariamente, tenham dito que não sentiam necessidade de atendimento psicológico. Todas estas condições emocionais afetadas geraram grande estresse emocional e psicológico nos mesmos, levando a manifestação de sintomas psicossomáticos e transtornos mentais, o que pode ser agravado pelo fato de não acharem necessário procurar um atendimento especializado, como assistência psicológica e/ou psiquiátrica.

Neste contexto pandêmico, tornaram-se recorrentes, entre os profissionais de saúde, os sintomas de ansiedade, depressão, insônia, negação, raiva e medo, podendo afetar a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões (Teixeira *et al.*, 2020). Ficaram visíveis algumas mudanças ocorridas nos profissionais que prestavam assistência a pacientes com COVID-19, como alteração do apetite e/ou peso, irritabilidade, choro, tristeza e, até mesmo, pensamentos suicidas (Leonel, 2021). Estes sintomas e sentimentos foram causados pela mudança abrupta no jeito de viver e trabalhar (Dal Pai *et al.*, 2021).

As condições de trabalho somadas às extensas cargas horárias e à pandemia ocasionaram um aumento dos sintomas psicossomáticos, ansiedade e depressão nos profissionais, como frustração, medo, raiva, negação, problemas que afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de decisões, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas; além, de que o cansaço e o estresse não afetam da mesma maneira os profissionais de áreas de atuação distintas, e podem ter efeito duradouro sobre o bem-estar dos profissionais (Kang *et al.*, 2020 & Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2020; *apud* Teixeira *et al.*, 2020). Alguns dos sintomas psicossomáticos são angústias, vômitos, diarreia, asma, bronquite, dor ao urinar, cólicas menstruais, ejaculação precoce, hipertensão, enxaqueca, cefaleia de tensão, eczemas, pruridos, assim como distúrbios endócrinos e, os distúrbios físicos descritos como mal-estar foram: fadiga e cansaço; e quanto aos descritos como distúrbios do sono, tem-se dificuldade em iniciar e manter o sono (insônia), sonolência excessiva, distúrbios do padrão sono-vigília, parassonias (Rangel & Godoi, 2009). Silva e Silva (2015) referem que os profissionais podem apresentar sintomas psicossomáticos como alterações físicas, desenvolvimento de transtornos mentais, dependência de medicamentos, café, álcool, tabaco e psicofármacos, bem como alterações sociais no desempenho e no relacionamento interpessoal.

Com relação às condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais, verificou-se que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa relatou ter perdido amigos e muitos perderam familiares e colegas de trabalho por COVID-19. Por este motivo, muitos profissionais se encontravam preocupados, com medo e estressados. Segundo o COFEN, estima-se que até março de 2021, cerca 270 mil profissionais de saúde morreram por COVID-19 (Folha de São Paulo, 2021). Devido ao período

de incubação, o vírus é transmissível tanto por pessoas sintomáticas quanto assintomáticas (Ministério da Saúde, 2020b), tornando-se difícil conter a transmissão do novo Coronavírus, o que contribui para afetar ainda o psicológico e emocional tanto dos profissionais quanto da população em geral.

Na atual pesquisa, ainda, observou-se que, devido a pandemia da COVID-19, os profissionais participantes da pesquisa tiveram que lidar com a alteração de seus aspectos emocionais, físicos e comportamentais, devido o medo e o sentimento de insegurança pelo risco de morrerem e pela possibilidade de perdas de entes queridos, o que reflete negativamente nas suas condições de saúde.

Outra questão trazida por Barreto *et al.* (2021) é que os efeitos negativos na saúde mental dos profissionais de saúde são potencializados pelo medo e rejeição de familiares e amigos, repercutindo em seu cotidiano e em sua vida social e familiar.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos profissionais não buscou atendimento médico devido ao risco de trabalho frente a pandemia, não possuíam apoio psicológico oferecido pela instituição em que trabalhavam, não buscaram apoio psicológico por conta própria e disseram não sentir que precisavam de ajuda para lidar com o equilíbrio emocional, devido a atual pandemia. Contudo, a maioria deles considerou importante ter apoio psicológico pela instituição em que trabalhavam. Considera-se, portanto, que existe uma contradição nas falas dos profissionais, pois ao mesmo tempo em que estão sobre grande estresse ocupacional e consideram importante ter apoio psicológico, os mesmos disseram não sentirem necessidade de ajuda psicológica e não a buscaram. Esta contradição pode ocorrer devido o profissional não conseguir perceber a importância de ter cuidado consigo mesmo ou por desconsiderar problemas de saúde mental.

Segundo Wanda Horta citada em Farah e Sá (2008), os enfermeiros são seres humanos, com necessidades humanas básicas plenamente satisfeitas e outras totalmente insatisfeitas, capazes de errar ou de acertar, com sentimentos que os levam a se emocionar diante das coisas belas e terríveis da vida humana; podendo se permitir ter prazer e viver a vida; e, acima de tudo, tendo afinidade absolutamente próxima daqueles de quem cuidam. Para a autora, isso implica na relação de igualdade dos seres humanos de quem cuidamos, tendo apenas a diferença no desempenho de papéis; um fato que não pode ser esquecido e nem negado, para que o profissional possa ser cuidador do outro e de si mesmo, estando bem para cuidar do outro. Assim, as consequências da falta de consciência dessa necessidade podem trazer danos não só para a clientela, mas, principalmente para o próprio profissional de saúde que precisa trabalhar o seu autocuidado emocional, mantendo sua vida mental e emocional saudáveis e com qualidade (Sá, 2008). Esta questão deve ser considerada por todos os profissionais de saúde, seja na situação atual de pandemia ou em qualquer situação relacionada à sua vida profissional/ocupacional.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem, que participaram da pesquisa, poderiam usufruir de um apoio psicológico, pois este era oferecido de forma online, pelo Portal do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (COFEN, 2020). Porém, os mesmos disseram que desconheciam esse apoio. FEPO (2018-2021) traz que o fato de profissionais de saúde não procurarem ajuda psicológica, assim como a população em geral, se dá pelos seguintes motivos: não reconhecerem quando estão afetados psicologicamente, terem vergonha de precisar de ajuda de outros profissionais e de fazerem terapia, bem como por pensamentos de serem incompreendidos ou de perderem o controle durante as sessões de terapia psicológica. Entretanto, Moretto *et al.* (2013) afirmam que os trabalhadores de saúde necessitam buscar ajuda psicológica, tanto pelas condições de trabalho quanto pelas condições de vida pessoal, as quais geram sofrimento psíquico, transtornos depressivos, mal-estar e agressividade; comprometendo, assim, a assistência ao paciente. Essa necessidade de ajuda psicológica pode estar relacionada, até mesmo ao simples desejo de compartilhar suas angústias com um profissional que seja especialista em saúde mental, considerando o estado de lockdown mundial que os impossibilitaram de terem uma vida social e de lazer, após o trabalho (Moretto *et al.*, 2013).

## 5. Conclusão

Diante dos aspectos analisados é possível inferir que os profissionais que participaram desta pesquisa eram, em sua maioria, do sexo feminino, com relacionamento conjugal, com filhos, com carga horária de trabalho de 40 horas. Estes dados podem trazer uma influência maior sobre os aspectos emocionais, considerando-se que a mulher está mais suscetível a riscos de agravo à sua saúde mental e que o estresse pode ocorrer tanto pela carga horária de trabalho aumentada, em que os profissionais ficam mais tempo expostos ao risco de contaminação pelo vírus, bem como pelo medo de levarem contaminação para seus filhos e cônjuges. Outrossim, o estresse pode ocorrer por aumento de encargos (aumento da demanda de atendimento, maiores cuidados com o risco de contaminação e uso e descartes de materiais de consumo).

Outra questão revelada é que, embora os profissionais, em sua maioria, tenham considerado como boas suas condições de trabalho, os mesmos estavam sob grande estresse ocupacional causado pela mudança abrupta no seu cotidiano pessoal e de trabalho, o que lhes gerou mudanças emocionais, físicas e comportamentais. Outrossim, a maior parte dos profissionais investigados encontrava-se ansiosa e com medo, nesta luta contra o novo Coronavírus; e nem mesmo o fato de estarem vacinados contra esse vírus, lhes permitiu ter a sensação de segurança. Além de estarem ansiosos pelo fim ou apaziguamento deste cenário; para poderem, aos poucos, retornarem às suas vidas normais ou o novo normal. Esta situação somada com a falta de apoio psicológico referida pela maioria dos profissionais pesquisados, pode levá-los a uma sensação de desamparo emocional e psicológico, que culmina no surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, bem como doenças psicossomáticas e até mesmo síndrome de *Burnout*.

As mudanças emocionais, físicas e comportamentais apresentadas pelos profissionais, nesta pesquisa, estão relacionados diretamente com não se sentirem seguros, mesmo após vacinarem; por saberem que outros profissionais testaram positivo para COVID-19 ou morreram e que eles correm o mesmo risco; bem como pelo risco de contaminarem seus familiares e amigos; por não se sentirem preparados para lidar com a possibilidade de morte de pacientes com COVID-19 e por desconsiderarem a necessidade de buscarem ajuda profissional para essas questões.

O estresse sofrido por esses profissionais os levou a terem alterações emocionais, físicas e comportamentais que resultam no risco do surgimento tanto de transtornos mentais e doenças psicossomáticas quanto de doenças físicas; principalmente quando não dispõem de assistência médica e psicológica. Contudo, embora a maioria dos profissionais pesquisados tenha reconhecido a importância de ter assistência psicológica, devido estar atuante na atual pandemia, não buscou essa ajuda profissional, o que pode agravar os problemas de saúde por eles referidos. Assim, evidenciou-se que os profissionais participantes desse estudo precisam considerar seus limites emocionais, bem como a importância de buscarem ajuda de outro profissional especializado em saúde mental, para evitarem o agravamento ou o surgimento de condições desfavoráveis de saúde.

Desta forma, sugere-se aos gestores de saúde a implementação de estratégias de prevenção ou de minimização de agravamento ao estresse dos profissionais que estão ou estiveram atuando frente a pandemia da COVID-19, como acompanhamento por meio de atendimento psicológico e, se necessário, psiquiátrico; visto que as alterações na saúde ocasionadas por aspectos emocionais afetados devido ao estresse ocupacional, nem sempre se findam com o encerramento da atividade estressora, pois os mesmos podem se cronificar e afetar consideravelmente as condições de saúde dos profissionais, sua qualidade de vida e seu desempenho profissional.

## Referências

Assunção, A. Á. (2011) Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea, 21, 453 a 473. [https://www.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/79/2018/07/Saude-dos-Trabalhadores-da-saude\\_Capitulo-1.pdf](https://www.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/79/2018/07/Saude-dos-Trabalhadores-da-saude_Capitulo-1.pdf).

Barbosa D. J., Gomes M. P., Souza F. B. A. & Gomes A. M. T. (2020) Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências; *Revista Comunicação de Ciências da Saúde*. <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>.

Barreto M. da S., Hipolito A.B.L., Hipolito M.A.L., Lise F., Radovanovic C.A.T. & Marcon S.S. (23 de julho de 2021). Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Escola Anna Nery* [online], v. 25, n. SP. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>.

BRASIL Ministério da Saúde (2020b). Boletim Epidemiológico; Doença do Coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial. Secretaria de Vigilância em Saúde. [http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020\\_03\\_13\\_Boletim-Epidemiologico-05.pdf](http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde (2020d). Orientações do ministério da saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 36 p. [file:///D:/user/Documents/ORIENTA%C3%87%C3%95ES%20DO%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%94DE%20PARA%20MANUSEIO%20MEDICAMENTOSO%20\(1\).pdf](file:///D:/user/Documents/ORIENTA%C3%87%C3%95ES%20DO%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%94DE%20PARA%20MANUSEIO%20MEDICAMENTOSO%20(1).pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde (2020c). Orientações para manejo de pacientes com COVID-19; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 49 p. <file:///D:/user/Documents/ORIENTA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20MANEJO%20DE%20PACIENTES.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (2020a). Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde; Brasília-DF. [file:///D:/user/Documents/Protocolo%20de%20manejo%20cl%C3%ADnico%20COVID%20\(1\).pdf](file:///D:/user/Documents/Protocolo%20de%20manejo%20cl%C3%ADnico%20COVID%20(1).pdf).

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (27 de agosto 2020). Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia. Portal COFEN. [http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-de-enfermagem-por-dia\\_79375.html](http://www.cofen.gov.br/canal-de-apoio-atende-media-de-130-profissionais-de-enfermagem-por-dia_79375.html).

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso - COREN-MT (03 de dezembro de 2020b). Fiocruz realiza pesquisa sobre os impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais da saúde. Portal COREN-MT. [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/fiocruz-realiza-pesquisa-sobre-os-impactos-da-pandemia-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude\\_15824.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/fiocruz-realiza-pesquisa-sobre-os-impactos-da-pandemia-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude_15824.html).

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso - COREN-MT (11 de dezembro 2020a). Ministério da Saúde confirma 1º caso de reinfecção por COVID-19; Portal COREN-MT. [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-confirma-1o-caso-de-reinfeccao-por-COVID-19\\_15876.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-confirma-1o-caso-de-reinfeccao-por-COVID-19_15876.html).

CORRÊA M. de F. (2015). Adoecimento pelo trabalho: O agente penitenciário no Estado do Pará. 94f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará. [http://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses\\_e\\_dissertacoes/dissertacoes/2012/201209%20-%20CORREA.pdf](http://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2012/201209%20-%20CORREA.pdf).

Dal’Bosco E. B., Floriano L. S. M., Skupien S. V., Arcaro G., Martins A. R., & Anselmo A.C.C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev. Bras. Enferm* 73(Suppl 2): e 20200434. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.

Dal Pai D.; Gemelli M. P., Boufleuer E., Finckler P. V. P. R; Miorin J. D., Tavares J. P., & Cenci D. C. (2021). Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Esc. Anna Nery, Rev. Enferm*; 25(spe): e20210014. <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt>.

Farah, O., Sá, A. C. de (2008). Psicologia aplicada a enfermagem. Manoele; 156 a 168.

FEPO (2018 – 2021). Medo de ir ao psicólogo – Entendendo o Motivo. Portal/Blog, Fepo Psicólogos Online. <https://www.fepo.com.br/psicologia/medo-de-ir-ao-psicologo/>.

Folha de São Paulo (09 de março de 2021). Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a COVID- Leia a reportagem da Folha de S. Paulo, com base em levantamentos do COFEN e CFM. PORTAL COFEN. [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-COVID\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-COVID_85778.html).

Garcia A. dos S., Vieira G. C., Gomes S. V., Vicentini S.C., Nogueira C.J., & Passos J.P. (2021) Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por COVID-19 nas equipes de saúde. *Revista Online de Pesquisa*. 13:1647-1655. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.10082>. [file:///C:/Users/User/Downloads/10082-Texto%20do%20Artigo-58755-1-10-20210928%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/10082-Texto%20do%20Artigo-58755-1-10-20210928%20(1).pdf).

Gazeta do Povo (13/03/2020). Jornal chinês "Primeiro caso do novo Coronavírus no mundo teria ocorrido em novembro". Blog Gazeta do Povo. <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/primeiro-caso-novo-coronavirus/>.

Gil A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. Editora Atlas S.A. São Paulo; 6º edição, publicada em 2008, <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.

Hernandes E. S. C., & Vieira L. (abril 17, 2020). A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à COVID-19. *ANESP (associação nacional dos especialistas em políticas públicas e gestão governamental)*. <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-COVID-19>.

Humerez D. C., Ohl R. I. B., & Silva M. C. N. da. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm*. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1099598/7-74115-v25-pt.pdf>.

Leonel F. (2021). Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Ensp/Fiocruz, portal da FIOCRUZ. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20nec%20essidade%20de%20improvisar%20equipamentos>.

Longuiniere A. C. F. De La., Yarid S. D., Silva E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista cuidarte*. Universidade Santander. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359557441002/html/#B17>.

- Moretto M. L. T., Jaen A. C., Benute G. R. G., Ferrari S., Lucia M. C. S de., & Pollara W. (jan. 2013). "Cuidando de quem cuida": assistência psicológica ao trabalhador da saúde. *Psicol. hosp.* 11(1), 52-65. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100004).
- Oliveira W. de S., Migueis G. da S., Silva M.S., & Oliveira W. Jr. (2021). O Conhecimento sobre COVID-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. *Rev. Research, Society and Development*, 10(11), e244101119676, <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19676>.
- Peruzzo H. E., Silva E. S., Haddad M. do C. F. L., & Marcon S. S. (24/05/2017) Influência do sexo, idade e tempo de atuação na percepção sobre o trabalho em equipe. *REME revista mineira de enfermagem*. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1147>.
- Pinheiro J. P., Sbicigo J. B., & Remor E. (2020). Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3635-3646. 10.1590/1413-81232020259.30672018. <https://www.scielo.br/j/csc/a/qHkkyNBwkgZt7G6xk3WVyTv/?lang=pt&format=pdf>.
- Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2021). Boletim Epidemiológico. Prefeitura Municipal de Rondonópolis Aba COVID-19: Boletins. <http://www.rondonopolis.mt.gov.br/COVID-19/boletins/boletim-epidemiologico-11-11-21/>.
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. (2a ed.), Feevale, [https://drive.google.com/file/d/1lp5R-RyTt6X8UPoq2J8gO3UEfM\\_JJD/view](https://drive.google.com/file/d/1lp5R-RyTt6X8UPoq2J8gO3UEfM_JJD/view).
- Rangel F. B., & Godoi C.K. (2009). Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. Gestão de Pessoas e do Capital Intelectual, *Rev. bras. gest. neg.* 11 (33). <https://doi.org/10.7819/rbgn.v11i33.390>. <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/8DjJVpFbTmWXXNgpsm35FRb/?lang=pt>.
- Ribeiro A. P., Oliveira G. L., Silva L. S., & Souza E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de literatura. Dossiê COVID-19 e Saúde do Trabalhador/Revisão, *Rev. bras. saúde ocup.* 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>. <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?lang=pt>.
- Ribeiro R. P., Marziale M. H. P., Martins J. T., Galdino M. J. Q., & Ribeiro P. H. V. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>. <https://www.scielo.br/j/rngen/a/93bFnj3GkbyPtrjyGvn8cj/?lang=pt>.
- Rodrigues A. (26/02/2020). Ministério da Saúde confirma primeiro caso de Coronavírus no Brasil: Ministro concede entrevista coletiva sobre o assunto. Agência Brasil – Brasília. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>.
- Rodrigues N. H., & Silva L. G. A. (2020). Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. Health.*10 (n.esp.): e 20104004. [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe\\_r8ZHcz8.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf).
- Secretaria de Saúde do Ceará. (2020). Plano estadual de contingência para resposta às emergências em saúde pública: Novo Coronavírus (2019-nCoV). Governo de estado do Ceará. [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano\\_estadual\\_contingencia\\_corona\\_virus\\_2020.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contingencia_corona_virus_2020.pdf).
- Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT. (2021). Painel Epidemiológico N° 254 Coronavirus/COVID-19 Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. <http://www.saude.mt.gov.br/painelCOVIDmt2/>.
- Silva D. de P., Silva M. de N. R. M. de O. (2015). O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. *Trab. educ. saúde* 13 (Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00032>. <https://www.scielo.br/j/tes/a/QRrvZhMPtdz4bMGrJHSZbxt/?lang=pt#>.
- SILVA I. M. da., Schmidt B., Lordello S. R., Noal D. da S., Crepaldi M. A., Wagner A. (jun. 2020). As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando fam.*, 24(1), 12-28. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso).
- Souza K. (2020). Na década de 1960, uma mulher descobriu o primeiro Coronavírus. Blog, Casa.com.br. <https://casa.abril.com.br/news/na-decada-de-1960-uma-mulher-descobriu-o-primeiro-coronavirus/>.
- Teixeira C. F. de S., Soares C. M., Souza E. A., Lisboa E. S., Pinto I. C. de M., Andrade L. R., & Espiridião M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(9), 3465-3474. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>.
- Toescher A. M. R., Barlem J. G. T., Barlem E. L. D., Castanheira J. S., & Toescher R. L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc. Anna. Nery* 24 (spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.
- World Health Organization - WHO. (2020/10/5). Painel da Organização Mundial de Saúde Doença Coronavírus. World Health Organization; 15:54 CEST. <https://COVID19.who.int/>.