

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

Heloisa Toledo da Silva

**“ESTAMOS EXAUSTOS”: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS
DA SAÚDE NA VIVÊNCIA COTIDIANA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Santa Maria, RS
2022

Heloisa Toledo da Silva

**“ESTAMOS EXAUSTOS”: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NA VIVÊNCIA COTIDIANA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,
RS), como requisito parcial para obtenção de
título de **Bacharel em Psicologia**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª: Samara Silva dos Santos

Santa Maria, RS
2022

Heloisa Toledo da Silva

**“ESTAMOS EXAUSTOS”: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NA VIVÊNCIA COTIDIANA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,
RS), como requisito parcial para obtenção de
título de **Bacharel em Psicologia**.

Aprovado em 07 de fevereiro de 2022.

Samara Silva dos Santos, Dra. (UFSM)
(Orientadora)

Daniela Trevisan Monteiro, Phd (UFRGS)

Naiana Dapieve Patias, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó, Wandete (in memoriam), que é meu meu exemplo de força e superação.

Aos meus pais, por todo o apoio que me deram durante essa jornada que foi tão difícil, principalmente por estar longe de casa, e por terem abdicado de muitos momentos de suas vidas para que eu chegasse aqui. Por compartilharem minhas angústias e dúvidas estendendo a mão amiga e as palavras certas nos momentos difíceis.

Aos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente contra a COVID-19 e àqueles que perderam suas vidas trabalhando.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos

À Deus e a todos os Orixás, por sempre estarem comigo e me darem forças para poder continuar.

Aos meus pais, Arnaldo e Rosângela, que nunca mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui e seguisse em busca dos meus sonhos. A vocês, toda a minha gratidão, pois, certamente, não haverá palavras suficientes que expressem todo o amor que representa ter vocês em minha vida.

Aos meus irmãos, Luís Guilherme e Luís Henrique, que sempre se fizeram presentes em todos os momentos, com suas experiências e apoio incondicional. Obrigada por estarem sempre perto de mim.

Aos meus demais familiares, que, certamente, também fizeram parte desse percurso. Obrigada pelo apoio e pela compreensão. Este trabalho também aconteceu por vocês.

À Professora Samara que, com tanta dedicação e carinho, tem me apoiado e incentivado. Sempre serei grata por todos os ensinamentos passados.

Ao meu amor, Daniel, pela paciência, pelo carinho e pelo apoio durante esse percurso.

À Daniela Trevisan e Naiana Patias, que aceitaram compor a banca examinadora.

À Professora Clarissa Tochetto, por todos os ensinamentos e oportunidades. Obrigada por todos esses anos compartilhando o seu saber comigo.

À Liga de Geriatria e Gerontologia, pela oportunidade de interagir com os idosos e por tudo o que eu aprendi sobre eles e o envelhecimento.

Ao LACCog, por todas as trocas, risadas, cafés e por todos os momentos que tornou essa caminhada mais feliz, prazerosa e afetiva.

Ao Hospital Universitário de Santa Maria, em especial à Unidade de Apoio a Cuidados de Transição, local onde fiz meu estágio durante a graduação. Muito obrigada pelo acolhimento e pelos ricos aprendizados.

Ao meu anjo de quatro patas, Pitoco, obrigada por ter sido um companheiro tão carinhoso, pelas recepções calorosas e pelos bons momentos.

À Universidade Federal de Santa Maria, pela qualidade de ensino, bem como a confiança e possibilidade de realização deste curso.

RESUMO

“ESTAMOS EXAUSTOS”: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A VIVÊNCIA COTIDIANA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

AUTORA: Heloisa Toledo da Silva
ORIENTADORA: Samara Silva dos Santos

O surto atual do coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública que a população mundial enfrenta em décadas. Mesmo nesse contexto em que a saúde física se tornou o maior foco de preocupação no mundo, o impacto na saúde mental também virou alvo de atenção e pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os sentimentos e dificuldades demonstrados pelos profissionais da saúde na vivência cotidiana da pandemia de COVID-19. Para tanto, foi realizado um estudo de cunho qualitativo, por meio de uma análise documental. Foram coletados registros de vídeos feitos por profissionais da saúde disponíveis na internet sobre relatos que falam sobre suas experiências e sentimentos em meio a pandemia de COVID-19. A pesquisa foi feita por meio do site de buscas Google, cujo endereço virtual é: www.google.com. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “pandemia”, “coronavírus”, “desabafo”, “depoimento” e “testemunho” e “relato”, combinados com o descritor “profissionais da saúde” e sem utilizar nenhum tipo de filtro. Foram incluídos no estudo os vídeos: em língua portuguesa, inglesa e espanhola; que utilizam a linguagem verbal; e data limite de postagem de março de 2020 até março de 2021. A análise de dados dos resultados obtidos foi desenvolvida através da análise de conteúdo, com a formação de categorias para melhor apresentação. Emergiu-se, a partir dos relatos encontrados, um conjunto de implicações que a pandemia da COVID-19 causou na saúde mental dos profissionais da saúde. Dentre elas, o sofrimento psíquico diante do aumento do número de casos infectados e óbitos, a precarização das condições de trabalho dos profissionais da saúde, o preconceito que tornou o momento ainda mais difícil, assim como a sobrecarga de trabalho e o isolamento. Conclui-se que a pandemia da COVID-19 intensificou a emergência de discutir sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, uma vez que tal temática restringia-se ao contexto do trabalho, e apontou a necessidade de compreensão em relação aos fatores que implicam para o sofrimento psíquico destes trabalhadores.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde. Saúde Mental. Covid-19.

ABSTRACT

“WE ARE EXHAUSTED”: THE MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE FACE OF EVERYDAY LIFE IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC

AUTHOR: Heloisa Toledo da Silva

ADVISOR: Samara Silva dos Santos

The current outbreak of the coronavirus (COVID-19) is the biggest public health emergency facing the world's population in decades. Even in this context in which physical health has become the biggest focus of concern in the world, the impact on mental health has also become a focus of attention and can be experienced by the general population and the health professionals involved. This research aims to understand the feelings and difficulties shown by health professionals in the daily experience of the COVID-19 pandemic. For that, a qualitative study was carried out, through a documental analysis. Video records made by health professionals available on the internet were collected about reports that talk about their experiences and feelings in the midst of the COVID-19 pandemic. The research was carried out through the Google search site, whose virtual address is: www.google.com. For this, the following descriptors were used: "COVID-19", "pandemic", "coronavirus", "vent", "testimony" and "testimony" and "report", combined with the descriptor "health professionals" and without use any type of filter. The following videos were included in the study: in Portuguese, English and Spanish; who use verbal language; and posting deadline from March 2020 to March 2021. Data analysis of the results obtained was developed through content analysis, with the formation of categories for better presentation. Among them, psychic suffering due to the increase in the number of infected cases and deaths, the precariousness of the working conditions of health professionals, the prejudice that made the moment even more difficult, as well as the work overload and isolation. It is concluded that the COVID-19 pandemic intensified the emergency to discuss the mental health of the health professional, since this theme was restricted to the context of work, and pointed out the need for understanding in relation to the factors that imply for the psychological suffering of these workers.

Keywords: Health Professionals. Mental Health. Covid-19.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	9
ARTIGO TÍTULO – “ESTAMOS EXAUSTOS”: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISISONAIS DA SAÚDE FRENTE A VIVÊNCIA COTIDIANA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19.....	10
INTRODUÇÃO	11
MÉTODO	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
<i>Sufrimento do profissional da saúde diante da pandemia e o apelo à população.....</i>	<i>17</i>
<i>A precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde.....</i>	<i>23</i>
<i>Preconceito com os profissionais da saúde durante a pandemia.....</i>	<i>25</i>
<i>Sobrecarga de trabalho na pandemia de COVID-19 e o isolamento da família.....</i>	<i>27</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	35

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa buscou compreender os sentimentos e dificuldades demonstrados pelos profissionais da saúde na vivência cotidiana da pandemia de COVID-19, através de relatos registrados em vídeos por esses profissionais. Quanto ao interesse pela temática abrangida pela saúde mental do trabalhador, pontua-se que está relacionado especialmente às vivências enquanto bolsista do projeto de pesquisa “Para poder dizer adeus: as limitações terapêuticas nos cuidados de final de vida na infância”, bem como enquanto estagiária na Unidade de Apoio a Cuidados de Transição no Hospital Universitário de Santa Maria, na qual foram desenvolvidas atividades teóricas e práticas que envolvem a temática da saúde do trabalhador.

A partir de experiências acadêmicas envolvendo a saúde mental dos profissionais da saúde, passei a buscar referenciais teóricos que envolvem esse assunto. Portanto, durante esse período de formação, passei a interessar-me pelas repercussões que o sofrimento psíquico causa nos profissionais da saúde. Assim, o desejo pela investigação centrada nesse campo da ciência parte de uma experiência vivencial para um interesse teórico: como os profissionais da saúde lidam com seu sofrimento psíquico frente a vivência cotidiana diante da pandemia de COVID-19 e quais os impactos gerados em suas vidas? Quais sentimentos eram experimentados por eles diante do cenário pandêmico? Quais são os fatores que implicam na saúde mental desses profissionais? Tais questionamentos promoveram a construção desse trabalho. No que se refere à estrutura da pesquisa, optou-se pelo formato de apresentação em artigo, formatado em Estilo ABNT.

Espera-se, com esta pesquisa, ter ampliado a discussão acerca da saúde mental dos profissionais da saúde e ter promovido reflexões no que diz respeito às repercussões que envolvem o sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde. Além disso, espera-se que este estudo possa contribuir para a construção de novas pesquisas que atendam a essa população.

“Estamos exaustos”: a saúde mental dos profissionais da saúde na vivência cotidiana da pandemia de COVID-19

Heloisa Toledo da Silva

Samara Silva dos Santos

RESUMO

O surto atual do coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública que a população mundial enfrenta em décadas e o impacto na saúde mental se tornou alvo de atenção e pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os sentimentos e dificuldades demonstrados pelos profissionais da saúde na vivência cotidiana da pandemia de COVID-19. Foi realizado um estudo qualitativo, por meio de uma análise documental. Foram coletados registros de vídeos feitos por profissionais da saúde disponíveis na internet, utilizando os seguintes descritores: “COVID-19”, “pandemia”, “coronavírus”, “desabafo”, “depoimento”, “testemunho” e “relato”, combinados com o descritor “profissionais da saúde”. Foram incluídos no estudo os vídeos: em língua portuguesa, inglesa e espanhola; que utilizam a linguagem verbal e não verbal; e data limite de postagem de março de 2020 até março de 2021. A análise qualitativa dos dados foi organizada em quatro categorias: o sofrimento psíquico diante do aumento do número de casos infectados e óbitos, a precarização das condições de trabalho dos profissionais da saúde, o preconceito que tornou o momento ainda mais difícil, assim como a sobrecarga de trabalho e o isolamento. Conclui-se que a pandemia da COVID-19 intensificou a emergência de discutir sobre a saúde mental do profissional da saúde, uma vez que tal temática restringia-se ao contexto do trabalho, assim como apontou a necessidade de compreensão em relação aos fatores que implicam para o sofrimento psíquico destes trabalhadores.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde. Saúde Mental. Covid-19.

ABSTRACT

The current outbreak of the coronavirus (COVID-19) is the biggest public health emergency that the world population has faced in decades and the impact on mental health has become a focus of attention and can be experienced by the general population and the health professionals involved. This research aims to understand the feelings and difficulties shown by health professionals in the daily experience of the COVID-19 pandemic. A qualitative study was carried out through a document analysis. Video records made by health professionals available on the internet were collected, using the following descriptors: "COVID-19", "pandemic", "coronavirus", "vent", "testimony", "testimony" and "report", combined with the descriptor "health professionals". The following videos were included in the study: in Portuguese, English and Spanish; who use verbal and non-verbal language; and posting deadline from March 2020 to March 2021. The qualitative analysis of the data was organized into four categories: psychic suffering in the face of the increase in the number of infected cases and deaths, the precariousness of the working conditions of health professionals, the prejudice that made the moment even more difficult, as well as the work overload and isolation. It is concluded that the COVID-19 pandemic intensified the emergency to discuss the mental health of the health professional, since this theme was restricted to the context of work, as well as pointed out the

need for understanding in relation to the factors that imply for the psychological suffering of these workers.

Keywords: Health Professionals. Mental Health. Covid-19.

RESUMEN

El actual brote de coronavirus (COVID-19) es la mayor emergencia de salud pública que ha enfrentado la población mundial en décadas y el impacto en la salud mental se ha convertido en un foco de atención y puede ser experimentado por la población en general y los profesionales de la salud involucrados. Esta investigación tiene como objetivo comprender los sentimientos y las dificultades mostradas por los profesionales de la salud en la vivencia diaria de la pandemia de COVID-19. Se recopilaron registros de video realizados por profesionales de la salud disponibles en Internet, utilizando los siguientes descriptores: "COVID-19", "pandemia", "coronavirus", "ventilación", "testimonio", "testimonio" y "reporte", combinados con el descriptor "profesionales de la salud". Los siguientes videos fueron incluidos en el estudio: en portugués, inglés y español; que utilizan lenguaje verbal y no verbal; y fecha límite de publicación de marzo de 2020 a marzo de 2021. El análisis cualitativo de los datos se organizó en cuatro categorías: el sufrimiento psíquico ante el aumento del número de casos infectados y muertes, la precariedad de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, la prejuicios que hacían aún más difícil el momento, así como la sobrecarga de trabajo y el aislamiento. Se concluye que la pandemia de la COVID-19 intensificó la emergencia para discutir la salud mental del profesional de la salud, una vez que ese tema se restringió al contexto de trabajo, así como señaló la necesidad de comprensión en relación a los factores que implican para el sufrimiento psicológico de estos trabajadores.

Palabras-clave: Profesionales de la Salud Salud Mental. Covid-19.

O surto atual do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), notificado em dezembro de 2019 pelo governo chinês, foi causado pelo coronavírus 2, denominado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2) (LIANG, 2020), o qual ainda não tinha sido identificado em humanos. Em janeiro de 2020, com base nas crescentes taxas de notificação de casos em regiões da China e outros países, o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 uma emergência de saúde global (VELAVAN; MEYER, 2020). De acordo com o mapa interativo do Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins, já são 375.328.937 de casos confirmados e 5.665.810 mortes em 191 países (DONG; GARDNER, 2022).

O primeiro caso registrado na América Latina foi no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, no Brasil (CRODA; GARCIA, 2020; RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020), sendo atualmente o terceiro país com maior número de casos (25.360.647) e o segundo de mortes (627.150) (DONG et al., 2022). Em uma pesquisa realizada por Barroso et al. (2020) foi feito um mapeamento que mostra o índice de risco de contaminação pela COVID-19 que os

trabalhadores brasileiros têm durante suas atividades profissionais. Logo, os autores identificaram que os trabalhadores da área da saúde apresentavam de 97 a 100% de risco de contágio, desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Em dezembro de 2020 foi divulgado o Boletim Epidemiológico Especial nº 39 que apresentou os dados mais recentes dos casos de COVID-19 no Brasil em profissionais da saúde. Com isso, o boletim mostrou que até o dia 01 de dezembro foram notificados 1.724.815 casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de COVID-19. Destes, 406.803 foram confirmados para COVID-19. Até o dia 28 de novembro de 2020, 2.514 casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por COVID-19 foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (137.213; 33,7%), seguido dos enfermeiros (61.111; 15,0%), médicos (44.257; 10,9%), agentes comunitários de saúde (21.146; 5,2%) e recepcionistas de unidades de saúde (16.593; 4,1%). Além disso, dos 2.514 casos registrados de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde, 421 (16,7%) evoluíram para o óbito, a maioria (364, 86,5%) por COVID-19 (BRASIL, 2020).

Diante desse contexto, surgiram muitos desafios na sociedade, visto que se trata de uma situação potencialmente estressante, considerando as medidas de prevenção e contenção da doença, bem como seus impactos econômicos, políticos e sociais (CORREIA; LUCK; VERNER, 2020). Além disso, a vivência deste período de pandemia afetou o cotidiano de vida das pessoas de modo que houve impacto na saúde mental (BARROS-DELBEN et al., 2020; BENIGH; HARPER, 2002; BROOKS et al., 2020; CENTER FOR DISEASE CONTROL PREVENTION [CDCP], 2020; INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE, 2020; LUNN et al., 2020; QIU et al., 2020; SHONKOFF, 2020). Os profissionais da saúde, apesar de lidarem diariamente com a morte e com decisões difíceis, têm sofrido estresse e pressão devido a esse rápido crescimento de pessoas infectadas que demandam cuidados especializados em contextos hospitalares, resultando em grandes prejuízos para a saúde mental dos mesmos. Ainda, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos familiares também são fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da doença (PRADO et al., 2020). Um estudo realizado no Canadá após o surto de COVID-19, em 2019, identificou sintomas que exemplificam agravos à saúde mental dos trabalhadores da saúde, como a sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Com o aumento do desgaste psicológico, há maior probabilidade do aumento de risco de suicídios entre

profissionais da saúde. De acordo com o estudo realizado por Goyal et al. (2020), foram identificados nos países da Índia e da Itália alguns casos de suicídios por profissionais da saúde que estavam infectados com a COVID-19.

Considerando a importância da população seguir as medidas de contenção para evitar o contágio da doença, muitos profissionais da saúde publicaram em suas redes sociais relatos de suas vivências no cotidiano do hospital, para mostrar a severidade do cenário e para pedir às pessoas que cumpram com as recomendações sugeridas pela OMS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT), 2020), já que o cenário demonstrava a maior parte da população descumprindo o isolamento social e, conseqüentemente, aumentando a transmissão de maneira muito rápida, bem como a superlotação nos hospitais. Com isso, este estudo objetivou compreender os sentimentos e dificuldades demonstrados pelos profissionais da saúde na vivência cotidiana da pandemia de COVID-19.

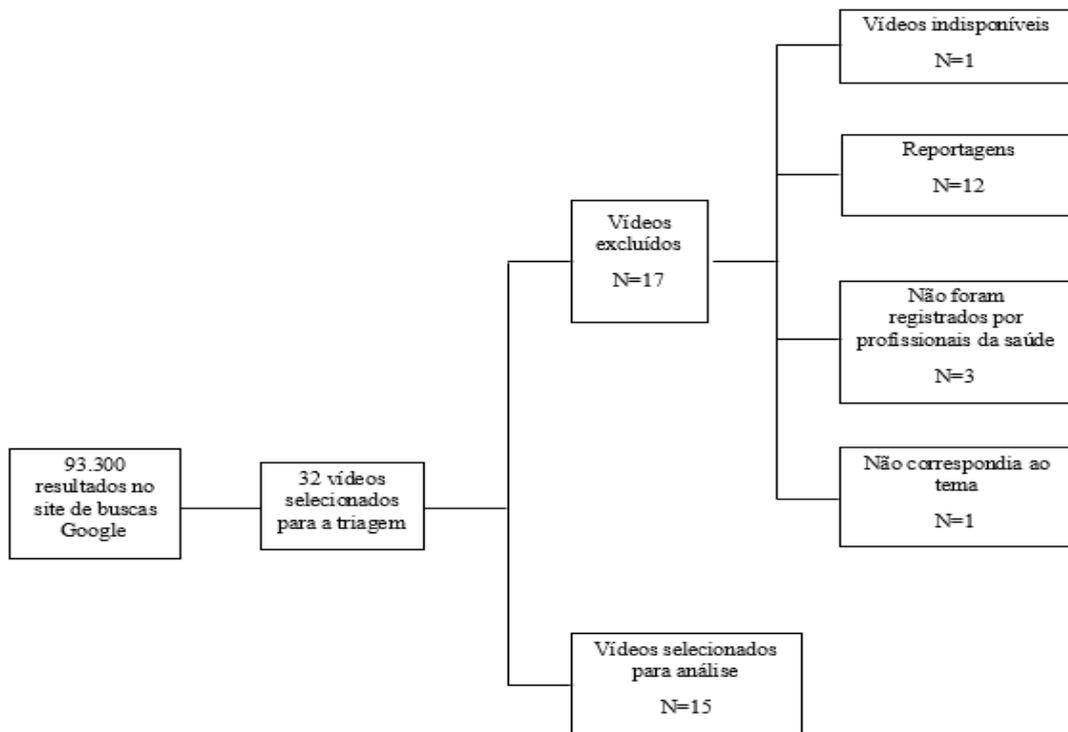
Método

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativa (MINAYO, 2008), visto que permite um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo. Esse tipo de abordagem, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, possibilita a formação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2008). A principal ação em uma pesquisa qualitativa é compreender questões fundamentais para contextualizar a realidade na qual o indivíduo está inserido, tais como a sua singularidade, sua experiência e vivência no âmbito de grupo e da coletividade ao qual pertence (MINAYO, 2012). Realizou-se uma análise documental como meio de desenvolvimento da pesquisa. Durante esse procedimento foram considerados os registros de vídeos feitos por profissionais da saúde disponíveis na internet sobre relatos de suas experiências e sentimentos em meio a pandemia COVID-19.

A pesquisa foi feita através do site de buscas Google, cujo endereço virtual é: www.google.com. Apesar de existir outros meios de obter esses registros, a escolha do Google se dá por este possuir a capacidade de integrar todas as redes sociais que compartilham esses documentos. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “pandemia”, “coronavírus”, “desabafo”, “depoimento” e “testemunho” e “relato”, combinados com o descritor “profissionais da saúde” e sem utilizar nenhum tipo de filtro. Foram incluídos no estudo os vídeos em: língua portuguesa, inglesa e espanhola; que utilizam a linguagem verbal

e não verbal; e data limite de postagem de março de 2020 até março de 2021. Os critérios de exclusão adotados foram: não corresponderam à temática estudada, não responderam às questões norteadoras do estudo e conteúdos duplicados. Ainda, optou-se por selecionar dois vídeos por mês conforme o período delimitado da pesquisa para determinar a quantidade da amostra. Porém, houve períodos em que não foram encontrados vídeos. Por exemplo, a partir do mês de julho de 2020 a outubro de 2020 não foi possível identificar algum registro a partir da busca realizada para a pesquisa. Quanto ao tempo de duração dos vídeos, não houve alguma delimitação. No total, foram encontrados 93.300 resultados no site de buscas. Após, realizou-se uma pré-análise dos títulos até a quinta página do site. Portanto, 32 vídeos sofreram uma triagem a partir do conteúdo exposto neles de acordo com os critérios de inclusão. Nesta etapa de análise, foram excluídos 17 vídeos. Destes, 12 eram vídeos de reportagens, 1 encontrava-se indisponível, 3 vídeos não foram registrados por profissionais da saúde e, por fim, 1 vídeo não correspondia ao tema do presente estudo. A Figura 1 apresenta as fases de análise e o número de vídeos excluídos. O processo de coleta e análise de dados foram realizados pela primeira autora. Além disso, realizou-se a construção de um roteiro (APÊNDICE A) que foi utilizado como guia para coletar as informações exibidas nos vídeos, o mesmo possui questionamentos básicos para abordar os seguintes temas: morte, sofrimento psíquico e pandemia.

Figura 1. Processo de seleção dos vídeos



Fonte: Elaborado pelas autoras

A amostra final foi constituída por 15 vídeos, que foram visualizados de maneira minuciosa, a fim de verificar os detalhes emocionais mais pertinentes dos relatos. Após a realização do levantamento dos dados, cada vídeo foi assistido no mínimo três vezes pela primeira autora, com a finalidade de averiguar a compatibilidade destes com os critérios de inclusão estipulados. Cada vídeo foi assistido ininterruptamente para a compreensão do mesmo. Após, os vídeos foram vistos pausadamente para destacar os relatos mais relevantes para o presente estudo. Com isso, durante o processo de transcrição foram observadas as linguagens não-verbais presentes nos materiais e registradas ao longo dessa etapa, como, por exemplo, suspiros, pausa, choro, etc. Os vídeos, em sua maioria, foram gravados por profissionais da área da enfermagem e medicina. O tempo de duração dos vídeos não ultrapassou o tempo de oito minutos, sendo o vídeo com o tempo de duração de nove segundos o mais curto. De maneira geral, a maioria dos vídeos foi gravados em ambiente hospitalar e os profissionais encontravam-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Realizou-se um estudo piloto em dezembro de 2020, com o vídeo mais recente de março de 2020, a fim de avaliar essa estratégia metodológica. O estudo piloto permitiu ajustar a questão de pesquisa, uma vez que, anteriormente, o objetivo da presente pesquisa era compreender os sentimentos demonstrados pelos profissionais da saúde frente a vivência cotidiana nas situações de terminalidade diante da pandemia de COVID-19. Contudo, percebeu-se com o estudo piloto que o relato da profissional da saúde teve a temática da pandemia, porém, o sofrimento demonstrado foi de uma temática diferente da morte. Sendo assim, uma vez que o presente estudo pretende atribuir todos os tipos de relatos feitos pelos profissionais em relação ao coronavírus, houve uma modificação no problema da pesquisa, o qual generaliza todas situações e vivências que causam sofrimento diante da atual situação global.

No que diz respeito aos aspectos éticos, esta pesquisa não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que os dados utilizados são de domínio público, expostos no Google, e pela mesma não estar evolvida diretamente com seres humanos. Porém, foram seguidas as recomendações éticas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Além disso, foi garantida que a identidade pessoal dos proprietários dos documentos analisados permanecerá no anonimato, não devendo ser mencionado seus nomes ou qualquer outro dado que possibilite o reconhecimento. Os vídeos estão organizados na Tabela 1, identificados como V, seguidos da numeração, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 1. Vídeos de Relatos dos Profissionais da Saúde durante a pandemia de COVID-19

Item	Tipo de cargo	País	Data de postagem	Site de origem	Tempo de duração
V1	Médico	Brasil	24 de março de 2020	Facebook	04'42''
V2	Médico	Espanha	30 de março de 2020	Youtube	9''
V3	Enfermeira	Estados Unidos	15 de abril de 2020	Youtube	01'33''
V4	Enfermeiros	Brasil	18 de abril de 2020	Globoplay	03'25''
V5	Enfermeira	Peru	8 de maio de 2020	Youtube	56''
V6	Enfermeiras	Brasil	14 de maio de 2020	Uol	01'25''
V7	Técnica de enfermagem	Brasil	15 de junho de 2020	Facebook	07'29''
V8	Enfermeira	Estados Unidos	17 de novembro de 2020	1011 now	02'13''
V9	Não informado	Brasil	13 de dezembro de 2020	Facebook	02'20''
V10	Médico	Brasil	26 de dezembro de 2020	Uol	04'57''
V11	Não informado	Brasil	9 de janeiro de 2021	Twitter	01'30''
V12	Médico	Brasil	15 de janeiro de 2021	Uol	02'21''
V13	Secretário da saúde	Brasil	25 de fevereiro de 2021	Uol	03'32''
V14	Enfermeira	Brasil	3 de março de 2021	Globoplay	02'19''
V15	Médico	Brasil	4 de março de 2021	Uol	01'39''

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No que se refere à análise de dados, primeiramente, as narrativas inteiras dos vídeos foram transcritas para identificar os relatos mais significativos. Optou-se pela análise de conteúdo, que desdobra-se em etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação (MINAYO, 2008). A primeira etapa compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Já a segunda etapa trata-se da busca de encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Finalmente, a última etapa corresponde à realização de interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (MINAYO, 2008). A análise de conteúdo permite realizar um estudo detalhista do conteúdo do material obtido, das palavras e frases que o compõem, atribuindo-lhes sentido (LAVILLE; DIONNE, 1999), de modo que, no decorrer da exploração do material, buscou-se encontrar categorias que são expressões ou falas significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado e, com isso, elaborou-se o processo de categorização. Apesar da análise de conteúdo não se amparar especificamente

em uma amostra quantificável, alguns autores propõem o critério de saturação das informações como necessário para a delimitação do olhar investigativo (TURATO; FONTANELLA; RICAS, 2008). Salienta-se que, nas investigações qualitativas em saúde, verifica-se, com frequência, a utilização da saturação de informações como critério para o fechamento amostral. Segundo o autor, a saturação de informações pode ser definida como “a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados”. Portanto, na presente pesquisa foi utilizado este critério para auxiliar no encerramento da coleta e análise dos dados.

Resultados e discussão

As informações coletadas foram organizadas em quatro categorias. A primeira categoria, denominada “sofrimento do profissional da saúde diante da pandemia e o apelo à população”, refere-se aos aspectos emocionais demonstrados pelos profissionais da saúde perante às dificuldades enfrentadas na pandemia do coronavírus, bem como aos pedidos de cooperação para que as pessoas respeitem as medidas de prevenção. Já a segunda categoria, “a precarização das condições de trabalho dos profissionais da saúde”, corresponde às manifestações feitas pelos trabalhadores da saúde, demonstrando a falta de valorização do trabalho, assim como às críticas relacionadas à falta de proteção na atual conjuntura. O “preconceito com os profissionais da saúde durante a pandemia” foi abordado na terceira categoria, demonstrando as situações de discriminação que os profissionais da saúde vivenciaram em decorrência do cenário pandêmico. Por fim, a quarta categoria remete à “sobrecarga de trabalho na pandemia de COVID-19 e o isolamento da família”, abordando os fatores de risco para a saúde mental do profissional da saúde.

Sufrimento do profissional da saúde diante da pandemia e o apelo à população

A vivência cotidiana de trabalho no hospital demanda grande envolvimento subjetivo aos profissionais da saúde, devido à complexidade das atividades que envolvem desgaste e sofrimento. Além disso, a formação na área da saúde é baseada na oferta de uma assistência integral ao ser humano em todas as fases da vida, inclusive no processo de morte (COVOLAN et al., 2010). O adoecer, o morrer e a morte estão frequentemente presentes na rotina hospitalar. Todavia, emergem as razões que evidenciam o uso de estratégias de defesa perante a morte na

prática profissional e confirma-se o tabu social da morte. As perspectivas fragmentadas e tecnicistas do modelo biomédico destacam-se como consequências desse fato, uma vez que privilegia a atenção à doença e à cura em detrimento do cuidado ao enfermo (BORGES; MENDES, 2012).

As epidemias e pandemias são consideradas grandes emergências da área da saúde que ameaçam à vida das pessoas, causando inúmeros adoecimentos e mortes, afetando o funcionamento da comunidade, sobrecarregando os recursos locais e a segurança da população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). As diversas reações sociais dentre às quais a COVID-19 gerou a necessidade de atentar-se às condições de saúde mental da população (SILVA et al, 2020), principalmente dos profissionais da saúde que estão na linha de frente. Diante do cenário de surto epidemiológico, que causou alta disseminação e mortalidade, os profissionais da saúde ficaram diretamente em contato com os pacientes infectados e envolvidos tanto no diagnóstico, tratamento e no atendimento em geral. Com isso, os profissionais manifestaram sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição ao vírus (PRADO et al., 2020), como é possível perceber na seguinte fala:

“Estou cansada de entrar nos quartos e [respiração profunda] ver os pacientes mortos. Você entra em um quarto e há um cadáver [respiração profunda]. Estou cansada de chamar as famílias para dar-lhes más notícias [choro]. Sinto tanta tristeza... [pequena pausa] pelos meus companheiros enfermeiros, irmãs e irmãos que tem perdido a vida cuidando de outras pessoas [respiração profunda]. Não creio que as pessoas não entendem o quanto é estressante este trabalho [choro] (V3)”.

Houve relatos de profissionais que diziam que sentiram emoções nunca vivenciadas, como pode ser visto no relato a seguir: *“Eu nunca tinha medo de trabalhar. Sempre encarei... [pequena pausa] o meu trabalho lá com o COVID... com coragem, né..., assim [choro]. Mas agora... [pequena pausa] tá tendo um... um pouco de medo (V14)”.* A maioria dos profissionais da saúde está vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais, como Síndrome de *Bournout*. O adoecimento pode causar diversos prejuízos na vida pessoal e profissional como, por exemplo, dificuldade na capacidade de decisão clínica, como também o impacto duradouro em seu bem-estar geral mesmo após a pandemia (NAGESH; CHAKRABORTY, 2020). Os

possíveis efeitos psicológicos negativos e alguns principais fatores de estresse em quadros de quarentena ao longo de epidemias prévias são: o medo da infecção; sentimento de frustração; aborrecimento; informação inadequada sobre a doença e seus cuidados; perdas financeiras; e estigma da doença (HYBINER; AZEVEDO, 2021).

Uma pesquisa identificou índices de estresse moderado a grave em 59%, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% nos trabalhadores de saúde (PRADO et al., 2020). Um dos fatores que influenciam na saúde mental e causa grande preocupação nos profissionais da saúde é a alta taxa de transmissão do vírus entre a população e seu alto risco de mortalidade (LAI et al., 2020). Foi possível perceber, em um dos vídeos selecionados para o presente estudo, a angústia de uma enfermeira grávida que recebeu o diagnóstico da COVID-19. O registro foi feito por uma colega de trabalho, que disse: *“Não chore. Todos estamos preocupados aqui no hospital, todos temos filhos. Minha amiga aqui está grávida. Não sei se estão tomando as medidas corretas. Não chore (V5)”*. Os profissionais da saúde estão trabalhando diariamente em um cenário que causa bastante medo, sentindo-se sozinhos na maioria das vezes na luta contra a COVID-19. Além disso, eles estão em alta exposição aos riscos e tem e/ou tiveram contato com colegas de trabalho que estão/foram contaminados e alguns foram ao óbito (KANG et al., 2020). Nesse sentido, tornou-se ainda mais difícil para esses trabalhadores o enfrentamento à pandemia com o medo de serem infectados pelo vírus da COVID-19, tal como de conviver com o temor de ver seus colegas de trabalho sendo infectados pelo coronavírus e falecerem, como se percebe na fala: *“Se preparem pra segunda onda, porque... [pequena pausa] ela é devastadora, tá? Ela é cruel. Ai ela vai levar... muitas vidas... tá? Perdi muitos amigos. Eu tô perdendo colegas de trabalho, tá? (V12)”*.

Profissionais da saúde de diversos países fizeram apelos em massa solicitando para que as pessoas ficassem em casa durante o período de quarentena estipulado pelos governos estaduais e municipais. As publicações nas redes sociais permitiram a sensibilização à população para que permanecessem em suas residências como medida preventiva e para promover o achatamento da curva de disseminação do vírus (FORTE; PIRES, 2020). Nos vídeos selecionados é perceptível os inúmeros relatos dos profissionais da saúde solicitando cooperação das pessoas, como é possível visualizar nas seguintes falas:

“Estou aqui para fazer um desabafo ao qual vocês também... talvez não tenham entendido a palavra “fique em casa”. O hospital nesse momento está lotado, sem funcionário pra trabalhar (V7)”; *“Não adianta o governo trabalhar, o governador trabalhar vinte e quatro*

horas por dia... a secretaria de saúde trabalhar vinte e quatro horas por dia. Um batalhão de gente trabalhando, profissionais no estado inteiro. Se você não fizer a sua parte. Eu preciso contar com você cidadão, com você que é cidadão, como eu. E eu não sei mais o que fazer pra contar com você. Porque quantas vezes a gente tem falado e eu tenho visto que tem gente que não tem obedecido. [pausa longa]. Mas eu preciso falar de novo. Preciso contar com você. Repito. Não tem vaga de UTI... pra você... que é rico, que é pobre, homem, mulher, novo, velho (V13)”.

Portanto, era notório a necessidade e importância do cumprimento do isolamento social pela sociedade, não somente para contribuir com a redução de contaminação ou disseminação do vírus, mas, sobretudo, para colaborar com a dimensão, que é também política, referente a possibilidade de minimizar as pressões sociais sofridas pelos profissionais da saúde, e, conseqüentemente, a possibilidade de evitar traumas mais graves (OLIVEIRA et al., 2020). Um dos relatos que evidencia isso é de uma profissional de enfermagem, que conta um acontecimento que a deixou bastante frustrada, como pode ser observado a seguir:

“Hoje, depois de mais um dia exaustivo de trabalho, ai... [respiração profunda]. Fui no mercado... [choro] estacionei o carro. Na frente do mercado, e tava saindo lá de dentro, tomando um refrezinho, uma professora, que fazia trinta minutos que eu tinha orientado, que ela tinha que ficar em isolamento [choro]. Eu falei tanto com aquela mulher lá no posto, expliquei, orientei. Peguei o calendário, mostrei, orientei. Falei que o filho dela tinha que voltar pra casa, porque ele também podia tá contaminado. Nossa, eu dei uma aula pra ela de COVID. [choro]. Eu surtei. Eu saí do carro. Eu gritei com ela no meio da rua. [choro]. Eu fiz um escândalo. Aí eu falei pra ela que era por causa de gente como ela, que a situação tá como tá (V14)”.

Em outros relatos é possível notar que os profissionais pedem empatia e compaixão, e tentam alertar a população dando informações atualizadas da atual situação em que se encontram os hospitais, como é possível perceber nas falas:

“Agora é o momento em que todos devemos ter compaixão pelos outros, ou ao menos, reconhecer que outra pessoa está sofrendo [choro]. Eu choro durante todo o caminho para casa (V3)”; *“Ninguém tá mentindo, causando o terror, não. Sociedade séria de infectologia já estão se... pronunciando. (...). Evitem isso aqui, ok? A luzinha é pra apontar sua laringe. Evitem isso aqui. Pra depois evitar isso aqui. E evitar a dor da sua família. (...). Consulte só as ciências. Deixa os caras trabalharem. Acreditem neles. Acreditem nos médicos, que estão ainda... pesquisando. Nos biomédicos, nos biólogos, nos farmacêuticos. Acredite! Por favor. O que der pra evitar, evite (V11)”*; *“Estamos desde três horas da tarde com o paciente dentro da ambulância... tá? Com desconforto respiratório... né. Fazendo uso de oxigênio suplementar e máscara não reinalante. Salvador não tem vaga pra gente levar os pacientes. O que que eu tô querendo dizer com isso. Por favor, entendam... que a situação é gravíssima. Nós chegamos no limite da ocupação dos leitos. Sabemos que, hoje, a necessidade do isolamento social é muito importante, tá? (V15)”*.

Um profissional expressou sua preocupação em seu relato diante da lotação dos hospitais, como pode ser observado na fala:

“Estou dentro da UPA. Postei esse vídeo agora porque me irrita saber que tá chegando gente aqui toda hora... doente. Como todos hospitais, salgado filho tá lotado, todos. Não sei como é que vai ser a segunda, terceira, quarta, quinta, oitava onda (V9)”.

No Brasil, alguns estados têm distribuído o “kit Covid-19”, composto por azitromicina, ivermectina e cloroquina ou hidroxicloroquina, com vistas a prevenir ou tratar pessoas com sintomas iniciais da doença – “tratamento precoce” – mesmo sem eficácia confirmada (FERREIRA et al., 2020). Houve alguns relatos de profissionais que apresentaram críticas em relação ao tratamento precoce, demonstrando a necessidade da população não acreditar em todas as informações disponibilizadas na Internet, e também de buscar conhecimentos sobre a COVID-19 pelo meio científico, como pode ser visto nas seguintes falas:

“Não é falta de tratamento precoce, isso é sacanagem com a gente que trabalha aqui, tá? Dizer que o que tá acontecendo aqui... [pequena pausa] é falta de tratamento precoce. É muita sacanagem... [pausa longa] tá, com a gente que trabalha sério, que tá tentando fazer alguma coisa pra essas pessoas. (...). Pelo menos cinquenta doentes eu vejo por dia, ultimamente, nas últimas duas semanas... [pequena pausa]. E eu sei cara, eu sei. Todos eles fizeram... tratamento precoce. Todos eles. Todos eles fizeram azitromicina, fizeram ivermectina, né, que é a... a mais atual (V12)”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou à população para permanecerem em suas casas em regime de quarentena, evitando ao máximo que o vírus se alastre ainda mais. Mesmo que há quem possa contribuir com esse apelo, a grande maioria da população brasileira se faz presente na linha de frente dos serviços essenciais e de outros tipos de serviços que exigiram a volta ao trabalho, bem como, na maioria das vezes, pelo peso da dificuldade financeira. Também, notou-se que durante a pandemia houve imprudência em vários pontos do país (praias lotadas, festas clandestinas, entre outros), que demonstraram o descaso de muitas pessoas que menosprezam a gravidade sanitária que o mundo inteiro vem enfrentando (HYBINER; AZEVEDO, 2021). Os relatos a seguir manifestaram a indignação dos profissionais da saúde perante à imprudência da sociedade diante da pandemia da COVID-19:

“Oito dias depois... da abertura da UTI, ela estava lotada, entendeu? Lotada... de paciente grave, intubado. Tem paciente grave em tudo quanto é canto, entendeu? E a gente tá cansado. Entendam isso. Essa madrugada, eu passei a madrugada inteira cuidando de paciente com trauma. Moto com álcool. [aumento no tom da voz]. Não dá, não dá. Entendam isso. Se você bebe e pega a moto, bebe e pega o carro, você é um irresponsável, tá entendendo? Você não tem empatia. Agora de manhã, mais de seis traumas. De manhã! De madrugada três traumas. Todos com álcool e direção, todos, todos... e graves, tá? Pensem um pouquinho antes de fazer merda, entendeu? Não aguentamos mais. Tem gente morrendo por falta de espaço físico, por falta de insumos. Não tem nem pra comprar. Pensem um pouco, pensem, não dá. Não dá pra fazer merda agora, não dá. Respeitem a gente, respeitem a nossa

equipe. Estamos esgotados (V10)”; “O meu recado é pra você, que aglomera. Você que tá fazendo festinha, você que não tá usando máscara, reuniãozinha, e bebedeira. Esse recado é pra você. Nós não temos leito de UTI para a sua mãe. Não tem leito de UTI para o seu pai, para a sua tia, para o seu filho, para a sua namorada. Nós não temos leito de UTI para você. O particular está cheio também (V13)”.

A precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde

A precarização do trabalho é um dos efeitos da economia vigente, que causa a instabilidade e insegurança permanente do trabalhador, submetendo-o ainda mais à exploração (ARAÚJO-DOS-SANTOS et al., 2018). Houve muitas transformações no mundo do trabalho ao longo da história, que refletiram tanto na maneira como o homem produz os bens que necessita, quanto na maneira como vive em sociedade e constrói a sua perspectiva de futuro. Com isso, as consequências são diversas e oriundas, principalmente, da organização societária decorrente da consolidação do sistema capitalista de produção e das contradições que lhes são próprias (NASCIMENTO et al., 2018). As mudanças implementadas a partir da Reforma do Aparelho do Estado impulsionaram a precarização do trabalho no serviço público brasileiro. Durante toda a década de 1990 e início da década 2000, o trabalho precário no serviço público se evidenciou na ausência de reajuste salarial para quase todos trabalhadores; na implantação e crescimento de diversas formas de remuneração; no aumento da terceirização dos vínculos de trabalho; na intolerância e autoritarismo expressos pelos empregadores na relação com os sindicatos trabalhadores (ARAÚJO-DOS-SANTOS et al., 2018).

Os profissionais da saúde detêm um conhecimento que envolve empatia, capacidade de comunicação, conhecimento técnico e científico em medidas de prevenção e manejo de alta tecnologia voltadas para o cuidado em saúde, e precisa ser reconhecida material e simbolicamente (SOARES et al., 2020). No entanto, a força de trabalho desses profissionais vem sendo precarizada com salários e condições de trabalho aviltantes. O seguinte relato de uma profissional da saúde demonstra a insatisfação com as condições precárias de trabalho frente à pandemia:

“(...) como agora o risco é pra todo mundo. Então tá todo mundo ó: vai... (gesto de palmas) me ajuda, me ajuda, vai, vai lá, isso mesmo, parabéns. E antes do coronavírus, por que que não batiam palmas pra

gente pra o combate da sífilis, da tuberculose, do HIV e tantas outras doenças que está exposto todos os dias e ninguém fala nada? Nós não queremos só... (gesto de palmas), nós queremos reconhecimento, nós queremos respeito, dignidade, bons salários, é isso que nós queremos (V1)”.

Há maior possibilidade do aumento do sofrimento do profissional quando existem condições insatisfatórias de trabalho. Por exemplo, quando não há leitos ou profissionais suficientes para a demanda, as necessidades dos pacientes e dos profissionais nem sempre são satisfeitas e os materiais e equipamentos são insuficientes para a complexidade do sistema (MONTEIRO, 2017). Uma técnica de enfermagem expressou suas emoções em seu relato e reivindicou por melhores condições de trabalho, como é possível perceber na fala:

“Hoje trabalhamos com três técnicos de enfermagem, um enfermeiro, um maqueiro que nos deu suporte... e dois médicos. (...). Estamos sem estrutura física, psicológica... para aguentar essa pandemia [aumento no tom da voz] sem sequer o governo estadual, secretário, deputados estaduais e federais, senador nos darem respaldo financeiro. Ninguém nesse momento quer trabalhar por um salário miserável. (...). Estamos aí numa guerra. E quem que tá nessa guerra da linha de frente? Eu proponho pra você, coloque a paramentação do COVID e venha trabalhar conosco. Você quem diz que que é governante deste estado, você que representa a classe e que ganhou pra isso, venha trabalhar conosco. Venha colocar a roupa e sequer pra você ver se [aumento no tom de voz] aguenta ficar seis horas sem ir no banheiro [choro], sem sequer tomar água, minhas colegas não tem comida pra comer [choro], entendeu o que que é isso? Minhas colegas não tem lanche da tarde. O Hospital Regional não fornece lanche, miseravelmente um pão nós não temos para comer, vocês estão entendendo o que que é isso? [choro]. (...). Chegou material nosso novo de quinta. O material já tá sendo deteriorizado... porque ninguém fiscaliza. [respiração profunda] (V7)”.

Vale ressaltar que os trabalhadores da área da saúde são profissionais imprescindíveis

no enfrentamento da pandemia, tornando-se primordial a proteção e preservação da saúde para essa população específica nesse contexto. Em poucos meses de pandemia houve uma explosão de informações, protocolos, dados estatísticos, treinamentos, aulas virtuais, cursos diversos, necessidades prementes de profissionais da área de saúde e construção de hospitais de campanha (SOARES et al., 2020). Entretanto, as condições de trabalho não acompanharam as medidas de enfrentamento da pandemia, prevalecendo, na maioria dos relatos dos profissionais, situações precarizadas que aprofundam as repercussões para a saúde do trabalhador (SOARES et al., 2020). Um vídeo gravado por uma profissional da área da enfermagem, em um hospital de campanha, dentro de um alojamento, revela a precariedade das instalações oferecidas para quem está na linha de frente. Na gravação, os profissionais de saúde denunciam falta de luz, de água e mofo, como se percebe na seguinte fala:

“Tem que ver como é que tratou a gente. Parecia que a gente era cocô. ‘Isso aqui é do médico, eu tô cumprindo ordem’. Eu falei: ‘Eu só quero saber onde a gente deita’. A gente é bicho. Isso é um absurdo, isso é desumano. (...). Eu só quero falar que depois eles vão... vai ter um monte de afastamento de profissionais... por pneumonia, por COVID. E aí vão dizer que foi... porque a gente não se paramentou corretamente. Mas o colchão no chão, uma poeira da porra. Olha a porta, filma a porta. (...). Cheia de mofo. Sem luz, mosquito. Sem ventilação. Não tem colchão suficiente pra todo mundo. (...). Eu tô tentando beber água até agora, desde a hora que eu cheguei. Não tem água (V6)”.

Pode-se afirmar que a pandemia da COVID-19 deixará em maior evidência as fragilidades dos serviços de saúde, bem como o sofrimento desses profissionais, que inseridos em um contexto de precarização do trabalho têm a cada dia menos proteção e mais adoecimento (SOARES et al., 2020).

Preconceito com os profissionais da saúde durante a pandemia

Devido a necessidade dos profissionais da saúde trabalharem diariamente na linha de frente contra a COVID-19, não há possibilidade de isolamento para eles. Dessa forma, esses trabalhadores correm grande risco de se contaminarem e, ainda, sofrem com a escassez de

equipamentos de proteção individual, bem como de ter que utilizá-los. Apesar de todos esses problemas serem potencialmente significativos e causarem prejuízos, surgiram episódios de violência e discriminação aos profissionais atuantes no combate à pandemia (AYDOGDU, 2020). Um vídeo feito por vários profissionais mostra a descrição dos eventos vivenciados por eles, como se percebe na fala de uma enfermeira:

“Estão acontecendo muitos casos de preconceito e de violência com os profissionais de enfermagem quando estão nas ruas, nos estabelecimentos. Isso traz uma sensação para nós, profissionais, é..., muito ruim em termos de se sentir inadequado, de sentir medo, de..., uma sensação de não pertencimento. Que acaba impactando em muito na saúde mental dos profissionais de enfermagem que, nesse momento, já está extremamente sobrecarregada por conta do estresse do cenário de saúde (V4)”.

O seguinte relato apresenta uma situação de preconceito que ocorreu com uma profissional da área da enfermagem em um estabelecimento:

“(...) quando eu saía de uma padaria aqui, na cidade onde eu moro, um senhor se dirigiu a mim e disse: “É enfermeira? Sai pra lá” [voz de choro]. A minha única reação foi virar as costas e sair chorando. Eu nunca imaginei passar por isso (V4)”.

Outro relato que é possível perceber a presença da discriminação é:

“Certa vez, eu e minha esposa, que também é enfermeira, saímos do plantão, fomos tomar café, como habitualmente. Logo que entramos no estabelecimento a gente percebeu que as pessoas estavam olhando pra gente já diferente, né, porque nós estávamos uniformizados. Sentamos na mesa, pedimos o nosso café. Mas em seguida o burburinho aumentou. Percebemos que as pessoas estavam, né, comentando sobre nós. Inclusive algumas pessoas ameaçando de tirar a gente à força de dentro da padaria, caso a gente não saísse. Levantamos, fomos até ao balcão, pedimos o nosso pãozinho [riso], né. Até a atendente... atendeu

a gente de forma diferente, meio que se distanciando, né. Pegamos o nosso pão e fomos embora. Uma situação constrangedora, tá. Eu só queria que as pessoas entendessem que nós fazemos o possível pra prestar uma assistência com qualidade e segurança. E jamais colocaríamos em risco a saúde de ninguém (V4)”.

Com isso, constata-se que a população não está considerando a importância dos profissionais da saúde como solução para a pandemia, ou seja, estão tratando-os como foco de contaminação da doença (AYDOGDU, 2020).

Sobrecarga de trabalho na pandemia de COVID-19 e o isolamento da família

O trabalho está presente no cotidiano das pessoas e, em muitos casos, pode se tornar um promotor do estresse. A realidade do estresse ocupacional no campo da saúde entre os profissionais surge devido às características exaustivas do trabalho (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2018). A Síndrome de *Burnout* é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, em resposta às fontes crônicas de estresse. É identificado como um fenômeno comum entre muitos profissionais, com maior incidência em trabalhadores que têm contato direto com pessoas (VITORINO et al., 2018).

A longa jornada de trabalho no cenário pandêmico causou ainda mais desgaste físico e emocional nos profissionais da saúde. Um estudo identificou que a sobrecarga de trabalho na linha de frente contra a COVID-19 foi considerada a principal fonte de sofrimento dos profissionais da saúde, que, das 166 pessoas efetivamente passíveis de inclusão no estudo, 43 (26%) formalizaram recusa em participar, com cerca de dois terços delas referindo sobrecarga e muito cansaço ou por estarem doentes ou com familiar adoecido (HORTA et al., 2021). Em um relato feito por uma enfermeira de Nova York, ela mencionou sobre a quantidade de pacientes que cada profissional estava responsável: *“Temos de 10 a 14 pacientes cada um, 14 pacientes (V3)”*. A natureza da própria infecção, testes insuficientes, falta de vacinas ou de tratamento eficaz, evolução grave de alguns pacientes, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de suprimentos médicos, cargas de trabalho prolongadas e condições inadequadas de repouso são apontados como fontes de estresse e sobrecarga (CHUNG; YEUNG, 2020; CHEN et al., 2020).

O profissional da saúde vive um cotidiano permeado por um conjunto de angústias e obstáculos (CAMPOS, 2011). Longos plantões são usuais, mas agora piorados pela dificuldade

de realizar intervalos, devido à paramentação, que precisa ser desfeita e refeita a cada saída da área reservada a pacientes COVID-19. Isso é compreendido como necessário, mas gerador de sobrecarga (HORTA et al., 2021). A exaustão após um longo período de trabalho e a preocupação com a grande demanda aparecem na seguinte fala:

“Eu tinha acabado de trabalhar meu terceiro turno de 12 horas na UTI COVID. Então eu acho que naquele momento... eu estava totalmente exausta e então na minha mente era só... (...). Quando a pandemia começou, havia uma equipe específica que apenas trabalharia com o COVID, mas ficou difícil e... essa equipe sozinha não pode cuidar disso (V8)”.

Outra pesquisa verificou que a sobrecarga de trabalho, estresse, esgotamento físico, depressão e interação social comprometida são os principais fatores de risco para desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da saúde, assim como sofrimento psicológico, causado por insônia, ansiedade, depressão, tristeza, isolamento da família e amigos durante a pandemia (BORGES et al., 2021). O estresse vivenciado pelos profissionais da saúde aumenta se as exigências do trabalho estão em desencontro com o conhecimento e habilidades dos trabalhadores ou com suas necessidades, resultando em consequências negativas (GLINA, 2010).

Nos registros em vídeos apareceram, ainda, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde ao terem que se isolar de suas famílias. Um dos vídeos mostra um médico no momento em que chega em casa após o seu trabalho no hospital. No entanto, ao chegar em casa, seu filho corre para abraçá-lo, o homem tem que impedi-lo por medo de um possível contágio (V2). Outros relatos mostram que os profissionais possuem medo de se contaminar e infectar os membros de suas famílias, como se percebe na seguinte fala:

“As nossas famílias não tem contato com a gente. Meu filho tá em casa pedindo pelo pai dele, e o pai dele tá aqui, cuidando de quem faz merda... [pequena pausa] com o que tem, com o que tem e com o que não tem. Assim como muita gente que tá ali dentro, deixando a família em casa pra cuidar de quem faz merda (V10)”.

Além de ser um importante agravo para o profissional de saúde, a Síndrome de *Burnout*

representa um risco potencial também para a população assistida, na medida em que pode afetar negativamente a qualidade do atendimento prestado (MAIA et al., 2011). Dessa forma, a sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais, e interferir na qualidade de vida dos profissionais da saúde (FARO et al., 2020).

Considerações finais

O presente estudo, com o objetivo de caracterizar e compreender os sentimentos demonstrados pelos profissionais da saúde frente a vivência cotidiana diante da pandemia de COVID-19, por meio da análise de vídeos postados pelos mesmos e encontrados no site de buscas Google, mostrou as diversas dificuldades e barreiras enfrentadas pelos profissionais da saúde no cenário pandêmico. Dentre elas, o sofrimento psíquico diante do aumento do número de casos e mortos, a precarização das condições de trabalho dos profissionais da saúde, o preconceito que tornou o momento ainda mais difícil, assim como a sobrecarga de trabalho e o isolamento.

Os vídeos gravados viabilizaram um processo de visibilidade e escuta dos profissionais da saúde, uma vez que eles estão diretamente e indiretamente em contato com a realidade do vírus da COVID-19. Ainda, permitiram que informações verídicas sobre o vírus fossem transmitidas para a população. Inclusive, o ato de registrar apelos e desabafos em vídeos e postar nas redes sociais pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento frente à situação difícil.

Conclui-se que a pandemia da COVID-19 intensificou a emergência de discutir sobre a saúde mental do profissional da saúde, uma vez que tal temática restringia-se ao contexto do trabalho. Além disso, o surto do coronavírus apontou a necessidade de compreensão em relação aos fatores que implicam para o sofrimento psíquico destes trabalhadores, bem como da demanda de estratégias de apoio à saúde mental dos profissionais atuantes no enfrentamento da COVID-19, a fim de reduzir os impactos negativos e promover qualidade de vida pós-pandemia. Além disso, é essencial conhecer as consequências que a COVID-19 pode gerar nas pessoas, que não se reduz apenas em impactos físicos, pois, com isso, é possível visualizar a influência de fenômeno social, com suas repercussões políticas, econômicas e psicológicas. Assim, preserva-se o conceito de saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um processo multifatorial.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n.1, p. e03411, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>
- AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus/Violence and discrimination against healthcare workers in times of new coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104006, 2020. Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18666>
- BARROS-DELBEN, Paulo et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Revista Debates in Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>
- BENIGHT, Charles C.; HARPER, Michelle L. Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. **Journal of Traumatic Stress**, v. 15, n. 3, p. 177-186, 2002. Doi: 10.1023/A:1015295025950.
- BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>
- BORGES, Francisca Edinária de Sousa et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
- BARROSO, Bárbara Iansã de Lima et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 6 Fevereiro 2022], pp. 1093-1102. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>>. Epub 21 Set 2020. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>.
- BRASIL. In: Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19**. [On-line], 2020. Acesso em 05 de dezembro de 2020. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf>.
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 295, n. 10227, p. 912-920, 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Stress and coping**. Atlanta: Author. [On-line], 2020. Acesso em 28 de novembro de 2020. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-

ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE [CNS]. **Resolução 510/2016**. [On-line], 2016. Recuperado de: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>.

CORREIA, Sergio; LUCK, Stephan; VERNER, Emil. Pandemics depresses the economy, public health interventions do not: evidence from the 1918 Flu. **Social Science Research Network**, 2020. Doi: 10.2139/ssrn.3561560.

CHEN, Qiongni et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X

CHUNG, J. P. Y.; YEUNG, W. S. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. **East Asian Archives of Psychiatry**, v. 30, n. 1, 34, 2020. Doi: 10.12809/eaap2014

COVOLAN, Nádia T. et al. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 561-571, 2010.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>

DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet infectious diseases**, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, n. 1, p. e200074, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

FERREIRA, Leonardo L. G.; ANDRICOPULO, Adriano D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 1, p. 7-27, 2020. Doi: 10.1590/s0103-4014.2020.34100.002

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Suppl 2, p. e20200225, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>

GLINA, Débora Miriam Raab. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In.: Glina, Débora Miriam Raab; Rocha, Lys Esther. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010, p. 3-30.

GOYAL, Kapil et al. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! **Asian Journal Psychiatry**, v. 49, n. 1, p. 101989, 2020. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989

HORTA, Rogério Lessa et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>

HYBINER, Juliana Mara Batista Menezes; AZEVEDO, Giselle Arteiro. A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19. **DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud**, v. 29, n. 1, p. 32-52, 2021. Recuperado de: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/43320>

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. **Guia preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19 - Versão 1.5**. Genebra: Autor. [On-line], 2020. Acesso em 28 de novembro de 2020. Recuperado de: <<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>>

KANG, Lijun et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X

LAI, Jianbo et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, Porto Alegre: Artmed, 1999.

LIANG, T. **Zhejiang University School of Medicine. Handbook of COVID-19: prevention and treatment**. Paris: Unesco. [On-line], 2020. Acesso em 28 de novembro de 2020. Recuperado de: <<http://www.zju.edu.cn/english/2020/0323/c19573a1987520/page.htm>>

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 26, n. 1, p. e19404, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>

LUNN, Peter et al. Using behavioural science to help fight the coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>

MAIA, Leandro Dias de Godoy; SILVA, Nicácio Dieger; MENDES, Patrícia Helena Costa. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 1, p. 93-102, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100009>

MANAUS: Coordenador de UTI desabafa sobre ineficácia do tratamento precoce (2021). 1 vídeo (02 min 21s). Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/15/manaus-coordenador-de-uti-desabafa-sobre-ineficacia-do-tratamento-precoce.htm>. Acesso em: 19 outubro 2020.

MÉDICO DESABAFA SOBRE IRRESPONSABILIDADES NA PANDEMIA: Parem de fazer m*** (2020). 1 vídeos (04 min 57s). Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/12/26/medico-desabafa-sobre->

irresponsabilidades-na-pandemia-parem-de-fazer-m.htm. Acesso em: 19 outubro 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Ed. 11. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 621-626, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MONTEIRO, Daniela Trevisan. **Morte e vida em cena**: descortinando o interdito sobre (vi)ver o cuidado na morte e no morrer de pacientes. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2017.

NASCIMENTO, Tereza Cecília Costa do; ARAÚJO, Marley Rosana Melo de; ALMEIDA, Saulo Pereira de. Precarização do emprego em um hospital público do Sergipe: um estudo de caso com profissionais da enfermagem. **Revista de Ciências da Administração**, v. 20, n. 1, p. 117-129, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20nespp117>

NAGESH, Shubha; CHAKRABORTY, Stuti. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. **Journal of global health**, v. 10, n. 1, 010345, 2020. Recuperado em <https://doi.org/10.7189/jogh-10-010345>

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e30985145, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5145>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **Proteção da saúde mental em situações de epidemias**. [On-line], 2020. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-daSaude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.p>

PEREIRA, Míria Dantas et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.493>

PRADO, Amanda Dorneles et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, n. 1, p. e4128, 2020. Doi: 10.25248/reas.e4128.2020

QIU, Jianyin et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. e100213, 2020. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel medicine and infectious disease**, v. 35, n. 1, p. 101613, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>

RAMÍREZ-ORTIZ, Jairo. et al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, v. 6, n. 19, p. 1–21, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>

SECRETÁRIO DE RO FAZ APELO À POPULAÇÃO: ‘Não temos UTI para sua mãe’ (2021). 1 vídeo (03 min 32s). Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/02/25/uti-ro-secretario.htm>. Acesso em: 19 outubro 2020.

SILVA, Hengrid Graciely; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades/Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104007, 2020. Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, p. e20200161, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Orientações da OMS para prevenção da COVID-19**. [On-line], 2020. Acesso em 28 de novembro de 2020. Recuperado de: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>

SHONKOFF, Jack P. **Stress, resilience, and the role of science: responding to the coronavirus pandemic**. Cambridge: Center on Developing Child. [On-line], 2020. Acesso em 28 de novembro de 2020. Recuperado de: <https://developingchild.harvard.edu/stress-resilience-and-the-role-of-science-responding-to-the-coronavirus-pandemic/>

TURATO, Egberto Ribeiro; FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. **Tropical medicine & international health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, 2020. doi: 10.1111/tmi.13383.

VITORINO, Manuela Fausto et al. Síndrome de burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2308-2314, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234632p2308-2314-2018>

APÊNDICES**APÊNDICE A – Roteiro para coleta de informações dos vídeos****Dados de identificação:**

Título do vídeo: _____

Nome do(s) Proprietário(s): _____

Escolaridade: _____

Idade(s): _____

Sexo: _____

Setor que trabalha/ profissão: _____

Tipo de instituição que trabalha: _____

Informações adicionais relacionadas com a pesquisa:

Local onde o vídeo foi gravado: _____

Tempo de duração do vídeo: _____

Número de pessoas que participaram do vídeo: _____

Recursos utilizados para a gravação do vídeo: _____

Data da postagem do vídeo: _____

URL do vídeo: _____

Descrição do profissional (como se apresenta fisicamente):

Descrição do ambiente:

Conteúdo do testemunho:

Quais são os principais sentimentos psicológicos demonstrados no relato?

Quais são as dificuldades e as estratégias de enfrentamento?

Quais são as percepções em face da pandemia?

Como ele(a) lida com as mudanças em seu trabalho e em sua vida?

Quais são os pensamentos e sentimentos sobre esta tarefa na luta contra o COVID-19?
