

Trabalho na pandemia da covid-19: estratégias de enfrentamento e repercussões entre os profissionais da saúde

Working in the COVID-19 pandemic: coping strategies and repercussions among health professionals

Anderson da Silva Sousa¹, João Vitor Gomes Guilherme², Roberta Letícia Pimentel da Costa², José Mateus Bezerra da Graça¹, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty³, Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante¹

DOI: 10.1590/2358-289820241429320P

RESUMO Este estudo objetivou desenvolver um modelo analítico teórico-descritivo sobre o trabalho realizado na linha de frente assistencial durante a pandemia da covid-19, considerando as formas de enfrentamento e as repercussões na saúde dos profissionais envolvidos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados na abordagem estruturalista de Strauss e Corbin, realizada em um hospital universitário. Com amostragem da população e formação de dois grupos amostrais, participaram 24 profissionais, entre enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem. Realizou-se a coleta de dados com entrevistas em profundidade. A análise dos dados ocorreu por meio da codificação aberta, axial e seletiva, com uso do software Atlas Ti 22.0. Os resultados alcançados permitiram elucidar o modelo teórico com a categoria central ‘Trabalhando em linha de frente assistencial na pandemia da COVID-19’, sustentado por cinco categorias, conforme as circunstâncias paradigmáticas das condições de ação/interação e suas consequências. O modelo teórico desenvolvido poderá contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias institucionais de enfrentamento a períodos críticos, caracterizados por aumento da demanda por serviços de saúde, presença de agente etiológico de alta transmissibilidade e, principalmente, impacto na saúde dos profissionais, com sofrimentos e adoecimentos nos envolvidos na linha de frente assistencial.

PALAVRAS-CHAVE Estratégias de enfrentamento. Profissionais de saúde. Infecções por coronavírus. Pandemias. Doenças profissionais.

ABSTRACT *This study aimed to develop a theoretical model about frontline care work during the COVID-19 pandemic, considering the ways of coping and the repercussions on the health of the professionals involved. This is a qualitative research with a methodological reference of Grounded Theory in the structuralist approach of Strauss and Corbin, carried out in a university hospital. With theoretical sampling of the population and formation of two sample groups, 24 professionals participated, including nurses, physiotherapists, doctors and nursing technicians. Data collection was carried out with in-depth interviews. Data analysis occurred through open, axial and selective coding, using the Atlas Ti 22.0 software. The results achieved made it possible to elucidate the theoretical model with the central category ‘Working on the care frontline in the COVID-19 pandemic’, supported by five categories, according to the paradigmatic circumstances of the conditions; action/interaction; and the consequences. The theoretical model developed may contribute to the planning and development of institutional strategies for coping with critical periods, characterized by increased demand for health services, the presence of a highly transmissible etiological agent and, mainly, impact on the health of professionals, with suffering and illnesses among those involved in the care front line.*

KEYWORDS Coping skills. Health professionals. Coronavirus infections. Pandemics. Professional diseases.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) – Natal (RN), Brasil.
elisangela.franco@ufrn.br

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem (Denf) – Natal (RN), Brasil.

³Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – São Luís (MA), Brasil.



Introdução

O trabalho em saúde é essencial para a preservação e manutenção da vida humana, possui características especiais e acontece de forma bastante peculiar, quando comparado a outros ramos da atividade econômica, no setor de serviço. Esta peculiaridade decorre do fato de as relações ocorrerem durante o ato de produção do serviço, envolvendo os trabalhadores da área e aqueles que são assistidos por eles¹. Com a chegada da pandemia pela covid-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2 (*Severe Acuterespiratory Syndromecoronavirus-2*), trabalhar na área da saúde se transformou em desafio ainda maior, visto tratar-se de atuar de frente do maior problema de saúde pública mundial dos últimos tempos.

A covid-19 foi identificada inicialmente em meados de dezembro, no ano de 2019, mediante um surto de pneumonia de causa e etiologia desconhecida na cidade chinesa de Wuhan, passando a ser classificado, a priori, como um surto epidêmico².

Em março de 2020, diante da alta taxa de transmissibilidade da doença e sua propagação para outros continentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o status de epidemia de covid-19 para pandemia. Em países da Europa, onde os casos da doença já eram presentes e a transmissão local ativa, a inércia na tomada de decisões, aliada à expectativa da não chegada do vírus e do desconhecimento acerca das dimensões catastróficas que a doença poderia causar, contribuíram para que a população em geral não adotasse práticas preventivas com antecedência, tampouco o poder público encontrasse meios de conscientização para se iniciar campanhas³.

O primeiro caso da doença no Brasil foi registrado em 25 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde⁴. Em seguida, em pouco menos de 3 meses (14 de maio de 2020) foram confirmados 4.248.389 de casos e 292.046 mortes pela doença no mundo. No Brasil, na mesma data, foram confirmados 177.589 casos e 12.400 mortes, segundo o boletim diário da OMS⁵.

Por conseguinte, foi necessária a adoção de condutas combativas que possibilitassem a diminuição da propagação da doença. A princípio, recorrer a medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, ecoava como alternativa benéfica, já que há quebra da cadeia de transmissão viral e, conseqüentemente, diminuição do quantitativo de indivíduos infectados⁶. Por sua vez, o Governo Brasileiro atribuiu aos Estados e Municípios a prerrogativa de adotar o *lockdown*, conforme seus anseios políticos e sociais, sem uma ação coordenada da federação⁷.

Vale destacar que os profissionais da saúde estão diretamente propensos ao risco de contágio da doença, visto que em todos os ambientes de assistência à saúde aos doentes a geração de aerossóis é ativa, tornando estes locais insalubres, a exemplo da cidade de Wuhan, onde dos primeiros 138 casos, 40 foram entre profissionais da saúde⁸.

Nesse ínterim, as estratégias de enfrentamento da pandemia realizadas pelos profissionais de saúde ainda estavam pouco elucidadas na literatura, apesar dos mais diversos tipos de estudos que já haviam sido realizados acerca do tema. Sendo assim, descrevê-las e entendê-las, em uma perspectiva qualitativa e não previamente determinada, revela-se fundamental e se faz necessária para compreensão do que ocorreu, bem como para o levantamento de estratégias preventivas e de proteção dos profissionais diante do adoecimento, da perda da qualidade de vida e da capacidade laborativa durante o período pandêmico, além de suas repercussões a curto e longo prazo, considerando, ainda, as conseqüências para os serviços de saúde e a para a população.

Diante disso, o estudo teve como objetivo principal desenvolver um modelo teórico sobre o trabalho em linha de frente assistencial na pandemia da covid-19, considerando as estratégias de enfrentamento e as repercussões na saúde dos profissionais envolvidos.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na abordagem estruturalista proposta por Strauss e Corbin. Ao descreverem as concepções da TFD, os autores referem que com o tema de estudo bem definido, os dados obtidos de forma sistemática e análise destes por meio de um processo de pesquisa, é possível o surgimento de uma teoria que forneça discernimento e entendimento das ações de forma mais fiel à realidade⁹.

O estudo foi desenvolvido durante o contexto epidemiológico da pandemia de covid-19 em um Hospital Universitário de uma capital do nordeste brasileiro, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A escolha da instituição se deu em virtude de o hospital ser referência terciária em várias especialidades e, no início do período pandêmico, manteve-se como retaguarda para todo o estado, com parte de sua estrutura direcionada para o atendimento aos pacientes acometidos pela covid-19.

Na TFD, o número de participantes não é antecipadamente definido, visto que a seleção destes é baseada na aproximação deles com o tema pesquisado, à medida que o processo de investigação avança⁹.

A amostragem inicial foi constituída levando em consideração o adoecimento dos trabalhadores da saúde, com destaque para as categorias de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem, de onde emergiram dois grupos amostrais: profissionais de saúde de linha de frente que atuaram diretamente na assistência aos pacientes com covid-19 dentro da instituição e outro grupo composto pelos gestores hospitalares, os quais guiaram o funcionamento da instituição durante o período pandêmico.

A amostragem dos participantes seguiu-se mediante os seguintes critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro, fisioterapeuta, médico ou técnico de enfermagem que prestavam

assistência direta aos pacientes com covid-19; e gestores escalados por, no mínimo, um mês nos setores covid-19. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que não atuam ou atuaram nos setores covid-19 e profissionais em formação, acadêmicos ou residentes.

O hospital em tela contava com 2.221 profissionais de saúde atuantes em todo estabelecimento. A quantidade de participantes, inicialmente não definida, foi contabilizada na medida em que a pesquisa se desenvolveu, considerando, especialmente, o critério de saturação dos dados, ou seja, quando a coleta de dados novos não evidencia novos insights teóricos, tampouco mostra novas propriedades dessas categorias centrais¹⁰.

Participaram do estudo 24 profissionais da saúde. A média de idade foi de 38,3 anos, sendo 31 anos o mais novo e 54 anos os dois mais velhos da amostra. Quanto ao sexo, foram 11 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Quando questionados sobre o setor de trabalho, cabe salientar que estes profissionais já atuavam na instituição antes da pandemia e foram remanejados dos seus setores prévios para os setores covid-19 durante o período de atuação na linha de frente. Quanto ao grau de escolaridade, 21 profissionais e gestores afirmaram possuir pós-graduação em alguma área. Em relação ao tempo de trabalho, obteve-se uma média de 13,3 anos de experiência no atual cargo/profissão que atua, com um tempo médio de trabalho no hospital em estudo de 5,6 anos, com extremos divergentes entre atores com menos de um ano de trabalho na instituição, contrastando com outro atores com mais de 32 anos de atuação.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2021 a setembro de 2022. Houve a participação de 24 profissionais de saúde da instituição, sendo nove enfermeiros, quatro médicos, quatro técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta e seis gestores.

Para a produção dos dados, utilizou-se da técnica de entrevista em profundidade, ou intensiva. Nas entrevistas, tanto no grupo de profissionais assistenciais quanto de gestores,

foi utilizada uma pergunta inicial, solicitando que os profissionais falassem sobre o tema: ‘fale como foi para você trabalhar na assistência aos pacientes com coronavírus (para os enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem)’ e ‘fale como foi para você atuar como gestor do setor onde há pacientes internados com covid-19 (para os gestores)’. As entrevistas foram conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado, com duração média de 30 minutos e gravadas em gravadores digitais, com armazenamento em pen drives e HD externo.

A partir dessas perguntas condutoras, exploraram-se os conceitos que foram surgindo, na perspectiva de compreender o enfrentamento e o adoecimento destes profissionais. Logo no início da entrevista, coletaram-se dados de caracterização dos participantes. Devido ao contexto da pandemia da covid-19, a pesquisa se propôs a realizar as entrevistas de duas maneiras distintas, de acordo com a preferência do participante, podendo ser presencial ou pelo ambiente virtual, via Google Meet. Na realização das entrevistas presenciais, foram respeitadas todas as medidas de prevenção à covid-19, conforme as orientações da OMS.

De forma simultânea à coleta de dados, ocorreram as entrevistas, observações e produções dos memorandos. À medida que as entrevistas ocorreram, estas foram transcritas, então realizadas leituras minuciosas, conforme pressupostos metodológicos da TFD, e processou-se a análise, com a marcação das próximas entrevistas e redação dos memorandos e conceitos de forma sequencial.

Para análise dos dados, as primeiras informações coletadas foram conceituadas, iniciou-se a separação, classificação e síntese dos dados por meio da codificação. Dessa forma, foram gerados códigos e as ideias oriundas guiaram os campos a serem investigados durante as coletas de dados seguintes.

Foram empregados os procedimentos de codificação aberta, axial e seletiva, possibilitando

a formação de categorias e subcategorias. Esses processos evidenciam a construção de conceitos e dimensões derivados dos dados, seguindo a abordagem de Strauss e Corbin⁹.

Durante esse processo analítico, redigiram-se anotações preliminares sobre os códigos e levantaram-se as comparações e qualquer outra ideia surgida sobre os dados coletados. Essas anotações são conhecidas por memorandos, cuja redação extensiva sobre os códigos significativos permite ao pesquisador desenvolver as próprias ideias¹⁰. Para sistematizar os procedimentos de análise, utilizou-se o software para análise qualitativa de dados Atlas Ti 22.0, permitindo a organização e o tratamento dos dados.

Durante a codificação aberta, os conceitos, junto com suas propriedades e dimensões, foram identificados a partir dos dados. Em seguida, foram examinadas as diferenças e semelhanças entre os dados previamente codificados das entrevistas anteriores, agrupando-se aos conceitos provisionais. Esse processo de codificação viabilizou a transição para a etapa de codificação axial, onde se deu início ao reagrupamento dos dados previamente fragmentados na codificação aberta. Ao longo desse processo de reorganização, a etapa da codificação seletiva foi desenvolvida, refinando as categorias com conceitos mais abstratos e integrando as subcategorias originadas dos conceitos/códigos das entrevistas. Esse refinamento culminou na formação da categoria central. Dessa forma, emergiu o modelo teórico com categorias/componentes de ações-interações, condições e consequências.

Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{11,12}, com parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL-UFRN, com o CAAE nº 49473421.4.0000.5292 e Parecer nº 4.985.240. Da mesma forma, a pesquisa atendeu à Lei nº 18.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados¹³.

Resultados

A partir da análise dos dados e da elucidação das categorias paradigmáticas, elaborou-se o modelo teórico, a fim de representar ilustrativamente o fenômeno deste estudo, advindo da categoria central ‘Trabalhando em linha de frente assistencial na pandemia de covid-19’. As circunstâncias ou condições do fenômeno foram representadas pela categoria ‘Trabalhando na assistência durante a pandemia por uma agente de alta transmissibilidade’. Ademais, as ações e interações do fenômeno foram representadas pelas categorias: ‘Enfrentando as adversidades de trabalhar na assistência durante a pandemia da covid-19’ e ‘Relacionando-se com pessoas envolvidas no cuidado aos pacientes por covid-19’. Assim, as consequências do fenômeno foram representadas pelas categorias ‘Lidando com o impacto do trabalho na própria saúde’ e ‘Alcançando ensinamentos e vencendo as adversidades do trabalhar na pandemia’. Essas categorias foram formadas a partir do refinamento de 21 subcategorias.

A categoria central, ou fenômeno, englobou todas as categorias que se relacionam entre si, por meio de ligações diretas e de sentido de ir e vir, assim como indiretamente, mediante as relações pontilhadas, ambas representam que em todo o período de elaboração do estudo, as interações se deram de forma contínua entre as situações, vivências e experiências dos participantes da pesquisa.

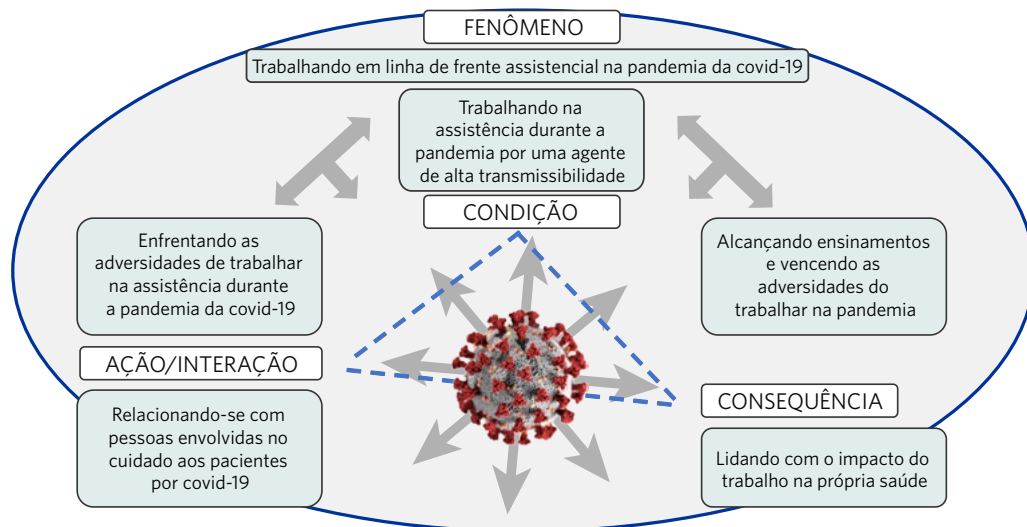
Dessa forma, a ilustração elaborada e representada pela *figura 1* traz as relações entre as categorias do estudo, de forma didática e mais fidedigna possível ao materializar a apresentação gráfica do modelo teórico integrador

que é um dos pressupostos da TFD. Assim, na primeira visão, o fenômeno está representado pelo grande círculo onde estão incluídas as categorias representativas do paradigma central, com o objetivo de representar que o trabalho em linha de frente assistencial desenvolvido pelos profissionais de saúde e gestores foi, para estes, um grande desafio influenciado por vários aspectos e situações advindas de um período pandêmico. No interior deste círculo, estão representadas as categorias de condições, ações/interações e consequências, estas interligadas entre si por muitos pontos (setas cheias e pontilhadas) que representam as ligações entre as situações vivenciadas, as quais foram descritas nos resultados, com destaque para a linha temporal, assim como para a diferença no enfrentamento vivido pelos participantes da pesquisa durante a pandemia.

Ao centro do círculo, têm-se duas imagens sobrepostas, sendo uma delas a caosfera, correspondendo a uma estrela com várias setas que apontam para um lugar inespecífico e remete à representação do ‘Caos’, que significa o vazio primordial em que os elementos do mundo não tinham nenhuma ordem, padrão ou organização¹⁴. Na segunda imagem, localizada ao centro da estrela, está a foto microscópica do vírus Sars-CoV-2, devido este ter sido o agente causador da pandemia, período que, em muitos momentos, foi reportado como um caos e de extrema desordem pelos profissionais de saúde, gestores e, de maneira geral, para toda a sociedade.

O esquema paradigmático ilustrado na *figura 1* representa o período pandêmico vivenciado pelos participantes, desde o momento mais crítico ao momento pós-vacinação e a consequente diminuição dos casos graves.

Figura 1. Modelo teórico do fenômeno 'Trabalhando na linha de frente assistencial na pandemia da covid-19', 2022



Fonte: elaboração própria com base na pesquisa de campo, 2022.

Exposta a imagem, trabalhar na linha de frente assistencial na pandemia da covid-19 teve como condição causal e interveniente a categoria 'Trabalhando na assistência durante a pandemia por um agente de alta transmissibilidade', o que provocou as ações e interações que foram representadas pelo enfrentamento das adversidades desse trabalhar na linha de frente, assim como provocou mudanças nos relacionamentos entre os atores, entre estes e os pacientes e familiares, entre os atores e os próprios familiares e até destes com as notícias veiculadas na mídia. Tais condições e interações tiveram como consequências uma série de aprendizados que contribuíram para superar as adversidades provocadas pelo trabalho, da mesma forma que desenvolveram estratégias que diminuíram os impactos na própria saúde advindos de trabalhar na linha de frente assistencial.

Discussão

O fenômeno 'Trabalhando na linha de frente assistencial na pandemia da covid-19' traz imensa variedade de significados, experiências e representações que, em grande maioria,

são negativas, mas também algumas situações positivas, as quais englobam aspectos assistenciais, gerenciais e de âmbito individual que perpassam pelas condições, ações e interações e consequências para os autores do estudo. De maneira geral, a pandemia da covid-19 foi a causa de uma quebra de paradigma na vida cotidiana das pessoas (encadeando uma série de sofrimento físico e mental) e nos sistemas de saúde, este último de forma mais grave, nunca vista na sociedade contemporânea, assim como na economia global¹⁵.

De antemão, a pandemia representou quebra da 'normalidade' e escancarou inúmeros problemas já vivenciados nas instituições de saúde brasileiras, incluindo a ausência de estrutura adequada, a escassez de materiais, equipamentos, recursos humanos, de capacitações permanentes e demais fatores advindos do baixo investimento e do planejamento e avaliações não resolutivas. Destacou-se assim a insuficiência de medidas capazes de oferecer segurança no trabalho nos serviços de saúde¹⁶.

Nesse âmbito, treinar as equipes assistenciais para atuarem na linha de frente com o conhecimento que era gerado a cada momento foi um ponto de partida desafiador para os gestores e profissionais, tanto o estudo aqui

realizado evidenciou este desafio quanto um estudo presente na literatura científica¹⁷, onde os autores afirmam que este desafio foi uma das maiores fragilidades do período pandêmico. Contudo, em nosso estudo, esse processo foi representado pelos participantes em divergentes visões. Por um lado, alguns profissionais relataram que os treinamentos supriram as necessidades do momento, ao passo que para outros eles fizeram pouca diferença, não sendo suficientes para gerar segurança durante a atuação. Um estudo desenvolvido com 200 participantes em um grande hospital do Paquistão, revelou que 144 (72%) relataram não ter recebido treinamento sobre as medidas de prevenção e de enfrentamento aos casos de pacientes com covid-19¹⁸.

Nessa perspectiva, a pandemia foi marcada pelo colapso dos sistemas de saúde em vários lugares do mundo. No Brasil, também houve situações críticas, como a crise de Manaus-AM, com a falta generalizada de oxigênio terapêutico nas unidades de saúde, fazendo o governo transferir pacientes para diversas instituições de saúde em outras regiões, sendo o hospital cenário desta pesquisa uma dessas instituições. Porém, logo no início da pandemia, como retratam os participantes deste estudo, dentro da própria instituição, houve muita dificuldade em relação à organização dos fluxos assistenciais para os pacientes covid-19 positivos, no tocante à disponibilização de leitos de isolamento necessários para estes pacientes, assim como a escassez de leitos de terapia intensiva quando estes apresentavam sinais de gravidade, principalmente no início da pandemia. Esse impacto nos sistemas de saúde vai de encontro com o estudo ecológico realizado no Ceará, em que, nos primeiros 45 dias após o aparecimento de casos no estado, 58% dos pacientes internados com covid-19 necessitavam de leito de UTI, estas, de modo geral, estavam com taxa de ocupação média de 81%¹⁹.

A gravidade dos pacientes e a demanda assistencial intensa que estes necessitavam foram fatores estressantes para os profissionais

assistenciais da linha de frente aqui entrevistados, visto que atendiam a pacientes que demandavam cuidados diferenciados e, em maioria, cuidados intensivos, em especial na parte respiratória, tendo alta morbimortalidade justificada pelo elevado número de óbitos. Em estudo retrospectivo das primeiras 250 mil internações por covid-19 registradas no Brasil, a mortalidade intra-hospitalar foi de 38%, o que representou 87.515 óbitos entre 232.036 pacientes no geral, sendo 79.687 pacientes internados na UTI, com taxa de mortalidade em torno de 59%. Não obstante, o índice de mortalidade entre os pacientes que estavam em ventilação mecânica invasiva foi de 80%²⁰. Outrossim, uma pesquisa desenvolvida na China também foi de encontro com esses números; nela, a letalidade foi maior na primeira onda em relação à segunda, 7,3% e 2,8%, respectivamente²¹.

Ainda sobre as demandas assistenciais, a desorganização dos serviços de saúde também afetou pacientes acometidos por outras patologias, como os pacientes oncológicos que sofreram com atraso na realização de exames diagnósticos, no acompanhamento e tratamento. Da mesma forma, com a suspensão de realização de cirurgias e aumento da carga de rádio e quimioterapia pré-operatória, bem como dificuldade no acesso ao tratamento, pelo fechamento das unidades de origem e transferências para outras instituições de saúde²².

Os profissionais da linha de frente assistencial participantes da pesquisa em tela, tiveram divergentes opiniões sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Inicialmente, estes geraram incertezas sobre a segurança no uso, justificada pela falta de conhecimento acerca da doença. Em relação à qualidade destes, alguns relataram que eram de boa qualidade e outros que não. Outrossim, a distribuição dos EPI constituiu mais um fator divergente nas falas dos participantes, visto que alguns se mostraram favoráveis à quantidade de materiais disponibilizados para a assistência, ao passo que outros relataram haver falta na distribuição em determinados momentos,

principalmente em relação à máscara N-95, além do racionamento na disponibilização destas, fazendo-os utilizá-las além das recomendações dos protocolos assistenciais.

Conforme dados de um estudo realizado na China, um dos motivos de estresse emocional entre os profissionais de saúde e trabalhadores em geral foi a luta por EPI no enfrentamento da covid-19²³. Essa realidade também foi vivenciada por profissionais da atenção básica, corroborando que a falta de EPI, assim como a má qualidade e até a inadequação destes constituíram fatores estressores aos profissionais¹⁷.

Ao fim do segundo ano de pandemia, houve o advento das primeiras doses da vacina contra o coronavírus, em alguns países do mundo. Após muitas divergências políticas entre os governos estaduais e o governo federal, no início do ano de 2021, iniciou-se a vacinação no Brasil. Prioritariamente, alguns grupos foram imunizados com as primeiras doses, sendo estes os profissionais de saúde e os idosos, seguidos por pacientes com comorbidades que eram listadas com fatores de risco para a doença.

A princípio, alguns fatores foram relevantes para a boa aceitação da vacina, como histórico de outras campanhas e reflexo no combate às doenças, o nível de confiança na ciência e o receio do contágio ou infecção por covid-19. Por outro lado, a hesitação em aderir ao esquema vacinal contra a covid-19 também esteve presente e ocorreu, sobretudo, devido a questões políticas e à veiculação de notícias falsas em redes sociais, as quais buscavam deslegitimar as organizações de saúde, a eficácia das vacinas e os riscos da pandemia²⁴. A vacinação por sua vez permitiu redução na taxa de letalidade, com associação mais forte em países com governos eficazes no combate à pandemia²⁵.

Muitas dificuldades foram relatadas pelos participantes do presente estudo, representando uma subcategoria bem densa, visto que essas perpassam muitos aspectos inter-relacionados entre si (pessoal, profissional, institucional e gerencial). No aspecto pessoal,

as falas representaram a dificuldade de ser profissional da linha de frente, de adaptar-se à pandemia vivenciada, de afastar-se do trabalho por causa adoecimento pela doença direta ou indiretamente, de manter-se informado por notícias confiáveis sobre a pandemia e de cuidar da própria saúde. No aspecto profissional, as falas desses participantes representaram as dificuldades por não estarem preparados para prestar a assistência complexa necessária a estes pacientes, bem como de cuidar de pacientes de clínicas diferentes, no mesmo setor de trabalho.

A instituição, segundo os participantes do nosso estudo, representou agente dificultador para os profissionais que estavam atuando na linha de frente, bem como para os gestores, pois apesar de fisicamente prover uma ótima estrutura e capacidade instalada, em alguns momentos, estas não foram utilizadas de maneira adequada. Outros aspectos também foram relatados, como dificuldade de manter um dimensionamento adequado de equipe de enfermagem e multiprofissional e de manter o fornecimento dos EPI com qualidade e quantidade satisfatória. O desafio de ser profissional assistencial e gestor no período da pandemia foi representado pelos participantes deste estudo de muitas maneiras, por se tratar de uma situação totalmente diferente e nova, com muito desconhecimento sobre o que se estava enfrentando, ser 'linha de frente' foi literalmente um dos mais densos desafios descritos nessa dimensão conceitual. Além deste, outros como saber lidar com situações estressantes, estar em ambiente hostil, manter-se firme frente à equipe, sendo para esta referência e elo de confiança, conscientizar os pacientes sobre a doença, manter-se atualizado constantemente sobre a evolução do vírus, sobre os protocolos assistenciais e promover o treinamento da equipe, a fim de manter todos atualizados e encorajados frente a toda situação vivenciada.

A dimensão conceitual representada pelos sentimentos foi uma das mais densas da amostra do estudo, representada por falas

que miscigenaram essa subcategoria pelos mais diversos sentimentos da compreensão humana. Em grande maioria, foram representações negativas, como a sensação de estar vivenciando um caos, uma guerra, medo, apreensão, angústia, revolta, tristeza, impotência e sofrimento. Contudo, alguns foram de sentimentos positivos, como a satisfação pessoal e profissional, sentindo-se importante e com o dever cumprido frente ao paciente e à sociedade, o alívio ao voltar para casa após uma jornada de trabalho, o sentimento de empatia frente aos pacientes assistidos, assim como com toda a situação causada pela pandemia.

O medo foi o sentimento representado de forma densa nas falas dos participantes, este foi relatado sendo causado, já de início, pela doença em si e tudo o que ela estava provocando na sociedade. Então, corroborando, em estudo descritivo realizado em Alagoas com dez enfermeiras, revelaram-se facetas do medo semelhantes às falas dos participantes do estudo, como o medo do desconhecido, do novo, da necessidade de enfrentamento do estado pandêmico, tanto no âmbito pessoal quanto profissionalmente, bem como o medo de ser veículo de transmissão da covid-19 para familiares²⁶.

Atuar na linha de frente assistencial provocou impacto nos participantes desta pesquisa, os quais tiveram que lidar com este a todo o momento, pois se apresentavam de diversas maneiras, com destaque negativo para as repercussões diretas e indiretas na saúde física e/ou mental, desencadeando diversas situações que provocaram afastamento das atividades laborais.

O adoecimento dos profissionais pela covid-19 foi um deles, potencializado por estarem em constante contato com o vírus por meio da assistência direta aos pacientes, sendo fator de risco biológico aumentado, tanto para os profissionais quanto para seus familiares. Boa parte dos profissionais relataram continuar dividindo o domicílio com familiares, tomando medidas cautelares como o banho após o expediente no setor covid-19, troca de roupas ao chegar em casa, além de deixar vestimentas e calçados no setor de trabalho.

Nosso estudo evidenciou que, além do impacto causado pelo adoecimento em si, a não enfermidade também foi motivo de estresse emocional, pois o medo e receio de serem meios de transmissão da doença para os colegas, pacientes e próprios familiares constituíram fatores que os preocupavam a cada momento. Estudo realizado na cidade de Wuhan, epicentro da pandemia, com 994 médicos e enfermeiros da linha de frente, evidenciou que 34,4% da amostra apresentaram algum distúrbio de saúde mental leve, 22,4% distúrbios moderados e 6,2% distúrbios graves²⁷. No mesmo sentido, um estudo com 801 profissionais de saúde da linha de frente constatou que 27,4% da amostra apresentou depressão moderada e 25,2% sintomas de depressão grave¹⁵.

A exaustão física e mental foi uma das repercussões citadas por muitos dos participantes da pesquisa, pois o estresse emocional por ser linha de frente, a adaptação ao uso intenso dos EPI, as demandas assistenciais intensas exigidas no cuidado aos pacientes internados nos setores covid-19 e a alta carga de trabalho em alguns casos foram fatores que contribuíram para o desencadeamento dessas exaustões.

Como consequência da exaustão física e mental, alguns participantes relataram o diagnóstico de Síndrome do Burnout, repercussão presente também em muitos estudos^{23,28}.

A dificuldade de cuidar da própria saúde também representou um ponto importante na amostra deste estudo, pois o sedentarismo, o ganho de peso, a insônia e a dificuldade de manter um padrão de alimentação saudável foram persistentes nos relatos dos participantes.

Mediante esse cenário, algumas estratégias protetoras foram postas em prática durante a pandemia pelos participantes desta pesquisa, de forma que representaram tentativa de diminuir os impactos causados por ser linha de frente, junto a si e às pessoas do convívio, evitando o adoecimento. Nesse sentido, em um estudo transversal, desenvolvido através de mídias digitais, com amostra de 7.027

profissionais de saúde, constatou-se que 98,2% praticavam a higienização das mãos rotineiramente, 94,8% utilizavam máscara de forma contínua, 93% utilizavam o álcool em gel e 70,7% praticaram o isolamento social como estratégias protetoras durante a pandemia. Tais práticas estiveram presentes nas falas dos participantes do nosso estudo, bem como praticar hobbies pessoais, aprender coisas novas, como tocar instrumento, ficar com a família nas horas de descanso, diminuir a carga de trabalho, realizar atividades físicas e melhorar os cuidados com a alimentação²⁹.

Contudo, o trabalho na linha de frente também representou aprendizagens profissionais reveladas em algumas falas de grande impacto dos profissionais assistenciais participantes deste estudo, os quais a representavam por descrições de sentimentos positivos em relação a toda aquela situação adversa. Corroborando um estudo analítico da literatura, o qual aplicou uma escala de sofrimento e prazer no ambiente de trabalho, revelando que o sentimento de satisfação profissional esteve presente de forma satisfatória na amostra estudada³⁰.

Considerações finais

O trabalho na linha de frente assistencial durante a pandemia da covid-19 representou, para os profissionais de saúde e gestores, um desafio em vários aspectos da atuação profissional e dimensão pessoal, visto que tiveram que se adaptar à situação pandêmica, enfrentando sentimentos como medo, angústia, impotência e vivenciando situações que impactaram de forma positiva e negativa na assistência aos pacientes e na forma de se relacionar.

Após o enfrentamento dos piores momentos da pandemia e tendo sofrido repercussões diretas e indiretas na saúde, os profissionais adotaram estratégias protetoras diversas, aprendendo a lidar com a emergência em saúde pública, ressignificando as situações

vivenciadas e alcançando aprendizagem profissional propulsora de novas perspectivas de trabalho.

Sendo assim, o modelo teórico desenvolvido poderá contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias institucionais de enfrentamento a períodos críticos, caracterizado pelo aumento da demanda por serviços de saúde, presença de agente etiológico de alta transmissibilidade e, principalmente, impacto na saúde dos profissionais da saúde, com sofrimentos e adoecimentos nos envolvidos na linha de frente assistencial.

Destaca-se, ainda, como limitação do estudo a diminuição do público-alvo após a demissão de grande número dos profissionais linha de frente que tinham contrato temporário com a instituição; estes poderiam contribuir significativamente com a pesquisa, relatando suas vivências e experiências de estarem atuando frente a pandemia da covid-19.

Agradecimentos

À equipe multiprofissional do Hospital Universitário envolvida neste estudo pelo auxílio para que a coleta de dados ocorresse e pela disponibilidade em relatar vivências acerca do processo de trabalho no período pandêmico. Agradecemos também ao vínculo institucional com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa (Propesq) e dos bolsistas Pibic/ UFRN que auxiliaram na pesquisa e na construção e formatação deste artigo.

Colaboradores

Sousa AS (0000-0003-3818-3247)*, Guilherme JVG (0000-0003-4616-2008)*, Costa RLP (0000-0003-4606-0028)*, Graça JMB (0000-0002-0401-2987)*, Poty NARC (0000-0003-2545-1636)* e Cavalcante EFO (0000-0002-3578-0153)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus*. 2012;6(2):151-163. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120>
2. Sifuentes-Rodríguez E, Palacios-Reyes D. COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2020;77(2):47-53. DOI: <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000039>
3. Correia T. A gestão política da Covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde debate*. 2021;44(esp4):62-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E403>
4. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2023 dez 18]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist>
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [acesso em 2024 fev 4]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
6. Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00185020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
7. Supremo Tribunal Federal (BR). STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. STF [Internet]. 2020 abr 15 [acesso em 2023 dez 17]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>
8. Castro RT, Vilaro JURV. COVID-19: the risk of respiratory techniques in healthcare workers. *Spinal Cord*. 2020;58(6):724-725. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41393-020-0472-0>
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa - técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008 [acesso em 2023 dez 20]. Disponível em: <https://pagotto.files.wordpress.com/2018/09/pesquisa-qualitativa-tecnicas-e-procedimentos.pdf>
10. Charmaz K. A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa [Internet]. Tradução: Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed; 2009 [acesso em 2023 dez 20]. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/download/a-construcao-da-teoria-fundamentada-kathy-charmaz-5-pdf-free.html>
11. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:549.
12. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 maio 24; Seção I:44.
13. Presidência da República (BR). Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2019 jul 9; Seção I:1.
14. Grimal P. Diccionario de mitología griega y romana [Internet]. Barcelona: Paidós; 1981 [acesso em 2023 dez 20]. Disponível em: <https://atirolimpo>.

files.wordpress.com/2017/01/pierre-grimal-diccionario-de-la-mitologc3ada-griega-y-romana.pdf

15. Oliver TL, Shenkman R, Diewald LK. A year in the life of US frontline health care workers: impact of COVID-19 on weight change, physical activity, lifestyle habits, and psychological factors. *Nutrients*. 2022;14(22):4865. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14224865>
16. Corrêa MJM, Campos AS, Amaral ICC, et al. Exposição ocupacional ao Sars-CoV-2: investigação das condições de saúde/segurança dos trabalhadores essenciais para subsidiar ações de mitigação de risco da Covid-19. *Saúde debate*. 2023;47(139):758-775. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313903>
17. Biscarde DGS, Souza EA, Pinto KA, et al. Atenção Primária à Saúde e COVID-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e37824. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37824>
18. Malik S, Rehman N, Naz F, et al. Covid-19 pandemic-knowledge, perception, anxiety and depression among frontline healthcare workers of Ayub Teaching Hospital Abbottabad, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2022;34(3). DOI: <https://doi.org/10.55519/JAMC-03-S1-10650>
19. Lemos DRQ, Angelo SM, Farias LABG, et al. Health system collapse 45 days after the detection of COVID-19 in Ceará, Northeast Brazil: a preliminary analysis. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53:e20200354. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0354-2020>
20. Ranzani OT, Bastos LS, Gelli JGM, et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*. 2021;9(4):407-418. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30560-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9)
21. Matsunaga N, Hayakawa K, Asai Y, et al. Clinical characteristics of the first three waves of hospitalized patients with COVID-19 in Japan prior to the widespread use of vaccination: a nationwide observational study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022;22:100421. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100421>
22. Castellanos PC, Cruz EO, Méndez JIS, et al. Impacto de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en la atención a pacientes oncológicos en un hospital terciario. *Rev Esp Patol*. 2022;55(2):77-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.patol.2021.12.001>
23. Matsuo T, Yoshioka T, Okubo R, et al. Burnout and its associated factors among healthcare workers and the general working population in Japan during the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional internet-based study. *BMJ Open*. 2022;12(11):e064716. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064716>
24. Cardoso JB, Pereira AV, Santos MV, et al. Decisão de profissionais de saúde sobre sua vacinação anti-Covid-19: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2023;47(138):677-692. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313822>
25. Liang LL, Kuo HS, Ho HJ, et al. COVID-19 vaccinations are associated with reduced fatality rates: Evidence from cross-county quasi-experiments. *J Global Health*. 2021;11:05019. DOI: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.11.05019>
26. Acioli DMN, Santos AAP, Santos, JAM, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30(1):63904. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>
27. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
28. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, et al. A systematic review and meta-analysis of burnout

among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:758849. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>

29. Santos GN, Guedes MCC, Rocha HDS, et al. Medidas de prevenção contra a covid-19 adotadas entre profissionais de saúde no contexto da pandemia. *Braz J Infect Dis*. 2022;26:102547. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102547>

30. Baptista PCP, Lourenção DCDA, Junior JSS, et al. Distress and pleasure indicators in health care

workers on the COVID-19 front line. *Rev Latinoam Enferm*. 2022;30:e3555. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>

Recebido em 27/02/2024

Aprovado em 15/05/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (Capes)

Editor responsável: Ronaldo Teodoro