

Pandemia da COVID-19: percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência aludida em mídia televisiva

COVID-19 Pandemic: health professionals' perception about the assistance mentioned in television media
Pandemia de COVID-19: percepción de los profesionales de salud sobre la asistencia aludida en medio televisivo

Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig¹

ORCID: 0000-0003-3048-9356

Nathalia Vasconcelos Fracasso¹

ORCID: 0000-0001-7424-9771

Renata Pires de Arruda Faggion¹

ORCID: 0000-0001-6596-4693

Stephanye Vithória Martins da Silva¹

ORCID: 0000-0002-9278-6279

Larissa Gutierrez de Carvalho Silva¹

ORCID: 0000-0003-0209-930X

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad¹

ORCID: 0000-0001-7564-8563

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Ludwig EFSB, Fracasso NV, Faggion RPA, Silva SVM, Silva LGC, Haddad MCFL. COVID19 Pandemic: health professionals' perception about the assistance mentioned in television media. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20201258. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1258>

Autor Correspondente:

Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig
E-mail: erikaf.ludwig@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 03-12-2020 **Aprovação:** 20-01-2021

RESUMO

Objetivo: Desvelar a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência prestada durante a pandemia da COVID-19, aludida em mídia televisiva. **Métodos:** Estudo qualitativo desenvolvido após análise de vídeos com depoimentos de profissionais atuantes na assistência a pacientes com COVID-19, apresentados pelo quadro "Aqui dentro", do Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão, transmitidos em 2020. Os dados textuais foram processados pelo software IRAMUTEQ com classificação hierárquica descendente e análise de conteúdo, sendo o referencial teórico, a psicodinâmica do trabalho de Dejours. **Resultados:** Emergiram três categorias: Sobrecarga de trabalho na prestação da assistência; Mobilização subjetiva dos profissionais de saúde; Estratégias para enfrentamento na prestação da assistência. **Considerações finais:** Verificou-se a sobrecarga de trabalho físico e psíquico durante a assistência, mas com preocupação em garantir cuidado humanizado. Apesar das dificuldades enfrentadas, a recuperação e alta dos pacientes geraram motivação e satisfação diante do cenário da COVID-19.

Descritores: Pandemia; COVID-19; Profissionais de Saúde; Assistência à Saúde; Televisão.

ABSTRACT

Objective: Exhibit the health professionals' perception about the assistance provided during the COVID-19 pandemic mentioned television media. **Methods:** Qualitative study developed after analysis of the videos with a testimonial from practitioners assisting patients with COVID-19, presented by the series "Inside Here" (in Portuguese, "Aqui Dentro"), of Globo TV News Jornal Nacional, broadcasted in 2020. Textual data was processed by the software IRAMUTEQ with descending hierarchical classification and content analysis, having the theoretical framework as the psychodynamics of Dejours' study. **Results:** Three categories emerged: work overload in assisting; subjective mobilization of health professionals; strategies to face in assisting. **Final considerations:** We verified the physical and psychic work overload during the assistance, but there was a concern to ensure a humanized care. Despite the difficulties faced, the recovery and discharge from patients generated motivation and satisfaction in front of the COVID-19 scenario.

Descriptors: Pandemic; COVID-19; Health Professionals; Health Assistance; Television.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar la percepción de profesionales de salud sobre la asistencia prestada durante la pandemia de COVID-19, aludida en medio televisivo. **Métodos:** Estudio cualitativo desarrollado después de análisis de vídeos con deposiciones de profesionales actuantes en la asistencia a pacientes con COVID-19, presentados por el cuadro "Aquí dentro", del Periódico Nacional de la Rede Globo de Televisión, transmitidos en 2020. Datos textuales fueron procesados por software IRAMUTEQ con clasificación jerárquica descendente y análisis de contenido, siendo el referencial teórico, la psicodinámica del trabajo de Dejours. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Sobrecarga de trabajo en prestación de asistencia; Movilización subjetiva de profesionales de salud; Estrategias para enfrentamiento en prestación de asistencia. **Consideraciones finales:** Verificó la sobrecarga de trabajo físico y psíquico durante la asistencia, pero con preocupación en garantizar cuidado humanizado. Aunque las dificultades enfrentadas, la recuperación y alta de los pacientes generaron motivación y satisfacción frente al escenario de COVID19.

Descritores: Pandemia; COVID-19; Profesionales de Salud; Asistencia a la Salud; Televisión.

INTRODUÇÃO

O surgimento da nova síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) se deu na China, cidade de Wuhan, em dezembro de 2019⁽¹⁻²⁾. No Brasil, a confirmação do primeiro caso da COVID-19 ocorreu em São Paulo, dia 25 de fevereiro de 2020, no entanto, somente em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o surto mundial da doença como um estado de pandemia⁽³⁾.

Sete meses depois, no dia 19 de setembro de 2020, foram confirmados no Brasil 4.717.991 casos e 141.406 óbitos por COVID-19⁽⁴⁾, correspondendo ao maior problema de saúde pública dos últimos cem anos⁽⁵⁾.

Os impactos na saúde pública em face de um vírus de fácil e rápida propagação na população levaram a uma mudança abrupta nas rotinas dos serviços de saúde, observando-se um cenário de intensificação de internações hospitalares por complicações respiratórias, com conseqüente influência na saúde das equipes assistenciais, devido à contaminação e adoecimento dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes⁽⁶⁾.

Diante disso, algumas estratégias de prevenção e controle foram tomadas, como o uso de máscaras de tecido com dupla camada, construção de hospitais de campanha, contratação de mais profissionais⁽⁷⁾. Também, implantou-se o distanciamento social e reforço das medidas de higiene, a fim de diminuir os números de vítimas da COVID-19 e evitar um colapso dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Foram divulgadas pela mídia, de maneira clara à população e profissionais de saúde, estratégias para prevenir um contexto de pânico ou de condutas inadequadas, contribuindo no enfrentamento da doença. Por isso, inúmeros investimentos foram realizados para promover a educação em saúde e socializar conteúdos em relação às questões de doença e saúde⁽⁹⁾.

A mídia foi a principal ferramenta de socialização das informações, pois tem capacidade de atingir diversos públicos pelos jornais, programas de televisão, revistas e redes sociais. Sua contribuição é essencial para informar sobre o avanço da pandemia, incluindo dados referentes ao percentual de curados e ao número de óbitos, pesquisas mais recentes e reorganização dos serviços de saúde, entre outros assuntos⁽¹⁰⁾.

Juntamente com a socialização das informações, foi ressaltada pela mídia a importância dos profissionais de saúde. Esses profissionais são expostos a uma nova condição laboral, de extremo risco, e sua presença faz-se primordial a fim de garantir os cuidados essenciais aos pacientes portadores do vírus da COVID-19⁽⁶⁾.

A literatura científica destaca a superlotação das instituições de saúde, a falta de leitos para internação e de equipamentos para os cuidados, bem como os principais problemas para os profissionais de saúde na situação de pandemia^(6,11). Salienta-se a relevância da atividade laboral para a análise do homem e sua relação com o mundo material e psíquico, uma vez que, por meio dessa atividade, busca satisfazer suas necessidades, como procurar prazer e evitar sofrimento⁽¹²⁾.

Ante esse cenário, que inclui o rápido acometimento da população e a importância da assistência à saúde para essa clientela, pergunta-se: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência prestada durante a pandemia da COVID-19, aludida na mídia televisiva?

Por fim, ressalta-se que o estudo, por ser de cunho descritivo, possibilita preencher a lacuna científica sobre o tema, contribuindo para a construção de ações que promovam a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional.

OBJETIVO

Desvelar a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência prestada durante o período de pandemia da COVID-19, aludida em mídia televisiva.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica, preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por não envolver diretamente seres humanos, visto que os dados foram coletados em meio eletrônico de acesso público (livre), não foi registrado nem avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, nos termos da Lei nº 12.527/2011.

Referencial teórico

Estudo fundamentado no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho proposta por Dejours, que se dedica à análise da dinâmica dos processos psíquicos envolvidos no confronto da pessoa com a realidade do trabalho⁽¹³⁾. Busca correlacionar os aspectos subjetivos do indivíduo com o trabalho, à medida que as relações humanas nas instituições são influenciadas pela forma como o trabalho está organizado⁽¹⁴⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, do tipo documental, qualitativo, com caracterização da amostra e com base na análise de conteúdo de Bardin. Empregou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) como norteador do método.

Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida utilizando depoimentos de profissionais de saúde atuantes no atendimento a pacientes portadores de COVID-19, apresentados pelo quadro "Aqui dentro", do Jornal Nacional da Rede Globo, exibido todas as noites, em horário nobre. O veículo televisivo é de circulação nacional e faz parte da "grande imprensa", sendo o recordista de audiência no país desde os anos de 1960⁽¹⁵⁾.

Fonte de dados

O quadro "Aqui dentro" foi criado em maio de 2020, durante a pandemia de COVID-19, para apresentar vídeos com depoimentos dos profissionais de saúde que compartilham suas vivências e sentimentos durante a assistência aos pacientes portadores de COVID-19, sendo exibido de segunda a sexta-feira.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os depoimentos exibidos pela mídia televisiva entre 11 de maio de 2020 (estreia do quadro) até 11 de agosto de 2020. Cada depoimento durou em média um minuto.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio da catalogação dos depoimentos divulgados pelo referido quadro, sendo traçado o perfil dos profissionais com a seleção das variáveis, sexo, profissão, local e estado de atuação. O corpus textual (agrupamento do material a ser analisado em um documento único) foi gerado com base na transcrição das falas dos profissionais e identificado pela palavra "Vídeo", seguida de um número sequencial⁽¹⁶⁾.

Análise dos dados

Os dados obtidos após a transcrição foram armazenados e analisados por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que é gratuito, de fonte aberta, e permite fazer análises estatísticas sobre os corpus textuais e palavras⁽¹⁶⁾. Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que consiste no agrupamento das palavras em classes, sendo cada classe composta por um vocabulário semelhante entre si e, ao mesmo tempo, diferente daqueles de outras classes. Dessa forma, os segmentos de texto são classificados em função dos respectivos vocabulários⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Pautando-se no conteúdo dos depoimentos e da CHD gerada pelo IRAMUTEQ, foram elaboradas as categorias de análise, seguindo as etapas propostas pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin⁽¹⁸⁾. Para tanto, os vídeos sofreram pré-análise mediante a transcrição dos depoimentos; em seguida, foi realizada a exploração do material, buscando o recorte temático, e então realizada a interpretação dos resultados a fim de aprimorar a compreensão das categorias de análise para discussão.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 66 vídeos com depoimentos de profissionais de saúde atuantes na assistência a pacientes portadores da COVID-19, apresentados em mídia televisiva, os quais estão caracterizados na Tabela 1.

Quanto à análise realizada pelo IRAMUTEQ, foram encontradas 7.222 ocorrências de palavras, 973 formas ativas, sendo analisados 199 segmentos de texto pelo software, com 91% de retenção na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Figura 1).

A CHD dividiu o corpus em sete classes. Com base na organização, análise e conteúdo das transcrições dos vídeos, revelaram-se como categorias: Sobrecarga de trabalho na prestação da assistência; Mobilização subjetiva dos profissionais de saúde; Estratégias para enfrentamento das situações adversas na prestação da assistência. É importante ressaltar que cada categoria foi construída por meio da frequência de palavras elencadas pelos profissionais conforme a CHD.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de saúde atuantes na assistência aos pacientes portadores da COVID-19, segundo sexo, categoria profissional, local, setor e estado – (n = 66), Brasil, 2020

Variável	n	%
Sexo		
Homens	21	32
Mulheres	45	68
Categoria profissional		
Médicos	28	42,4
Enfermeiros	23	35
Fisioterapeutas	5	7,6
Fonoaudiólogo	2	3
*Outras categorias	8	12
Local de atuação		
Hospitais	65	98,4
Clínica	1	1,6
Setor de atuação		
Unidade de Terapia Intensiva	9	14
Pronto-Socorro	4	6
Maternidade	3	5
Sem descrição	49	75
Estado de atuação		
Rio de Janeiro	15	23
São Paulo	8	12
Paraíba	5	7
Ceará	4	6
Bahia	3	4
**Demais Estados	20	30

Notas: *Corresponderam a administrador hospitalar, auxiliar de limpeza, dentista, maqueiro, musicoterapeuta, nutricionista, psicólogo e técnico de enfermagem, sendo um (1,5%) de cada. **Minas Gerais, Tocantins, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Pará, Rio Grande do Norte, Paraná, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Distrito Federal, sendo dois (3%) de cada. E ainda, seis (9%) atuavam no Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Acre, Rondônia, Maranhão e Amazonas, com um (1,5%) profissional de cada estado. Destaca-se que um dos vídeos não trazia a informação de qual era estado em que o profissional atuava.

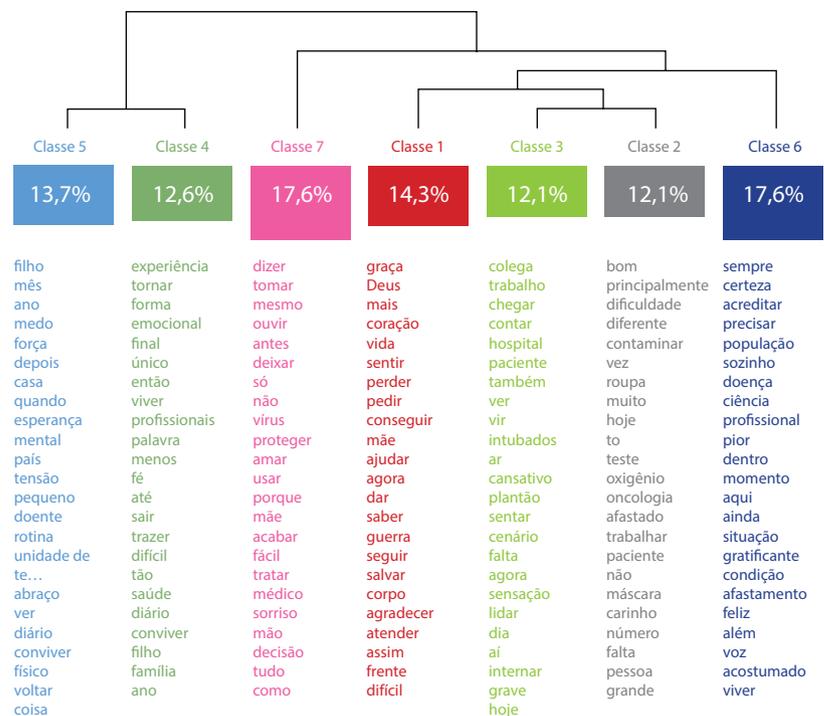


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual dos profissionais, Londrina, Paraná, Brasil, 2020

Sobrecarga de trabalho na prestação da assistência

Entre os profissionais da saúde, percebeu-se a sobrecarga de trabalho vivenciada para ofertar assistência aos pacientes durante a pandemia da COVID-19. Eles expressaram em seus depoimentos: sobrecarga na quantidade de tarefas, pressões e exigências impostas pelo novo fluxo de trabalho e supervalorização das competências técnicas no gerenciamento laboral de pessoas e materiais — que se relacionam com as palavras elencadas nas Classes 2, 3, 4 e 5.

A gente está trabalhando com uma superlotação de mais que o dobro, a sobrecarga de trabalho por causa dos afastamentos, as pessoas que pegaram coronavírus é muito grande. (Vídeo 2 - enfermeiro)

E o cenário que a gente vê é de completo caos: nós temos hospitais lotados, colegas adoecendo, colegas ficando em estado grave por conta do novo coronavírus. (Vídeo 7 - médico)

As nossas dificuldades aqui no momento de pandemia são grandes. A falta de equipamento de proteção individual, de um treinamento, uma conversa clara com os profissionais. (Vídeo 6 - enfermeiro)

Não é fácil usar a máscara nas 11 horas de plantão, o tempo todo no hospital. Não é fácil você usar luvas para todos os procedimentos, e a gente por trás de todos esses equipamentos de proteção individual. (Vídeo 12 - enfermeiro)

O resultado da carga de trabalho é determinado por diversos fatores e elementos que fazem parte da condição laboral, mas que também é influenciado pelo meio ambiente⁽¹³⁾. Isso demonstra a manifestação por parte desses profissionais, nas Classes 2 e 6, quanto ao reconhecimento de como o comportamento das pessoas no ambiente externo ao trabalho interfere na assistência.

Uma vez me perguntaram se eu não fico furiosa depois de um dia exaustivo de trabalho e encontrava as pessoas sem máscara na rua. (Vídeo 25 - médico)

Percebo que a população, parte dela, negligencia ainda essa doença que vem matando o tempo todo. As pessoas saem sem máscara, se aglomeram, fazem festas, e nós, profissionais, temos que nos abdicar da nossa casa, da nossa família para estar aqui diariamente. (Vídeo 40 - enfermeiro)

Mobilização subjetiva dos profissionais de saúde

Nota-se que a mobilização subjetiva é revelada pelos sentimentos e sensações de sofrimento e prazer dos profissionais de saúde na prestação da assistência aos pacientes durante a pandemia da COVID-19, diante do alto grau de contágio do vírus, somado às alterações e restrições impostas no fluxo de atendimento das instituições de saúde.

Estou exausta. O cansaço é físico, mental e emocional. (Vídeo 65 - médico)

Muitos colegas falam e relatam nos finais do plantão do cansaço que estão tendo, das suas dificuldades de dormir, das cenas fortes de pacientes que morrem e que não podem fazer nada, pelo quadro da gravidade do paciente. (Vídeo 10 - enfermeiro)

A sensação que a gente tem é que o corpo não aguenta mais; é um misto de querer ajudar muito, mais por vezes pedir socorro e querer ir para casa junto com a sua família. (Vídeo 56 - enfermeiro)

E o medo de estar levando para casa o vírus, ele é diário. Então, quando eu olho para o meu filho, quando tento beijar ele, eu falo: "Não posso fazer isso, porque não posso te contaminar." (Vídeo 4 - médico)

Teve uma colega de trabalho nossa que contraiu o vírus e não aguentou: acabou falecendo na semana passada, e isso traz uma tristeza muito grande, um receio. (Vídeo 5 - técnico de enfermagem)

A angústia de ver os pacientes que chegam aqui com a gente. As mães parindo sozinha, os pais e a família com vontade de ver o bebê. (Vídeo 6 - enfermeiro)

Aquele momento, que era um momento de alegria, felicidade, virou momento de tristeza, angústia e incerteza. O abraço no final do parto, hoje não pode ser mais dado. (Vídeo 30 - médico)

Apesar dos sentimentos de medo, tristeza e cansaço expressos pelos profissionais, nos dados gerados pelo IRAMUTEQ na Classe 7 da CHD, evidencia-se a frequência de palavras ditas que refletem sentimentos de preocupação dos profissionais em garantir humanização na assistência prestada.

A gente não pode perder a nossa humanização em tratar um paciente, porque esse paciente também está sofrendo com o isolamento. (Vídeo 12 - enfermeiro)

É ressignificar nosso contato com os pacientes através de outras ferramentas, é sorrir com o olhar, acolher com um sorriso mascarado. (Vídeo 23 - médico)

Aquele momento do dia do plantão que você melhor consegue mostrar tua empatia, tua segurança, o respeito e o carinho para aquele doente, para aquela família. (Vídeo 13 - médico)

Para esses profissionais, atuantes no cenário da pandemia, alcançar humanização torna-se uma preocupação e um desafio, no sentido de buscar o alívio dos sentimentos que são vivenciados durante a internação; assim, existe a intenção de transmitir segurança, aconchego e satisfação do atendimento.

Estratégias de enfrentamento na prestação da assistência

Evidenciaram-se as ações e sentimentos movidos pelos profissionais no enfrentamento das situações adversas, a fim de suportar o trabalho e o sofrimento para alcançar prazer laboral e, assim, permanecerem atuantes na assistência aos pacientes. Isso se relaciona com as palavras elencadas na Classe 1 da CHD (Graça, Ajudar, Guerra e Salvar), conforme identificado nos depoimentos:

Nós temos uma missão. Estamos ali para salvar um amor de alguém, alguém tem que sair dali, alguém precisa de um leito, tem alguém esperando. E é isso o que nos motiva, todos os dias. (Vídeo 20 - fisioterapeuta)

Mas a guerra continua, e tem muita gente que vai precisar de mim, e eu vou voltar o mais forte possível para ajudar quem mais precisa. (Vídeo 17 - fisioterapeuta)

Sentimos uma alegria muito grande, porque não existe nada mais prazeroso que ajudar uma pessoa que precisa do seu trabalho. (Vídeo 32 - fonoaudiólogo)

Possibilitar que o trabalho não ocupe lugar marginal na identidade do sujeito é fundamental para construção e manutenção psíquica de cada indivíduo, sendo a alavanca para transformar as situações de sofrimento em prazer⁽¹⁹⁾. Os profissionais revelam a motivação em ajudar na recuperação dos pacientes, pois, de um lado, reconhecem que estes necessitam do cuidado; e, de outro, sentem prazer nessa atividade, o que é maximizado diante da recuperação, alta e cura dos pacientes.

E uma das coisas que mais nos engrandece e dá felicidade e prazer é ver uma alta, um paciente que chegou com muita falta de ar ser restabelecido após oxigênio e, daqui alguns dias, você ver ele voltar para o leito da casa dele. (Vídeo 2 - enfermeiro)

DISCUSSÃO

Os sistemas de saúde em todo o mundo trabalharam além de sua capacidade máxima. Entretanto, o cenário de pandemia da COVID-19 expõe o número insuficiente de recursos humanos na saúde, a falta de capacitação dos profissionais e as poucas ações de prevenção interna nos espaços de cuidado, dentre outras ações necessárias ao enfrentamento de situações emergenciais de saúde pública⁽¹¹⁾.

Corroborar a preocupação quanto à capacidade e possível colapso do sistema de saúde, a ausência de intervenções de tratamento eficazes e seguras, tais como vacinas ou medicamentos⁽²⁰⁾, bem como o elevado número de pessoas que necessita de internação hospitalar⁽²¹⁾. Destaca-se que equipamentos podem ser fabricados com urgência ou operados com 100% de ocupação por longos períodos, diferentemente do que ocorre com os profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

Para a psicodinâmica do trabalho, a insuficiência de pessoal é origem de sofrimento, uma vez que o excesso de trabalho precisa ser dividido entre os trabalhadores disponíveis; e as "cargas de trabalho" são definidas como o conjunto de esforços desenvolvidos para as exigências das tarefas — conceito que abrange esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos (emocionais). Existe uma correlação entre os tipos de esforços, ou seja, a sobrecarga em um deles poderá refletir-se em sobrecarga nos demais⁽¹³⁾.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e vem fornecendo a base necessária para as ações de enfrentamento da COVID-19⁽²²⁾. Contudo, apresentava limitações, anteriores à pandemia do vírus da COVID-19, já vivenciadas pelos profissionais de saúde, com redução de investimentos e processo de precarização, que foram nada mais que evidenciadas pelo contexto pandêmico⁽²³⁾.

A escassez de EPI e a sobrecarga de trabalho são fatores primordiais para aumentar o risco de infecção pelo SARS-COV-2 nesses profissionais⁽²⁴⁾. Esses elementos, de acordo com Dejours⁽¹³⁾, tornam necessário ao trabalhador improvisar durante a realização laboral, tendo que quebrar regras e assumir os riscos. A literatura científica demonstra que os profissionais da área de saúde têm três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral⁽²³⁾, sendo, segundo relatos, a prevalência da COVID-19

superior a 10% nessa população em muitos países, chegando a 20% entre os italianos⁽¹¹⁾.

A mortalidade por COVID-19 entre os profissionais de saúde apresentou número elevado em estudos realizados em diversos países, sobretudo entre as categorias profissionais de médico e enfermeiro, com predominância do sexo feminino, categorização que corresponde à amostra de profissionais que participaram do presente estudo⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Tal realidade é retratada na percepção dos profissionais, evidenciada nesta pesquisa, ao enfatizarem sua preocupação com o processo de trabalho, no que se refere aos riscos de expor a si mesmo ao agente etiológico e, indiretamente, seus familiares e demais contatos⁽²⁵⁾. Além disso, os riscos incluem longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional, estigma e violência física e psicológica⁽²⁶⁾. No ambiente de trabalho, a carga física torna-se perigosa quando existe um desgaste psicofísico, visto que o trabalho deve ser um gerador de saúde e não de constrangimento e patologia⁽¹²⁾.

A fadiga física e mental, necessidade do uso contínuo de EPIs e afastamento da família, somados com as angústias para tomar decisões difíceis durante o exercício do trabalho, tornam-se fatores potencialmente estressores no enfrentamento da pandemia da COVID-19⁽²⁷⁾. Para a psicodinâmica, não existe separação entre o "dentro do trabalho" e o "fora do trabalho", uma vez que o funcionamento psíquico não é divisível, sendo o círculo familiar necessário ao trabalhador para manter suas defesas e regressar ao trabalho⁽¹³⁾.

Apesar da importância do círculo familiar para o trabalhador, como parte de suas defesas, este precisou ser dissociado em razão do alto contágio e gravidade da COVID-19, com novo processo de trabalho aos profissionais. Estudo conduzido por Avanian⁽²⁸⁾ elencou alguns fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde que prestam atendimento direto a pacientes com COVID-19: esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes; cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer pela COVID-19; preocupações em infectar membros da família; ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos; e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com COVID-19. Todos estes foram relatados pelos profissionais participantes desta pesquisa.

Para Dejours⁽¹³⁾, o ritmo intenso e acelerado de trabalho pela ausência de profissionais, juntamente com a superlotação, evidencia uma inadequação entre o processo de trabalho presente e a organização de trabalho real, surgindo a mobilidade subjetiva com sentimentos de angústia, estresse e medo, que são tributários do sofrimento no trabalho, como citado pelos profissionais no presente estudo.

Em outras investigações, é recorrente o relato de profissionais de saúde sobre o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono e sintomas psicossomáticos⁽²⁹⁾. Ressaltam-se também como implicações sobre a saúde mental de profissionais de saúde, identificadas nas falas dos participantes: a proximidade ao sofrimento e morte dos pacientes associada com a angústia dos familiares, falta de recursos médicos, informações incertas sobre a condução do cuidado, solidão e preocupações com familiares, culminando, em algumas situações, na falta de vontade de trabalhar⁽³⁰⁾.

Essas consequências sobre a saúde mental remetem às estratégias defensivas, descritas por Dejours⁽¹⁴⁾ como mecanismos que o trabalhador busca para modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. É um processo interno do indivíduo, uma vez que ele não consegue mudar a pressão imposta pela organização do trabalho⁽¹⁴⁾.

Na vigência de pandemias, a saúde física das pessoas e o combate ao agente infeccioso são o foco da atenção de gestores e profissionais da saúde, de maneira que as repercussões sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas⁽³¹⁾. Entretanto, as medidas adotadas para reduzir as implicações psicológicas da pandemia não podem ser desprezadas⁽³²⁾.

A ausência de providências para lidar com os problemas psicológicos propicia desdobramentos negativos associados à doença, sobretudo porque tais consequências podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento da doença infecciosa, com repercussão em vários setores da sociedade⁽³³⁾. Assim, garantir aos profissionais de saúde assistência médica e apoio psicológico é fundamental⁽⁵⁾.

Os problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes⁽²⁹⁾.

Diante disso, Dejours⁽¹⁹⁾ destaca a importância do trabalho em equipe entre todos os níveis hierárquicos, com objetivo de desenvolver um labor cooperativo e com comprometimento de todos, o que possibilita uma experiência subjetiva (dos integrantes da equipe) com implicações coletivas. Isso porque tal trabalho em conjunto permite elaborar condições favoráveis para dominar o sofrimento e transformá-lo em criatividade, buscando estratégias de enfrentamento que visem ao reconhecimento e identidade, de forma que o sofrimento tenha sentido e o prazer seja o resultado dessa situação adversa⁽¹⁹⁾.

Como situação adversa no cotidiano laboral, proveniente do ambiente externo, os profissionais enfatizaram a falta de conscientização da população em suas práticas diárias para evitar a disseminação da COVID-19. Entretanto, a modificação do comportamento depende do contexto, sendo difícil de prever devido às características sociais, diferenças socioeconômicas e comportamentais entre as populações⁽³⁴⁾. O Brasil tem pouca experiência com catástrofes e calamidades, não existindo a cultura local de prevenção⁽³⁴⁾.

Por isso, surge a necessidade de as organizações de trabalho propiciarem estratégias de enfrentamento individuais e coletivas: o enfrentamento individual ocorre sem a presença física do agente causador do sofrimento, pois está interiorizado (psíquico). O coletivo depende da presença de condições externas e se mantém no consenso do grupo de trabalhadores⁽¹⁴⁾.

Observou-se, nesta pesquisa, como fator inovador, a identificação de estratégias de enfrentamento que geram motivação e satisfação aos profissionais diante da assistência prestada a pacientes com COVID-19, tais como: ajudar as pessoas por meio da assistência prestada com qualidade; e perceber a recuperação e alta dos pacientes. Esses dois pontos são capazes de impulsioná-los a permanecer atuando, fato não identificado na literatura

científica, uma vez que retrata apenas os estressores físicos e psicológicos vivenciados pelos profissionais de saúde. Salientase que o estudo foi desenvolvido sob a percepção de profissionais atuantes em vários estados brasileiros, e foi observada a satisfação deles, mesmo as regiões do país apresentando desigualdade na disponibilização de equipamentos e insumos de saúde bem como grande diversidade cultural e desigual distribuição econômica⁽²³⁾.

O nível de satisfação no trabalho é uma avaliação essencialmente subjetiva e tem relação direta com a representação que os próprios trabalhadores têm sobre a importância de seu trabalho, podendo indicar que o dia a dia ante do sofrimento mobiliza subjetivamente os profissionais⁽³⁵⁾.

As questões de mobilização subjetiva são essenciais para que o indivíduo encontre sentido no trabalho, para voltar a sentir realização de si mesmo e estabelecer relações enriquecedoras, por isso a psicodinâmica do trabalho dedica-se à análise da dinâmica dos processos psíquicos envolvidos no confronto do indivíduo com a realidade laboral⁽¹²⁾.

Nesta pesquisa, esse sentido laboral foi demonstrado pelos profissionais ao expressarem motivação e satisfação em promover segurança, cuidado, alívio da dor e sofrimento, salvar e vencer a guerra, mesmo em face de tantas dificuldades e obstáculos inerentes à sua atuação.

Quando o trabalhador encontra sentido laboral para transformar as situações de sofrimento em prazer, as situações adversas no ambiente de trabalho deixam de ser elementos desestabilizadores e passam a desenvolver papel de fortalecimento da identidade e aumento da resistência do trabalhador, tornando-se estratégias para enfrentamento e mudança das situações⁽¹⁹⁾.

A análise de como se organizam os ambientes de trabalho é determinante para a prevenção do adoecimento. Nesse sentido, a compreensão de como os diferentes grupos ocupacionais estão expostos a infecções e doenças no local de trabalho pode ajudar nas respostas e no gerenciamento de riscos ligados à COVID19 pela saúde pública e subsequentes surtos de outras doenças infecciosas⁽²⁶⁾.

Embora sejam necessárias medidas de proteção, capacitação e oferta de condições de trabalho adequadas para os profissionais dos estabelecimentos de saúde, é importante que haja, sobretudo, mais destinação de recursos para essas medidas, contratação de um número maior de profissionais na linha de frente, reflexões e ações que focalizem a organização dos processos de trabalho, aproximação da gestão responsável pelos ambientes de trabalho e capacitação dos trabalhadores⁽²³⁾.

No tocante aos riscos, observam-se entendimentos equivocados sobre a exposição aos riscos de sofrer agravos ocupacionais, naturalizando-os em determinadas atividades como se fossem aceitáveis, de modo que a saúde do trabalhador passa a ser analisada de forma completamente à parte das condições de trabalho⁽²⁶⁾. Todavia, sabe-se que a segurança dos trabalhadores da saúde é essencial para que eles ofereçam os melhores serviços profissionais⁽³⁶⁾.

Limitação do estudo

O estudo apresentou limitações, pois evidenciou a percepção de profissionais de saúde atuantes, quase em sua totalidade, no ambiente hospitalar, entretanto a assistência em saúde foi

modificada em todos os níveis de atenção, o que impede a generalização mais abrangente dos achados. Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de estudos em outras áreas de atuação, tais como Atenção Primária em Saúde e serviço pré-hospitalar, no intuito de compreender a realidade e percepção desses profissionais.

Considerações para a área da saúde

O estudo evidencia ser possível, durante o enfrentamento de situações emergenciais de saúde pública, estabelecer estratégias que contribuam na reestruturação das práticas de cuidar nos serviços de saúde e objetivem a organização dos processos de trabalho, de forma que o combate ao agente infeccioso e a saúde física não sejam o único foco de atenção dos gestores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo oportunizaram discutir, sob a ótica dos profissionais de saúde, as dificuldades, sensações, sentimentos

e estratégias de enfrentamento durante a assistência prestada no período de pandemia da COVID-19, aludidas em mídia televisiva.

Nessa perspectiva, os profissionais revelam mobilidade subjetiva diante da sobrecarga, o que culmina em sentimentos de exaustão, esgotamento, medo, tristeza bem como cansaço físico e emocional. Entretanto, ainda assim, retratam preocupação em estabelecer uma relação de confiança com pacientes e familiares, garantindo cuidado humanizado e sensível, com vistas a propiciar recuperação e possível alta, objetivos configurados como estratégias de enfrentamento que geram motivação e satisfação aos profissionais em seu local de trabalho.

Dessa forma, este estudo traz uma reflexão quanto à saúde do trabalhador, sobretudo sobre a necessidade de destinação de recursos a essa área, a fim de garantir ações que se centrem na organização e reestruturação dos processos de trabalho, para evitar ou amenizar a exposição à sobrecarga física e psíquica em situações de calamidade pública, como a da COVID-19. Na verdade, a pandemia, apenas trouxe visibilidade a um cenário já fragilizado da saúde pública, o qual é continuamente vivenciado pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*. 2020;48:155-63. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>
2. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus China: disease outbreak news [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
3. World Health Organization (WHO). Rolling update son coronavirus disease [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: Semana Epidemiológica 39 (20 a 26/09). Doença pelo coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf
5. Medeiros EA. Health professionals fight against COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200003. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
6. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Jr JS. Prevention related to occupational exposure: COVID-19. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas. Banco de Notícias. OPAS/OMS BRASIL [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812
8. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl.1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
9. Sousa Jr JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cad Prospec*. 2020;13(2):331-46. <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.35978>
10. Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCMM, Andrade KBS, Souza TDO, Souza NVDO. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74676. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>
11. COVID-19: protecting health-care workers [Editorial]. *Lancet*. 2020;395(10228):922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
12. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produç [Internet]*. 2004 [cited 2020 Aug 15];14(3):27-34. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>
13. Dejours C. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 21-32.
14. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 45-65.
15. Borba F. Measuring Negative Campaigning on TV, radio, debates, press and Facebook: the case of 2014 Brazilian Presidential Elections. *Intercom, Rev Bras Ciênc Comum*. 2019;42(1):37-56. <https://doi.org/10.1590/1809-5844201912>

16. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
17. Soares PR, Silva CRL, Louro TQ. Comfort the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180922. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 7ª ed., terceira parte. 2011. p.123-187.
19. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat, JT. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas; 1993. p. 320.
20. Ferguson NM, Laydon D, Gemma NG. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and health care demand. Imperial College London. 2020. <https://doi.org/10.25561/77482>
21. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatr*. 2020;7(4):300-2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
22. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, Rolim ACA, Zago ACW. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAm J Med Health*. 2020;3:e202003012. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
23. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. Worker health in COVID-19 times: reflections on health, safety, and occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):1093-102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
24. Sant'ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107>
25. Duarte MMS. Description of COVID-19 hospitalized health worker cases in the first nine weeks of the pandemic, Brazil, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5):e2020277. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>
26. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
27. Dal'bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing incoping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
28. Avanian JZ. Mental health needs of health care workers providing front line COVID-19 care: editor's comment. *JAMA [Internet]*. 2020 [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>.
29. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
30. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*. 2020;24:120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
31. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
32. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):175-6. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
33. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:232-5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
34. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1575-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>
35. Teixeira FD, Prebianchi HB. Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Rev Psicol, Organ Trab*. 2019;19(2):598-606. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321>
36. Huh S. How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (Novel Coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:10. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.10>