

# Implicações da pandemia de COVID-19 na valorização profissional, na saúde mental e nas relações familiares de profissionais da saúde

Implications of the COVID-19 pandemic on professional valuation, mental health and family relationships of health professionals

Jéssica Luana Nedel<sup>1</sup>, Eliane Fraga da Silveira<sup>2</sup>, Aline Groff Vivian<sup>3</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0202-2310>. Médica da Estratégia de Saúde da Família. Mestranda em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, Brasil.

E-mail: [jessica.nedel@gmail.com](mailto:jessica.nedel@gmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0992-5136>. Professora universitária. Doutora em Biologia Animal, Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGProSaúde) da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, Brasil

Email: [eliane.silveira@ulbra.br](mailto:eliane.silveira@ulbra.br)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>. Psicóloga e professora universitária do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGProSaúde) da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, Brasil

E-mail: [aline.viva@ulbra.br](mailto:aline.viva@ulbra.br)

## RESUMO

COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, sua disseminação impactou profissional, financeira e psicossocialmente os profissionais da saúde. Este estudo buscou compreender a autopercepção de valorização profissional, analisar as implicações da pandemia nas relações familiares e quais as estratégias para promover a saúde mental no trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuaram no enfrentamento à pandemia, na atenção primária à saúde (APS), em município no interior do Rio Grande do Sul (RS). Aplicou-se uma entrevista sobre as vivências profissionais e familiares em dez

participantes, sete do sexo feminino e três do masculino, com faixa etária entre 31 e 55 anos. A maioria não tinha conhecimento sobre estratégias para preservar a saúde mental no trabalho. Os resultados possibilitaram compreender as repercussões da pandemia nas relações familiares e na atuação profissional. Eles foram paradoxais, marcados por aspectos benéficos e prejudiciais. Sugere-se novas pesquisas pós-pandemia.

**DESCRITORES:** COVID-19. Pessoal de Saúde. Relações Familiares.

## **ABSTRACT**

COVID-19 is a respiratory disease caused by the SARS-CoV-2 virus, whose spread has impacted healthcare professionals in their professional, financial, and psychosocial dimensions. This study sought to understand self-perception of professional valuation, analyze the implications of the pandemic on family relationships, and the strategies available to promote mental health at work. This was a qualitative research with nurses and nursing technicians working on the front line of the pandemic in primary health care (PHC), in a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul (RS). An interview about professional and family experiences was carried out with ten participants, seven women and three men aged between 31 and 55 years. The majority were unaware of strategies to preserve mental health at work. The findings revealed the repercussions of the pandemic on family relationships and professional performance, which were paradoxical and marked by beneficial and harmful aspects. New post-pandemic research is suggested.

**DESCRIPTORS:** COVID-19. Health Personnel. Family Relations.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**A** doença do Coronavírus, denominada COVID-19 é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar um aumento de casos de pneumonia com causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que a causa era um novo tipo de coronavírus.

Em 2020, a OMS declarou que o surto da doença causada por esse vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em março do mesmo ano, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

O vírus da COVID-19 tem alto índice de transmissibilidade, e pessoas infectadas podem permanecer assintomáticas, transmitindo-o para outras pessoas<sup>1</sup>. Acomete, em suas formas mais graves, idosos e portadores de comorbidades, notadamente as doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabetes, hipertensão e imunodeprimidos<sup>2</sup>. A letalidade variou de acordo com as políticas de confirmação de casos adotadas em cada país, incluindo a realização de testes de confirmação laboratorial<sup>3</sup>.

A rápida disseminação da pandemia de COVID-19 na América Latina impactou a vida profissional, financeira e psicossocial dos profissionais da saúde. Estes atuaram nos serviços de referência para pacientes com COVID-19 e foram muito expostos ao contato com o coronavírus. Logo, isso interferiu no processo de trabalho e, também, na vida pessoal e familiar desses profissionais, devido ao medo e à apreensão, sobretudo em relação ao risco de contrair o vírus e de contaminar suas famílias<sup>4</sup>.

No Rio Grande do Sul (RS), conforme dados de janeiro de 2023, havia um total de 2.931.576 casos confirmados de COVID-19<sup>5</sup>. Em Giruá, município onde foi desenvolvida esta pesquisa, que conta com uma população de 15.971 habitantes, conforme o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. Um total de 4.548 casos de COVID-19 foram confirmados. Destes, 50 foram a óbito, conforme dados da prefeitura do município, de julho de 2022<sup>6</sup>.

Estudo transversal e quantitativo, realizado com 26 profissionais de saúde, dentre eles técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, do município no mesmo cenário, investigou a influência da pandemia na qualidade de vida no trabalho. Os participantes responderam ao Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-78). Os profissionais de saúde apresentaram, por domínio, e no geral, qualidade de vida considerada satisfatória no trabalho. A média de idade desses profissionais foi de 44,4 anos (+/- 10,5 anos), a maioria era do sexo feminino, com companheiro e brancos. Dentre os trabalhadores, o maior número apresentou vínculo de trabalho permanente com carga horária de 40 horas semanais. Entre os participantes, a grande parte residia no município onde trabalhava. Este estudo indicou que os profissionais de saúde do município de Giruá apresentaram QVT satisfatória no cenário de pandemia no interior do Estado<sup>23</sup>.

No cenário da pandemia, era razoável afirmar que a combinação de sofrimento psicossocial e privação, ligados a incertezas financeiras, associaram-se ao desenvolvimento de sintomas psicológicos. Isso como consequência da exposição aguda ao estresse e pelo desconhecimento da doença, relacionado também ao estado de se sentir emocionalmente sobrecarregado, ansioso e exausto, principalmente por causa do isolamento social causado pela COVID-19, e devido à incerteza de quanto tempo levaria para a vida "voltar ao normal".

Diante da importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde para a população, justifica-se a necessidade de se conhecer a percepção de valorização profissional, o impacto da pandemia nas relações familiares, e de analisar as políticas de apoio ao profissional da saúde para a preservação da saúde mental no trabalho. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de valorização profissional, analisar as implicações da pandemia nas relações familiares e verificar quais foram as estratégias usadas para promover a saúde mental no trabalho.

## **MÉTODO**

O estudo foi realizado com os profissionais da área da saúde que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que atuaram no enfrentamento à pandemia de COVID-19, no município de Giruá/RS. Participaram 10 profissionais

da área da saúde, sendo três enfermeiros e sete técnicos em enfermagem convidados por acessibilidade. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, cuja coleta de dados se deu no mês de junho a setembro de 2022. A pesquisa fez parte da dissertação de mestrado que também investigou a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, nesse mesmo contexto.

Após uma explanação sobre os objetivos do estudo aos participantes e aceite mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi preenchida uma ficha de dados sociodemográficos para caracterizar idade, escolaridade, estado civil e profissão dos participantes. Além disso, foi realizada uma entrevista semiestruturada, com 15 perguntas abertas sobre ambiente de trabalho e valorização profissional, relação com colegas e família, alterações de sono, apetite e humor, cuidados para preservar a saúde mental ou apoio profissional, e se havia políticas voltadas à saúde mental no município. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas, posteriormente transcritas na íntegra, sem correções linguísticas e submetidas à análise de conteúdo qualitativa de Bardin<sup>8</sup>.

Os resultados das entrevistas foram analisados em três etapas, por pesquisadoras previamente treinadas. A primeira etapa consistiu na pré-análise, em que os relatos dos profissionais da saúde foram organizados, a fim de responder o objetivo geral da pesquisa e elucidar a interpretação final do estudo<sup>8</sup>. A segunda etapa consistiu na exploração do material, em que o texto foi verificado de forma sistemática, de acordo com as categorias definidas na primeira etapa. Na terceira, os dados coletados foram submetidos à análise compreensiva para interpretar as informações obtidas que foram discutidas à luz da literatura. Por fim, os resultados foram categorizados de acordo com os objetivos e a revisão de estudos acerca da temática do estudo.

As coletas foram realizadas pela pesquisadora, que é médica em Giruá/RS, onde há cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). As entrevistas se deram no ambiente de trabalho, em sala privativa. A coleta foi realizada entre junho e setembro de 2022, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) em Canoas/RS, sob parecer nº 5.434.482, e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 54826122.6.0000.5349.

Desse modo, ficou assegurado aos participantes da pesquisa o anonimato e

o direito da recusa na participação, livres de qualquer dano, exposição ou constrangimento. O estudo foi conduzido respeitando os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que aborda as exigências éticas e científicas fundamentais dos estudos envolvendo seres humanos, referenciais da bioética, buscando assegurar os direitos e os deveres do participante. Os materiais produzidos pela pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, durante cinco anos ou até que se esgotem as análises.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com 10 profissionais da área da saúde, entre eles técnicos em enfermagem e enfermeiras, os quais trabalham na APS e atuaram na pandemia de COVID-19. Com relação aos participantes, sete eram técnicos em enfermagem, sendo cinco do sexo feminino; e três eram enfermeiras, as quais possuíam pós-graduação. Em relação à escolaridade dos técnicos em enfermagem, variou entre Superior incompleto (3) e Médio completo (4). A faixa etária foi de 31 anos a 55 anos de idade, a maioria era casada (3) ou com união estável (4) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos profissionais da área da saúde, que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde de Giruá, noroeste do RS.

Profissional	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Estado Civil
P1	33	F	Superior incompleto	TE	União estável
P2	39	M	Médio completo	TE	Solteiro
P3	42	F	Superior completo	TE	Casada
P4	48	F	Médio completo	TE	União estável
P5	55	F	Médio completo	TE	Casada
P6	31	F	Pós-graduação	ENF	União Estável
P7	54	M	Superior incompleto	TE	Divorciado
P8	41	F	Pós-graduação	ENF	Casada
P9	54	M	Médio completo	TE	União estável
P10	46	F	Pós-graduação	ENF	Casada

Legenda: TE= Técnico de Enfermagem; ENF= Enfermeiro  
Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

A seguir, apresenta-se os dados analisados em três categorias: as impressões acerca das estratégias para promover a saúde mental no trabalho; a repercussão da pandemia nas relações familiares; e a valorização profissional percebida.

#### Impressões dos Profissionais sobre as Estratégias de Apoio

As percepções sobre o apoio à saúde mental, recebido pelos profissionais, foram apresentadas nessa categoria. Os relatos dos profissionais entrevistados, mais evidentes entre os técnicos em enfermagem, revelaram que a maioria não tinha conhecimento sobre políticas voltadas para preservar a saúde mental no trabalho, no município onde atuam. Ademais, quase todos os entrevistados citaram a importância de ter um acompanhamento psicológico disponível.

- *Ter um acompanhamento com um psicólogo - não necessariamente que você precise, mas para ter.* (P2, técnico em enfermagem, 39 anos).
- *Dinâmicas no trabalho, de equipe, psicólogo [...].* (P1, técnica em enfermagem, 33 anos).
- *Alguma coisa para motivar sempre é bom. Aqui no município não sei nada que eles façam.* (P3, técnica em enfermagem, 42 anos).
- *Eu acho que poderia ter uma psicóloga, é bom para ti conversar, podia até conversar com todos.* (P4, técnica em enfermagem, 48 anos).
- *Nem que fosse esporadicamente, um trabalho em grupo, atividade física, confraternização, ou de tempos em tempos uma avaliação com psicólogo.* (P5, técnica em enfermagem, 55 anos).

O setor público do município onde aconteceu a pesquisa disponibilizava atendimento prioritário tanto psiquiátrico, quanto psicológico aos trabalhadores. Percebeu-se que grande parte dos participantes não sabia da disponibilidade dessas consultas e não buscou auxílio profissional em saúde mental, embora considerassem importante receber suporte emocional.

- *Teria que ter apoio nesse sentido, de psicólogo disponível, porque isso eu acho que não tem do meu ponto de vista, às vezes tem, mas a demanda é grande e acaba não sobrando para nós.* (P9, técnico em enfermagem, 54 anos).
- *Algum grupo de apoio com algum profissional capacitado, um psicólogo, até um terapeuta ocupacional, uma coisa que colocasse um tempo para nós conseguirmos expor alguma angústia, alguma coisa que não estava legal. Seria bem importante, algum período, algum*

*grupo, ou, enfim, algum profissional disponível que possa nos escutar no momento de algum problema, que precisa desabafar também. (P10, enfermeira, 46 anos).*

Os resultados encontrados corroboram dados relativos aos impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais de Saúde Pública, da Fundação Getúlio Vargas FGV), já que 78% dos profissionais entrevistados não identificaram ações positivas de proteção e suporte por parte do Governo Federal<sup>9</sup>. Essa pesquisa que avaliou relatos dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente igualmente encontrou uma sensação de desamparo tanto de profissionais quanto de estudantes da saúde<sup>10</sup>. Esses achados vão ao encontro deste estudo, uma vez que os profissionais participantes não sentiram que o município onde trabalham ofereceu suporte emocional.

Com relação às estratégias de apoio à saúde mental, pesquisadores, ao estudarem um Hospital Universitário Regional no Paraná, sugeriram que profissionais da saúde busquem métodos de enfrentamento como apoio psicológico especializado, atendimento telefônico que proporcione uma escuta diferenciada e sigilosa. Além dessas intervenções reconhecidas por seus benefícios, há práticas integrativas complementares e exercícios de relaxamento que são recomendados, além da busca por serviços públicos disponíveis, de modo a melhorar as condições de trabalho e as saúdes física e mental<sup>11</sup>.

Esses dados<sup>11</sup> diferem dos encontrados neste estudo, já que os profissionais da saúde não tinham conhecimento de políticas de apoio para preservar sua saúde mental, uma vez que o município não as oferecia. Outro estudo que abordou a necessidade de sensibilização de gestores e demais profissionais responsáveis pela elaboração de estratégias de prevenção, tais como palestras sobre os transtornos mentais comuns decorrentes do trabalho, rodas de conversa para discutir os problemas do ambiente de trabalho e atividades complementares integrativas que visem acolher os profissionais.

Ademais, é importante o diagnóstico ou rastreio dos transtornos mentais, a partir do uso de instrumentos validados; a facilidade no acesso ao atendimento clínico e/ou especializado em saúde mental; e o tratamento com garantia de um acompanhamento pelo tempo necessário, que atenda às necessidades do trabalhador da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Ter a oferta de tratamento farmacológico, quando necessário, além de tratamentos



não farmacológicos, o atendimento psicológico e práticas alternativas e complementares auxiliam no acolhimento do sofrimento desse trabalhador<sup>12</sup>.

Os resultados deste estudo<sup>12</sup> vão de encontro ao resultado da presente pesquisa, pois os profissionais referiram não ter conhecimento sobre estratégias para preservar a saúde mental desenvolvida no local onde trabalham. Assim como indicaram que poderiam ter atendimento psicológico disponível, mas como a demanda era grande, não haveria espaço para os profissionais da saúde. Assim, houve iniciativas para dar suporte a quem trabalhava no enfrentamento à pandemia, e que sentiu necessidade de apoio psicológico. Contudo, em pesquisa realizada com profissionais do mesmo município, acerca de sua qualidade de vida no trabalho, os achados apontaram para níveis satisfatórios nos participantes do estudo<sup>23</sup>.

No Brasil, o cuidado em saúde mental dos profissionais foi estruturado por meio das secretarias municipais e estaduais da saúde, com apoio das universidades públicas e centros de pesquisa, que forneceram subsídios teóricos baseados em evidências científicas produzidas em outros países. Desse modo, foram propostos planos de contingência para a atenção psicossocial e a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em vários estados, assim como iniciativas de associações profissionais da área de saúde mental<sup>13</sup>.

No presente estudo, os profissionais referiram não ter conhecimento sobre atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho para motivá-los, e a maioria citou sentir necessidade de acompanhamento psicológico. Torna-se importante que estratégias para melhorar e preservar a saúde mental desses profissionais sejam levadas em consideração e difundidas pelos gestores municipais, como também que haja verba disponibilizada pelo governo federal e estadual, para que as estratégias possam ser colocadas em prática. Assim, ações desenvolvidas podem incluir o acolhimento e o atendimento à crise, com intervenção psicossocial, bem como garantir um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades de eles sofrerem prejuízos psicossociais em médio prazo e, especialmente, ações que promovam ambientes protegidos e favoráveis à sua saúde mental<sup>13</sup>.

A estratégia de suporte aos trabalhadores que se encontravam na linha de frente foi a proposta de ações de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), mediante serviços de suporte psicológico, presencial ou *online*, para uma primeira escuta das

necessidades de atenção psicológica<sup>13</sup>. Grande parte dos cuidados de saúde mental necessários podem ser fornecidos por meio de serviços de telemedicina, incluindo chamadas de vídeo com profissionais de saúde mental, aplicativos móveis, recursos *online* e suporte virtual por pares. Esses serviços requerem o treinamento de psicólogos, psiquiatras e outros profissionais para atendimento, assim como a disponibilização de infraestrutura com telefones e dispositivos para interação, em um local seguro e privativo.

Com relação ao número de entrevistados que realizam acompanhamento com profissional da saúde mental, nove disseram que não realizavam e que não possuíam diagnóstico de doença mental, que poderia ter sido agravada durante a pandemia. Desse modo, somente uma profissional da saúde referiu ter acompanhamento com psiquiatra, devido a diagnóstico prévio à pandemia de COVID-19 de ansiedade e insônia, e diz que sentiu que a pandemia os agravou.

- *Eu sofro muito de ansiedade e problemas de insônia. Nesse momento eu estou em tratamento medicamentoso. E foi difícil, porque durante a pandemia, como a gente não tinha tempo nem de pensar na gente, muita coisa ficou parada. A gente olhava para os outros e não olhava para nós. Então, desde o mês de fevereiro que eu voltei para o acompanhamento, está sendo bom, estou conseguindo, mas não foi um período fácil. Passou toda aquela loucura do dia a dia do COVID, e a coisa começou a se acalmar e daí começou a vir os problemas pessoais (P10, enfermeira, 46 anos).*

Outros quatro profissionais mencionaram que, no passado, já precisaram realizar acompanhamento, um por depressão, outro por dependência química, outro após o divórcio dos pais, e outro durante a adolescência. Quando questionados sobre sentir necessidade de realizar acompanhamento com profissional da saúde mental atualmente, cinco consideraram que era importante. Sendo assim, alguns lembraram um período anterior em que receberam suporte profissional ligado à saúde mental, por questões ligadas a diferentes circunstâncias de suas vidas.

- *Tive depressão por motivo particular há muitos anos atrás, quando o pai do meu filho me deixou, porque eu acreditava que tudo que estivesse ao meu alcance eu estava fazendo (P5, técnica em enfermagem, 55 anos).*

- *Precisei sim. Faz mais de 4 anos. Eu tive um problema de dependência química, e daí por isso que eu precisei. Daí eu consegui reverter e não fui mais (P9, técnico em enfermagem, 54 anos).*

- *Uma vez, sim, já realizei há uns 15 anos atrás mais ou menos, quando meus pais se separaram (P6; enfermeira, 31 anos).*

- *Há muito tempo atrás, na adolescência eu acho, é eu tive acompanhamento (P7, técnico em enfermagem, 54 anos).*

Em estudo que avaliou depressão e ansiedade nos profissionais da saúde, do total de participantes, 64,7% apresentaram sintomas de depressão, 51,6% ansiedade e 41,2% estresse<sup>14</sup>. Uma pesquisa que apresentou a análise de médicos de família que foram infectados com o COVID-19 e começaram a trabalhar novamente, revelou que eles experimentaram altos níveis de ansiedade no trabalho. Além disso, devido ao medo de serem reinfectados, as relações sociais com os colegas diminuiriam<sup>15</sup>. A pesquisa que abordou maior atenção o trabalhador de saúde, em aspectos que concernem à sua saúde mental, relatou aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família<sup>12</sup>. Esses dados não corroboram os achados desta pesquisa, já que somente uma profissional da saúde referiu ter diagnóstico de ansiedade, contudo, cinco consideraram ser importante ter acompanhamento psicológico. O estudo em questão avaliou a percepção de saúde mental, logo, o fato de os indivíduos não possuírem diagnóstico de doença mental, não significa que os mesmos não sejam portadores de algum sofrimento psíquico.

Um artigo que avaliou a saúde mental de 476 enfermeiros de um hospital regional, revelou que a prevalência de ansiedade entre os profissionais de enfermagem foi de 48,9%, enquanto a depressão foi de 25%, sendo que a maioria da amostra foi composta por mulheres<sup>11</sup>. Metade dos trabalhadores atuantes em unidades de saúde apresentava algum grau de depressão, ansiedade ou estresse, seja leve, moderado ou severo, em estudo que avaliou a percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde<sup>9</sup>.

Os estudos revisados estão em desacordo com esta pesquisa, haja vista que apenas uma entrevistada mencionou realizar acompanhamento psiquiátrico, devido a diagnóstico de ansiedade e insônia. A espiritualidade também foi um fator de proteção apontado por duas das participantes.

- *Eu sou evangélica, sou uma pessoa de muita fé, e eu acho que*

*isso me ajudou, sempre. (P3, técnica em enfermagem, 42 anos).*

- *Eu orei bastante para que eu tivesse uma orientação espiritual para conseguir desempenhar bem a função. (P5, técnica em enfermagem, 55 anos).*

Estudiosos observaram que a espiritualidade/religiosidade auxiliou os profissionais a vivenciarem e a enfrentarem momentos considerados difíceis durante a pandemia de COVID-19<sup>4</sup>, indo ao encontro dos relatos deste estudo.

#### Relações familiares e as repercussões da pandemia

No tocante a relações familiares, muitos entrevistados indicaram apresentar boas relações familiares, não aprofundando detalhes acerca dos aspectos emocionais envolvendo esse contexto.

- *Estão boas. (P1, técnica em enfermagem, 33 anos).*
- *Estão bem. (P2, técnico em enfermagem, 39 anos).*
- *Bem, bem, super bem. (P3, técnica em enfermagem, 42 anos).*
- *Minhas relações familiares estão muito boas. (P6, enfermeira, 31 anos).*

Apenas uma das entrevistadas relatou ser a pessoa da família que mais apresentava queixas ou reclamações.

- *Em casa todos estão bem. A que reclama de tudo sou eu, a mais briguenta, mas lá não dá brigas ou discussões. (P4, técnica em enfermagem, 48 anos).*

Nesse mesmo sentido, uma entrevistada alegou que a pandemia de COVID-19 afetou suas relações com a família.

- *Trabalhava mais e quando ia para casa, ia extremamente estressada, não tinha muito tempo para a família, o pouco tempo que tinha conversava muito pouco. Então eu acho que afetou sim, mas que foi superado. (P10, enfermeira, 46 anos).*

Um participante referiu ter uma péssima relação com a família, porém, isso era algo que já acontecia antes do período da pandemia, mas, esta fez com que ele se afastasse de seus familiares.

- *É péssimo. Eu evitava contato mesmo porque, com os familiares, por causa do meu próprio serviço. Até familiares meus não fui bastante, fiquei tempo sem ir até no pai, não visitava, só telefone que a gente se comunicava por causa do meu serviço. (P9, técnico em enfermagem, 54 anos).*

Em estudo no mesmo contexto pandêmico, foi possível perceber que, no cotidiano das famílias, aumentaram os cuidados para evitar a contaminação do ambiente domiciliar e a possível infecção dos familiares. Além disso, alguns entrevistados relataram que foi preciso deixar de visitar familiares mais idosos, o que repercutiu no convívio social<sup>4</sup>.

Os efeitos sobre a saúde mental de pessoas que conviviam/coabitavam com profissionais de saúde da linha de frente podem ter sido potencializados, pois é provável que o medo da contaminação seja mais perceptível, diante do contato rotineiro com familiares (que eram profissionais de saúde) e com pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19. Inclusive, conforme a literatura, alguns profissionais relataram que sofreram rejeição social e até discriminação por parte de amigos e familiares<sup>4</sup>. Ao mesmo tempo, durante a pandemia de COVID-19, surgiu a preocupação em contaminar os familiares.

-  
- *A minha relação com a família estava bem tranquila, só um pouco assim de preocupação de, de repente, levar daqui para lá o Covid. (P7, técnico em enfermagem, 54 anos).*

Foi, da mesma forma, um período em que a proximidade com familiares foi intensificada.

- *Muito bem. Durante a pandemia foi uma época que eu me aproximei muito das minhas filhas. (P8, enfermeira, 41 anos).*

Nesse sentido, dado o risco aumentado de contaminação pela COVID-19 pelos profissionais de saúde e a consequente transmissão do vírus a seus familiares e colegas, ou ainda para a comunidade em que viviam, foi muito importante a adoção de estratégias para lidar com a situação no convívio familiar, como o distanciamento físico dos familiares, o qual foi reportado por 45,9% dos participantes do estudo<sup>16</sup>.

Desse modo, os profissionais adotaram medidas de prevenção contra o vírus, evitando serem disseminadores dessa doença para seus familiares, por meio de

medidas simples como a higiene apropriada e o uso de máscaras, e pelo isolamento<sup>16</sup>. Os resultados de um estudo realizado, que analisou as experiências dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do coronavírus, com aproximadamente 1.036 profissionais de saúde, indicaram que 97,7% acreditavam que deveriam prevenir a infecção entre os profissionais de saúde e proporcionar segurança aos familiares<sup>17</sup>.

Profissionais de saúde americanos, que participaram de *survey*, realizada nos Estados Unidos da América (EUA), para avaliar os fatores que contribuíram para a infecção por COVID-19 e para o sofrimento psicológico durante a pandemia, relataram que a maioria dos trabalhadores de saúde adotou precauções para proteger os indivíduos com quem viviam, incluindo todas as precauções necessárias em casa (56,96%), mudar para uma residência diferente, temporariamente (12,09%), ou enviar os coabitantes para outra habitação (7,27%)<sup>18</sup>.

Assim, evidencia-se que o medo da contaminação e da consequente transmissão do vírus para colegas, familiares e comunidade pode estar associado à adoção de medidas de prevenção pelos profissionais no convívio familiar. Uma pesquisa feita na França, com o intuito de apresentar informações atualizadas sobre os potenciais riscos para a saúde mental associados à exposição de profissionais de saúde à pandemia de COVID-19, indicou a mudança nos cotidianos social e familiar, somada a preocupações com sua própria saúde, medo de levar a infecção para membros da família ou outros, a possibilidade de isolamento social, sentimentos de incerteza e estigmatização social, além da sobrecarga de trabalho<sup>19</sup>.

#### Autopercepção de valorização profissional

Ao ser investigada a percepção sobre a valorização no ambiente de trabalho, quatro entrevistados alegaram se sentirem valorizados.

- *Eu vejo que sou valorizada. (P5, técnico em enfermagem, 55 anos).*
- *Eu acho que o meu trabalho era valorizado porque a equipe toda, eu estava chegando e a equipe toda me acolheu, então me senti bem. (P7, técnico em enfermagem, 54 anos).*
- *Eu acho que a gente é muito bem valorizado, falando nos colegas, tudo, não vejo desvalorização da enfermagem aqui. (P8, enfermeira, 41 anos).*

- *Eu acho que sim. Eu acho que a gente foi muito reconhecida pelos gestores e pela população em geral também. Fomos bem valorizados. (P10, enfermeira, 46 anos).*

Diferentemente dos depoimentos anteriores, outros quatro participantes não se sentiram valorizados no ambiente de trabalho.

- *Eu sinto que eu não sou muito valorizada não, pelos colegas. Eu fico mais afastada, porque eu me sinto assim, mas excluída. (P4, técnica em enfermagem, 48 anos).*
- *Não me sinto assim valorizada, agora mudou bastante eu entrei não faz muito tempo me conheceram, talvez porque não tiveram contato comigo anteriormente não me conheciam, mas a gente sente às vezes desvalorizada. (P6, enfermeira, 31 anos).*
- *Pelo financeiro, é muito mal valorizado. Eu também acho que não é. Porque se tu faz bem certinho, porque na minha área tu faz ou não faz, o salário não muda, e o que não faz ganha a mesma coisa que eu. Não é valorizado, até às vezes pela equipe. (P9, técnico em enfermagem, 54 anos).*

Uma análise desenvolvida na Bahia, indicou que a desvalorização do trabalho da enfermagem, era caracterizada por baixa remuneração e substituição de enfermeiras por profissionais sem qualificação adequada, motivada, principalmente, por interesses mercadológicos, existência de contingente de reserva de enfermeiros e incipiente organização política da categoria. Destaca-se que a desvalorização é multifatorial e envolve também a sobrecarga de trabalho. Desse modo, a regulamentação da jornada de trabalho e determinação de piso salarial estão configurados como possibilidade de proteção da força de trabalho das enfermeiras<sup>20</sup>.

Assim, em relação à valorização, as respostas variaram entre sentir-se valorizado, ou não, do ponto de vista de equipe, de remuneração, de gestores, e da população.

- *Ai, ai...Média. Na parte que tinham que escutar mais os profissionais da saúde, ter um acolhimento, tipo um profissional na parte de psicologia para acompanhar nós, porque dois anos trabalhando no COVID, tu recebendo notícia triste. (P1, técnica em enfermagem, 33 anos).*
- *Acho que sou valorizado mais ou menos. (P2, técnico em enfermagem, 39 anos).*

- *Eu acho que a gente faz o trabalho com prazer, mas nem sempre é reconhecido. Porque tu não tem apoio, tu não conta com nenhum apoio para poder trabalhar melhor. (P3, técnica em enfermagem, 42 anos).*

Uma pesquisa realizada em hospitais no interior do Paraná, apontou que condições laborais inapropriadas e inadequadas relações no trabalho se associam à insatisfação laboral de profissionais de enfermagem que atuam em unidades críticas como centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pronto-socorro<sup>21</sup>. Ainda com relação à satisfação no trabalho, os resultados encontrados revelaram níveis elevados de insatisfação em relação ao ambiente físico do trabalho (61,54%) e razoavelmente elevados para a insatisfação em relação às relações hierárquicas (40,38%)<sup>22</sup>.

Cabe destacar que especificamente no que se refere à qualidade de vida no trabalho, esses mesmos profissionais apresentaram índices satisfatórios, considerando-se a relação com fatores sociodemográficos, ambiente de trabalho, estado emocional e atividade profissional. Sendo assim, nestes mesmos participantes da cidade interiorana, a satisfação no trabalho esteve ligada à qualidade de vida<sup>23</sup>.

Em detrimento dos achados aqui arrolados, como limitações desta pesquisa, pode-se citar a maioria dos participantes ser do sexo feminino, o que pode ter circunscrito os resultados a uma perspectiva de gênero, o fato de as respostas terem sido obtidas exclusivamente de profissionais da saúde de enfermagem que atuam na atenção básica, e dos mesmos conhecerem a pesquisadora.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos resultados deste estudo, foi possível compreender as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental, na percepção de valorização profissional, nas relações familiares e na atuação laboral dos profissionais da enfermagem que atuavam na atenção básica. Compreendeu-se que as repercussões foram paradoxais, marcadas tanto por aspectos negativos, quanto positivos, já que havia profissionais que se sentiam valorizados e outros que percebiam ser desvalorizados. Além disso, houve relatos tanto de distanciamento familiar quanto de aproximação com membros da família, bem como de



religiosidade/espiritualidade fortalecida, o que auxiliou a enfrentar as repercussões negativas do contexto pandêmico.

A análise dos resultados deste estudo e os relatos dos participantes, necessitam de contextualização epidemiológica, política e social do Brasil, durante o período de sua realização. Por conseguinte, sugerem-se futuras pesquisas no cenário pós-pandemia, a fim de aprofundar as repercussões no contexto familiar e profissional dos demais trabalhadores da área da saúde, acrescentar dados, divulgar resultados e planejar estratégias de apoio aos seus trabalhadores, incluindo serviço de suporte emocional.

## REFERÊNCIAS

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). Treasure Island (FL): StatPearls Pub LLC; [Internet]. 2023 [acesso em 2023 Apr 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: A systematic review and metaanalysis. *Internat J Infec Disease*. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];4:91-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. [Internet]. 2023. [acesso em 2023 Apr 12]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
4. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Quotidiano familiar durante a pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Apr 12];25(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>
5. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Painel coronavírus RS. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde; [Internet]. 2023. [acesso em 2023 Apr 12]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
6. Giruá. Prefeitura Municipal. Boletim/Vacinômetro COVID-19. Giruá (RS): Prefeitura Municipal; [Internet]. 2023. [acesso em 2023 Apr 12]. Disponível em: <https://www.girua.rs.gov.br/site>
7. Giordano V, Belangero G, Godoy-Santos AL, Pires RE, Xicara JA, Labronici P, et al. The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons. *Clinical Decision Rules Study Group. Injury*. [Internet]. Apr. 2021 [acesso em

- 2023 Apr 12];52(4):673-78. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743982/>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo. Edição 70. 2011.
  9. Lotta G, Dossiati D, Magri G, Correa M, Beck A. A pandemia de COVID-19 eos profissionais de saúde pública no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [Internet]. 2020 [acesso em 15 Out 2021]. Disponível em:  
<https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>
  10. Anido IG, Batista KBC, Vieira JRG. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia de covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. Botucatu: Interface; [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Apr 12];25(suppl 1). DOI:  
<https://doi.org/10.1590/interface.210007>
  11. Dal’Bosco EB, Lara Simone Messias LS, Skupien FSV. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];73(suppl 2). DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
  12. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Bassos T, Lemes A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. Rev Portug Enferm Saúde Mental. [Internet]. 2023 [acesso em 2023 Apr 12];(19):17-26. DOI:  
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0198>
  13. Teixeira CFS, Matos Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];25(9). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
  14. Elbay YR, Kurtulmuş A, Selim A, and Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. Psych Res. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12]; 290:113130. DOI:  
[10.1016/j.psychres.2020.113130](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130)
  15. Efeoğlu EI, Kılınçarslan O. Pandemic experiences of family physicians infected with the COVID-19: a qualitative study. BMJ Open. [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Apr 12];12(4):e052955. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-052955](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052955)
  16. Toso BRGO, Terre BRBF, Silva ACO, Gir E, Caliari JS, Evangelista DR. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Apr 12];56:e20210330. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0330>
  17. Almaghrabi RH, Alfaradi H, Al Hebshi WA, Albaadani MM. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. Saudi Med J. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];41(6):657-60. DOI:  
<https://doi.org/10.15537/smj.2020.6.25101>

18. Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, et al. Protecting the front line: A cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];10(10):e042752. DOI:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>
19. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'Encéphale*. [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Apr 12];46(suppl3):S73-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
20. Laitano AD, Silva GT, Almeida DB, Santos VP, Brandão MF, Carvalho AG, et al. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Apr 12];32(3):305-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900042>
21. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 2023 Apr 12];24(3):850-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>
22. Sá AMS, Martins-Silva PO, Funchal, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicol Soc*. [Internet]. 2014 [acesso em 2023 Apr 12];26(3):664-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>
23. Nedel JL, Silveira EF, Vivian AG. Qualidade de vida no trabalho de profissionais que atuaram na atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. *Saud Pesq*. 2023;16(2):e-11570 e-ISSN 2176-9206. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11570>

RECEBIDO: 15/04/2023  
APROVADO: 22/05/2024