

O estresse dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19 e a atuação das organizações em termos de saúde ocupacional: estudo de caso

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Camila Carliana da Silva Brito

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidade de Saúde
2º ciclo de estudos

Orientador: Prof. Doutor António João Santos Nunes


Junho de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Camila Carliana da Silva Brito, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M9825 de Gestão de Unidade de Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 24 / 06 / 2023


Camila Carliana da Silva Brito.

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

A todas as vítimas do vírus SARS-CoV-2, a todos os profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia. Aos meus Pais e minhas irmãs, que me apoiaram em tudo, sem eles nada seria possível. Ao meu Marido, Otávio, que me apoiou em todas as decisões, meus filhos, Ulisses, Livia e Ian, a razão de tudo.

Agradecimentos

Em primeiro lugar...sempre a Deus...por mais que não vejamos, recebemos milagres todo tempo.

Ao professor Doutor Antônio Nunes, pela competência, apoio, cordialidade e empatia na minha orientação.

A todos os docentes, que até hoje fizeram parte do meu enriquecimento científico e que me proporcionaram condições para esta caminhada.

Aos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de combate ao COVID-19 e que responderam ao questionário, enriquecendo esta pesquisa.

A minha amada família, meus pais Maria Ângela da Silva Brito, Wlamir de Souza Brito, Carla Carolina da Silva Brito e Catarina Cassia da Silva Brito, por todo o apoio, amor, conselhos e torcida.

Ao meu marido Otávio Miranda Andrade, pelo incentivo, paciência e motivação.

Aos meus sogros Dilma Miranda Andrade e Antônio Carlos Rodrigues Andrade.

Aos meus filhos, Ulisses Brito Andrade, Lívia Brito Andrade e Ian Brito Andrade, as razões de tudo.

Às tias Socorro, Denise e Sória, que muito me apoiaram e incentivaram a não desistir.

Aos amigos e colegas de trabalho, em especial aos que colaboraram para que este trabalho fosse possível.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

Resumo

O estresse e a síndrome de *burnout* afetam diversos profissionais no mundo, devido às exigências do mercado, dentre as profissões, se incluem os profissionais de saúde. Nos três últimos anos, foram os que mais sofreram destes males, em consequência da pandemia de COVID-19. A consequência da disseminação deste vírus aumentou a necessidade de realização deste estudo de caso, que teve como objetivo identificar os principais fatores que desencadearam estresse nos profissionais de saúde, a partir das situações a que foram expostos e o impacto na saúde mental destes profissionais. Além disso, avaliou-se a satisfação dos funcionários com a gestão da saúde, as respostas das instituições para os quadros de estresse dos profissionais e também foram propostas medidas para a melhoria da gestão dos serviços de saúde. O estudo de caso foi realizado com profissionais médicos e enfermeiros. A recolha dos dados fez-se, com o recurso a um guião de entrevistas. Após a coleta de dados foi realizada uma entrevista *online* e então procedeu-se à transcrição dos dados. Os colaboradores avaliaram, de acordo com suas experiências vividas, o suporte dado por parte das respetivas instituições de saúde. Os dados recolhidos mostraram que os profissionais de saúde apresentaram sintomas que caracterizam o estresse e traços de SB. Já em relação ao apoio psicológico, dois profissionais relataram que ficaram satisfeitos, pois perceberam apoio durante o período mais crítico da pandemia. Contudo, um deles afirmou não ter havido continuidade ao suporte psicológico. Quanto ao apoio social, para quatro entrevistados o apoio familiar foi importante para a recuperação ou para amenizar os impactos na saúde mental. Assim, concluiu-se que a exposição a elevado número de óbitos, a sobrecarga e a exaustão, o medo constante, falta de suporte psicológico adequado, entre outras situações, levaram a danos psicológicos e ao desenvolvimento de transtornos mentais. A maior parte das instituições não prestou o apoio psicológico devido, ou as ações de suporte psicológico adotadas foram insuficientes para amenizar os danos causados à saúde mental dos colaboradores.

Palavras-chave

Estresse e *burnout*; COVID-19; saúde ocupacional; suporte psicológico; profissionais de saúde; médicos e enfermeiros

Abstract

Stress and burnout syndrome have affected some professionals around the world, due to market demands, among professions that include health professionals. In the last three years, they were the ones who most protected these males, because of the COVID-19 pandemic. The consequence of the spread of this virus increased the need to conduct this case study, which aimed to identify the main factors that caused stress in health professionals, based on the situations to which they were exposed and the consequent impact on their mental health. In addition, employee satisfaction with health management was evaluated, the institutions' responses to professionals' stress conditions and measures were proposed to improve the management of health services. The case study was conducted with medical professionals and nurses. Data collection was conducted using an interview guide. After data collection, an online interview was performed and then the data was transcribed. The collaborators evaluated, according to their lived experiences, the support given by the respective health institutions. The collected data showed that health professionals presented symptoms that characterize stress and traits of SB. Regarding psychological support, two professionals reported that they were satisfied, as they perceived support during the most critical period of the pandemic. However, one of them stated that there was no continuity of psychological support. As for social support, for four respondents, family support was important for recovery or to mitigate the impacts on mental health. Thus, it was concluded that exposure to a high number of deaths, overload and exhaustion, constant fear, lack of adequate psychological support, among other situations, led to psychological harm and the development of mental disorders. Most institutions did not provide the necessary psychological support, or the psychological support actions adopted were insufficient to mitigate the damage caused to the mental health of employees.

Keywords

Stress and burnout; COVID-19; occupational health; psychological support; Health professional; doctors and nurses

Índice

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Introdução..... | 1 |
| 1.1 | Introdução a temática..... | 1 |
| 1.2 | Problema em questão..... | 3 |
| 1.3 | Objetivo da investigação | 4 |
| 1.4 | Carater inovador do trabalho | 4 |
| 1.5 | Estrutura do trabalho..... | 5 |
| 2 | Enquadramento teórico..... | 7 |
| 2.1 | Contexto da Pandemia de COVID-19..... | 7 |
| 2.2 | Saúde Ocupacional..... | 8 |
| 2.3 | Gestão da saúde..... | 9 |
| 2.4 | A atuação da gestão da saúde e a atenção aos prestadores de serviço do período da COVID-19..... | 11 |
| 2.5 | Estresse e síndrome de <i>burnout</i> | 12 |
| 2.6 | A síndrome de burnout e os profissionais de saúde..... | 14 |
| 2.7 | O estresse, <i>burnout</i> e consequências para os profissionais..... | 15 |
| 2.8 | O impacto gerado pelo estresse e <i>burnout</i> no quadro funcional de uma instituição..... | 17 |
| 3 | Metodologia..... | 21 |
| 3.1 | Considerações iniciais..... | 21 |
| 3.2 | Tipo de pesquisa..... | 21 |
| 3.3 | Participantes..... | 23 |
| 3.4 | Instrumentos de recolha e análise de dados..... | 23 |
| 4 | Apresentação de resultados e discussão dos resultados..... | 25 |
| 4.1 | apresentação dos resultados..... | 25 |
| 4.1.1 | Caracterização dos participantes..... | 25 |
| 4.1.2 | Caracterização da situação de estresse e <i>burnout</i> | 27 |

| | |
|---|----|
| 4.1.3 Entendimento dos trabalhadores a cerca da situação..... | 30 |
| 4.1.4 Apoio prestado pela organização aos trabalhadores..... | 32 |
| 4.1.5 A importância do apoio social..... | 33 |
| 4.2 Discussão dos resultados..... | 35 |
| 5 Conclusão, limitações e futuras linhas de investigação..... | 41 |
| 5.1 Conclusão..... | 41 |
| 5.2 Limitações e futuras linhas de investigação..... | 43 |
| Bibliografia..... | 45 |
| Apêndices..... | 48 |

Lista de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Dados referentes aos elementos de estudo..... | 27 |
| Quadro 2- Caraterização do estresse e o <i>burnout</i> | 30 |
| Quadro 3 - Respostas das instituições frente às situações de estresse..... | 32 |
| Quadro 4- Apoio prestado aos colaboradores | 33 |
| Quadro 5- Apoio social recebido durante a pandemia | 35 |

Lista de Acrônimos

| | |
|---------|---|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ISMA-BR | <i>International Stress Management Association</i> Associação Internacional de gerenciamento de estresse |
| SB | Síndrome de <i>Burnout</i> |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-Traumático |
| UBI | Universidade da Beira Interior |
| EE | Elementos de Estudo |
| CCIH | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| COVID | Corona vírus disease doença do coronavírus |
| SARS | <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |

1. Introdução

1.1 Introdução à temática

Uma população saudável é essencial para o crescimento e desenvolvimento de um país, permitindo que a produção e a prestação de serviços cresçam em qualidade e em quantidade (Campos, 2003). Logo, os investimentos em saúde são importantes. No entanto, para que esta população, que é responsável pelo crescimento e o desenvolvimento de uma nação, seja saudável e produtiva, é necessário que haja uma garantia do Estado, como observa-se na Constituição da República Federativa Brasileira (1988), que garante por meio do Art. 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que seu acesso seja universal e igualitário, garantindo assim a promoção, proteção e recuperação, de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)(Brasil, 1988).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estresse é considerado um transtorno mental que atinge mais de 90% da população mundial e se caracteriza por uma série de sintomas, como tristeza, falta de prazer em desenvolver as atividades diárias, baixa autoestima, alteração no padrão de sono e apetite, além de perda de concentração (Carvalho & Malagris, 2007).

Dentre a parte da população que sofre com este mal, estão os profissionais de saúde, que precisam ser amparados e que constantemente são acometidos por situações vividas no dia a dia de trabalho, que causam estresse. Um estudo feito por Carvalho & Malagris (2007), com profissionais de saúde, mostrou que de todos os profissionais estudados, 58% deles eram acometidos por problemas relacionados ao estresse.

Segundo Rodrigues, Salvador, Assis, Gomes, Bezerril, Santos (2007) as exigências do mercado, ocasionadas pelo avanço da tecnologia e pelo neoliberalismo, custaram aos trabalhadores um ritmo de trabalho mais acelerado. As mudanças que ocorreram para nutrir esse sistema capitalista trouxeram consigo um novo perfil patológico. De acordo com pesquisas desenvolvidas pelo ISMA-BR (*International Stress Management Association*) aproximadamente 70% da população brasileira economicamente ativa, sente as consequências do estresse.

Os profissionais de saúde não estão livres das consequências das exigências do mercado. Um estudo realizado com 83 profissionais de saúde que estão expostos a ambientes de trabalho de alto desgaste emocional, mostrou que 47,5% destes indivíduos estudados estão vulneráveis ao desenvolvimento de patologias relacionadas ao estresse ocupacional (Souza & Araújo, 2015). De acordo com os autores, este número, ligado ao maior risco de adoecimento ocupacional, se relaciona com situações altamente

estressantes vividas no trabalho, como: morte e/ou sofrimento dos pacientes, péssimas condições de trabalho, diversas exigências das instituições, alta sobrecarga de trabalho. As altas horas de trabalho e a dupla jornada, quando se fala de profissionais de saúde do sexo feminino, contribui para maior risco de acidente de trabalho e conflitos na vida familiar para este gênero da categoria.

Já Rodrigues et al. (2007), afirmam que as longas jornadas de trabalho, prestações de cuidados à pacientes com altos níveis de vulnerabilidade, fragilidade na interação entre a equipa de trabalho, fatores subjetivos como: prognóstico negativo do paciente, relacionamento negativo com a chefia, conflitos entre os membros da categoria e dificuldade no gerenciamento de pessoas levam ao estresse ocupacional. Outros fatores também que contribuem para o estresse ocupacional, de acordo com o estudo feito, são: variável de turno, profissionais que trabalham no turno matutino e noturno possuem níveis de estresse superior, quando comparados a profissionais que atuam no turno vespertino, o fato de a teoria ser diferente da prática, o setor de atuação, no qual o mais crítico se torna o mais estressor, a falta de autonomia do profissional, levam ao estresse profissional.

As consequências sofridas pelos profissionais de saúde são notórias e constantes. Estudos realizados, com profissionais de saúde, têm apontado como sendo este, um grupo de profissionais de alto risco para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais, estando entre estas, a Síndrome de *Burnout* (SB) (Carvalho & Malagris, 2007).

O termo *burnout* em inglês, significa consumir-se pelo fogo, ou queimar. Esta síndrome caracterizasse pela cronificação do estresse ocupacional, ou seja, quando as situações de estresse são maiores e mais frequentes do que o indivíduo pode suportar, o que leva ao esgotamento tanto físico quanto mental, de forma geral, trazem prejuízos tanto a nível pessoal, social quanto profissional (Barboza & Beresin, 2007).

As situações de SB em profissionais de saúde, se dão, principalmente, pela constância na exposição dos profissionais de saúde a situações de risco a qual prejudica a qualidade de vida, geram conflitos familiares (Rodrigues et al., 2007), sentimento de culpa, por conta da ausência no convívio familiar e maior risco de acidente de trabalho (Souza & Araújo, 2015).

O advento de uma nova doença, no final de 2019, com uma rápida evolução, baixa resposta aos tratamentos e com alto índice de letalidade, fez com que o cenário da saúde se tornasse caótico. O vírus SARS-CoV-2, conhecido como COVID-19, levou a uma pandemia que fez milhões de vítimas ao redor do mundo. Os transtornos mentais ligados a exposição a situações de estresse extremo, passaram a ser observados com maior frequência entre os profissionais de saúde, além de apresentarem, com mais frequências traços de *burnout* (Brito-Marques, Franco, Brito-Marques, Martinez, Prado, 2021).

O uso frequente dos equipamentos de proteção individuais (EPI'S), as cargas horárias de trabalho elevadas, o isolamento social e o elevado número de óbitos, trouxeram um impacto negativos a saúde mental dos profissionais de saúde. Diante deste cenário, coube as instituições prestar suporte emocional a fim de reparar as consequências do estresse ocupacional a que estes profissionais estavam expostos no período mais crítico da pandemia (Rodrigues et al., 2007).

1.2 Problema em pesquisa

É facto que os profissionais de saúde são altamente vulneráveis ao estresse ocupacional e junto com ele, os respetivos sintomas: danos físicos e os transtornos mentais. Rodrigues et al. (2007), afirmam que é indubitável a elaboração de estratégias para mitigar as consequências sofridas por patologias relacionadas ao estresse ocupacional. Dentre as estratégias propostas pela instituição para responder a situações que causam estresse entre os profissionais estão: adequação do número de profissionais à demanda exigida de trabalho, maior participação dos profissionais de saúde nas ações da gestão dos serviços de saúde, a fim de otimizar resultados, evitando com isso a sobrecarga de trabalho, a melhor distribuição de profissionais por setor, estimular a comunicação entre as equipas e condições de trabalho dignas.

Além dos desafios enfrentados no dia a dia, pelos profissionais de saúde, no ano de 2019, na China, houve o advento de uma nova variante do SARS-CoV, o novo vírus, que posteriormente, se espalhariá pelo mundo. A pandemia do vírus SARS-CoV-2, conhecido como COVID-19, se disseminou em diversas regiões no mundo, o que tem causado inúmeros impactos. A procura por atendimento aumentou, com isso, houve uma maior necessidade dos serviços dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais. O aumento da procura de forma repentina causou um impacto negativo e junto com ele, suas consequências, para os profissionais de saúde, uma vez que houve uma sobrecarga de trabalho, alto número de óbitos, profissionais com baixa médica devido ao vírus SARS-CoV-2 (Brito-Marques, et al., 2021).

Os profissionais de saúde, por sua vez, apresentavam diversos distúrbios emocionais, devido ao momento que estava a se passar. Um estudo realizado em 3 países da Europa, na França, Espanha e Itália, mostrou que os prestadores de serviço apresentavam ataques de ansiedade e exaustão emocional (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2021).

No Brasil, apesar de não haver estudos e dados suficientes, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), relatou que os profissionais de saúde, apresentavam exaustão física e mental, como um dos principais sintomas do estresse ocupacional e sinais de SB,

sendo necessário compreender este distúrbio como um problema em potencial, uma vez que os profissionais viveram em um contexto atípico (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2021).

O fato de não se ter conhecimento suficiente dos aspectos fisiopatológicos da doença; alta virulência; más condições de trabalho; falta de recursos para o atendimento; a sensação de impotência aumentou a tensão entre os profissionais, com relação à assistência à saúde. Esta situação levou a um elevado nível de comprometimento da saúde mental dos funcionários que atuavam na linha de frente, ou seja, que tinham contato direto com pacientes infetados com o novo vírus. O alto número de óbitos e o alto número de pacientes infetados, colocou à prova os sistemas de saúde e junto com eles, a saúde mental dos profissionais que atuavam na linha de frente (Brito-Marques et al., 2021).

O número de óbitos por consequência do COVID-19, entre os próprios profissionais de saúde, foi um fator que causou elevados níveis de estresse (Santos, 2015).

1.3 Objetivo da investigação

Desta forma, este trabalho teve como objetivo investigar o apoio efetivo das entidades patronais disponibilizado aos profissionais de saúde, frente às situações de estresse a que foram expostos os colaboradores que atuaram na linha de frente da pandemia do vírus COVID-19; decorrente da ideia principal, responder às questões: mensurar as consequências do estresse para os profissionais que atuam na área da saúde, durante o COVID-19; identificar os fatores que desencadeiam o estresse entre os profissionais de saúde e propor medidas direcionadas para a melhoria da gestão da saúde, que minimizem os prejuízos que o estresse causa aos profissionais de saúde.

1.4 Carater inovador do trabalho

O profissional da saúde é o pilar principal para o funcionamento de uma organização de saúde. Para que o atendimento ao utente seja eficiente, ou seja, quando o utente busca os serviços de saúde e tem seu problema resolvido da melhor maneira possível, com menor desperdício de tempo, esforço e recursos, é essencial que os profissionais da saúde que prestam os atendimentos estejam aptos a fazê-lo. Logo, é de extrema importância que a saúde física e mental destes profissionais que prestam o atendimento aos utentes, esteja preservada, para que se alinhe com a missão da organização de saúde.

Esta investigação buscou mostrar o estresse que foi vivido pelos profissionais da saúde que aceitaram participar da pesquisa, diante da grave crise sanitária que se deu no

período da COVID-19 e as condições que deveriam ter sido dadas condições aos profissionais da saúde, com o apoio psicológico, para que pudessem atuar diante do alto nível de estresse a que foram submetidos.

O caráter inovador deste estudo de caso se passa por levantar informações no que dizem respeito a preocupação por parte das organizações com relação a saúde ocupacional e a saúde física e mental dos profissionais que prestaram serviços as organizações de saúde e expor, por meio deste estudo de caso, a opinião dos profissionais, frente ao a atuação da gestão da saúde, ao suporte psicológico que lhes foi prestado, ante a crise de saúde pública e as medidas tomadas por parte da gestão para dar condições aos profissionais da saúde à desenvolver as atividades laborais.

1.5 Estrutura do trabalho

O trabalho está estruturado da seguinte forma: uma parte de enquadramento teórico, onde se apresenta e se discutem os conceitos relevantes para a investigação uma parte empírica, em que se utilizou estudo de caso de profissionais de saúde.

A parte teórica foi estruturada da seguinte forma: contexto da pandemia; saúde ocupacional; gestão da saúde; a atuação da gestão da saúde e a atenção aos prestadores de serviços no período COVID-19; estresse e síndrome de *burnout*; a síndrome de *burnout* e os profissionais da saúde; o estresse, o *burnout* e suas consequências para os profissionais; o impacto gerado pelo estresse e *burnout* no quadro funcional de uma instituição.

A parte empírica está estruturada da seguinte forma: elaborou-se um estudo de caso qualitativo, com o qual, coletou-se informações, de acordo com a visão dos colaboradores, do apoio efetivo das entidades patronais que foi disponibilizado aos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da pandemia de COVID-19. Primeiramente, delimitou-se o tema a ser estudado, para que posteriormente acontecesse a coleta de dados. Procedida a coleta, analisaram-se e trataram-se os dados.

Após apresentação e discussão dos resultados elaboraram-se as conclusões finais do trabalho com uma proposta de medidas para a melhoria da gestão dos serviços de saúde.

2. Enquadramento teórico

2.1 Contexto da pandemia do COVID-19

Um estudo feito por Rosa, Simioni e Damião (2020) mostrou a evolução histórica do coronavírus, sendo descrito, pela primeira vez, como um causador de resfriados, no ano de 1965. A partir de então foram descobertos outros tipos de vírus semelhantes. No ano de 1975, foi criada a família *Coronaviridae*, que hoje é composta por 7 vírus diferentes.

Existiam, até o ano de 2019, 6 tipos diferentes de coronavírus humano, sendo todos zoonóticos, ou seja, de origem animal. No entanto, apenas 2 deles precisavam de um hospedeiro animal para que pudessem se propagar e causar doenças respiratórias graves (SARS) em humanos (Rosa, Simioni e Damião, 2020).

Recentemente, foi descrito uma terceira variante do coronavírus, que causam SARS (síndrome respiratória aguda grave) em humanos, o SARS-CoV-2 ou COVID-19, responsável por causar a pandemia que se iniciou no ano de 2019 (Rosa, Simioni e Damião, 2020).

O SARS-CoV foi o primeiro vírus da família *Coronaviridae*, responsável por causar SARS ou pneumonia atípica em humanos. Foi descrito pela primeira vez no ano de 2002, na China. Causou uma epidemia de SARS, que levou a mais de 700 mortes e mais de 8.000 casos de infetados (Rosa, Simioni e Damião, 2020).

Além do SARS-CoV, houve outra pandemia, no ano de 2012, no oriente médio, que levou as vítimas a desenvolverem os sinais e sintomas de SARS, conhecida como síndrome respiratória do Oriente Médio, a MERS-CoV (Rosa, Simioni e Damião, 2020).

Já o SARS-CoV-2 ou COVID-19, foi descrito pela primeira vez no ano de 2019, na China. Este vírus foi responsável por mais de 30 milhões de infetados e mais de 2 milhões de mortes, até o ano de 2020. O vírus SARS-CoV-2, possui características semelhantes ao SARS-CoV, é altamente transmissível e patogénico, porém, é menos patogénico que o SARS-CoV e a MERS-CoV (Rosa, Simioni e Damião, 2020). Mas, mesmo assim, fez quase 7 milhão de vítimas em todo o mundo (Dong & Gardner, 2023).

As SARS são doenças altamente transmissíveis, tem um período de incubação que varia de 2 a 14 dias, em média, os primeiros sintomas aparecem no décimo dia após o contágio. Os sintomas são semelhantes aos de resfriado comum a uma síndrome gripal. No entanto, o COVID-19, além da síndrome gripal, há a presença de um quadro respiratório agudo. Há perda parcial ou total do olfato e do paladar, aparecimento de erupções cutâneas, descoloração dos pés e das mãos. Outros sintomas como confusão mental, manchas avermelhadas na pele, diminuição do número de linfócitos,

complicações renais e hepáticas, podem aparecer nos infetados pelo coronavírus. Outros pacientes apresentam um quadro de pneumonia atípica, tanto em um lado do pulmão, quanto nos dois lados. Um quadro repentino, que, além de ser grave, apresenta um prognóstico negativo, por não responder aos medicamentos (Rosa, Simioni e Damião, 2020).

Por ser uma doença nova, com uma evolução rápida, um prognóstico negativo, altamente virulenta e com alto grau de letalidade, vitimando mais de 7 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo só no Brasil quase 700 mil mortes, até 24/02/2023 (Ministério da Saúde, 2023), exigiu dos profissionais de saúde maior disponibilidade, fazendo com que os profissionais de saúde ficassem expostos a um ambiente de trabalho altamente estressante (Rosa, Simioni e Damião, 2020). Visto isto, no próximo ponto será explorado o papel da saúde ocupacional para o colaborador.

2.2 Saúde ocupacional

A Saúde Ocupacional tem um papel fundamental em somar esforços com o intuito de promover a saúde do trabalhador.

Um estudo desenvolvido por Oliveira & André (2010) afirma que o conceito de saúde ocupacional tem evoluído com o tempo. Anteriormente, os estudos e esforços eram voltados para a cura dos males decorrentes do trabalho; não se pensava em prevenir as doenças que os trabalhadores desenvolviam.

Atualmente, a saúde ocupacional é voltada para a promoção de condições de trabalho e a promoção de um elevado grau de qualidade de vida do trabalhador. Promover o seu bem-estar, físico, mental e social, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho e os acidentes de trabalho, tornaram-se o principal objetivo da saúde ocupacional. A saúde ocupacional objetiva, também, afastar do trabalhador, os riscos resultantes de agentes nocivos a que são expostos no ambiente de trabalho. Ou seja, ao longo do tempo, a ideia que passou a ser empregue à saúde ocupacional foi de buscar o bem-estar do trabalhador no ambiente de trabalho, afinal, o trabalho é parte essencial para o funcionamento da sociedade (Oliveira & André, 2010).

Ao longo dos anos, a evolução do conceito de saúde ocupacional passou a visar tanto o bem-estar do trabalhador, quando o aumento do lucro da empresa, aprimorou-se as ações voltadas ao trabalhador. De acordo com o estudo de Oliveira & André (2009), as novas ações desenvolvidas, visavam criar um ambiente de trabalho adaptado fisiologicamente e psicologicamente, ao trabalhador; proteger o trabalhador das adversidades do trabalho; evitar que as condições de trabalho desencadeassem situações

desfavoráveis. Estas ações tinham um objetivo de reduzir o absentismo por patologias associadas à atividade desenvolvida, reduzir o número de acidentes no local de trabalho e a melhoria da gestão interna da empresa, a nível de equipamento, instalações e principalmente, recursos humanos.

Um estudo desenvolvido por Belarmino, Mendonça, Rodrigues, Júnior (2020) contribuiu para a comunidade científica ao expor o impacto da pandemia COVID-19 à saúde ocupacional dos trabalhadores da área da saúde. Este estudo levantou questões da necessidade de estratégias de proteção à saúde e a promoção do bem-estar dos profissionais de saúde, após os achados da revisão de literatura.

A pandemia trouxe consequências negativas a todas as profissões, principalmente aos da área da saúde. Chegou-se à conclusão de que a exposição a situações como: - sobrecarga de trabalho, falta de profissionais capacitados, aumento rápido e progressivo dos pacientes graves, baixas médicas dos profissionais, uso por tempo prolongado de EPI's, junto com o medo de contaminação pessoal e contaminação da família, o que afetou diretamente o convívio dos profissionais da saúde com a família, levando ao sofrimento psicológico. Além destes fatores, houve outra problemática, a discriminação por parte da sociedade com estigma de contágio, que levou os profissionais de saúde ao afastamento do convívio social, problemas mentais, violência e discriminação (Belarmino et al., 2020).

Diante deste cenário, observou-se a necessidade de medidas mitigadoras à saúde ocupacional, a fim de diminuir a morbimortalidade, criação de medidas que protejam os profissionais e que contribuam para a qualidade e segurança para o desenvolvimento do atendimento ao público. No ponto seguinte, será discutido a importância da gestão da saúde para o funcionamento de uma organização de saúde.

2.3 Gestão da saúde

Para se poder aprofundar a importância da gestão da saúde no funcionamento do fluxo de uma organização de saúde é necessário que seja entendido o conceito, sua relevância para os serviços de saúde e os desafios a serem enfrentados pelos gestores.

De acordo com o estudo de Riveira & Artmann, (2012) o conceito de gestão da saúde surgiu a partir da necessidade de planejamento, que sempre esteve presente na história. Sendo assim, buscou-se, por meio dele, um conjunto de ações e recursos para alcançar um objetivo e otimizar os recursos existentes de forma inteligente.

Com o advento do capitalismo e o surgimento da necessidade de administrar grandes quantidades de valores financeiros, o conceito de gestão tornou sólido e

necessário. Isto aconteceu devido as necessidades que surgiram ocasionadas pelo desenvolvimento das sociedades e do pensamento humano (Riveira & Artmann, 2012).

As mudanças aconteceram também na área da saúde. Surgiu a necessidade da inovação que buscou articular o conhecimento, a fim de prever e organizar as ações e os recursos, para alcançar os objetivos (Riveira & Artmann, 2012).

Concordando com a pesquisa desenvolvida por Dermindo, Guerra & Gondinho (2020), a visão dos gestores acerca do conceito de gestão passa por analisar o desempenho dos gestores e das equipas e pela implantação de serviços de tecnologia para controle dos custos e organizar as informações.

Os autores destacam, ainda, que a gestão da saúde é entendida como uma prática administrativa, que combina da melhor forma, os recursos disponíveis para aprimorar o funcionamento das organizações, por meio de ações. Estas ações têm a finalidade de tornar o funcionamento das instituições eficientes, eficazes e efetivas, consolidando, com isto, o alcance dos objetivos (Dermindo, Guerra & Gondinho, 2020).

Além disso, estes pesquisadores afirmam que a gestão da saúde exerce um papel único na administração dos serviços de saúde e essencial na economia, na qual, se entende que os critérios específicos de eficiência se passam por maximizar o alcance de determinado objetivo com baixos custos. Neste sentido, a gestão da saúde, quando feita de forma eficiente tem o papel único e minimizador de custos dos materiais usados para exercer os serviços (Dermindo, Guerra & Gondinho, 2020).

Existem desafios a serem superados no ramo da gestão da saúde, como a falta de profissionais qualificados. Outro desafio a ser trabalhado é a deficiência na formação dos profissionais de saúde para gestão. Além da deficiência na formação de profissionais na área de gestão de saúde, há também a necessidade de manutenção das ações de educação continuada nesta área (Lorenzetti, Lanzoni, Assuiti, Pires, Ramos, 2014) que visem a atualização dos profissionais.

Além destas questões que envolvem a formação, existe a dificuldade na continuidade das ações da gestão, devido a rotatividade dos profissionais. Esta rotatividade nos cargos, dificulta a aplicação de novos modelos de gestão, que proporcionam melhoria e praticidade no manuseio dos recursos de gestão, quebrando o modelo tradicional, considerado centralizado, hierarquizado e burocrático. Recursos considerados inovadores, ainda são incipientes, por haver uma resistência à aceitação do que é novo (Lorenzetti et al., 2014).

Existem outras questões que envolvem a gestão. No ponto seguinte, será abordado o papel da gestão da saúde na atenção aos prestadores de serviços.

2.4 A atuação da gestão da saúde e a atenção aos prestadores de serviços no período COVID-19

Um estudo desenvolvido por Oliveira & Passos (2013), analisou alguns aspectos desempenhados pelo gestor de saúde, enfatizando a importância e a necessidade da colaboração de cada profissional, visando o crescimento da instituição, bem como as atividades desenvolvidas pelos gestores para motivar as equipes.

As competências a serem desenvolvidas pelos gestores, a fim de manter os colaboradores motivados, são inúmeras: promover a ética nos serviços de saúde, a ética entre os próprios profissionais, promover a cooperação, a confiança e manter a cumplicidade entre os gestores e os profissionais (Oliveira & Passos, 2013).

É interessante que o gestor de saúde vislumbre o segredo de como manter os profissionais de saúde motivados e assegurar os recursos necessários para manter a excelência dos serviços. Apesar de a motivação ser individual, o conhecimento das necessidades, os anseios e o grau de interesse de cada colaborador, é algo crucial a fim de garantir o sucesso neste processo (Oliveira & Passos, 2013).

Além de manter o interesse existente entre o colaborador e a instituição, o gestor de saúde tem o importante papel de mediar conflitos, tornando o ambiente de trabalho agradável e sinérgico, evitando situações consideradas estressantes para os colaboradores. Além de traçar estratégias que garantam o sucesso da instituição, é uma meta que só se pode alcançar em equipe, estando, com isso, justificado a necessidade de haver um entrosamento entre os colaboradores e os colaboradores e o seu gestor (Oliveira & Passos, 2013).

No final do ano de 2019, com o surgimento de um novo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), até então desconhecido, que apresentava uma alta taxa de letalidade, surgiu um novo contexto no ambiente de trabalho hospitalar. No período que se sucedeu à pandemia, o papel do gestor de saúde se fez ainda mais essencial, para mediar as situações adversas existentes. Além dos desafios comuns do dia a dia, surgiu uma nova necessidade a ser suprida, que antes, no contexto do Brasil, não era o foco principal da gestão da saúde, o apoio psicológico (Morais, Gomes, Machado, Daumas, Gomes, 2021).

Um estudo desenvolvido por Moraes et al. (2021), mostrou a necessidade da atuação da gestão na providência de medidas a fim de prestar apoio psicológico aos colaboradores expostos a situações de estresse. Uma vez que, ao presenciar diversas situações nocivas, como morte de utentes, medo do contágio, isolamento, altas cargas horárias de trabalho, entre outras situações adversas, diversos profissionais de saúde apresentaram sintomas de estresse e SB.

Será explorado no próximo ponto as características e definições do estresse e a SB, uma das principais doenças que acometeram os profissionais da saúde, no período mais crítico da COVID-19.

2.5 Estresse e síndrome de *burnout*

Um estudo desenvolvido por Prado (2016), afirma que o estresse é caracterizado por uma série de reações biológicas a situações adversas a qual o organismo foi submetido, o que desencadeia uma resposta positiva ou negativa. Tendo sido esta uma resposta negativa, caracteriza-se o estresse, desencadeando um conjunto de reações como ansiedade, medo, tristeza e raiva.

A síndrome de *burnout* (SB), caracteriza-se por se tratar de uma doença causada pelos elevados eventos de estresse ocasionados por situações vividas no ambiente de trabalho, o que leva a exaustão emocional, despersonalização e desestímulo, principalmente quando se trata de realizações pessoais (Perniciotti, Serrano Júnior, Guarita, Morales & Romano, 2020).

De acordo com Santos (2015, p. 4),

"A intensificação do ritmo de trabalho ... e as constantes mudanças e exigências do mercado de trabalho têm como consequência novos riscos psicossociais, que comprometem o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores.... que são constantemente pressionadas para realizarem mais rapidamente e com máxima eficácia o seu trabalho, emerge a preocupação sobre as consequências que os atuais ritmos e exigências do ambiente organizacional podem ter na saúde física e psicológica dos trabalhadores."

Diversos são os fatores que podem vir a contribuir para o desenvolvimento do estresse e quando submetido a longo prazo, a SB. Estes fatores estão relacionados a situações vividas ao longo das suas vidas em suas carreiras (Santos, 2015).

Cabe ressaltar, que o aparecimento desses sintomas se manifesta gradualmente, sobretudo com a percepção do indivíduo em relação ao que foi planejado e a realidade enfrentada pelo mesmo, o que caracteriza a falta de estímulos em relação às suas realizações pessoais (Santos,2015).

O *burnout* é uma síndrome atual, embora os estudos sobre ele já à identifiquem há décadas antes, em meados dos anos 1970 é quando o conceito começa a ser debatido. Inicialmente, partindo de estudos da psicologia, que tentavam explicar como se portavam as pessoas diante das decepções em relação à academia ou ao trabalho. Todavia, ainda sem muita ênfase na gravidade deste problema. Esta síndrome tem agora o Código 11 na

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde, ou em resumo, CID-11:

"durante a década de 80, o trabalho sobre o burnout entrou numa fase de construção empírica mais focada, onde se iniciaram investigações com preocupações pelo lado burnout: um estudo em profissionais de saúde, quantitativo e de avaliação... foram propostas várias ideias de intervenção e várias formas de evidências mais incisivas. medidas padronizadas de burnout foram desenvolvidas... em particular, o desenvolvimento e a aceitação generalizada do Maslach Burnout Inventory, que se tornou a escala mais utilizada para a avaliação do burnout (Maslach, 1993 apud Santos, 2015, p. 5-6)."

Desta forma, ao longo dos anos, percebe-se uma maior preocupação com os estudos em relação à doença, dando grande destaque para *Christina Maslach*, nascida no ano de 1946, nos EUA, cujos estudos estão voltados para eventos prolongados de estressores que ocasionam a SB (Santos, 2015).

A síndrome não afeta somente o sujeito cujo diagnóstico é positivo, mas, afeta também aqueles com convivência com estes, sejam familiares, amigos, colegas de trabalho, as pessoas que são dependentes do trabalho prestado e a sociedade como um todo (Jarruche & Mucci, 2021).

Para Jarruche & Mucci (2021, p. 163),

"o burnout consiste em questões subdivididas em três subgrupos: exaustão emocional, tida como defasagem de energia e sentimento de esgotamento emocional; descrença ou despersonalização, indicada como falta de sensibilidade e rudeza ao tratar o público atendido; e eficácia profissional, definida como autoavaliação negativa do trabalhador ou redução dos sentimentos de competência no que se refere aos ganhos pessoais conquistados no trabalho"

A exaustão emocional é uma dimensão central do *burnout* e a manifestação mais comum. É evidente, nesta síndrome complexa, quando as pessoas descrevem a si mesmas e suas experiências de *burnout* para outras pessoas, geralmente se referem a um sentimento de exaustão. Das três dimensões do *burnout*, a exaustão é a que mais chama a atenção e a que deve ser mais analisada (Jarruche & Mucci, 2021).

Estudos desenvolvidos acerca do estresse e do *burnout*, apontam que profissionais de saúde do gênero feminino e que tem o tempo de formação entre 5 e 6,8 anos, são os mais propícios a desenvolverem estresse ocupacional e a SB (Borges, Aragão, Borges, Borges, Sousa, Machado, 2021; Zanata, 2013). Isto se dá, principalmente, quando os clientes (ou pacientes) não têm mais problemas, estão saudáveis e recebem alta hospitalar, conseqüentemente, atendem à demanda de outros clientes, com outros problemas de saúde. Por lidarem diretamente com pessoas vulneráveis e sucessivas demandas, esta

situação significa que seu "sucesso" sempre se vai e raramente há chance de ver os resultados de seu trabalho, tendo de lidar regularmente com emoções humanas (Santos, 2015).

Os profissionais, das mais variadas categorias, estão sujeitos a desenvolverem a doença, como exemplo, professores, advogados, motoristas, entre outros. Em geral, profissionais que lidam com outras pessoas. Contudo, a maior incidência desta doença está sobre o profissional da saúde, o fato de haver sobrecarga de trabalho, os próprios riscos que a profissão proporciona e a falta de um *feedback* positivo dos esforços empregados, são alguns dos fatores que favorecem o surgimento da doença (Borges et al. 2013).

A seguinte, será apontado a SB e os profissionais da saúde, como os profissionais da saúde desenvolvem a doença e qual o impacto para as instituições nas quais estes trabalham.

2.6 A síndrome de *burnout* e os profissionais da saúde

Ao tratar-se das consequências da SB para os profissionais de saúde, deve-se enfatizar o quão graves são as mesmas. Pode-se apontar como algumas das consequências principais, as doenças psicossomáticas; transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o alcoolismo, o uso de drogas, a depressão e a ideia de suicídio. Aponta-se que, as mudanças comportamentais, tais como, a insatisfação pelo local de trabalho, a falta de comprometimento por parte da gestão, que levam a uma intensa demissão. Esses problemas no trabalho, desencadeiam a falta de segurança do profissional da saúde no atendimento ao paciente e, com isso, ocasionam erros em sua prática profissional (Maslach & Leiter, 2008; Moss, Good, Gozal, Kleinpell, Sessle, 2016).

Para Perniciotti et al. (2020, p. 36),

"Os hospitais fornecem serviços de saúde especializados, atendendo a demandas de média e alta complexidade nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para compreender a potencialidade estressora deste ambiente, é importante considerá-lo como um sistema social dinâmico, composto por uma diversidade de fatores que se inter-relacionam e constituem uma totalidade."

Alguns dos fatores sociais que fazem parte dos hospitais, incluem as equipes multiprofissionais, através do compartilhamento do conhecimento, das informações repassadas, sobretudo, do processo comunicativo que existem, seja entre si ou com os usuários dos sistemas de saúde (Perniciotti et al., 2020).

Existem ainda, os fatores externos que acabam influenciando, como os problemas familiares, conflitos existentes no próprio ambiente de trabalho, o que conseqüentemente, levam os profissionais a situação de estresse e exaustão emocional e, com isso, associam os ambientes e as pessoas, impactando diretamente no serviço prestado (Svaldi & Siqueira, 2010).

Além disto, será ressaltado outras questões organizacionais, sejam elas na estrutura física do ambiente, seja na gestão. Os fatores ambientais, por sua vez, referem-se à estrutura física do hospital, recursos humanos e materiais (número de profissionais, equipamentos hospitalares) e como desenvolver um fluxograma do trabalho (horas, funções a serem desempenhadas), estrutura e métodos utilizados.

Um estudo desenvolvido por Tanura & Patrus (2022), em que levantam questões complexas, que dizem respeito à necessidade de adaptação da gestão às novas necessidades que o período pós-Covid exige, obriga as instituições a estarem mais acessíveis aos colaboradores e com um olhar mais sensível às necessidades. Esta nova dinâmica tende a atender às demandas psicológicas dos colaboradores, quebrando o processo gerador do estresse ocupacional, visto que, ele acontece de forma gradativa.

Existem ainda fatores ambientais favoráveis à SB em ambiente hospitalar, que são: alta exposição dos profissionais a riscos químicos e físicos, questões de gestão do fluxo de trabalho hospitalar, às vezes envolvendo falta de autonomia, controle e participação na tomada de decisões, sobrecarga quantitativa da carga de trabalho devido a longas jornadas de trabalho, grande população de pacientes e profissionais, recursos insuficientes e carga de trabalho qualitativa relacionada à natureza estressante das atribuições do profissional de saúde (Rosa & Carlotto, 2005).

No ponto seguinte, será tratado o estresse, o *burnout* e suas conseqüências para os profissionais de saúde e as organizações.

2.7 O estresse, *burnout* e as conseqüências para os profissionais

Como já mencionado, os profissionais da saúde estão expostos diariamente a situações diversas, que geram desgaste físico e emocional e que conseqüentemente geram o estresse para os profissionais. Isto se dá devido a estarem em contato direto com os pacientes com diferentes sintomas, dos quais a maioria apresenta uma grande tensão. Para além da relação com os pacientes, também deve-se considerar as relações internas e hierárquicas nas instituições, às quais estes profissionais estão integrados.

Para Pêgo & Pêgo (2015, p. 173),

"A SB é um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais. É um problema que atinge profissionais em serviço, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado com outros, no qual a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como objetivo custos, mas apenas recentemente tem-se dado atenção para os custos emocionais da realização do objetivo."

Enfatiza-se ainda que, para as profissões que lidam diretamente com o sofrimento alheio, como é o caso dos profissionais da saúde, são ainda mais afetados pela SB:

"O estresse ocupacional interfere nas diversas áreas da vida do indivíduo, podendo ocorrer desajustes na saúde física e mental, relações sociais e meio ambiente, devido ao pouco tempo dedicado à família e à falta de suporte e apoio quando necessários. O estresse, além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de doenças, pode propiciar prejuízos para a qualidade de vida e para produtividade do ser humano (Corrêa, Souza & Batista, 2013, p. 600)".

Uma relação de cuidado entre um profissional de saúde e um paciente envolve experiências emocionais importantes, algumas muito gratificantes e edificantes, como quando um paciente se recupera devido aos esforços do profissional. No entanto, outras experiências são emocionalmente estressantes para o profissional de saúde, como dificuldades ou pacientes desagradáveis, levar notícias ruins para os pacientes ou seus familiares, lidar com a morte de um paciente, conflitos com colegas ou superiores (Corrêa, Souza & Batista, 2013).

Por vezes, os profissionais de saúde têm dificuldade de lidar com as tensões emocionais, o que leva à exaustão emocional. Estas tensões emocionais são avassaladoras e levam à frustração, no que se refere ao resultado esperado dos esforços empregado. Como forma de autodefesa contra emoções intensas, os profissionais de saúde podem reduzir a empatia por seus pacientes e recorrer ao distanciamento psicológico para evitar se envolver demais e manter uma distância objetiva. Este fato se tornou mais evidente com estudos desenvolvidos que dizem respeito ao estresse a SB entre os profissionais de saúde, durante a pandemia. O que era um risco, se tornou evidente, durante este período (Borges et al., 2021).

No entanto, na prática, o ideal é alcançar o equilíbrio entre empatia e distanciamento emocional. A falta desta harmonia tende a se deslocar para uma visão negativa e impessoal do paciente, uma visão depreciativa do paciente que pode ser acompanhada por um comprometimento na qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais (Borges et al., 2021).

Com o avanço da pandemia do novo coronavírus, houve o aumento no número de casos do SB, uma vez que os profissionais da saúde estavam a todo o momento na linha de frente dos cuidados com pacientes contaminados. A situação agravou-se, principalmente devido à falta de conhecimento acerca do vírus (Borges et al., 2021).

De acordo com Silveira, Colleta, Ono, Woitas, Soares, Andrade, Araújo (2016, p. 281),

"Algumas condições podem ser associadas ao burnout, como a privação do sono, a sensação de tempo insuficiente por parte dos médicos, as horas excessivas de trabalho, a ineficiência, a baixa autonomia, a relação prejudicada entre trabalho e vida pessoal e a área de atuação".

Para Moura, Furtado & Sobral, (2020), a pandemia de COVID-19 teve um impacto nos sistemas de saúde e teve um impacto significativo no quadro de profissionais. Mostrou ainda que a exposição ao estresse, como muitas horas de trabalho, estresse e medo são recorrentes no dia a dia desses profissionais, levou ao desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde. Os dados coletados evidenciaram que traços de *burnout*, como limiares de exaustão, foram alcançados por cerca de 85,9% dos participantes da pesquisa. Este estudo de Moura, Furtado & Sobral, (2020), foram comparados a estudos de outros países durante a pandemia, revelando o impacto generalizado da doença entre os profissionais da saúde.

Desta forma, nota-se que os profissionais da saúde foram atingidos por uma sobrecarga de estresse maior do que normalmente acontecia em um dia de trabalho, principalmente, aqueles atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). No ano de 2019, até mais ou menos, final de 2021, percebeu-se que além do estresse excessivo a que foram expostos, os profissionais de saúde passaram a apresentar sinais e sintomas de SB, isto aconteceu entre os profissionais das mais diferentes instituições e categorias (Moura, Furtado & Sobral, 2020).

Com o aumento no número de casos da SB, as instituições são diretamente afetadas, uma vez que os trabalhos destes profissionais passaram a estar ligados e por consequência, a qualidade acaba sendo comprometida. Com isso, torna-se necessário alterar o quadro funcional e a rotatividade de funcionários, que passa a ser comum neste quadro funcional (Moura, Furtado & Sobral, 2020).

Será explorado no ponto seguinte o impacto gerado pelo estresse *burnout* no quadro funcional de uma instituição.

2.8 O impacto gerado pelo estresse e *burnout* no quadro funcional de uma instituição

Com o objetivo de amenizar os impactos causados por consequências de situações estressantes à que foram expostos os profissionais de saúde no período mais crítico da pandemia, as empresas podem incluir intervenções como parte de sua estratégia: promover a saúde, o bem-estar, incluindo aspectos de prevenção, identificação precoce, suporte e recuperação.

Estas intervenções devem ter como alvo os trabalhadores, quando fala-se na conjuntura atual (aplicar de forma individual ou coletiva, medidas de comportamento que se destinam a melhorar, entre outras coisas, os aspectos, competências profissionais e habilidades pessoais de enfrentamento), na organização (facilitando mudanças na gestão do trabalho, através da reorganização, avaliação e acompanhamento das tarefas, visando, reduzir a carga de trabalho e aumentar o controle ou a participação na tomada de decisões) ou híbrido (abrange ambos) (OMS, 2019).

De acordo com Silva, Maximino, Souto, Virgínio (2010, p.82), para intervir, nos casos em que há profissionais que apresentem a SB :

“[...] deve-se realizar um acompanhamento para que o profissional se torne apto a realizar todas as suas funções e sem ter seu estado emocional afetado. As estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento da síndrome de burnout podem ser agrupadas em três categorias: 1) Estratégias individuais 2) Estratégias grupais 3) Estratégias organizacionais”.

Dentro das instituições, podem ocorrer consequências da SB, com aumento de custos, devido ao possível aumento da rotatividade de profissionais; absentismo; tratamento de saúde dos trabalhadores; contratação e treinamento de novos funcionários. Em casos individuais, podem até ocorrer o distanciamento familiar, validando assim a importância de saber como lidar com ele, principalmente como diagnosticar o seu surgimento (Silva et al. , 2010).

Devido ao estresse sofrido no ambiente de trabalho, no período mais crítico da COVID-19, a SB se intensificou entre os profissionais de saúde e trouxe diversos impactos negativos (alguns dos quais, foram supra citados) não somente para as instituições, mas, para os próprios profissionais de saúde e seus familiares; ademais, também existiram impactos positivos, como a aproximação entre os membros da família, no sentido da preocupação, comunicação e do cuidado, uma maior admiração e reconhecimento da atividade que é desempenhada pelo colaborador de saúde e a maior aproximação com a religiosidade. A presença da família, ao assumir este papel de acolhimento, se mostrou trivial, no sentido de contribuir para a melhoria e a recuperação da saúde mental (Barreto, Hipolito, Hipolito, Lise, Radovanovic, Marcon, 2021; Donato & Jaime, 2021).

Atualmente, o estresse não é visto apenas como prejudicial aos trabalhadores, mas, principalmente, para organizações que tem altos custos com absentismo, acidentes de

trabalho, doenças ocupacionais, conflitos, abandono do cargo ou função e desinteresse em manter a missão da empresa, totalmente validados. Os níveis de trabalho, que também são afetados, implicam nos resultados organizacionais (Barreto et al., 2021)

Para isso, faz-se necessário que os gestores e organizações de saúde desenvolvam estratégias, buscando a melhoria da qualidade de vida de seus membros e concentrem os esforços, a fim de melhorar o ambiente de trabalho, adquirindo novas habilidades, competências e se adaptando as novas exigências do mercado (Tanura & Patrus, 2022).

Dentro de uma organização, os custos operacionais podem ser altos, pois a absorção de novos profissionais, que precisam ser recrutados para compensar a ausência daqueles que precisaram se ausentar do trabalho por baixa médica devido a síndrome.

O absentismo, a depressão, a ansiedade e o *burnout* entre os trabalhadores da saúde, vêm aumentando nos últimos anos, desse modo, o custo de manutenção dos profissionais tornou-se alto, devido às diversas baixas médicas associadas a problemas psicossomáticos (Silva et al., 2010).

3. Metodologia

3.1 Considerações Iniciais

Esse capítulo tem como objetivo apresentar o método de pesquisa utilizado, a estrutura teórico-conceitual, o projeto dos casos, a elaboração do guião de entrevista para a coleta de dados, a análise de dados e a elaboração dos resultados.

3.2 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo de caso. Por meio deste tipo de pesquisa foi possível aprofundar o conhecimento de forma mais detalhada acerca de estresse e *burnout*, que aconteceu entre os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente da pandemia COVID-19, no período crítico, que se deu entre março de 2020 até julho de 2021.

Aludindo ao tipo de metodologia utilizada, concordando com Bogdan e Bilken (1994), há dois tipos de estudo de caso: os casos únicos e casos múltiplos. Os casos únicos são estudos que têm como referência um caso a ser avaliado, seja ele uma pessoa ou um grupo e tem o intuito de estudar antigas relações teóricas ou pode explorar novas; já os casos múltiplos, possui mais de um caso a ser avaliado, onde deve existir uma lógica de replicação e são desenvolvidos para que se possa entender a diferença e a semelhança entre os casos. O autor é capaz de analisar os dados, tanto dentro de cada situação, quando entre situação.

Neste trabalho foi utilizado o estudo de caso múltiplo, ou seja, foram utilizados mais de um sujeito de estudo para desenvolver a pesquisa e a elaboração do relatório final. Isto é, foi elaborado uma pesquisa empírica, evidenciada por ser qualitativa, baseando-se em uma pesquisa de um fenómeno contemporâneo, inserido na realidade, principalmente quando a fronteira entre fenómeno e contexto não está claramente definida (Ganga, 2012; Yin, 2010).

Existem alguns desafios na realização deste estudo de caso, tais como: disponibilidade dos profissionais para participar do estudo, conclusões sobre um número limitado de casos e o fato de os participantes do estudo desenvolverem suas atividades profissionais nas diferentes regiões do Brasil. Em contrapartida, apesar do estudo de caso ter sido realizado com profissionais de diferentes regiões do Brasil, verificou-se a convergência dos resultados para a mesma conclusão.

Neste estudo, optou-se por aplicar amostra por conveniência, uma amostra não aleatória. Foi selecionada uma amostra da população acessível, ou seja, indivíduos empregados nesta pesquisa são selecionados por estarem prontamente disponíveis, acessíveis e colaborativos. Não porque eles foram selecionados por meio de critérios estatísticos. Conseqüentemente, gera uma incapacidade de fazer afirmações gerais com rigor estatísticas sobre a população (Freitag, 2018)

No entanto, os resultados podem ter um impacto significativo para a comunidade científica, além, de levantar novas teorias, podem gerar resultados novos e criativos, apesar das limitações do tipo de estudo de caso e do número de profissionais que aceitaram participar do estudo (Voss, Tsikriktsis & Fronlich, 2002).

A pesquisa visa aprofundar o conhecimento sobre questões que ainda não foram exaustivamente estudadas de forma satisfatória e podem ser plenamente compreendidas. Então, a partir daí, surgem hipóteses, que também podem colocar questões para a teoria a ser desenvolvida (Mattar, 1996).

De acordo com Fantino (2015), existem 3 tipos de abordagens de pesquisa a serem desenvolvidas, exploratória, descritiva e explicativa. A pesquisa exploratória, que possui maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito e construir hipóteses; descritivo, que visa descrever os fatos ou fenômenos de determinada situação e explicativa, que se preocupa em identificar os fatores que determinam a ocorrência dos fatos de determinada realidade. Neste estudo em questão, foi explorada a pesquisa descritiva e explicativa.

Neste sentido, concordando com Stake (1999), um estudo de caso visa atingir a concentração no todo, para chegar a englobar o fenômeno na sua totalidade e não na sua particularidade ou apenas comparando com outros casos. Deste modo, considerou-se o estudo de caso uma metodologia adequada para desenvolver esta investigação, uma vez que tem como vantagem a aplicabilidade em situações humanas e contextos contemporâneos de vida real, visando compreender, explorar e descrever os fenômenos e dados complexos (Figueiredo & Amendoeira, 2018), que no caso desta investigação, que busca a visão do colaborador, frente às respostas dadas pelas instituições patronais de saúde, frente às situações extremas de estresse e *burnout*.

Segundo Yin (2015), a formulação proposta deve especificar as questões do tipo “como” e “porquê”, para determinar o que devemos observar ao longo do estudo. Neste sentido, as questões têm por objetivo extrair conclusões dos profissionais de saúde, frente às situações de estresse e *burnout* a que foram expostos, no período do COVID-19, através da orientação sistemática de dados. Assim, procura-se atender às recomendações do autor que indicam que, quanto mais existirem no estudo, mais elas permanecerão dentro de parâmetros exequíveis.

3.3 Participantes

Este estudo de caso com amostra por conveniência foi realizado pelo processo bola de neve, em que os profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo indicavam para participar da pesquisa outros profissionais de saúde, o que resultou num total de 19 profissionais de saúde, sendo estes 11 enfermeiros e 8 médicos. O guião de entrevista foi encaminhado via e-mail para estes 19 profissionais de saúde. Após respostas, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos na amostra: profissionais de saúde médicos ou enfermeiros, que participaram de forma voluntária do estudo de caso; que responderam todas as questões que foram levantadas no guião de entrevista; que atuaram na linha de frente, durante a pandemia do COVID-19 e que necessitaram de apoio psicológicos, através de terapia ou apoio psiquiátrico, iniciando medicação.

Foram excluídos do estudo: profissionais de saúde que não eram médicos ou enfermeiros, profissionais de saúde médicos ou enfermeiros que não atuaram na linha de frente da pandemia COVID-19, que não responderam a todas as questões do guião de entrevista, que não necessitaram de apoio psicológico ou psiquiátrico e que não foram afetados com as consequências das situações extremas de estresse.

Foram selecionados, conforme o critério de inclusão e exclusão, 6 elementos para estudos (EE), 3 médicos e 3 enfermeiros, que atuaram na linha de frente da pandemia, no Brasil, entre março de 2020 e julho de 2021.

Além dos 6 participantes, foram contatados outros profissionais de saúde e estes se recusaram a responder ao inquérito, ou responderam de forma incompleta. Outros profissionais se negaram a participar do estudo e, em outros casos, as respostas não se encaixavam nos critérios de inclusão.

Com a finalidade de complementar as informações coletadas dos 6 EE, foi realizada uma entrevista *on-line* com estes profissionais de saúde que atuaram no período mais crítico da pandemia, a fim de complementar as informações coletadas. Após, foi procedida a transcrição das informações em um único documento.

3.4 Instrumentos de recolha e análise dos dados

A coleta de dados, inicialmente se deu por meio de um guião de entrevistas (que pode ser consultado no apêndice A), encaminhado via *e-mail*, para os profissionais de saúde.

Este instrumento é composto por questões mistas, sendo elas questões abertas e fechadas. Abertas, pois o entrevistado tem a oportunidade de discorrer, a fim de expressar

suas opiniões e perguntas fechadas, contendo alternativas de respostas pré-determinadas para os respondentes optarem e marcarem.

No referido guião de entrevista, solicitou-se as seguintes informações: dados do entrevistado; características das instituições nas quais os entrevistados prestavam serviços; resposta/apoio da instituição frente às situações de estresse. As perguntas tinham como objetivo principal perceber a visão que os indivíduos estudados tinham acerca do apoio psicológico prestado pelas instituições, no período crítico da pandemia de COVID-19.

Os participantes foram informados de que as entrevistas, tanto escrita, quanto virtual, eram totalmente anónimas e tinham como objetivo único e exclusivo a elaboração da dissertação para conclusão do mestrado de Gestão de Unidade de Saúde, da Universidade da Beira Interior - UBI, em Portugal. Foram informados, também, de que, o objetivo do estudo foi investigar, de acordo com a opinião dos profissionais de saúde, como foi o apoio efetivo, das entidades patronais, disponibilizado aos profissionais de saúde, frente às situações de estresse a que foram expostos os colaboradores que atuaram na linha de frente da pandemia do COVID-19; decorrente da ideia principal, buscou-se agrupar respostas que : mensurem as consequências do estresse para os profissionais que atuam na área da saúde, durante o COVID-19; identificar os fatores que desencadeiam o estresse entre os profissionais de saúde e propor medidas direcionadas para a melhoria da gestão da saúde, que minimizem os prejuízos que o estresse causam aos profissionais de saúde.

Finalizada a coleta de dados, unindo as informações contidas no guião de entrevista e as informações coletadas por meio de entrevistas *online*, foi procedido a transcrição das entrevistas (colocado no apêndice B).

4. Apresentação e discussão dos resultados

Esse capítulo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados da pesquisa, com base nas respostas dos participantes ao guião de entrevista e, tendo-se ainda utilizado como complemento, a entrevista online.

4.1 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados será dividida em 5 partes, considerando-se os objetivos inicialmente propostos, a primeira com uma tabela dos dados dos entrevistados, seguida das situações que levaram os profissionais de saúde a situações de estresse; informações do apoio que a instituição prestou aos colaboradores; informações que caracterizem o estresse e *burnout* dos participantes e, por fim, a importância do apoio social prestado pelas diversas instituições.

4.1.1 Caracterização dos participantes do estudo

Conforme o quadro 1, os entrevistados não estão concentrados apenas em uma região do país, sendo eles em sua maioria do Pará (os elementos de estudo 1, 3 e 5). Outros 2, que desempenham suas atividades em São Paulo (elemento de estudo 2 e 6) e por fim, o elemento de estudo 4, que desempenha suas funções no estado do Rio Grande do Sul.

Dentre os 6 participantes, 4 destes (1,2,3 e 4) desempenham as suas atividades em instituições públicas, os restantes 2, desempenham as suas atividades em instituições privadas (5 e 6).

Dos 6 entrevistados, 5 são do género feminino e apenas um, o elemento de estudo 3, do género masculino.

Os elementos de estudo 1,2,3 e 6, estão na mesma faixa etária, entre 25-34 anos e tem o estado civil solteiro. O elemento de estudo 4, possui entre 19-24 anos e é solteiro. Já o elemento de estudo 5, que possui entre 45-54 anos e é casado.

Destes, apenas os elementos de estudo 1 e 5 possuem filhos que moram com os mesmos. Sendo que o elemento de estudo 1, refere que o filho mora com ele e que possui apoio familiar para cuidar dos filhos. O elemento de estudo 5 refere, também, que os filhos moram com ele, no entanto, não possui apoio familiar para cuidar dos mesmos.

A qualificação dos elementos de estudo 1, com 3 anos de antiguidade na função; elementos de estudo 2, com 5 anos antiguidade na função e o elemento de estudo 3, com 3 anos antiguidade na função, é de licenciatura em medicina, e a qualificação dos elementos

de estudo 4, com 2 anos antiguidade na função; elementos de estudo 5, com 6 anos antiguidade na função e do elemento de estudo 6, com 6 anos antiguidade na função, é de licenciados em enfermagem, sendo os elementos 5 e 6, pós-graduados.

Considerando os 6 participantes, apenas o elemento de estudo 2 não trabalhava por turnos e os elementos de estudo 2 e 5, referiram que não são remunerados de acordo com as atividades desempenhadas.

Dos participantes do estudo apenas o elemento 1 possui contrato temporário, os participantes 2, 3 e 4 possuem contrato a termo e os elementos de estudo 5 e 6, são efetivos na função.

O quadro 1 apresenta todos os dados dos entrevistados considerando local onde trabalham, género, idade, estado civil, profissão e tempo de serviço; além de informações quanto ao apoio familiar e psicológico durante a pandemia.

Quadro 1 - Dados referentes aos elementos de estudo

| | Elemento de estudo 1 (EE1) | Elemento de estudo 2 (EE2) | Elemento de estudo 3 (EE3) | Elemento de estudo 4 (EE4) | Elemento de estudo 5 (EE5) | Elemento de estudo 6 (EE6) |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Estado | Pará | São Paulo | Pará | Rio Grande do Sul | Pará | São Paulo |
| Instituição Pública ou Privada | Pública | Pública | Pública | Pública | Privado | Privado |
| Gênero | Feminino | Feminino | Masculino | Feminino | Feminino | Feminino |
| Idade | 25-34 | 25-34 | 25-34 | 19-24 | 45-54 | 25-34 |
| Estado civil | Solteiro | Solteiro | Solteiro | Solteiro | Casado | Solteiro |
| Tem filhos | Sim | Não | Não | Não | Sim | Não |
| Tem apoio social para cuidar dos filhos | Sim | - | - | - | Não | - |
| Qualificação/formação | Medicina | Medicina | Medicina | Enfermagem | Enfermagem /pós-graduação | Enfermagem /pós-graduação |
| Tempo de antiguidade na função | 3 anos | 5 anos | 3 anos | 2 anos | 6 anos | 6 anos |
| Tipo de contrato | Temporário | A termo | A termo | A termo | Efetivo | Efetivo |
| Trabalha por turnos | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Remuneração compatível com atividade desempenhada | Sim | Não | Sim | Sim | Não | Sim |

Fonte: elaboração do autor (2022)

4.1.2. Caracterização das situações de estresse e *burnout*

De acordo com relatos do elemento de estudo 1 (EE1), que se afastou do trabalho devido a sensação de angústia, estresse e sobrecarga de trabalho, alegou estar doente em horários em que se tinha de trabalhar. O EE1 refere ter apresentado alguns episódios de crise de ansiedade, a sensação de que tudo ia dar errado no horário de trabalho, além de que, em algumas vezes, teve episódios de crise de ansiedade, com palpitações, taquipneia, antes de ir trabalhar. O fato de o EE1 estar na linha de frente, deixava-o mais ansioso, mais impaciente e um pouco fria com situações de óbito, ou comunicação de notícias

difíceis e com isso, aumentou o receio de lidar com pacientes graves, devido ao risco de óbito.

Para o EE1, o estresse e o *burnout* se caracterizam por crises de ansiedade, angústia, palpitações, taquipneia, impaciência e apatia, em situações de óbito ou ter de comunicar notícias difíceis.

Segundo relatos do EE2, houve baixa médica durante o período de um dia, por conta do abuso de poder da gestão hospitalar, no qual, os médicos foram responsabilizados devido a demora na liberação de vagas no hospital. Além da sobrecarga e da sensação de esgotamento o tempo todo, tiveram também as crises de ansiedades, acompanhadas do aumento da dosagem da medicação usada, aumento na frequência das sessões com o terapeuta. Refere ainda que mesmo após o período da pandemia, não se sente totalmente recuperado e afirma não ter motivação para a interação social. Conta ainda que sente que se tornou uma pessoa mais apática, face as situações graves e que, além disso, sente que não tem o mesmo prazer em trabalhar em medicina como antes.

Para o EE2, os sintomas que caracterizam o estresse e o *burnout* estão ligados ao esgotamento físico e psicológico, ao desinteresse na interação social e a não realização profissional, crises de ansiedade e a apatia quando se trata enfrentamento graves.

O EE3 não se ausentou por baixa médica e sim por faltas injustificadas, devido ao estresse vividos no ambiente de trabalho, ocasionado pela falta de materiais para o trabalho, para disponibilizar um atendimento de qualidade. Estas situações causam estresse entre os profissionais de saúde e um sentimento de impotência. A sobrecarga de trabalho fez com que o EE3 se tornasse menos empático e não tivesse paciência para atender casos sintomáticos respiratórios leves, que lotavam os serviços de urgência. Além da pressão da cobrança e da espera de resultados, por parte dos utentes. O EE3 conta que os casos graves causaram maior impacto emocional, principalmente quando os esforços que eram empregues não tinham efeito e o paciente evoluía para óbito. O medo de ter de lidar com estas situações causava angústia.

A síndrome de *burnout*, no EE3 evidenciava-se pela sensação de que o seu trabalho não é importante, sentir-se endurecido emocionalmente, além disso, também sentia outros sintomas como angústia.

Para o EE4, foi uma época de grande carga horaria de trabalho, muito medo e apreensão pela situação que se estava a se passar e por estar em constante contato com doenças graves. A falta de conhecimento acerca das consequências deste vírus e por não haver um protocolo a se seguir, elevou os níveis de estresse. O fato de ter vivenciado o sofrimento e diversos óbitos, deixou uma marca muito forte, um trauma no EE4. Todas estas situações vividas, fizeram com que aumentasse a sensação de medo de se infectar, infecta familiares ou pessoas próximas.

O *burnout* se caracteriza no EE4 como: - exaustão física e mental, a sensação frustração pelo fator de não saber como proceder, além do estresse de estar em contato direto com os infetados.

Para o EE5, sentiu que houve sobrecarga de trabalho, devido a trabalho excessivo e isso levou a que os profissionais de saúde evoluíssem para a exaustão. Além do medo de uma doença desconhecida, que causava apreensão e sensação de angústia, o EE5 sentia que a sua função na CCIH, levava ao estresse extremo, por conta da responsabilidade de orientar os profissionais que atuavam na linha de frente e a carga horária de trabalho excessiva.

A síndrome de *burnout*, no EE5, evidenciou-se, principalmente, pela exaustão física, exaustão emocional e pela sensação de grande frustração, principalmente quando havia óbito de colegas se trabalho.

Para o EE6, a sensação de medo e angústia, por conta de uma doença nova, levava-o ao estresse, por sentir que poderia ser um risco em potencial para a população, devido a contaminação cruzada. Com isso, forçava-se ao isolamento social, tendo sua rotina se limitado apenas ao trabalho e a casa. O fato de o EE6 trabalhar diretamente na enfermaria COVID e posteriormente na UTI COVID, onde presenciou diversos óbitos, gerando uma sensação de medo, angústia e crises de ansiedade constantes. Além de, o facto de morar longe dos familiares e pensar que poderia passar pela mesma situação de seus utentes só, era um fator que causava extremo estresse.

No EE6, o estresse e o *burnout* se evidenciou pela exaustão emocional, a sensação de frustração e de que os seus esforços não estavam sendo o suficiente para obter resultados satisfatórios, estar lidando diretamente com utentes infetados, levando-o ao estresse.

No quadro 2 constam informações relatadas pelos profissionais entrevistados que caracterizaram o estresse e o *burnout* que lhes foi diagnosticado.

Quadro 2: Caracterização o estresse e o *burnout*

| | |
|-----|---|
| EE1 | <p>Afastamento do trabalho por conta das sensações de angústia, estresse e sobrecarga de trabalho. Em alguns plantões alegou estar doente, para não ir.</p> <p>Por conta da pandemia, sentia, com frequência, sensação de angústia, antes de ir trabalhar e crise de ansiedade, com palpitações, taquipneia, sensação de que tudo ia dar errado trabalho.</p> <p>Estar na linha de frente deixou-o mais ansioso, impaciente e um pouco fria com situações de óbito, e comunicação de notícias difíceis.</p> <p>Receio de lidar com pacientes graves, com medo do óbito</p> |
| EE2 | <p>Houve baixa médica, por conta do abuso de poder da gestão hospitalar, no qual, os familiares do paciente que estava à espera de vaga no hospital, denunciaram o sistema de regulação de leitos, para os Serviços de Saúde, por conta da demora e devido a demanda e superlotação, havia demora para a liberação de vagas no hospital e a gestão hospitalar culpou a equipa médica pelo ocorrido.</p> <p>Houve aumento nas crises de ansiedade e necessidade de aumentar a dosagem da medicação.</p> <p>Sinto-me esgotado o tempo todo. Em dias de descanso, não há motivação para a interação social. Após o período da pandemia, me tornei mais fria, perdi um pouco do amor pela medicina.</p> |
| EE3 | <p>Houve absentismo, com falta injustificada, devido às péssimas condições de trabalho. A falta de materiais para o trabalho durante o período mais grave da pandemia, fez com que incapacitasse os profissionais de saúde a desenvolver um atendimento de qualidade. Causando sentimento de impotência, frente às situações graves que ali se encontravam.</p> <p>Por conta dos níveis de estresse elevado, senti irritabilidade e menos empatia em casos de sintomas respiratórios leves, que lotavam os serviços. Havia cobrança absurda, pelos usuários.</p> <p>Sensação de impotência e incapacidade ao lidar com casos graves que evoluíram a óbito.</p> <p>Sentia uma tensão antes de iniciar o horário de trabalho.</p> |
| EE4 | <p>Foi uma época de grande demanda no trabalho, medo e apreensão pela situação de estar em constante contato com uma doença grave e pouco conhecida.</p> <p>Houve aumento nos níveis de estresse, por ser uma situação inesperada e por não haver, na altura, o conhecimento da doença ou um protocolo de ação.</p> <p>O fato de ter visto o sofrimento das pessoas que estavam doentes e que acabaram perdendo a vida, deixou uma marca muito forte, um trauma. Ter presenciado o sofrimento dos familiares, diante de todo o ocorrido, trouxe um impacto negativo a nível pessoal. Aumentou o medo de infetar-se, infetar familiares ou pessoas próximas.</p> |
| EE5 | <p>No decorrer do tempo, os profissionais de saúde evoluíram para uma exaustão</p> <p>O medo de uma doença desconhecida, que causava apreensão e sensação de angústia</p> <p>A função designada, na comissão de controle de infecção hospitalar, levou-me a um estresse extremo, uma vez que havia carga horária de trabalho excessiva e a função de orientar os profissionais de saúde quanto a necessidade de se proteger</p> <p>Presenciar perdas de colegas da equipa</p> <p>Estar ausente do convívio familiar, devido a carga horária excessiva, foi um fator estressante</p> |
| EE6 | <p>O fato do profissional de saúde representar um risco de contaminação cruzada gerava uma situação de estresse, o que levava a necessidade de isolar-se do contato social.</p> <p>O medo do desconhecido, por ter trabalhado na enfermagem COVID e posteriormente, realocada para a UTI COVID, período mais crítico da pandemia. O medo de se contaminar, estando longe dos familiares</p> |

Fonte: elaboração do autor (2022)

4.1.3 A resposta das instituições às situações de estresse

Os dados que caracterizam as instituições, que constam no Quadro 3, referem-se às medidas tomadas pela gestão para amenizar as situações que levam ao estresse extremo dos colaboradores.

Os EE1 e o EE2, após retomarem o trabalho, devido às baixas médicas, não notaram melhoria nos pontos relevantes que levavam às situações de extremo estresse e exaustão.

O EE1 ainda reforçou dizendo que: os recursos limitados para atender os utentes graves, a falta de material e a sobrecarga de trabalho, foram fatores que favoreceram a situações estressantes.

Já o EE3 não se ausentou do trabalho por baixa médica, mas, por conta de faltas injustificadas, decorrentes da exaustão e sobrecarga de trabalho. Contudo, após o retorno às suas atividades, não notou mudanças, ao longo deste período, nos principais fatores que levavam à sobrecarga.

O EE4 afirma que as situações que levavam a equipa ao estresse permaneceram, contudo, a fim de evitar a sobrecarga dos funcionários que compunham o quadro, houve aumento no número de funcionários.

O EE5 afirma não se ter ausentado ou faltado, no entanto, não notou que a instituição tenha tomado medidas significativas, com o intuito de cessar ou amenizar as situações que levavam ao estresse e à exaustão.

O EE6 afirma que notou uma preocupação por parte da gestão no sentido de trabalhar as situações que levaram os funcionários ao estresse. Tendo em vista a referida preocupação, houve a implementação de apoio psicológico e a contratação de mais pessoas para compor o quadro de funcionários, a fim de amenizar a sobrecarga de trabalho, amenizando, com isso, às situações que levavam à exaustão

Os EE 1, 2, 3 e 4, que atuavam em instituições públicas e o EE5, que atuava em instituição privada, não notaram preocupação por parte da gestão, no sentido de amenizar o estresse que os funcionários foram expostos ou o dano psicológico. No entanto, o EE4, afirma que, mesmo sem o apoio psicológico, a gestão atuou, no sentido de amenizar a sobrecarga de trabalho, aumentando o número de profissionais. O EE6, que atuava em instituição privada, não se ausentou do trabalho e afirmou que houve a implementação de programas para dar suporte psicológico aos funcionários, além de ter tido o aumento no número de contratações, para diminuir a sobrecarga de trabalho.

Quadro 3 – Respostas das instituições frente às situações de estresse

| | |
|-----|--|
| EE1 | não notou nenhuma melhoria, ainda com a sensação de sobrecarga |
| EE2 | Não notou melhora, tudo permaneceu igual |
| EE3 | Não se ausentou do trabalho, no entanto, houve faltas injustificadas, por conta de esgotamento ou sentia a necessidade de passar o horário de trabalho para outro colega de trabalho. |
| EE4 | Não se ausentou por baixa médica, não houve melhoras, as situações de estresse permaneceram iguais, contudo, a fim de evitar a sobrecarga, houve aumento do quadro de funcionários |
| EE5 | Não houve afastamento por baixa médica ou falta. No entanto, não se notou medidas significativas e contínuas a fim de amenizar as situações que levavam ao estresse e esgotamento extremo. |
| EE6 | Não houve afastamento por baixa médica, houve faltas injustificadas, por conta de esgotamento. Notou-se que as situações que levavam ao estresse extremo, na medida do possível foram trabalhadas e melhoradas pela gestão, com o aumento do pessoal |

Fonte: elaboração do autor (2022)

4.1.4 Apoio prestado pela organização aos colaboradores

O EE1 afirma que na sua opinião, não houve resposta da instituição frente às situações a que os funcionários foram expostos, de extremo estresse e esgotamento, tanto físico quanto psicológico, a única resposta que houve, da instituição, foi uma compensação monetária do valor das horas de trabalho, que foi pago em dobro.

Já o EE2, afirma que foram feitas duas sessões com a psiquiatria de terapia em grupo com os profissionais e que após estas duas sessões, não houve outras medidas ou a continuidade do acompanhamento com a psiquiatria, objetivando amenizar os prejuízos causados na saúde psicológica dos colaboradores que atuaram na linha de frente.

O EE3 afirma que não houve qualquer apoio por parte da instituição.

O EE4 conta que houve aumento no quadro de funcionários, o que fez com que houvesse a divisão de tarefas, conseqüentemente, reduziu a sobrecarga. Apesar de aumentar o quadro de funcionários, o EE4 não sentiu que houve a preocupação devida com a saúde psicológica dos funcionários.

Segundo o EE5, não houve preocupação, nem tão pouco medidas para tratar ou amenizar os impactos psicológicos que os colaboradores sofreram durante o período mais crítico da pandemia. No entanto, houve, por parte da instituição, uma preocupação no que diz respeito à parte clínica da doença, com medidas com: realização de atendimentos aos colaboradores; quando necessários; testar os funcionários à COVID-19; orientação médica; entre outras medidas.

O EE6 afirma que houve resposta da instituição frente às situações extremas de estresse, por meio da criação de programas institucionais com o intuito de amenizar as

situações extremas de estresse que eram vividas pelos funcionários e de esgotamento, tanto físico quanto psicológico. Foram criados vários programas dentro da empresa que visam o cuidado físico e emocional dos colaboradores: -suporte psicológico, programa antitabagismo, gravidez, orientação jurídica, serviço social, programa contra obesidade, entre outros.

Os EE 1, 2, 3, 4 e 5, afirmaram que não houve preocupação por parte da gestão hospitalar, em reparar os danos causados por situações traumáticas vividas no período mais crítico da pandemia. O EE2, afirmou que houve 2 sessões com a psiquiatria, no entanto, não houve continuidade no apoio psicológico. O EE4, afirmou que não houve preocupação por parte da gestão no que diz respeito ao apoio psicológico. Destes, apenas o EE6 afirmou que houve uma preocupação por parte da gestão, no que diz respeito ao apoio psicológico, com a implementação de programas de apoio aos colaboradores.

O quadro 4 contém um resumo das respostas dadas pelos colaboradores no que diz respeito ao apoio que as instituições prestaram, frente às necessidades psicológicas dos funcionários.

Quadro 4: Apoio prestado aos colaboradores

| | |
|------------|--|
| EE1 | Não houve apoio da instituição frente às situações de estresse, o que houve apenas uma vez foi uma compensação monetária, sendo paga o valor dobrado do horário de trabalho |
| EE2 | Foram realizadas duas sessões em grupo com um psiquiatra, sem a instituição não manteve a continuidade do apoio |
| EE3 | Não houve apoio institucional |
| EE4 | Houve o aumento do quadro de funcionários, o que reduziu a sobrecarga de trabalho, no entanto, não houve apoio psicológico. |
| EE5 | Não houve preocupação, nem tão pouco medidas para tratar ou amenizar os impactos psicológicos que os colaboradores sofreram durante o período mais crítico da pandemia. No entanto, houve, por parte da instituição, uma preocupação no que diz respeito à parte clínica da doença. |
| EE6 | Houve resposta da instituição frente às situações extremas de estresse. a instituição apresentou melhora frente às situações extremas de estresse. foram criados vários programas dentro da empresa que visam o cuidado físico e emocional dos colaboradores, suporte psicológico, programa antitabagismo, gravidez, orientação jurídica, serviço social, programa contra obesidade, entre outros. |

Fonte: elaboração do autor (2022)

4.1.5. A importância do Apoio Social

O EE1 afirmou que o apoio social para cuidar dos filhos foi de extrema importância. Ao deixá-lo com pessoas de confiança, assim poderia focar-se mais no desempenho de suas atividades laborais.

O EE1 afirma que a envolvente social e a instituição não tiveram influência na recuperação. Todavia, no que diz respeito à envolvente família, foi de extrema importância para a recuperação. O fato de saber que a família está bem e saudável, foi importante para controlar as crises de ansiedade.

O EE2 afirma não sentiu que a resposta do sistema de saúde ou da envolvente social tivessem influência na recuperação. Contudo, o apoio dos familiares foi de extrema importância para que fosse possível superar a pior parte dos processos traumáticos vividos no ambiente de trabalho. O facto de haver o acolhimento, pelos familiares próximos e estes estarem dispostos a ouvir, aconselhar e mostrar a situação por outra perspectiva foi fundamental. Conta, ainda, que sentiu que a família compreendeu o seu estado de saúde.

O EE3 afirma que não sentiu que a envolvente social ajudou no processo de recuperação. O medo de contaminar os familiares com o vírus, até então, pouco conhecido, fez com que o EE3 evitasse ao máximo o contato com a família, a fim de minimizar ao máximo o risco de contaminação.

O EE4 afirma que a envolvente social não teve influência na rápida recuperação. No entanto, o contato com os familiares, foi fulcral para a recuperação. Como houve o acolhimento por parte da família, em entender a situação e ouvir e aconselhar, foi fundamental para a posterior recuperação.

O EE5 não teve o apoio social para cuidar dos filhos, em entrevista complementar, o afirmou que apesar de 3 filhos terem idade entre 13 e 20 anos, o facto de não poder contar com o apoio social e os filhos terem de assumir responsabilidades, que antes não tinham, foi estressante para a família.

A envolvente social e a instituição não tiveram influência na recuperação das situações traumáticas vividas no trabalho, quando à envolvente familiar. O EE5 afirma que o fato de a família estar bem de saúde e mantendo o isolamento social foi de extrema importância, para a recuperação das consequências do estresse vivido no ambiente de trabalho no período mais crítico da pandemia.

O EE6 declara que a assistência à saúde que foi disponibilizada pela instituição foi fundamental para a amenizar as consequências sofridas, por conta do estresse e das situações traumáticas, já que a instituição disponibilizou o acompanhamento psicológico para os colaboradores, o que foi essencial para a recuperação dos funcionários que atuavam na linha de frente.

O fator família não teve influência para a recuperação do EE6, uma vez que mora em uma região longe de onde os familiares residem.

Para os EE 1,2,4 e 5, a família foi um elemento importante para a recuperação de situações traumáticas vividas no período da pandemia. Para os EE 3 e 6, a família não teve influência, uma vez que, o primeiro evitou contato com a família com o intuito de evitar contaminá-los e o segundo não tinha contato com os familiares, por morar longe de onde estes residem. Apenas para o EE 6, a gestão institucional e a envolvente social, tiveram influência na recuperação.

No Quadro 5 é apresentado o resumo das respostas dados por EE1 a EE6 em relação ao apoio social recebido por eles.

Quadro 5: Apoio social recebido durante a pandemia

| | |
|-----|--|
| EE1 | <p>Tem apoio social para cuidar dos filhos.</p> <p>Não sentiu que a envolvente social ou a instituição tiveram influência na recuperação</p> <p>Refere que o fato de estar com a família e os mesmos estarem em pleno estado de saúde contribuiu para a recuperação</p> |
| EE2 | <p>Não sentiu que a resposta do sistema de saúde ou da envolvente social influenciou na recuperação.</p> <p>Os familiares foram essenciais para que superasse a pior parte. O fato de os familiares estarem ali, para ouvir, aconselhar e mostrar a situação por outra perspectiva. Me senti acolhida e que estavam compreendendo o meu estado de saúde.</p> |
| EE3 | <p>Não sentiu que a envolvente social ajudou na rápida recuperação</p> <p>O medo de contaminar a família fez com que o contato com a família fosse limitado para diminuir o risco de transmitir o vírus</p> |
| EE4 | <p>Não sentiu que a envolvente social ajudou na rápida recuperação</p> <p>O contato com a família foi fulcral, pois o fato de haver compreensão foi fundamental para a posterior recuperação</p> |
| EE5 | <p>Não tem apoio social para cuidar dos filhos</p> <p>A envolvente social e o sistema de saúde, não surtiram tanto efeito, quando o fator família, para a recuperação. O fato de a família estar bem e segura, contribuiu para a recuperação das consequências do estresse.</p> |
| EE6 | <p>O sistema de saúde foi de suma importância, uma vez que me foi disponibilizado o acompanhamento psicológico, fator essencial para a recuperação</p> <p>O fato de morar em outra região do país, longe dos familiares, não influenciou na recuperação</p> |

Fonte: elaboração do autor (2022)

4.2 Discussão dos resultados

A discussão deste trabalho passa por responder o objetivo principal e aos secundários do estudo. O objetivo principal é avaliar o apoio efetivo das entidades

patronais, disponibilizado aos profissionais de saúde, de acordo com a opinião dos colaboradores que atuaram na linha de frente da pandemia de COVID-19, no que diz respeito às situações de estresse a que foram expostos. Os objetivos secundários são: mensurar as consequências do estresse para os profissionais que atuaram na área da saúde, durante o COVID-19; identificar os fatores que desencadearam o estresse entre os profissionais de saúde e propor medidas direcionadas para melhoria da gestão da saúde, que minimizem os prejuízos que o estresse causou aos profissionais de saúde.

O achado desta investigação mostrou que no único caso em que foi referido haver uma preocupação por parte da gestão com relação à saúde e ao bem-estar dos colaboradores, afirma que não houve necessidade de se afastar do ambiente de trabalho e referiu ainda que a gestão desenvolveu medidas, com a finalidade de prestar o apoio psicológico de forma contínua, para reduzir os fatores estressantes existentes no ambiente de trabalho.

Os trabalhadores que se afastaram do trabalho, após o retorno, não notaram nenhum empenho por parte da gestão das organizações, para a melhoria das situações que desencadearam o estresse.

A partir dos achados desta investigação, evidenciou-se a deficiência e, com isso a necessidade das ações da gestão da saúde e da saúde ocupacional, a fim de mitigar as consequências nocivas para a saúde mental dos profissionais da área da saúde, devido a exposição extrema ao estresse durante a pandemia da COVID-19. Estas, exercem um papel único, por estarem presentes e atentas às necessidades dos colaboradores como um todo, mediando conflitos, buscando se adaptar às transformações da contemporaneidade e prestar uma atenção contínua às necessidades dos colaboradores que surgiram no período crítico da pandemia.

Os autores Tanure & Patrus (2022), discutem em seu livro “Você e seu barco” sobre os novos modelos de trabalho que precisaram ser adaptados ao novo momento em que se vive, o período pós pandemia. Com isso, as gestões foram obrigadas a desenvolverem novas competências, a fim de dar uma nova face a atuação da gestão. Este livro corrobora com os achados desta investigação, a qual, evidencia, as transformações que a era do período pós-covid exigiu das gestões a fim de se adaptarem às novas necessidades dos colaboradores.

Os participantes do estudo, consideram como as principais causas de estresse no período crítico da pandemia: os recursos limitados, falta de materiais para o trabalho e sobrecarga de trabalho. Após o retorno da baixa médica ou da falta injustificada, apenas um terço dos EE afirmou que houve alguma providência, como o aumento no quadro de funcionário, a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho e a criação de programas, para auxiliar os funcionários de diversas formas, dentre estes, o apoio psicológico.

Diferentemente dos achados desta investigação, no qual mostra que a sobrecarga de trabalho é um causador de estresse ocupacional, um estudo desenvolvido no período da pandemia, por Sobral (2022), afirma que, a sobrecarga de trabalho não é o principal fator causador de estresse, e sim que a falta de materiais para o trabalho estaria diretamente relacionado ao estresse ocupacional, gerando condições precárias para desenvolver um atendimento de qualidade, causando nos prestadores de serviço um sentimento de impotência, por não ter condições de prestar um atendimento de qualidade, comprometendo o prognóstico dos utentes.

Outro estudo, que contradiz os achados de Sobral (2022) e corroboram com os achados desta investigação, foi um estudo desenvolvido por Carlos & Candrinho (2021), num hospital público, localizado na zona sul de Moçambique, afirma que as condições de trabalho, a sobrecarga horaria e as relações de trabalho, estão diretamente relacionados com o estresse ocupacional.

Com relação ao apoio que a instituição prestou aos colaboradores, para um EE, houve apenas a compensação monetária, o que não invalidou os danos causados à saúde mental dos funcionários no período da pandemia. Outras medidas tomadas, foram as sessões de terapia em grupo, a fim de amenizar os traumas vividos neste período, contudo, não houve uma continuidade deste suporte psicológico aos colaboradores.

Um dos EE afirma que houve a criação de programas contínuos que prestavam diversos apoios, dentre estes, o psicológico, o que foi essencial para a recuperação de situações traumáticas. Para a metade dos EE, não houve qualquer suporte psicológico por parte das instituições, a fim de minimizar os danos sofridos à saúde mental dos prestadores de serviços, no período COVID-19.

O apoio psicológico à saúde mental dos colaboradores faz-se de extrema necessidade. Um relato de experiência que corrobora com os achados desta investigação e que evidenciam a importância do apoio psicológico e da necessidade das ações da gestão da saúde em conjunto com a saúde ocupacional, foi desenvolvido por residentes de psicologia de um hospital do Distrito Federal-DF/Brasil, que apontam os efeitos desta pandemia que atingiram diversos segmentos da comunidade.

Neste relato de experiência, expõe além dos impactos à saúde física da população, um impacto significativo na sua saúde mental. Os profissionais que atuavam diretamente com os infetados, referiam sentir danos significativos à saúde mental. Os relatos de experiência mostraram os impactos catastróficos causados pela pandemia, sugerindo, com isso, a necessidade urgente de uma ação que atenda às necessidades psicológicas dos colaboradores de saúde. Os achados de maior ocorrência nos atendimentos foram: reações físicas e síndromes estressoras; questões emocionais e aspetos relacionados à COVID-19 (Donato & Jaime, 2021).

Os danos à saúde mental dos colaboradores ficaram evidente, após o período crítico da pandemia de COVID, que exigiu muito mais da capacidade física e mental, do que o período que se antecedeu a pandemia. Esta situação traumática vivida pelos profissionais, comprovou-se a necessidade da adoção de medidas de prevenção, proteção e promoção à saúde mental, no contexto hospitalar (Donato & Jaime, 2021), mostrando cada vez mais a necessidade de ações efetivas da gestão da saúde.

Todos os EE que atuaram no período da COVID-19, de acordo com suas respostas, apresentaram sintomas e sinais que caracterizam o estresse e, em alguns casos, traços de *burnout*. Existiam sintomas comuns entre os participantes do estudo, como: sensação de angústia, exaustão física e emocional, apatia, sensação de frustração. Além desses sintomas principais, houve outros sintomas, como: palpitação, taquipneia, desinteresse em interação social, desinteresse em desempenhar a medicina.

Uma pesquisa de revisão de literatura, desenvolvida por Borges et al. (2021), destaca que a SB foi um mal que atingiu principalmente os trabalhadores de saúde que atuaram na linha de frente, por ser uma doença ocupacional, resultante da sobrecarga física e de exposição a situações estressantes. O número de mortes, o medo de se contaminar com o vírus e de contaminar a família, bem como a responsabilidade, levaram os profissionais a um cenário de maior tensão e estresse, com isso, os profissionais de saúde, que atuaram na linha de frente, além do estresse passaram a apresentar traços de SB, como: perda de significado do trabalho a ser prestado, desmotivação, atitudes negativas de distanciamento e desinteresse na interação social.

Os achados desta revisão de literatura, do supracitado autor, concordam com os achados deste trabalho de investigação, em que os acontecimentos que foram vividos no período da pandemia levaram os profissionais de saúde a desenvolverem o estresse ocupacional e traços de SB.

O apoio psicológico, envolvente social ou o sistema de saúde, para 5 dos participantes do estudo de caso, não tiveram qualquer influência na recuperação. Em apenas um dos casos estudados, o sistema de saúde foi fundamental para a recuperação. Quanto a envolvente familiar, para 2 dos elementos estudados, não teve influência significativa. Para os outros elementos estudados, o apoio familiar, o bem-estar dos familiares e o próprio diálogo com os entes, foi de extrema importância para a recuperação.

O estudo desenvolvido por Barreto et al. (2021), mostrou o impacto no ambiente familiar, de um profissional de saúde que atuou na linha de frente durante o período mais crítico da pandemia. Apesar de haver pontos negativos, na visão dos familiares, tais como: medo de que o profissional de saúde contaminasse os familiares ou o medo de que o próprio profissional de saúde se contaminasse com o vírus; houve, também, pontos

positivos, como: admiração pelo familiar atuantes na linha de frente, aproximação entre os membros da família e o aumento da religiosidade. Ficou evidente, com este estudo descritivo e exploratório, de Barreto et al. (2021), a importância do apoio familiar no período caótico vivenciado pelos profissionais de saúde, favorecendo a recuperação ou o não agravamento do estresse e de traços de SB desenvolvidos pelos profissionais. O trabalho desenvolvido com os familiares, mostra a importância do apoio familiar, neste processo de recuperação, reforçando desta investigação.

Os achados do estudo de Barreto et al. (2021) corroboraram com os achados deste trabalho de investigação, o qual evidenciou que, 4 dos EE afirmaram que a presença e o apoio dos familiares, essencial para à melhoria, a recuperação ou o não agravamento dos danos causados à saúde mental, no período em que se decorreu a pandemia, por sentirem que o ambiente familiar era um local acolhedor.

O estresse, devido às exigências do trabalho desenvolvido, que se agravou no período crítico da pandemia, ficou evidenciado neste estudo de caso, onde os participantes referiram diversas consequências, tanto a nível pessoal (como a mudança na rotina família, diminuição do contato com a família, estresse, exaustão física e mental, falta de disposição para a interação social, entre outras consequências); quanto a nível profissional (absentismo, seja estes com justificativa ou não, desmotivação para desenvolver o trabalho, medo, entre outras consequências). Um estudo realizado por Neres, Pedrosa & Santos (2021), de revisão de literatura, com enfermeiros que atuaram na linha de frente da pandemia, mostrou que a exposição à diversos fatores estressores do ambiente de trabalho, trouxeram diversas consequências: afastamento do trabalho, depressão, exaustão física, mental, sensação de frustração, dentre outras. A revisão de Neres, Pedrosa & Santos (2021) corroboram com os achados desta investigação, na qual evidenciam as consequências do estresse para os profissionais de saúde.

Outro estudo que corrobora com os achados desta investigação, é o de Prado, Peixoto, Silva, Scalia (2020), desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, na qual, mostraram índices moderados ou graves das consequências que a exposição aos altos fatores estressantes causou, entre os profissionais de saúde. Um aspeto importante abordado neste estudo desenvolvido com profissionais de saúde em geral, foram os altos índices de sofrimento psíquico: medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionado ao risco de exposição ao vírus. Outro achado deste estudo, apresentou um risco aumentado de insônia e angústia, entre os profissionais de saúde médicos e enfermeiros. Além deste achado, apontou risco aumentado para o sofrimento psíquico entre os profissionais de saúde que não tinham apoio familiar. Reforçando com isto, a necessidade do apoio da família no processo de recuperação dos danos psicológicos sofridos no período mais crítico da pandemia.

5. Conclusões, limitações e futuras linhas de investigação

5.1 Conclusões

A pandemia de COVID-19 teve o seu primeiro caso registado na China e posteriormente se espalhou por diversas regiões do mundo. Este facto trouxe diversos impactos psicossociais para a sociedade. Além do medo, por ser uma doença pouco conhecida, as medidas tomadas pelas autoridades competentes para conter as infeções se associaram a um sentimento de ansiedade, depressão e estresse. Para os profissionais de saúde, não foi diferente. Por estarem atuando na linha de frente, ou seja, lidando diretamente com pessoas infetadas, estando expostos a situações consideradas nocivas a saúde mental, tendo de lidar diariamente com o medo da morte, óbitos de pacientes, de familiares, de colegas de trabalho, sobrecarga de trabalho, lotação dos serviços, a falta de materiais para o trabalho e falta de condições para atender os pacientes, os profissionais de saúde sentiram estes impactos à saúde mental com mais intensidade.

Diante destas situações, fez-se pertinente um estudo que avaliasse o impacto à saúde mental dos colaboradores e a satisfação destes, no que diz respeito a ações da gestão da saúde, voltadas à saúde ocupacional. Além disso, avaliou-se a gestão dos serviços e a resposta da gestão às necessidades dos profissionais de saúde, frente aos acontecimentos que afetaram de modo geral os colaboradores, posto que, a área da saúde foi uma das áreas que mais sofreu com as consequências da pandemia e do estresse.

Esta investigação evidenciou a insatisfação dos profissionais de saúde com o apoio disponibilizado pelas entidades patronais. Quanto ao suporte psicológico, a maior parte dos profissionais de saúde não teve o apoio psicológico devido ou não houve a continuidade do apoio que lhes foi prestado.

Identificou-se em uma organização de saúde, uma preocupação por parte da gestão com a saúde ocupacional dos colaboradores. A criação de programas de apoio a colaboradores, foi essencial para a mitigar os danos a saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que além de outros programas de apoio aos colaboradores, foi disponibilizado o apoio psicológico e, a fim de reduzir os fatores do estresse ocupacional, como a sobrecarga horária e a sobrecarga de trabalho, esta mesma instituição aumentou o quadro de funcionários.

Evidenciou-se por meio desta investigação o impacto negativo à saúde mental dos colaboradores, quando expostos as situações consideradas nocivas e até mesmo

traumáticas do ambiente de trabalho. Independentes das diferentes regiões do Brasil, do estado civil, faixa etária, de terem filhos ou não, das habilitações literárias, do tempo de formado, do tipo de contrato ou se consideraram a remuneração compatível com a atividade que desempenha, o estresse e os traços de SB foram identificados nos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia.

Observou-se que a exposição as situações de estresse trouxeram prejuízos, tanto na vida profissional, quanto na vida pessoal. Os prejuízos na vida pessoal dos profissionais da saúde, se passam por mudanças na rotina da família, diminuição do contato com a família, estresse, exaustão física, exaustão mental, falta de disposição para a interação social. Os prejuízos observados a nível profissional, foram o absentismo com justificativa ou não, desmotivação para exercer as atividades laborais, medo de se contaminar, contaminar colegas de trabalho e de contaminar os familiares.

Os achados desta investigação convergiram, evidenciando a necessidade de medidas mitigadoras, visando o desenvolvimento da saúde ocupacional, diante das consequências nefastas na saúde mental dos colaboradores.

A necessidade de ações voltadas ao suporte psicológico e programas de apoio psicológico, mostraram-se, mais do que nunca, serem extremamente importantes, visto o cenário que se deu durante o período da pandemia e no período que se sucedeu ao COVID-19, o que evidenciou a deficiência da gestão da saúde e a insatisfação dos colaboradores com a gestão e com a instituição, no que diz respeito a saúde ocupacional.

Concluiu-se, através da análise das transcrições, a insatisfação dos colaboradores com a resposta da gestão frente as situações vividas no ambiente de trabalho, que levavam os profissionais de saúde a situações estressantes. Além de apresentarem problemas relacionado ao estresse ocupacional, a maior parte dos profissionais de saúde que participaram do estudo de caso, tiveram de lidar com as consequências por conta própria.

Em apenas um caso, no qual o elemento estudado (EE) prestava serviço a uma instituição privada, houve uma resposta satisfatória com as ações voltadas ao suporte psicológico e a projetos voltadas a amenizar os prejuízos psicológicos que o contato com diversas situações traumáticas causaram aos colaboradores da instituição. Abrindo espaço para se questionar: se a gestões da saúde nas instituições privadas seriam mais sensíveis aos colaboradores e às suas necessidades.

Em síntese, a maior parte das instituições, não prestou apoio psicológico que atendesse às reais necessidades dos colaboradores de maneira satisfatória e continua. Além de que, as situações vividas pelos profissionais de saúde trouxeram diversas consequências, que afetaram a sua saúde de modo geral. Prova disto, é que todos os EE buscaram apoio psicológico, sendo apenas um dos EE assistido na própria instituição.

Destes, um terço sente a necessidade do acompanhamento psicológico até os dias atuais, por não se sentirem plenamente recuperados das situações vividas.

Dessa forma, identificou-se que os principais fatores causadores do estresse ocupacional e traços de SB, foram ocasionados pela sobrecarga horário, falta de condições para prestar um atendimento digno, recursos limitados, falta de insumos, alto número de óbitos, a pressão dos familiares dos utentes e a pressão das gestões da saúde por um feedback, o facto de ter ficado em contacto com os pacientes infetados, o facto de ser uma doença nova e com pouco conhecimento científico, lotação dos serviços de saúde e a responsabilidade de ter de lidar com outras vidas.

Neste sentido, é importante salientar que existe a prevalência deste mal, que é o estresse ocupacional e o *burnout*, pelo que as gestões de saúde devem estar atentas. Os achados deste trabalho de investigação mostraram algumas lacunas da gestão das organizações de saúde, de acordo com a visão dos colaboradores. Essas lacunas, implicam diversas consequências, como: funcionários insatisfeitos; falta de comunicação entre a gestão e colaboradores; o que consequentemente interfere no rendimento e na prestação de cuidados de saúde eficientes; desmotivação para exercer as atividades laborais; além de danos à saúde mental dos colaboradores, que precisam ser reparados, com o olhar mais atento por parte da gestão da saúde às necessidades dos colaboradores.

Existem algumas medidas que poderiam ser tomadas para melhorar a qualidade da gestão da saúde das organizações, dentre as quais se distinguem : o garantir aos colaboradores que a gestão da saúde das suas instituições se revelem acessíveis, a fim de atenderem às necessidades dos colaboradores; a disponibilização de apoio aos colaboradores, dentre eles o psicológico, de forma contínua e principalmente, deveria ter sido feito no período crítico da pandemia; assegurar um ambiente propício para que os profissionais possam desempenhar as suas atividades com excelência, ou seja, com materiais adequados para o trabalho e com o número de funcionários adequados, evitando com isso, a sobrecarga de serviço; o mediar dos conflitos entre os colaboradores e o estarem atentas aos sinais do surgimento do estresse ocupacional, traçando estratégias para mitigar os seus impactos.

5.2 Limitações e Futuras linhas de investigação

Com o término da investigação, ressaltam-se algumas limitações encontradas para desenvolver a investigação, nomeadamente devido ao método de pesquisa utilizado e sugerir o desenvolvimento de futuras linhas de investigação.

Apesar das limitações existentes ao realizar do estudo de caso, como o número de profissionais que aceitaram participar do estudo, o facto de a pesquisa ser desenvolvida

com uma amostra por conveniência e, por fim, o estudo ser limitado a profissionais de saúde de duas áreas, médicos e enfermeiros, não se tendo alargado a outros profissionais.

Com a perspectiva de realizar um estudo mais alargado a respeito das consequências dos acontecimentos decorridos no período da pandemia, sugere-se um estudo futuro para avaliar a saúde mental destes indivíduos que foram expostos a situações traumáticas, a fim de se identificarem as consequências a longo prazo, tanto para a sua vida pessoal, quanto para a sua vida profissional.

Outro estudo pertinente, que pode ser desenvolvido, será o impacto causado pela pandemia às gestões de saúde, no que diz respeito à valorização profissional, à acessibilidade da gestão aos colaboradores a programas de apoio disponibilizados.

Bibliografia

- Barboza, J. I. R. A., Beresin, R. (2007), A síndrome de Burnout em graduandos de enfermagem, *Einsteins*, V.5(3), p. 225-230
- Barreto, M.S., Hipolito, A.B.L., Hipolito, M.A.L., Lise, F., Radovanovic, C.A.T. Marcon, S.S. (2021), Pandemia da COVID-19: repercussões no quotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais, *Escola Anna Nery*; 25(spe):e20210064
- Belarmino, A. C., Mendonça, K. M., Rodrigues, M. E. N. G., Junior, A. R. F. (2020), Saúde Ocupacional Da Equipa De Enfermagem Obstétrica Intensiva Durante A Pandemia De COVID-19, *Av. Enferma.* ; 38; 44-51
- Bogdan, R., Bilken, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Borges, F.E.S., Aragão, D.F.B., Borges, F.E.S., Borges, F.E.S., Sousa, A.S.J., Machado, A.L.G. (2021), Fatores de Risco Para A síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde durante A Pandemia De Covid-19, *Revenfermatual In Derme* V. 95, N. 33, 2021e-021006
- Brasil (1988), Presidência Da Republica, [Constituição da Republica Federativa do Brasil], promulgada dia 5/10/1988, Art 196, seção II, Saúde
- Brito-Marques, M.A.M, Franco, C.M.R., Brito-Marques, P.R., Martinez, S.C.G., Prado, G.F. (2021), Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil , *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 79 (2)
- Campos, A. (2003). Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado. *Revista portuguesa de saúde pública*, 21(1), 23-33. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/16490/1/RUN%20-%20RPS%20-%202003%20-%20v21n1a03%20-%20p.23-33.pdf>
- Carlos, E., Candrinho, G.C. (2021), Stress Ocupacional Em Profissionais De Saúde: Um Estudo Com Enfermeiros De Um Hospital Público, Programa De Pós-Graduação (Mestrado E Doutorado) Stricto Sensu Em Psicologia (Ppgpsi) Ufrjr *Boletim Interfaces Da Psicologia Da Ufruralrj, Seropédica*, V. 5,: P P. 01 - 12, 2021 Issn 1983 – 5507
- Carvalho, L., Malagris, L.E.N. (2007), Avaliação do nível de stress entre profissionais de saúde, *Estudo e Pesquisas em psicologia*, v.7, n.3, p. 570-582,
- Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016] – Art 196
- Corrêa, R.Z.A; Souza, M.S; Baptista, M.N. (2013), Vulnerabilidade Ao Estresse No Trabalho E Qualidade De Vida De Enfermeiros. *Psicologia Argumento, Curitiba*, V.31, N.75, P.599-606, Out-Dez.
- Dermindo, M. P., Guerra, L.M., Gondinho, B.V.C. (2020), O Conceito Eficiência Na Gestão Da Saúde Pública Brasileira: Uma Revisão Integrativa Da Literatura, *J Manag Prim Health Care*, P.12-11,
- Donato, A.N., Jaime, A.F.C.C.(2021), Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde –Relato de experiência, *HRJ* v.2 n.12
- Dong E, Du H, Gardner L.(2023), Um painel interativo baseado na Web para rastrear o COVID-19 em tempo real. *Lancet Inf Dis.* 20(5):533-534 . doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1"
- Fantino, M., (2015), *Métodos de Pesquisa*, Universidade de São Paulo.
- Figueiredo, M. C., Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem, *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 102-107

- Freitag, R.M.K., (2018), Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *Revista de Estudos da Linguagem*, v. 26, n. 2, p. 667-686.
- Galindo R. H., Feliciano, K.V.O., Lima, R.A.S., Souza, A.I. (2012), Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev. esc. enferm. USP* 46 (2) • Abr 2012 • <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>
- Ganga, G. M. D. (2012), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Engenharia de Produção: um guia prático de conteúdo e forma. São Paulo: Atlas.
- Jarruche, L.T.; Mucci, S. (2021), Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Pesquisa • Rev. Bioét.* 29 (1)•Jan-Mar <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- Lorenzetti, J., Lanzoni, G.M.M., Assuiti, L.F.C., Pires, D.E.P., Ramos, F. R.S., (2014), Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Textos e contextos – enfermagem*, 23 (2) – abri-Jun
- Mattar, F. N. , (1996), *Pesquisa de Marketing: Metodologia e Planejamento*. São Paulo: Atlas
- Maslach, C., & Leiter, MP (2008). Preditores precoces de desgaste e engajamento no trabalho. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C. (1993). Burnout: A Multidimensional Perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Series in Applied Psychology: Social Issues and Questions (pp. 19-32). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Sobral, A.F.S, (2022), Condições de trabalho e stress ocupacional dos profissionais de saúde : comparação entre o primeiro confinamento e o período posterior, Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado em Psicologia e desenvolvimento de recursos humanos.
- Morais, C.P.T., Gomes, G.M.B., Machado, L.C.S., Daumas, L.P., Gomes, M.M.B. (2021), Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia, *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.1, p.1660-1668.
- Moura, E.C., Furtado, L. , Sobral, F., (2020), Epidemia De *Burnout* Durante A Pandemia De Covid-19: O Papel Da Lmx Na Redução Do *Burnout* Dos Médicos, *Rev. Adm. Empres.* 60(6). Nov-Dec.
- Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R. e Sessle, C.N. (2016), Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde de Cuidados Intensivos. Um apelo à ação, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, julho
- Neres, H.S.R., Pedrosa, L.G., Santos, W.L.(2021), Consequências Do Estresse Vivenciado Pelos Trabalhadores Da Enfermagem Na Luta Contra A Covid-19: Revisão Literária, *Revista Jrg De Estudos Acadêmicos*, Ano Iv, Vol, Iv, N. 9 , Issn. 2595-1661, Pag 136-147, jul-dez/2021
- Oliveira, A, & André, S. (2010). *Enfermagem em Saúde Ocupacional*. Millenium, 41 (julho/dezembro). Pp. 115-122
- Oliveira, R. S., Passos, E.S. (2013), O Papel Do Gestor Na Motivação Dos Seus Colaboradores, *Cairu em Revista*, Ano 02, nº 02, p. 33-41, ISSN 22377719
- Organização Mundial da Saúde (OMS)(2019) - www.paho.org.br
- Perniciotti, P.; Serrano Júnior, C.V.; Guarita, R.V.; Morales, R.J.; Romano, B.W., (2020), Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção, *Rev. SBPH vol.23 no.1* São Paulo Jan./Jun.
- Pêgo, F.P.L.; Pêgo, D.R. (2015), Síndrome de Burnout. *Sumário Vol.14 Número 2* .
- Prado, A.D., Peixoto, B.C., Silva, A.M.B., Scalia, L.A.M. (2020), A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, ISSN-2178-2091, Vol. Esp. 46, pág. 1-9,.

- Prado, C.E.P. (2016), Estresse Ocupacional Causa e Consequências, Rev. De Literatura, (14) 3: 285-289
- Riveira, F.J.U., Artmann, E. (2012), planejamento e gestão em saúde: conceito, história e propostas ponto Rio de Janeiro: editora Fiocruz, ponto temas em saúde collection, 162 p. ISBN 29788-5375- 41- 579 – 5
- Rodrigues, CCFM, Salvador, PTCO, Assis, YMS, Gomes, ATL, Bezerril, MS, Santos, VEP (2007), Estresse entre os membros da equipa de enfermagem, Rev Enfermagem UFPE on line, Recife, 11(2): 601-8, fev.
- Rosa, C , Carlotto, M. S. (2005), Síndrome De Burnout E Satisfação No Trabalho Em Profissionais de uma instituição hospitalar. Rev. SBPH, vol.8, n.2, pp. 1-15. ISSN 1516-0858.
- Rosa, N.H., Simioni, P.U., Damião, B. (2022), Evolução do SARS-CoV-2: comparação biológica da epidemia de SARS-CoV-1 com a pandemia de SARS-CoV-2, Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2020;20(4):141-5
- Santos, R.N.D, (2015), Burnout: Um estudo em profissionais de saúde, ESCE, IPSetubal.
- Silva-Gomes, R.N., Silva-Gomes, V.T. (2021), Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. EnfermClin.;31:128---129
- Souza, V.F.S., Araujo, T.C.C.F. (2015), Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde, Psic.Cienc. Prof., 35(3) jul-sep.
- Silveira, A.L.P., Colleta, T.C.D., Ono, H.R.B., Woitas, L.R., Soares, S.H., Andrade, V.L.A., Araújo, L.A., (2016), Síndrome De *Burnout*: Consequências E Implicações De Uma Realidade Cada Vez Mais Prevalente Na Vida Dos Profissionais De Saúde. Sumário Vol.14 Número 3 / 6
- Silva, A.B.N., Maximino, D.A.F.M., Souto, C.G.V., Virginio, N.A. (2010), Síndrome De Burnout Em Profissionais De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr.;14(1):79-86.
- Stake, R. E. (1999). Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata.
- Svaldi, J.S.D., Siqueira, H.C.H. (2010), Ambiente clínico saudável e sustentável na perspectiva ecossistema: contribuições da área de enfermagem, Esc Anna Nery(impr.) conjunto de julho de; 14 (3): 599-604
- Tanura, B., Patrus, B., (2022), Você e seu Barco, Edit. QualityMark, p. 197-203
- Voss, C., Tsikriktsis, N. and Frohlich, M. (2002); Case Research in Operations Management. International Journal of Operations and Production Management, v.22, p. 195-219.
- Yin, R. K. (2010), Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman.
- Yin, R.K. (2015) Estudo de caso. Planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 5ed. Porto Alegre (RS): Bookman. 290 p.
- Zanata, A. B. (2013), A Prevalência Da Síndrome De *Burnout* Em Profissionais Da Saúde Trabalhadores De Um Hospital Oncohematológico Infantil Na Cidade De Campinas/Sp, Dissertação De Mestrado Apresentado Na Universidade Estadual De Campinas - Unicamp

Apêndice A – Guião de Entrevista

| Guião de Entrevista | |
|-----------------------------|--|
| Enquadramento da entrevista | <p>O presente guião de entrevista integra a dissertação de mestrado de Camila Carliana da Silva Brito, que se encontra em curso no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidade de Saúde, da Universidade da Beira Interior, que tem como orientador o Professor Doutor António João Santos Nunes, professor auxiliar na Universidade da Beira Interior (UBI).</p> <p>Este guião tem por objetivo subsidiar as entrevistas que pretendem dar resposta aos seguintes objetivos de estudo:</p> <p>i) Objetivo principal: este trabalho teve como objetivo avaliar as respostas das instituições de saúde, de acordo com a opinião dos profissionais de saúde, frente às situações de estresse a que foram expostos, os que atuaram na linha de frente da pandemia do vírus COVID-19.</p> <p>ii) Objetivos secundários: mensurar as consequências do estresse para os profissionais que atuam na área da saúde, durante o COVID-19; identificar os fatores que desencadeiam o estresse entre os profissionais de saúde e propor medidas direcionadas para a melhoria da gestão da saúde, que minimizem os prejuízos que o estresse causa aos profissionais de saúde.</p> <p>Os resultados não poderão ser generalizados com precisão estatística, tendo em vista o tipo de amostragem utilizada e ser um estudo de natureza exploratória. Dessa forma, o tratamento estatístico não se faz plausível para o estudo pois a análise de conteúdo das entrevistas visa garantir a honestidade no relato dos dados científicos.</p> <p>Antes de iniciar a entrevista importa assinalar que a presente pesquisa se destina aos profissionais de saúde, enfermeiros e médicos, que atuaram na linha de frente e passaram por situações de estresse, durante a pandemia do vírus COVID-19.</p> <p>A resposta é anónima, confidencial e voluntária e os dados recolhidos através deste serão apenas utilizados no âmbito do estudo, não existindo registo dos dados de identificação direta ou indireta dos participantes.</p> <p>Não há remunerações para os participantes, tampouco para os investigadores, pois a pesquisa não é financiada. Os respondentes estão isentos de qualquer risco ao participar da pesquisa.</p> <p>Pode recusar a participação nesta entrevista em qualquer momento sem qualquer tipo de penalização. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, os objetivos e conclusões, podes esclarecê-las contactando a investigadora no e-mail: kmilavip@gmail.com</p> <p>Ao aceitar a presente entrevista declara ter lido e compreendido as informações acima.</p> <p>Grata pela colaboração!</p> |
| Entrevistados | Profissionais de saúde, Enfermeiros e Médicos |
| Entrevistador | Mestrando do curso de Gestão de Unidade de Saúde |
| Prazo | Até 15/05/2022 |
| Condições logísticas | Guião de Entrevista, encaminhados via e-mail para os entrevistados, com a devida autorização dos entrevistados. |
| Meio de Comunicação | Virtual, Via e-mail. |
| Tempo de entrevista | Aproximadamente 1h e 30min |

Dados do Entrevistado

- 1. País onde reside e onde trabalha? _____
- 2. Género: () Masculino () Feminino
- 3. Faixa Etária
 - () até 18 anos
 - () De 19 a 24 anos
 - () De 25 a 34 anos
 - () De 35 a 44 anos
 - () De 45 a 54 anos
 - () Acima de 55 anos
- 4. Estado Civil
 - () solteiro () casado () divorciado () viúvo
- 5. Filhos
 - () tenho e moram comigo
 - () tenho, mas, não moram comigo
 - () não tenho filhos
- 6. Tenho apoio social para cuidado dos filhos?
 - () sim () não
- 7. Qualificação | Grau de instrução
 - () Licenciatura | Graduação () Pós-graduação () Mestrado
 - () Outro: Qual? _____
- 8. Há quanto tempo é formada? _____
- 9. Qual a sua formação? _____

Caracterização da Instituição

- 10. Exerce as atividades laborais em instituições:
 - () pública () privada
 - Outra:.....
- 11. Qual é o tipo de contrato com a sua entidade patronal?
 - Efetivo: () sim () não
 - Contrato a termo: () sim () não
 - Outros: _____
- 12. Trabalha por turnos?
 - () sim () não
- 13. Tem remuneração compatível com a atividade desempenhada?
 - () sim () não

Resposta/ Apoio da Instituição

- 14. Teve baixa médica ou afastamento do trabalho por conta de situações de estresse que aconteceram no seu trabalho?

() sim () não

Descreva o melhor possível as situações e quando aconteceram

- 15. De acordo com a sua opinião, houve resposta da instituição frente às situações extremas, que levaram ao esgotamento?

() sim () não

-Quais as medidas foram propostas pela sua organização no âmbito da saúde ocupacional para melhoria dos serviços de saúde?

- 16- Na sua opinião a situação de pandemia COVID 19 provocou um aumento nos níveis de stress dos profissionais de saúde?

No seu caso pessoal, descreva os efeitos sentidos com a situação COVID

17- Esteve na linha de frente durante a pandemia covid-19? Isso aumentou os níveis de stress com que desempenhou a sua profissão?

18. Quais as principais consequências para sua vida profissional e pessoal?

19- Na sua opinião quais os principais fatores que desencadearam as situações de estresse?

20. Sentiu um feedback positivo da sua entidade patronal? Que medidas poderiam ser tomadas pela organização para atenuar o impacto negativo nos trabalhadores e nos utentes (doentes)?

21- Que tipo de medicação ou terapia seguiu? Foi indicada pela saúde ocupacional da sua organização?

22. A resposta do sistema de saúde e da envolvente social ajudou a uma rápida recuperação?

23. Quando regressou ao trabalho, sentiu apoio e melhorias na situação de trabalho ou voltou a sentir (sobrecarga de trabalho, desorganização...) as mesmas situações que desencadearam o stress?

24. Que papel desempenhou a sua família na recuperação?

25. Considerando a sua experiência pessoal que medidas aconselharia às organizações para prevenir e também para corrigir situações de stress e *Burnout* nos profissionais de saúde?

26. Existe alguma questão importante que aconselhava fosse acrescentada a este questionário?

Apêndice B – Transcrição dos dados coletados

- **Elemento de Estudo 1**

O elemento 1 estudado, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside em Belém, Pará, Brasil, trabalha no Hospital regional de Mosqueiro, é do Género Feminino, possui entre 25-34 anos, é solteira, tem filhos e moram com ela, possui apoio social para cuidar dos filhos, fez licenciatura em medicina há 3 anos, exerce suas atividades em entidade patronal pública, não possui contrato efetivo ou contrato a termo, exercia o regime de contrato temporário, trabalha por turnos, horário de trabalho e considera que tem remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 1 afirma ter se ausentado de suas atividades laborais (baixa médica) por conta de situações de estresse. O mesmo descreveu a situação como se sentindo sobrecarregado, em um horário de trabalho em que os colegas de trabalho se encontravam positivos para COVID-19, seguindo assim de baixa médica. Apesar disso, não houve resposta da instituição frente às situações de estresse, além de a entidade patronal ter pagado o valor equivalente ao dobro do horário de trabalho normal, pelo facto de a mesma estar desempenhando suas atividades sozinha, ou seja, sem intervalo.

O elemento 1 afirma que a situação COVID provocou aumento nos níveis de estresse entre os profissionais de saúde. A sensação de angústia ao ter de ir trabalhar e lidar com situações de óbitos, transferências por se tratar de casos graves, dificuldade para arrumar vagas, falta de estrutura para oferecer um serviço de qualidade, por conta das adversidades. Estas circunstâncias corroboraram para que o elemento de estudo 1, mudou de local de trabalho.

Estar na linha de frente, para o Elemento de Estudo 1, fez com que aumentassem os níveis de estresse, o que fez com que este se tornasse menos paciente, mais ansioso e mais frio, no que diz respeito às situações de óbitos e comunicar notícias difíceis, em adição a isto, ficou com receio de assumir o acompanhamento de pacientes graves, com medo de óbitos e ter de dar notícias difíceis a família, isso significava ter de assistir o sofrimento dos familiares.

Estas situações trouxeram diversos impactos para a vida pessoal e profissional. No âmbito profissional, o elemento 1 refere ser menos humana e empática, passou a ver o trabalho com menos satisfação e mais angústia, e completou: - “quando penso que os meus esforços não foram o suficiente para evitar a morte de várias pessoas”, reafirmando a sensação de angústia, no âmbito pessoal, passou a valorizar mais o tempo livre e a família.

No que diz respeito à saúde ocupacional, não houve resposta da instituição, frente às necessidades psicológicas dos profissionais. O elemento 1, buscou ajuda por conta própria e iniciou o tratamento com medicação, durante o período mais crítico, aproximadamente, 6 meses de tratamento. Segue em terapia. Afirma que após este período, começou a sentir-se melhor.

Ao retornar ao trabalho, não sentiu melhora. As mesmas situações que desencadearam o estresse, permaneceram: - a alta sobrecarga de trabalho, falta de medicações e estrutura para realizar um atendimento de qualidade, o que a motivou mudar de emprego

O factor familiar foi importante para a recuperação, a mesma afirma que só o facto de os familiares estarem bem, foi suficiente para recuperação. O Elemento 1 ainda completou com esta fala:” O facto de a gente, que é profissional de saúde, não ter condições de prestar um atendimento de qualidade para nossos pacientes já se torna um fator altamente estressante. É necessário organizar melhor os fluxos nas unidades de saúde, abastecer a tempo os materiais para o trabalho, pois estes são o mínimo necessário para prestar um atendimento digno.”

- **Elemento de Estudo 2**

O elemento 2 estudado, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside em São Paulo, Brasil, é do Género Feminino, possui entre 25-34 anos, é solteira, não filhos, fez licenciatura em medicina há 5 anos, exerce suas atividades em entidade patronal pública, contrato a termo, não trabalha por turnos, horário de trabalho e considera não que tem remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 2 afirma ter se ausentado de suas atividades laborais, por baixa médica, apenas 1 dia, pois é preciso repor o tempo que se afasta das atividades. Conta ainda uma situação de estresse vivida, a qual a família do paciente denunciou o sistema de regulação de leitos (vagas no hospital) e que apesar de tudo correto na regulação on-line, a direção do hospital culpou os médicos. Afirma, também, que foi um período de grande estresse em que, o elemento 2, teve crises de ansiedade e precisou aumentar a dose da medicação e a aumentar a frequência na terapia.

Refere ainda que, não houve resposta das instituições frente às situações de estresse; as únicas medidas que foram propostas pela instituição foram duas sessões de terapia em grupo. Afirma ainda que, a situação de pandemia aumentou o estresse para desempenhar as atividades.

O elemento 2 refere que a situação COVID trouxe impactos para a vida profissional e pessoal, sendo estes; falta de disposição para interação social, sensação de esgotamento físico constante. Diminuiu o interesse em desempenhar a medicina e empatia pelos pacientes, completou com: - **“não é algo que eu queira ou goste, mas, parece que virei isso”**. Os fatores que desencadearam a situação de extremo estresse foram diversos, dentre esses, o sistema de saúde sobrecarregado; pacientes, família e gestão querendo respostas e resultados; instituições falidas e sem dar suporte mínimo necessário; desespero da população; medo de transmissão cruzada, entre pacientes e familiares; alto número de óbitos; e o medo de que os familiares e amigos passem pela mesma situação, por conta de a doença, na altura, ser desconhecida.

De acordo com o relato do Elemento 2 de estudo, refere não ter sentido o feedback positivo da entidade patronal e que deveriam ser tomadas medidas básicas, como como suporte para exercer um trabalho com excelência, pois houveram dias em que faltava o básico para a instituição, como EPI´s e medicações; dar apoio psicológico, pois a equipa de saúde passou nos últimos anos por conta das situações incomuns, decorrentes das consequências e agravamento do COVID-19, trouxeram traumas para os profissionais de saúde, sendo está uma situação descrita pelos profissionais como sendo uma absurdo, completou :- **“muita desgraça acontecendo na sua frente”**;

De acordo com o que foi descrito pelo Elemento 2 de estudo, sentia havia uma maior necessidade de a gestão hospitalar valorizar o trabalho dos profissionais, pois a administração do hospital parecia não ligar para todo os esforços e só esperavam resultados, sem saber como funcionava o fluxo no momento da pandemia, além de que havia diretores que mantiveram suas atividades laborais em *Home-office*, ou seja, não precisavam ir no espaço físico do hospital, ambiente contaminado.

No que diz respeito à saúde ocupacional, não houve resposta da instituição, frente às necessidades psicológicas dos profissionais. O elemento 2, relata que faz terapia até hoje e faz uso da medicação que já usava, porém em doses maiores, Venlafaxina 150mg, procurou ajuda por meios próprios. Afirma ainda que ainda não se sente recuperada das situações traumáticas que vivenciou.

Ao retornar ao trabalho, não sentiu melhora, as mesmas situações que desencadearam o estresse, permaneceram.

O fator familiar foi essencial para que superasse a pior parte. Apoiaram ouvindo, dando conselhos e mostrando a situação por outra perspectiva. Refere ter se sentido acolhida e compreendida, frente a tudo o estava se passando.

A partir da experiência profissional do elemento 2, o mesmo aconselharia a instituição a tornar o ambiente de trabalho mais agradável, sem exigir dos profissionais resultados que não podem ser alcançados, sem a estrutura que nunca foi fornecida; fornecer apoio psicológico, seja terapia de grupo ou profissionais a disposição; proporcionar condições de trabalho, estabelecer pausas, horário para refeições, carga horária adequada e contratar a quantidade ideal de profissionais de saúde para evitar a sobrecarga dos demais.

- **Elemento de Estudo 3**

O elemento 3 estudado, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside em Belém, Pará, Brasil, trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento -UPA, instituição pública, de Ananindeua, é do Género Masculino, possui entre 25-34 anos, é solteira, não tem filhos, concluiu a licenciatura em Medicina há 3 anos, possui contrato a termo, trabalha por turnos e considera que tem remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 3 afirma ter se ausentado de suas atividades laborais por conta de situações de estresse. Descreveu a situação como sendo estressante por falta de materiais para o trabalho, na rede pública, situação que se agravou no período mais grave da pandemia de COVID-19, o que incapacitou no atendimento dos profissionais, de prestar um atendimento de qualidade.

Não houve resposta da instituição frente às situações de estresse.

O elemento 3 afirma que a situação COVID provocou aumento nos níveis de estresse entre os profissionais de saúde, tornou-o menos empático e irritabilidade, principalmente quando eram casos de sintomáticos respiratórios leves, que lotavam os serviços de urgência; além da sensação de cobrança absurda, principalmente por parte dos usuários de saúde. Conta que a sensação de

incapacidade e impotência, ao lidar com casos graves que não resistiam e evoluíram a óbito, causava muita tensão antes de iniciar o horário de trabalho.

O Elemento de estudo 3 afirma que este período de COVID trouxe, de forma forçada, conhecimentos, por precisar tomar decisões e condutas rápidas e efetivas, o que o tornou uma pessoa impaciente para algumas situações, mediante a cobrança pessoal e por respostas. Houve, ainda, diversas situações estressantes, porém, não houve um feedback das instituições no que diz respeito à saúde mental dos trabalhadores, não houve novas contratações, por vezes, faltaram materiais para o trabalho, conseqüentemente, aconteceram superlotações nas urgências.

Com toda a situação que se sucedeu ao longo deste período crítico de COVID, o elemento de estudo 3, procurou ajuda por meios próprios, e atualmente faz uso de Mirtazapina, 25mg.

Com o intuito de evitar a infecção cruzada, o elemento 3 se isolou, evitou contato com familiares e colegas, ou seja, o envolvimento social e familiar, não teve influência na recuperação do mesmo. Além de não ter se afastado de suas atividades laborais por baixa médica, no entanto, quando se via aflito, por conta de todo o cenário que se passava, optava por passar o horário de trabalho para outro profissional ou faltava.

A partir da experiência vivida pelo profissional elemento 3, o mesmo aconselharia as instituições para que presta serviço, contratar mais profissionais para compor a equipa multiprofissional; estruturar melhor os locais de atendimento, com materiais para desenvolver o trabalho necessários; capacitar os profissionais de saúde para melhor enfrentar certas situações graves e complexas. Outra questão que deveria ser levada em questão para a gestão é o fator comunicação entre as equipas, além de resultados.

- **Elemento de Estudo 4**

O elemento 4 de estudo, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside em Rio Grande do Sul, Brasil, trabalhou no Hospital Público, é do Género Feminino, possui entre 19-24 anos, é solteira e não tem filhos. Fez licenciatura em enfermagem há 2 anos, exerce suas atividades em entidade patronal pública, com contrato a termo, trabalha por turnos e considera que tem remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 1 afirma não ter se ausentado de suas atividades laborais por baixa médica. A instituição deu como resposta aos seus funcionários, o aumento da demanda de colaboradores, a fim de evitar o esgotamento dos profissionais.

O elemento 4 afirma que a situação COVID provocou aumento nos níveis de estresse entre os profissionais de saúde, aumentou a demanda de trabalho, além de o medo e apreensão de ter de ficar em contato constante com os doentes graves. Eram visíveis o aumento nos níveis de estresse entre os profissionais de saúde, principalmente, entre os enfermeiros, que estavam em constante contato com os doentes, e principalmente, por ser uma doença nova, do qual os profissionais não tinham o conhecimento necessário, para haver um protocolo de atendimento, ou seja, não sabiam ao certo o que fazer em determinadas situações.

O elemento 4 do estudo referiu: - “Estas situações trouxeram muitas consequências psicológicas, o trauma de ter visto o sofrimento dos pacientes até o último suspiro; pacientes lutando para respirar, com lesões graves no pulmão e sem equipamento o suficiente para atender a demanda”.

Houve outros fatores que fez com que a situação se tornasse mais estressante: - as perdas de conhecidos; medo de algum integrante da família ser acometido pela doença; o medo de o próprio profissional ser acometido pela doença e o medo de passar a doença para alguém da família.

Apesar da situação caótica, o elemento 4 de estudo sentiu um feedback positivo da instituição, com o aumento do número de vagas, recursos disponibilizar um atendimento de qualidade para os utentes. Houve uma preocupação da gestão hospitalar em preparar os funcionários para uma situação caótica que estava acontecendo e além disto, houve um aumento no quadro de funcionários.

Devido a toda situação, o elemento 4 de estudo iniciou a mediação Alprazolam, indicado pelo médico de família.

Apesar de haver um acolhimento da envolvente social, não foi um fator significativo para a rápida recuperação, pois foram momentos vividos que até hoje são lembrados, relata o elemento de estudo 4.

Apesar de haver uma resposta da gestão hospitalar, a fim de reduzir as situações de estresse extremo, não foram totalmente eficientes, por conta dos momentos vividos, ou seja, o ambiente não deixou de ser estressante.

A família foi um elemento-chave, por haver compreensão do estado de saúde e posterior recuperação.

Com a experiência que se passou, o elemento 4 de estudo, propõe que para um melhor funcionamento dos fluxos e satisfação dos funcionários, é necessário a melhor divisão de tarefas, equipa de trabalho maiores, intervalos maiores entre os plantões e melhores salários, são essenciais para prevenir e corrigir situações de estresse.

- **Elemento de Estudo 5**

O elemento 5 estudado, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside no Pará, Brasil, trabalha no Hospital, é do Género Feminino, possui entre 45-54 anos, é casada, tem filhos e moram com ela, não possui apoio social para cuidar dos filhos, fez licenciatura em enfermagem e é Pós-Graduada, há 6 anos, exerce suas atividades em entidade patronal privada, possui contrato efetivo, trabalha por turnos e não considera sua remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 5 afirma não ter se ausentado de suas atividades laborais por conta de situações de estresse. Apesar de a mesma ainda permanecer na mesma instituição em que passou o período intenso da pandemia, até o momento, não houve preocupação, muito menos medidas para tratar os impactos causados aos trabalhadores. No entanto, o próprio elemento 5 de estudo presenciou um trabalhador da equipa de higienização

bastante abalado, diante do facto, então, o elemento 5 de estudo procurou o psicólogo da instituição e verificou a disponibilidade dele para atender o funcionário da limpeza, que se encontrava visivelmente abalado. O mesmo foi atendido e seguiu sendo observado pelo elemento 5. Afirma ainda que a instituição teve a preocupação de realizar o atendimento aos funcionários no que diz respeito a clínica COVID, no entanto, a questão psicológica e a busca por amenizar o fator causador de estresse, foram condutas que não foram observadas pelo Elemento 5.

De acordo com a opinião do elemento de estudo 5, a situação COVID trouxe um comprometimento significativo na saúde ocupacional dos profissionais, uma vez que a demanda excessiva ocasionava estresse de tal forma que, com o decorrer do tempo, os profissionais evoluíram para uma exaustão tanto física como mental, além do medo do desconhecido. O que foi vivido pelo elemento 5 não foi diferente, passava mais de 8 horas por dia na instituição por ocupar um cargo de CCIH (comissão controle de infecção hospitalar), com ligação direta a direção, atuava na orientação de profissionais referente ao fluxo de todos os profissionais da linha de frente do enfrentamento.

Estar na linha de frente da pandemia, não trouxe tantas consequências para o elemento 5 de estudo, uma vez que o mesmo desempenhava uma função mais voltada para a administração. Apesar da sobrecarga de horas trabalhadas, não sentiu tanto estresse, uma vez que exerce a profissão por amor, diz ela.

Apesar de toda a situação caótica, a pandemia trouxe consequências positivas para o elemento 5 de estudo, a qual afirma que por desempenhar um trabalho de excelência, se tornou uma referência e recebeu convites para trabalhar no hospital de Campanha COVID, porém, recusou, para dedicar-se da melhor forma ao trabalho que desenvolvia no hospital a qual trabalha. Porém, no que diz respeito a questões familiares, trouxeram consequências que ainda não foram reparadas, visto que a família ficou sem a presença da figura materna, refere que: - “quando minha família mais precisou do apoio por parte da matriarca, não teve. Além do estresse causado por conta do isolamento social”.

Um dos principais fatores que desencadeou a situação estresse neste período mais crítico do COVID, foi o fato de a família ter ficado só, pois, a carga horária de trabalho era excessiva, passava de 18h, relata o elemento 5 de estudo, do qual saía às 06h e voltava entre 24h e 02h. Isto fez com que os filhos tivessem que desempenhar atividades domésticas que não eram habituados, gerando situação de estresse no lar. Outra situação que causou trauma, que deixava a situação mais perturbadora, foram a perda de colegas de trabalho, conta que o que mais marcou foi um colega enfermeiro, que foi internado na UTI do hospital que desempenhava minhas funções, que pedia muito pra não morrer e infelizmente, evoluiu a óbito.

Contudo, houve um feedback positivo da entidade patronal, assegurando os EPI's, assim como o fluxo adequado que foi desenhado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou seja, houve um empenho da gestão para dar suporte necessário e assim amenizar o estresse, reduzindo as contaminações cruzadas.

Com toda situação, o elemento 5 buscou por meios próprios o atendimento psicológico e o fato de a família estar em segurança, com saúde, foi o suficiente para que a mesma se mantivesse focada no serviço desempenhado.

Com tudo que foi vivido, o elemento 5 propôs duas medidas a fim de otimizar a gestão hospitalar e para melhorar os agravos do estresse e *Burnout* que estava acontecendo entre os profissionais de saúde: - desenvolver programas de suporte psicológico aos funcionários e promover atividades em grupo.

- **Elemento de Estudo 6**

O elemento 6 estudado, refere nos **Dados do Entrevistados** que reside em São Paulo, Brasil, é do Género Feminino, possui entre 25-34 anos, é solteira, não tem filhos, fez licenciatura em enfermagem, há 6 anos e é pós-graduada-graduada, exerce suas atividades em entidade patronal privada, possui contrato efetivo, trabalha por turnos e considera sua remuneração compatível com as atividades desempenhadas.

No que se refere a **Resposta/Apoio da instituição**, o elemento 6 afirma não ter se ausentado de suas atividades laborais por conta de situações de estresse e por ter havido bastante suporte da instituição empregadora. Apesar de ter vivido situações extremamente de estresse, houve uma resposta satisfatória da instituição frente às situações de estresse. O elemento 6 de estudo afirma que na instituição há diversos programas que visam o cuidado físico e emocional dos colaboradores, tais como suporte psicológico, programa contra o tabagismo, gravidez, orientação jurídica, serviço social, programa contra a obesidade, entre outros.

O elemento 6 ainda afirma que durante o período de alto da pandemia, houve momentos de ansiedade e momentos depressivos, que se agravaram por conta da rotina e no caso pessoal dela, que morava só e rotina se resumia em casa-trabalho, sem contato social que não fosse no trabalho.

Estar na linha de frente da pandemia de COVID-19, para o elemento 6, fez com que aumentasse os níveis de estresse. Conta ainda que começou a trabalhar na instituição no pico da pandemia, inicialmente como temporária da ala da enfermaria COVID, e no período mais crítico, foi encaminhada para a UTI COVID, praticamente sem experiência e contava com o apoio dos encarregados. Foi um momento de muito medo e ansiedade, para o elemento 6 de estudo, por medo de ser contaminado e pelo fato de morar longe dos familiares.

Dentre as consequências que este período trouxe, para o elemento 6 de estudo, o que mais marcou foram as crises de ansiedade. Houve diversos fatores estressores que contribuíram para as crises de ansiedade, como o medo da contaminação por uma doença até então pouco conhecida; nenhum contato social fora do ambiente de trabalho; as altas cargas emocionais por estar em um ambiente com muitos contaminados e as insistentes notícias de pacientes que evoluíram a óbitos.

No entanto, apesar de o momento vivido ter sido muito estressante, neste caso, do elemento 6, houve um feedback positivo da instituição, que agiu a fim de atenuar os impactos negativos e devastadores que o COVID trouxe à saúde psicológica dos colaboradores e dos utentes. Felizmente, a instituição foi bem acolhedora e buscou por meios de programas institucionais cuidar da saúde física e emocional de seus colaboradores, tais como: - acesso aos hospitais e laboratórios convencionais, programa de saúde mental, com acompanhamento e horário de trabalho 24h por dia.

Para diminuir os impactos psicológicos causados, a instituição indicou para o elemento 6 de estudo, acompanhamento psicológico, juntamente com produtos homeopáticos (naturais) para diminuir as crises de ansiedade, essa resposta do sistema de saúde e da envolvente social ajudou na rápida recuperação.

Contudo, apesar de a envolvente social e sistema de saúde terem sido de extrema importância para a recuperação, a envolvente social não teve o mesmo papel na recuperação, pelo fato de o elemento 6 de estudo morar sozinha e em um estado diferente do que a família mora (região do país) o que fez com que o elemento 6 de estudo não quisesse causar aflição na família pelo mesmo motivo.

Com tudo que foi vivido no dia a dia do elemento 6 de estudo, aconselharia a gestão a investir em programas de bem-estar e incentivo ao *mindfulness*.