

Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo

Frontline stories: the impacts of Covid-19 pandemic on Healthcare workers and students in Sao Paulo (abstract: p. 18)

Relatos de la línea de frente: los impactos de la pandemia de Covid-19 sobre profesionales y estudiantes de la Salud en São Paulo (resumen: p. 18)

Isabela Gago Anido^(a)

<isabela.anido@aluno.fcmsantacasasp.edu.br> 

Karina Barros Calife Batista^(b)

<karina.barros@fcmsantacasasp.edu.br> 

Julia Rabello Guerra Vieira^(c)

<julia.vieira@aluno.fcmsantacasasp.edu.br> 

^(a, c) Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo. Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61, 6º andar, sala 10, Consolação. São Paulo, SP, Brasil. 01221-020.

^(b) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

No Brasil, além do Coronavírus, enfrentam-se escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), manutenção da mesma força de trabalho na linha de frente e política pública de saúde instável, com informações discordantes, tornando esse período extremamente desgastante. Esta pesquisa avalia as repercussões da pandemia da Covid-19 sobre os diferentes perfis de profissionais e estudantes da Saúde no estado de São Paulo. Utilizou-se questionário *on-line* semiestruturado validado, com análise quantitativa, via processamento de dados pelo *software* STATA 13.0, e qualitativa, por análise de conteúdo proposta por Bardin. Os achados corroboram a prevalência de importante sobrecarga nos estudantes e profissionais da Saúde, manifestada por alterações em humor, sono e cognição, ansiedade, desconforto físico, pessimismo e aumento de pesadelos. Como contraponto aos desafios, a pandemia trouxe potente processo de aprendizagem e a possibilidade prática de compreender a necessidade de adaptação e reconhecer a importância da pesquisa científica.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde mental. Profissionais da saúde. Exaustão.

Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Covid-19 como uma pandemia. O diretor-geral da organização, dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, salientou a importância de se enfrentar a atual adversidade não apenas como uma crise de Saúde Pública, mas sim uma crise com repercussões em todos os setores¹. O primeiro caso de pneumonia causada pelo vírus SARS-CoV-2 ocorreu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. No Brasil, quase três meses depois, em 25 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de Coronavírus, em São Paulo. Nos meses seguintes, o país apresentou uma das piores respostas à pandemia do mundo², mantendo uma alta média móvel de casos, internações e óbitos por um longo período de tempo.

Adotando uma mentalidade que nega a Ciência e a seriedade da pandemia para a saúde e o bem-estar da população³, o governo federal brasileiro falha na coordenação, na promoção e no financiamento de medidas de Saúde Pública que são internacionalmente sancionadas. Como resultado, passado mais de um ano de pandemia, o Brasil aparece como o terceiro país com o maior número absoluto de casos de Coronavírus registrados no mundo e como o segundo no *ranking* de óbitos por Covid-19⁴. Até 8 de outubro de 2021 foram registrados 21.550.730 casos e mais de 600.000 óbitos⁵ por Coronavírus no Brasil.

Não bastassem o alarmante número de casos e o descaso do governo, soma-se a esse cenário uma série de outros fatores que alteraram profundamente o cotidiano das populações, acarretando sentimentos de incerteza e medo: a propagação nas redes sociais de informações falsas sobre o vírus, a falta de mecanismos terapêuticos eficazes^{6,7}, a insuficiência dos mecanismos de controle, o fechamento de escolas e comércios, as alterações repentinas nas rotinas de trabalho e estudo, o distanciamento social em escala global e as mudanças na dinâmica familiar⁸.

Nesse sentido, repercussões como níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão são esperados e já vêm sendo observados na população geral e, em especial, nos profissionais da saúde⁹. Considerando-se o contexto do Brasil, em que a esse quadro podemos ainda acrescentar a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) em diversas instituições¹⁰ e a manutenção dos mesmos profissionais desde o início da pandemia, em março, espera-se que a sobrecarga sentida por eles seja ainda maior. Assim, é imprescindível no combate à pandemia, entre outras medidas, garantir o bem-estar dos profissionais da área da Saúde¹¹, uma vez que o estresse e a disforia podem prejudicar amplamente seus trabalhos, levando a falhas na comunicação com a equipe, má conduta e dificuldade na tomada de decisões¹².

Outra questão pertinente é a possibilidade de os altos níveis de estresse a que esses profissionais estão submetidos durante a pandemia surtirem efeitos psicológicos que ultrapassem este período. Catástrofes anteriores, como as epidemias de Ebola, Zika e a SARS-CoV-1 (2003)^{11,13}, demonstraram a permanência das repercussões psicológicas negativas na população geral para além do período de duração dessas epidemias. Esse impacto psicológico tende a ser ainda mais grave nos profissionais da área da Saúde¹⁴, que, além do risco constante de contágio, enfrentam diversos fatores estressantes, como: sobrecarga de trabalho, privação de sono, estigmatização, medo de contaminar familiares, insegurança na aplicação de protocolos novos, dor pela perda de pacientes e de colegas,

falta de EPI, entre outros¹⁰. Um estudo conduzido pelo *The Canadian Journal of Psychiatry* demonstrou a persistência de níveis mais elevados de estresse, depressão e ansiedade mesmo após um ano do término da epidemia de SARS-CoV-1 de 2003 nos profissionais da área da Saúde que atuaram na linha de frente¹³.

Além disso, é fundamental analisar como os diversos perfis de quem atua na Saúde são acometidos pela pandemia da Covid-19 de formas diferentes. Há os que atuam na linha de frente, com contato direto com os pacientes; os que lecionam a distância; aqueles que passaram a realizar atendimento virtual e precisam reestruturar a sua forma de atuação; os estudantes; e outros. Durante a pandemia, o profissional precisa se manter atualizado, aplicar diretrizes de cuidado ainda incertas, trabalhar jornadas extenuantes. Para o estudante, que se prepara para cuidar no futuro, surge a necessidade de se adaptar ao ensino remoto e à preocupação quanto à validade dessa forma de aprendizado. Dentro de cada grupo, também devem ser consideradas características como o sexo, a renda familiar, a estrutura da família, a carga horária do trabalho, entre outras, que podem atuar como possíveis vulnerabilidades.

Em vista disso, o objetivo do presente estudo é analisar as repercussões do enfrentamento da pandemia da Covid-19 nos profissionais e estudantes da área da Saúde e comparar os diferentes perfis, a fim de buscar possíveis vulnerabilidades associadas à maior sobrecarga emocional.

Finalmente, conhecer as repercussões da pandemia da Covid-19 sobre os profissionais e estudantes da área da Saúde em São Paulo, bem como analisar as possíveis vulnerabilidades relacionadas à maior sobrecarga emocional, são aspectos fundamentais no planejamento de estratégias para lidar com possíveis surtos futuros de doenças infectocontagiosas¹¹. Ademais, os dados aqui obtidos podem ser utilizados para direcionar ações de promoção da Saúde Mental para essa população.

Metodologia

A pesquisa faz parte de um estudo maior que adotou uma abordagem mista: quantitativa, em estudo transversal e descritivo, com banco de dados analisado com base em planilhas do Excel e em seguida rodado no programa STATA versão 13.0; e qualitativa, metodologia utilizada no recorte do qual faz parte o presente artigo. Para os relatos submetidos ao final do questionário, realizamos a análise por meio do referencial da pesquisa qualitativa de Bardin¹⁴, muito aplicada no campo da Saúde Coletiva por pesquisadores da área das Ciências Sociais. Utilizamos a análise de conteúdo com organização do material estudado em categorias de análise, que serão apresentadas na discussão, relacionando-as com dados da literatura e de referencial conceitual sobre o tema. Na saúde, pesquisadoras como Cecília Minayo¹⁵ e Lilia Blima Schraiber¹⁶ têm utilizado o referencial em várias de suas produções. Dessa forma, esperou-se enriquecer a abordagem teórica com as narrativas das vivências pessoais dos participantes.

Para a obtenção dos dados, aplicou-se um questionário semiestruturado “Perfil e sobrecarga dos profissionais de saúde e estudantes da área da Saúde na pandemia da Covid-19” em Google Forms, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, CAAE: 32682920.9.0000.5479.

As questões de múltipla escolha indagaram dados sociodemográficos, área de atuação e/ou estudo, impacto da pandemia nas aulas e/ou no trabalho, contato com o Coronavírus e diagnóstico de Covid-19, fatores geradores de sobrecarga em meio à pandemia tanto no ambiente público (trabalho e estudos) como no privado (em casa) e manifestações dessa sobrecarga no indivíduo. Ao final, o questionário contou com um espaço livre para os participantes deixarem considerações/relatos/comentários por escrito, com a seguinte consignação: “Gostaria de comentar algo que lhe parece importante?”. A elaboração do nosso questionário teve como referência outros já utilizados em pesquisas sobre comportamento no Brasil, como o de Saúde Mental do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (Imip) e o utilizado pelo grupo de feminismo e saúde Adelaides, no último congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), ambos validados e com boa aceitação pelos entrevistados.

A divulgação do questionário pelas pesquisadoras responsáveis deu-se com contatos entre redes de profissionais e estudantes da área da Saúde em redes sociais, aplicativo WhatsApp, centros acadêmicos, ligas, associações de médicos e de enfermeiros no estado de São Paulo. Foram coletadas respostas do dia 22/06/2020 ao dia 07/08/2020, sendo gravadas em base de dados gerada automaticamente e transferidas para banco de dados virtual.

A amostra, portanto, foi de conveniência, composta por profissionais e estudantes da área da Saúde que se dispuseram a responder ao questionário divulgado. Como toda amostra de conveniência não probabilística, ressalta-se que os resultados obtidos não podem ser generalizados. Não obstante, o estudo das respostas e dos relatos dos membros dessa amostra é relevante para que se possam compreender a realidade e os desafios vivenciados pela população específica que ela representa, os profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo.

O banco inicial apresentou 386 respostas. Os critérios de inclusão adotados foram: atuar no estado de São Paulo, ter idade igual ou superior a 18 anos e ser profissional ou estudante da área da Saúde. Treze respostas foram excluídas por pertencer a participantes com atuação fora do estado de São Paulo e duas por serem de menores de idade. Assim, a amostra final contou com 371 respostas aptas para análise.

Por fim, este manuscrito foi preparado em concordância com os padrões internacionais para a pesquisa qualitativa do Coreq¹⁷.

Resultados

Caracterização da amostra

Tabela 1. Dados sociodemográficos

	Geral (n=371)		Feminino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	-	-	287	77,36	84	22,64
Idade						
18-21	130	35,04	108	37,63	22	16,19
22-24	67	18,06	46	16,03	21	25
25-41	82	22,10	58	20,21	24	28,57
42-71	92	24,80	75	26,13	17	20,24
Ocupação						
Estudante da área da Saúde	222	59,84	170	59,23	52	61,90
Profissional da Saúde	149	40,16	117	40,77	32	38,10
Renda mensal						
Até 4 SM	72	19,41	62	21,60	10	11,90
4-8 SM	94	25,34	79	54,10	15	17,86
8+ SM	205	55,26	146	50,87	59	70,24
Curso dos estudantes						
Medicina	150	67,57	105	61,76	45	86,54
Enfermagem	16	7,21	15	8,82	1	1,92
Psicologia	36	16,22	32	18,82	4	7,69
Nutrição	10	4,50	10	5,88	0	0
Outros	10	4,40	8	4,71	2	3,85
Profissionais da Saúde						
Médico	41	27,52	23	19,66	18	56,25
Enfermeiro	24	16,11	20	17,09	4	12,50
Psicólogo	24	16,11	22	18,80	2	6,25
Nutricionista	11	7,38	10	8,55	1	3,13
Outros	49	32,89	42	35,90	7	21,88

Fonte: Questionário preparado pelas autoras.

Atividade profissional/acadêmica e contato com a Covid-19

Quando indagados acerca da atividade exercida no momento da pesquisa, obtivemos que 36,91% dos profissionais realizavam atendimento direto a pacientes Covid-19 e 27,52% deles atendiam a pacientes não Covid-19; 35,57% não estavam em contato com pacientes, mas atuavam nas áreas de ensino e pesquisa, eram professores ou não estavam em atividade.

Já com relação aos estudantes, 77,48% apontam que suas atividades acadêmicas se transformaram totalmente para o formato ensino a distância (EAD) como consequência da pandemia; 18,92% tiveram o ensino híbrido, com algumas aulas *on-line* e atividades presenciais; 2,7% tiveram as aulas totalmente suspensas; e apenas 0,9% seguiram com as aulas presenciais. Apenas 8,11% dos estudantes estavam em contato direto com pacientes no momento de aplicação do questionário.

Com base nisso, em função do formato que suas atividades acadêmicas adquiriram com a pandemia, 87,84% dos estudantes acreditam que o seu processo de aprendizagem ficará prejudicado. Esse dado demonstra a preocupação com o futuro profissional e com a capacidade de desenvolvimento das competências essenciais aos trabalhadores de saúde.

Avaliação das repercussões da pandemia da Covid-19 sobre o bem-estar e a Saúde Mental

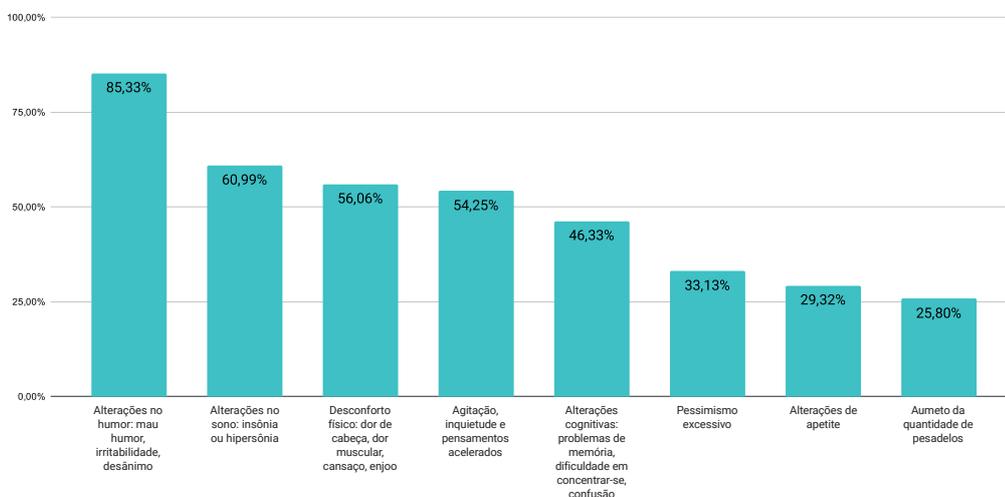
Uma de nossas maiores preocupações ao realizar esta pesquisa foi compreender como um evento sanitário tamanho e sem precedentes como a pandemia do Sars-Cov-2/Covid-19 impactará a vida das pessoas que a enfrentam diretamente ou mesmo daquelas que se preparam para cuidar das pessoas. Ao avaliarmos as respostas, vimos que, quando questionados sobre o sentimento de sobrecarga decorrente da pandemia, um percentual alarmante de 91,64% dos participantes respondeu que se sentia sobrecarregado, contra apenas 8,4% que referiu não sentir qualquer mudança. Essa situação não contou com diferença significativa entre profissionais e estudantes. Os principais fatores geradores do cansaço encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. O que o cansa mais nesta pandemia?

	Estudante da Saúde		Profissional da Saúde		Total Geral
	n	%	n	%	%
Trabalho a distância em excesso	91	40,99%	31	20,81%	32,88%
Consumo constante de informações sobre a pandemia	83	37,39%	79	53,02%	43,67%
Trabalho a distância + trabalho doméstico e cuidado das crianças	23	10,36%	28	18,79%	13,75%
Trabalho doméstico não dividido igualmente	23	10,36%	7	4,7%	Geral: 8,09% Mulheres: 9,41% Homens: 3,57%
Cuidado das crianças	2	0,90%	4	2,68%	Geral: 1,62% Mulheres: 2,09% Homens: 0,00%

Fonte: Questionário preparado pelas autoras.

Quanto às repercussões da sobrecarga, sendo possível selecionar mais de uma alternativa, foi alarmante a grande diversidade de sintomas elencados, tanto físicos quanto psíquicos e cognitivos (veja Gráfico 1). Vale ressaltar que a maioria dos participantes selecionou mais de um sintoma, evidenciando a grande complexidade e a relevância das repercussões da pandemia e do excesso de trabalho nessa população. Chama a atenção a relação entre esses sintomas e sentimentos e aqueles presentes em outras situações de grande estresse emocional, como as vivências de violência¹⁸ ou extrema fadiga pelo trabalho (síndrome de *burnout*)¹⁹ ou de situações de grandes conflitos como guerras²⁰, por exemplo.



Fonte: respostas ao questionário elaborado pelas pesquisadoras

Gráfico 1. Manifestações da sobrecarga

Fonte: Questionário preparado pelas autoras.

Categorias de análise

Finalmente, no espaço aberto ao final do questionário, recebemos um total de 50 respostas. Dessas, 17 são comentários para as autoras acerca do estudo, como sugestões para o questionário, desejo de boa sorte e correção de erros no preenchimento, não sendo utilizadas para a análise qualitativa. Já as demais 33 são relatos de vivências e opiniões pessoais sobre a pandemia e foram analisadas pelo referencial da pesquisa qualitativa em Saúde de Bardin e pela análise de conteúdo¹⁴. Dessa forma, após a análise do material, foram criadas categorias de análise, abaixo descritas, para organizar a discussão do encontrado como conteúdo nas falas dos entrevistados.

- 1) Impacto nas relações familiares e mudanças nos hábitos.
- 2) Mudanças de rotina e necessidade de adaptação da realidade no âmbito do trabalho e no ensino na saúde.
 - a) Trabalho e ensino a distância.
 - b) A adaptação como geradora de estresse e insatisfação.
- 3) Falta de EPI para profissionais de Saúde da linha de frente.
- 4) Impactos das ações dos governantes no Brasil.
- 5) Sofrimentos emocionais: ansiedade, medo, frustração, tristeza e irritabilidade como resultado da exposição à sobrecarga no trabalho/estudo.
- 6) Consequências do convívio familiar prolongado e conflituoso, arrefecimento das relações interpessoais decorrente do isolamento social e a incerteza acerca da nova doença, agravada pela diminuição da renda familiar.
- 7) Sentimento de desvalorização e desamparo dos profissionais da Saúde.
- 8) Trabalho doméstico e sua divisão assimétrica como fator estressor e gerador de sobrecarga nas profissionais da Saúde.

Podemos descrever da seguinte forma o que foi pensado e levantado como sentinela nas falas dos profissionais e estudantes sobre cada uma das categorias para seguir com a análise do nosso material:

- 1) A pandemia gerou mudanças na rotina, havendo a necessidade repentina de adaptação à nova realidade. Os suportes (social, econômico, familiar, de saúde) com os quais os indivíduos podem contar influenciam sobremaneira sua capacidade de adaptação.
- 2) A pandemia gerou mudanças no trabalho e no ensino. Para alguns, as atividades remotas surgiram como possibilidade de substituição. Para outros, a exposição, com todos os riscos implicados, seguiu como a única alternativa.
- 3) Falta EPI para os profissionais da linha da frente e isso atua como fator estressor e gerador de angústia.
- 4) Os governantes estão falhando no enfrentamento da pandemia: além de ineficazes, suas medidas prejudicam o trabalho dos profissionais da Saúde e desinformam a população.

- 5 e 6) Este período de crise exacerba os sofrimentos emocionais. Sentimentos como ansiedade, medo, frustração, tristeza e irritabilidade aparecem em diferentes grupos e resultam da exposição a fatores como: a sobrecarga no trabalho/estudo, o convívio familiar prolongado e conflituoso, o arrefecimento das relações interpessoais decorrente do isolamento social, a incerteza acerca da nova doença, a diminuição da renda familiar. É imprescindível destacar que a maior ou menor exposição a esses fatores varia para cada respondente, tornando-o mais ou menos suscetível ao sofrimento emocional.
- 7) Existe nos profissionais da Saúde que atuam na linha de frente uma sensação de desamparo, de falta de apoio dos governantes, além de estigmatização social.
- 8) O trabalho doméstico, cuja divisão é assimétrica, atua como mais um fator estressor e gerador de sobrecarga nas profissionais da Saúde.

Discussão e relatos

A análise satisfatória dos resultados do questionário, bem como dos relatos trazidos pelos participantes, exige a contextualização epidemiológica, política e social do Brasil durante o período de sua aplicação. Também é essencial refletir acerca das alterações impostas pela pandemia e pelo isolamento social na rotina desses indivíduos.

Nesse intervalo, com relação ao *ranking* mundial da Covid-19, o Brasil atingiu a segunda posição em número acumulado de casos, a segunda em número absoluto de mortes por Covid-19, a décima em incidência e também em mortalidade por milhão de habitantes²¹. Se a possibilidade de infecção já é extremamente alarmante para a população geral, para os profissionais da Saúde o medo é ainda maior. Além do contato próximo e prolongado com o vírus, aumentando as chances de inoculação, quem está na linha de frente assiste à progressão da doença em pacientes e colegas e teme infectar aqueles com quem divide o lar. Em nossa pesquisa, 78,52% dos profissionais da Saúde afirmaram ter conhecidos próximos que tiveram diagnóstico ou suspeita de Covid-19, proporção semelhante à encontrada nos estudos nacionais²².

[...] vamos trabalhar com medo e voltamos com medo. (R., mulher, 47 anos, assistente administrativa, atividade de gestão em saúde)

[...] a incerteza diante de uma doença nova causa muita ansiedade. (M., mulher, 55 anos, fisioterapeuta)

Diante de uma emergência pública de tamanha proporção, é imprescindível que a resposta governamental seja coordenada, cuidadosamente planejada e guiada pela justiça social e pela evidência científica a fim de reduzir ao máximo os desfechos negativos. Todavia, no Brasil, o que ocorreu na esfera política foi exatamente o oposto, e o país apresentou uma das piores respostas à pandemia², mantendo uma alta média móvel de casos, internações e óbitos, sendo evidente a emergência de uma segunda onda de

contaminação, em dezembro, antes mesmo de a primeira ter acabado⁶. A população brasileira assistiu à negação da Ciência e da seriedade da pandemia pelo governo federal²³, à falta de um plano claro e cientificamente embasado, à instabilidade no comando do Ministério da Saúde²⁴, além do descaso do presidente, Jair Bolsonaro, com o elevado número de mortos, que ficou escancarado por sua fala “e daí?” quando questionado acerca do novo recorde de mortalidade por Covid-19 no país²⁵.

Esse cenário político também repercute na Saúde Mental da população, acentuando os sentimentos de desamparo, incerteza e medo. Para os profissionais da área da Saúde a situação é especialmente delicada: de acordo com o *survey online* “Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de Saúde Pública”, da Fundação Getúlio Vargas²⁶, 78% dos profissionais entrevistados não identificam ações positivas de proteção e suporte por parte do governo federal. Em nossa pesquisa, encontramos essa mesma sensação de desamparo nos relatos tanto de profissionais quanto de estudantes ao final do questionário.

A descoordenação das políticas de enfrentamento da pandemia no Brasil e o negacionismo tanto de governantes como da população dificultam meu trabalho e frustram vários esforços dos profissionais de Saúde. (P., homem, 60 anos, gestor de sistema de saúde)

Gostaria de comentar [...] sobre o cenário político brasileiro, [...] medidas ineficazes e posicionamentos contrários ao consenso. (C., homem, 21 anos, estudante de Psicologia)

O movimento político está prejudicando os esclarecimentos que deveriam ser mais objetivos para todas as classes sociais. (E., mulher, 62 anos, auxiliar de enfermagem)

Outra expressão direta da descoordenação das políticas de saúde para os profissionais da linha de frente é a insuficiência dos EPIs e do treinamento para usá-los²⁷: em média, apenas metade dos profissionais brasileiros recebeu os EPIs necessários²⁶. Além dos riscos de contaminação pessoal e de disseminação da doença, a falta do material adequado para a proteção acentua as sensações de despreparo, medo e insegurança já exacerbados nas equipes de saúde durante a pandemia, prejudicando o seu trabalho e a sua saúde mental.

A falta de EPI e falta de apoio ao trabalho dos médicos que atendem na atual pandemia penso ser o maior estressante somado ao fato de quem tem criança ter que se desdobrar com a tarefa de ensinar. (F., mulher, 45 anos, médica)

Falta de máscaras para trabalhar. (E., mulher, 44 anos, psicóloga)

Durante epidemias, todo o funcionamento da sociedade se encontra ameaçado²⁸ e diversas adaptações no cotidiano de toda a população são necessárias. A presença do vírus Sars-CoV-2 determinou medidas de distanciamento e isolamento social, alterando as relações de ensino, trabalho e lazer, bem como a dinâmica familiar. A esse quadro, somam-se a disseminação de notícias falsas e a sobrecarga de trabalho, criando uma nova realidade que afeta tanto a população geral quanto os profissionais e estudantes da Saúde.

Em nossa pesquisa, 77,48% dos estudantes tiveram as suas atividades acadêmicas alteradas para o Ensino a Distância (EAD) com suspensão total das atividades práticas. Alarmantes 87,84% dos estudantes acreditam que o seu processo de aprendizagem será prejudicado pela falta de atividades práticas. As estratégias de ensino remoto, ainda que importantes para conter os efeitos do distanciamento social sobre o aprendizado, não suprem todas as lacunas: o cuidado com a saúde requer mais do que o conhecimento técnico, necessita de habilidades interpessoais, de contato humano para que a atenção seja humanizada e integral²⁹.

Outros desafios importantes apontados pelos estudantes de nossa pesquisa foram a dificuldade de se adaptar à nova rotina acadêmica, o apagamento do limite entre os estudos e o lazer, o excesso de trabalho a distância e a falta de momentos de descontração com os amigos devido ao isolamento social.

Para mim, o maior fator de cansaço é não ter momentos de liberação de tensão, como um bar com amigos. O estresse fica se acumulando indefinidamente e esse é o pior aspecto da quarentena para mim. (F., homem, 27 anos, estudante de Medicina)

No primeiro mês da quarentena eu fui capaz de fazer todos os meus afazeres, ter uma dieta saudável e me exercitar, depois desse período minha produtividade caiu, parei de fazer exercício físico e comecei a consumir grandes quantidades de comidas com alto teor calórico. (M., mulher, 20 anos, estudante de Medicina)

Embora alguns gostem do trabalho em *home office*, para o ensino [...] embora possa ser adotado em algumas situações, só ele representa uma grande perda, pois nada substitui o presencial. (J., homem, 64 anos, médico)

Como contraponto aos desafios enfrentados pelos estudantes, podemos pensar na possibilidade do que foi vivenciado durante a pandemia também como um processo de ensino/aprendizagem *suis generis*, que trouxe aos alunos uma possibilidade prática de compreender a necessidade de adaptação e de conhecimento do novo, avaliar a importância da pesquisa científica e do desenvolvimento de novas competências no seu papel profissional, e perceber qual evidência está mais embasada científica e tecnicamente. O mesmo aprendizado pode ser considerado para os profissionais e para o sistema de saúde como um todo. Este é o momento para ampliar a consciência crítica sobre a saúde como um direito de todos e dever do Estado, bem como para defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como basilar à democracia.

A depender dos suportes de cada indivíduo, o isolamento social pode significar um momento de reflexão, de redirecionamento da atenção e de alinhamento dos objetivos, como apontado no seguinte relato:

Como sextoanista de Medicina, a pandemia foi uma oportunidade de maior dedicação ao estudo para a prova de residência [...] tudo era muito sobrecarregado com a rotina do dia a dia e ter que estudar também. Agora dá pra dar conta dos estudos e do dia a dia. Tenho tempo pra me dedicar. A pandemia foi [...] uma oportunidade de reorganização e dedicação direcionada. (S., mulher, 24 anos, estudante de Medicina)

A pandemia da Covid-19 também trouxe mudanças importantes no ambiente domiciliar e nas relações familiares. O convívio familiar prolongado, associado às alterações repentinas na rotina e à instabilidade financeira, é um fator que acentuou desavenças e atritos nos lares³⁰. Nesse contexto, é fundamental destacar que não existe um cenário único a ser observado: em um Brasil marcado pelas desigualdades, diferentes famílias contaram com maior ou menor suporte e estabilidade para enfrentar a pandemia³¹. Por exemplo, as classes sociais mais vulneráveis tiveram menor possibilidade de aderir a medidas como o isolamento social e o *home office*, seja pelas condições habitacionais precárias seja pelos vínculos empregatícios frágeis³¹.

A preocupação e sobrecarga também vem da diminuição da renda familiar, pela procura de rendas alternativas com trabalhos informais... (T., mulher, estudante de Medicina, 20 anos)

A parte mais difícil é o contato mais prolongado com a família dentro de casa, o que gera mais brigas e desgastes. (I., homem, 21 anos, estudante de Medicina)

Outra questão de grande relevância no ambiente doméstico é a divisão assimétrica das tarefas: as mulheres brasileiras ainda são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e pelo cuidado dos filhos, estando submetidas à chamada dupla jornada de trabalho³². Em nossa pesquisa, a proporção de mulheres que apontaram o trabalho doméstico não dividido igualmente (fazer faxina, lavar louça, lavar e passar roupas) como principal fator de cansaço em meio a pandemia foi maior que o dobro em relação aos homens (9,41% das mulheres em relação a apenas 3,57% dos homens). Ademais, o cuidado com as crianças foi apontado como principal fator de cansaço por algumas delas e o mesmo não ocorreu entre eles. Assim, ficam evidentes as desigualdades nos papéis sociais de gênero³³ como apontado, há muito, em publicações da literatura feminista. Na pandemia, não parece ser diferente: o peso do trabalho doméstico recai sobre as mulheres profissionais da Saúde, que, após a longa jornada de trabalho na linha de frente da pandemia, se deparam com mais funções e responsabilidades ao chegar em casa não atribuídas aos homens³⁴. Dados recentes de demografia médica apontam para uma feminização da Medicina, havendo maioria feminina no grupo de médicos mais jovens³⁵. Considerando-se também as demais áreas da Saúde, a linha de frente no combate à pandemia é feminina e essas profissionais se encontram duplamente sobrecarregadas, como fica evidente nos seguintes relatos:

[...] penso ser o maior estressante somado ao fato de quem tem criança ter que se desdobrar com a tarefa de ensinar. (F., mulher, 45 anos, médica)

A divisão de trabalho é assimétrica. (S., mulher, 63 anos, atividade de gestão em saúde e pesquisa)

[...] vale destacar que o fato de ter que apoiar estudos em casa dos filhos pequenos é bem cansativo, principalmente quando aliado à vida profissional ativa. (R., 47 anos, nutricionista)

Em meio ao cenário de grande instabilidade decorrente da pandemia da Covid-19, é importante manter-se atualizado e acompanhar o que está ocorrendo no Brasil e no mundo. Todavia, o consumo de notícias excessivamente negativas pode exacerbar pensamentos ansiosos e depressivos³⁶, além de aumentar a sensação de impotência diante da realidade. Em nossa pesquisa, o consumo excessivo de informações sobre a pandemia foi apontado como principal fator gerador de cansaço por 53,02% dos profissionais e 37,39% dos estudantes.

Finalmente, é imprescindível recordar-se que os profissionais da Saúde que atuam hoje na linha de frente da pandemia do Sars-CoV-2 são os mesmos desde março, bem como os estudantes. Assim, passados 13 meses de pandemia, essas pessoas estão extenuadas pela alta demanda de atendimentos, falta de EPIs, ensino remoto e isolamento social, disseminação de informações conflitantes e falha das políticas públicas.

Conforme os relatórios da Organização Pan-Americana da Saúde acerca de epidemias anteriores²⁸, estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade da pessoa no momento. Tendo em vista que os ambientes e processos de trabalho nos quais os profissionais da Saúde atuam já apresentam uma elevada carga física e emocional que é exacerbada pela pandemia³⁷, e os estudantes que se preparam para o cuidado sentem o seu ensino prejudicado, fica evidente que esses grupos são especialmente vulneráveis às repercussões negativas em saúde mental durante a pandemia¹⁰. Em publicações recentes, o sofrimento causado pela pandemia tem sido apontado como um tipo de seqüela na saúde mental chegando ao limite do insuportável, com os casos de tentativa de suicídio³⁸ ou outros sintomas, como fobia e ansiedade extrema.

Em nossa pesquisa, esse fato se sobressalta pela vasta gama de manifestações apontadas por proporções alarmantes dos participantes: alterações no humor, no sono, no apetite, desconforto físico, pessimismo, confusão, entre outras (veja Gráfico 1).

O maior desgaste nesse período está sendo emocional. (A., mulher, 44 anos, enfermeira, atendimento de pacientes não Covid-19)



O desgaste emocional ocasionado pela pandemia é enorme para toda a família, incluindo as crianças: angústia, insegurança, ansiedade, irritabilidade. [...] (R., mulher, 47 anos, nutricionista)

Parece que o trabalho nunca tem fim, mesmo nos momentos de descanso a cabeça continua no trabalho... talvez seja uma forma de escape para pensar menos na pandemia... (R., mulher, 21 anos, nutricionista)

Que esta pandemia acabe logo. (S., mulher, 50 anos, supervisora, atividade em gestão em saúde)

Conclusões

Passado mais de um ano e meio de pandemia da Covid-19, é evidente que as suas repercussões ultrapassam as implicações biológicas e se estendem a todo o funcionamento da sociedade, às relações familiares, ao trabalho e aos estudos, à economia, bem como à saúde mental de todos. Os profissionais e estudantes da área da Saúde são grupos especialmente vulneráveis nesse contexto, dado que apresentam não apenas os fatores estressores comuns a toda a sociedade durante o contexto pandêmico, como também diversos outros decorrentes de sua atuação no cuidado: medo da infecção (em si e em familiares), frustração ao enfrentar desfechos desfavoráveis de pacientes e colegas, incerteza quanto à duração da pandemia, sobrecarga de trabalho e de estudo, isolamento social e redução da renda. No cenário brasileiro atual, somam-se outros fatores estressores: falhas das políticas públicas, descaso do governo e incoerência das informações.

Assim como se tem organizado políticas de Saúde Pública para lidar com as sequelas pulmonares causadas pelo novo Coronavírus, é imprescindível que o mesmo seja feito para as sequelas em saúde mental decorrentes da pandemia.

Por fim, salientamos a importância de transformar o que foi vivenciado durante a pandemia em ensino/aprendizagem, reconhecendo a relevância da pesquisa científica e ampliando a consciência crítica sobre a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq - Vigência 2020/2021.

Agradecimentos

À Comissão Científica FCMSCSP e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). À profa. dra. Karina Calife pelos incontáveis ensinamentos e por nos introduzir e nos guiar no universo da pesquisa.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editor associado

Flavio Adriano Borges

Submetido em

20/01/21

Aprovado em

05/10/21

Referências

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19 - 11 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 24 Maio 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Lancet Covid-19 Commissioners, Task Force Chairs, and Commission Secretariat. Lancet Covid-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. Lancet. 2020; 396(10257):1102-24.
3. The Lancet. Covid-19 in Brazil: "so what?" Lancet. 2020; 395(10235):1461.



4. Covid- DPC. Boletim epidemiológico especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 7 Out 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; 2021 [citado 8 Out 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Calife K. A pandemia da Covid-19 em São Paulo: o caminho da desigualdade [Internet]. São Paulo; 2020 [citado 24 Nov 2020]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/observabr/2020/11/19/a-pandemia-da-covid-19-em-sao-paulo-o-caminho-da-desigualdade/>
7. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (Covid-19). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
8. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and Covid-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42(3):232-5.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729.
10. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 7 Jul 2021]; 33:1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?lang=pt>
11. Maunder R. The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004; 359(1447):1117-25.
12. Lee SM, Kang WS, Cho A-R, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018; 87:123-7.
13. McAlonan G, Lee A, Cheung V, Cheung C, Tsang K, Sham P, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007; 52(4):241-7.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
16. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev Saude Publica*. 1995; 29(1):63-74.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57.
18. Griffin MG, Uhlmansiek MH, Resick PA, Mechanic MB. Comparison of the posttraumatic stress disorder scale versus the clinician-administered posttraumatic stress disorder scale in domestic violence survivors. *J Trauma Stress*. 2004; 17(6):497-503.
19. Kahill S. Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Can Psychol*. 1988; 29(3):284-97.
20. Ginzburg K, Solomon Z, Dekel R, Neria Y. Battlefield functioning and chronic PTSD: associations with perceived self efficacy and causal attribution. *Pers Individ Dif*. 2003; 34(3):463-76.

21. Covid-DPC. Boletim epidemiológico especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 7 Out 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/16/boletim_epidemiologico_covid_71.pdf
22. Lotta G, Fernandez M, Corrêa M, Magri G, Mello C, Beck A. Ampandemia da Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil – 2ª fase [Internet]. 2020 [citado 15 Out 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343537874_Impactos_da_Covid-19_nos_profissionais_da_saude_publica_-_2a_fase
23. Phillips T. Jair Bolsonaro claims Brazilians ‘never catch anything’ as Covid-19 cases rise. *The Guardian* [Internet]. 27 Mar 2020 [citado 7 Out 2020]; Global development. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2020/mar/27/jair-bolsonaro-claims-brazilians-never-catch-anything-as-covid-19-cases-rise>
24. Radis. Troca de ministros na pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 15 Ago 2020]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/troca-de-ministros-na-pandemia>
25. Camporez P. ‘E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?’, diz Bolsonaro sobre aumento de mortes por covid. *Estadão* [Internet]. 28 Abr 2020 [citado 30 Jun 2021]; Saúde. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-recorde-de-mortes-por-coronavirus,70003286434>
26. Lotta G, Dossiati D, Magri G, Correa M, Beck A. A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 15 Out 2021]. Disponível em: <https://nebuocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>
27. Souza L. Falta proteção, sobram riscos e angústia. São Paulo: *Jornal da Associação Médica Brasileira*; 2020 [citado 15 Out 2021]. Painel Denúncias e EPIs; p. 32-9. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/themes/amb/revista-jamb/JAMB_Ed1413.pdf
28. Organização Pan-americana da Saúde. Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia [Internet]. Washington: OPAS; 2006 [citado 22 Abr 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>
29. Gomes VTS, Rodrigues RO, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Silva FS. A pandemia da covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(4):e114.
30. Heilborn MLA, Peixoto CE, Barros MMLDE. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis*. 2020; 30(2):e300206. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300206>.
31. Chioro A, Calife K, Barros CRS, Martins LC, Calvo M, Stanislau E, et al. Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. *Saude Debate*. 2020; 44 Spe 4:219-31.
32. Melo HP, Castilho M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Rev Econ Contemp*. 2009; 13(1):135-58.
33. De Beauvoir S. *O segundo sexo: fatos e mitos*. 4a ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1970. v. 1.
34. Boniol M, Mc Isaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 20 Jun 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>

35. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainard GM, Matijasevich A, et al. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018.
36. Johnston WM, Davey GC. The psychological impact of negative TV news bulletins: the catastrophizing of personal worries. *Br J Psychol.* 1997; 88(1):85-91.
37. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(9):3465-74.
38. Lucy L. Suicide claimed more Japanese lives in October than 10 months of Covid. CBS News [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2021]. Disponível em: <https://www.cbsnews.com/news/japan-suicide-coronavirus-more-japanese-suicides-in-october-than-total-covid-deaths/>

Brazilian health workers and students must face, added to the coronavirus, the lack of Personal Protective Equipments (PPEs), keeping of same work force in the frontlines, as well as an unstable and uninformative public health policy, contributing to an exhausting endeavor. This research evaluates the effects of the Covid-19 pandemic on the different profiles of healthcare workers and students in the state of São Paulo. The online semi structured validated survey was applied, with quantitative analysis through data processing by STATA 13.0, and qualitative, through content analysis according to Bardin. Our findings corroborate the prevalence of an important overload within the students and healthcare workers, manifested through mood, sleep and cognition alteration, anxiety, physical discomfort, pessimism and increase in nightmares. As a counterpoint to these challenges, the pandemic has brought a powerful learning process, by understanding the need to adapt and the importance of scientific research.

Keywords: Covid-19. Mental health. Healthcare workers. Exhaustion.

En Brasil, además del coronavirus, hay que enfrentar la escasez de Equipos de Protección Individual (EPI), el mantenimiento de la misma fuerza de trabajo en la línea de frente y una política pública de salud inestable, con informaciones discordantes, haciendo que ese episodio sea extremadamente desgastante. Esta encuesta evalúa las repercusiones de la pandemia de Covid-19 sobre los diferentes perfiles de profesionales y estudiantes de la salud en el estado de São Paulo. Se utilizó un cuestionario online semiestructurado, validado, con análisis cuantitativo vía procesamiento de datos por el software STATA 13.0, y cualitativa, por medio de análisis de contenido propuesto por Bardin. Los hallazgos corroboran la prevalencia de una importante sobrecarga en los estudiantes y profesionales de la salud, manifestada por alteraciones en el humor, sueño y cognición, ansiedad, incómodo físico, pesimismo y aumento de pesadillas. Como contrapunto a los desafíos, la pandemia brindó un potente proceso de aprendizaje y la posibilidad práctica de comprender la necesidad de adaptación y reconocer la importancia de la investigación científica.

Palabras clave: Covid-19. Salud mental. Profesionales de la salud. Agotamiento.