

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

FATORES DE RISCO/PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

LIVIA BARRETO SILVA

VITÓRIA

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S586f Silva, Livia Barreto, 1995-
FATORES DE RISCO/PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 / Livia Barreto Silva. - 2022.
135 f. : il.

Orientadora: Valeschka Martins Guerra.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Saúde mental. 2. Bem-estar. 3. Fatores de Risco. 4. Fatores de Proteção. 5. Psicologia Positiva. I. Guerra, Valeschka Martins. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

LIVIA BARRETO SILVA

**COPING E FATORES DE RISCO/PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, sob orientação da Prof^a Dr^a Valeschka Martins Guerra.

VITÓRIA
2022

LIVIA BARRETO SILVA

**FATORES DE RISCO/PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Aprovada em ____/ ____/ _____

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a. Valeschka Martins Guerra (*Orientadora*)
Universidade Federal do Espírito Santo

Fabiana Pinheiro Ramos (*Membro interno*)
Universidade Federal do Espírito Santo

Roberta Belizário Alves (*Membro externo*)
Universidade Federal do Espírito Santo

Para todos que deram suor, sangue, tempo e, infelizmente, a própria vida, e não hesitaram em oferecer cuidados de saúde, palavras de conforto e, por vezes, um último adeus durante a pandemia da COVID-19.

Agradecimentos

Não poderia deixar de começar meus agradecimentos à querida Professora Doutora Valeschka Martins Guerra, minha orientadora, a qual já me acompanha desde a graduação. Obrigada pela sua dedicação desmedida, compartilhando seu conhecimento e amor pelo mundo acadêmico. E, principalmente, obrigada por sempre acreditar no meu potencial, depositar confiança no meu trabalho e acima por ter sido uma grande parceira durante estes anos. Me inspiro muito no ser humano que você é, como mãe, professora e profissional.

Agradeço também aos alunos Jhully Santarosa, Gabriel Andrade Calvacanti e Giulia Costa dos Santos pela contribuição em diferentes momentos dessa dissertação. Também aos meus colegas do grupo GEPPSI+ por compartilharem do dia a dia da pós-graduação, cada um em seu momento, desde os “memes” acadêmicos até as sugestões para pesquisa, e principalmente por ajudarem a pensar nos momentos em que os dados estatísticos fazem a mente dar “tela azul”. Especialmente à colega Denielly Menezes por compartilhar a rotina do estágio em docência e ao restante do grupo pelo trabalho lindíssimo e inédito desenvolvendo o Curso de Extensão Psicologia da Felicidade e do Bem-estar.

Aos professores do PPGP pelas importantes contribuições e manejo das aulas num contexto tão novo e demandante durante o início da pandemia e maior fase do isolamento social. Às queridas Fabiana Pinheiros Ramos e Roberta Belizario Alves pelas importantes contribuições durante a banca de qualificação. Vocês têm um pedacinho dessa dissertação. Obrigada!

“É preciso mudar!

Basta existir para mudar, tudo que
existe MUDA.
Caminhe por outra rua, mude os móveis
de lugar
Use aquela roupa velha. Na pressa pode
esperar

Corte, pinte seu cabelo... sem seguir
nenhum modelo
Pois é preciso mudar
Pinte a parede da sala, sem medo de se
sujar
Devore a lasanha, a coxinha... sem
culpa por engordar
Frequente novos lugares, respire outros
ares
Pois é preciso mudar!

Escreva uma carta à mão, esqueça o
celular
Visite alguém que faz tempo que não
vem lhe visitar
Fale mais, digite menos. Construa em
novos terrenos
Pois é preciso mudar!

Aprenda uma nova língua, talvez volte
estudar
Tome mais banho de chuva, deixe a
vida lhe banhar
Pule muros e barreiras. Crie novas
brincadeiras
Pois é preciso mudar!

Meu povo, há mudança até na dor, basta
a gente observar
Deixar a casa dos pais, mesmo
querendo ficar
Ver amigos indo embora, sentir a dor de
quem chora
Sofrer também é mudar

Perder aquele emprego, não ter grana
pra gastar
Estudar pra um concurso e mesmo
assim não passar
Ser largado, ser traído, se sentir meio
perdido, tudo isso é MUDAR

Enfim... o vento que às vezes leva é o
mesmo vento que trás
Leva o velho , traz o novo, se renova, se
refaz
Transforma agito em sossego,
desconforto em aconchego
E faz a guerra virar paz

A vida, o mundo, o tempo nos muda
desde criança
Modificam nossos sonhos
Renovam nossa esperança

E a mudança mais feroz, fazendo tudo
de nós um dia virar lembrança
O tempo é um piloto doido, que gosta
de acelerar
Não vê placas, nem sinais, e sempre vai
avançar
Modificando o sentido, faz viver virar
vivido
Basta um segundo passar

Pra mudar basta existir, ninguém pode
controlar
Pois tudo que é vivo muda
Viver é se transformar
Viver é evoluir
E ao deixar de existir... até morrer é
mudar.”

Bráulio Bessa

RESUMO

A presente dissertação teve por objetivo investigar a saúde mental dos profissionais atuantes durante a pandemia da COVID-19, identificando quais estratégias de enfrentamento foram utilizadas, quais suas relações com os desfechos adaptativos e maladaptativos para saúde mental, além de identificar quais são os fatores de risco e proteção para saúde mental desta população. Para tanto, foram realizados dois estudos distintos, que geraram dois artigos apresentados aqui. No Artigo 1 foi realizada uma revisão de literatura integrativa com objetivo levantar o que já havia sido publicado em termos de dados sobre a saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. Foi realizada uma busca de artigos publicados entre os anos de 2019 e 2021, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Redalyc, utilizando os descritores “profissionais da saúde”, “saúde mental”, “bem-estar” e “COVID-19”. Foram selecionadas 48 publicações, seguindo a metodologia PRISMA. Os resultados indicam foco das pesquisas na saúde mental dos profissionais da medicina, havendo poucos estudos sobre outras categorias, principalmente a psicologia. Além disso, destaca-se a necessidade de realizar intervenções, visto que a maior parte das publicações foram Revisões de Literatura. Apenas 2 estudos propuseram intervenções para estes profissionais. Por fim, grande parte das publicações foram realizadas no Brasil, o que mostra presença nacional, porém não foi possível comparar dados brasileiros com dados internacionais. O Artigo 2, por sua vez, consistiu em um estudo de método misto a fim de coletar dados de saúde mental dos profissionais da saúde brasileiros destacando quais estratégias de enfrentamento foram utilizadas e qual sua percepção individual sobre si mesmo e sobre a situação no geral. Participaram 53 profissionais, sendo a maioria do gênero feminino (79%), com média de idade de 34 anos (variando entre 23 e 60 anos, DP= 10,8). Destes, 17 são médicos (32%), 14 fisioterapeutas (26%), 11 equipe de enfermagem (20%), e 11 psicólogos (20%). O estudo foi dividido em duas etapas, a primeira consiste em questionário online com dados sociodemográficos, Inventário Brief Cope, Escala de Coping Centrado no Sentido, PERMA Profiler, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala Breve de Resiliência e Inventário Oldenburg de Burnout (OLBI). A segunda etapa consistiu em perguntas abertas sobre quais estratégias os participantes utilizaram, como descreveriam sua saúde mental durante este período, como avaliam a gestão política etc. Os resultados evidenciam que, no geral, os participantes não apresentaram médias críticas para transtornos mentais. As estratégias mais utilizadas foram Coping Ativo, Reinterpretação Positiva e Aceitação; a menos utilizada foi Desinvestimento Comportamental. Apesar dos dados estatísticos não apontarem degradação preocupante para saúde mental, o relato qualitativo dos participantes destaca período de alto nível de estresse e muitos estressores do ambiente como fatores de risco. Porém, algumas estratégias como distração e autocuidado foram fatores de proteção para sua saúde. Essa dissertação traz uma importante contribuição sobre o entendimento do uso das estratégias de enfrentamento e a demanda de mudança do que são consideradas estratégias adaptativas e desadaptativas, além da comparação entre diferentes momentos da pandemia e que particularidades isso trouxe para os profissionais da saúde. Sugere-se para pesquisas futuras a replicação dos instrumentos a fim de verificar relação de causalidade entre uso de estratégias e a proteção da saúde mental, o que pode ser generalizado para outros contextos e amostras também em outros estudos.

Palavras-chave: Saúde mental, profissionais da saúde, COVID-19, coping, fatores de risco, fatores de proteção

ABSTRACT

The present dissertation aimed to investigate the mental health of health care professionals working during the COVID-19 pandemic, identifying which coping strategies were used, how they relate with adaptive and maladaptive outcomes for mental health, in addition to identifying which are the factors of risk and protection for the mental health at this population. To this end, two separate studies were carried out, which generated two articles presented here. In Article 1, an integrative literature review was carried out in order to survey what had already been published in terms of data on the mental health of health care professionals, during the COVID-19 pandemic. A search for articles published between the years 2019 and 2021 was carried out in the Pubmed, Scielo and Redalyc databases, using the descriptors “health professionals”, “mental health”, “well-being” and “COVID-19”. 48 publications were selected, following the PRISMA methodology. The results indicate a focus on the mental health of medical professionals, with few studies on other categories, especially psychology. In addition, it is necessary to carry out more interventions, since most of the publications were Literature Reviews. Only 2 studies proposed interventions for these professionals. Finally, most of the publications were carried out in Brazil, which shows a national presence, but it was not possible to compare Brazilian data with international data. Article 2, in turn, consisted of a mixed-method study in order to collect mental health data from Brazilian health professionals, highlighting which coping strategies were used and their individual perception of themselves and the situation in general. Fifty-three professionals participated, most of them female (79%), with a mean age of 34 years (ranging from 23 to 60 years, $SD= 10.8$). Of these, 17 are physicians (32%), 14 physiotherapists (26%), 11 nursing staff (20%), and 11 psychologists (20%). The study was divided into two stages, the first consists of an online questionnaire with sociodemographic data, Brief Cope Inventory, Meaning-Centered Coping Scale, PERMA Profiler, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Brief Resilience Scale and Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). The second stage consisted of open-ended questions about which strategies the participants used, how they would describe their mental health during this period, how they evaluate political management, etc. The results show that, in general, the participants did not present critical averages for mental disorders. The most used strategies were Active Coping, Positive Reinterpretation and Acceptance; the least used was Behavioral Divestment. Although the statistical data do not point to a worrying degradation for mental health, the qualitative report shows a period of high stress level and many environmental stressors as risk factors. However, some strategies such as distraction and self-care were protective factors for their health. This dissertation makes an important contribution to the understanding of using coping strategies and the demand for change of what are considered adaptive and maladaptive strategies, in addition to the comparison between different moments of the pandemic and what particularities this brought to health professionals. For future research, it is suggested that the instruments be replicated in order to verify a causal relationship between the use of strategies and the protection of mental health, which can be generalized to other contexts and samples in other studies as well.

SUMÁRIO

Sumário

Introdução	10
Fatores de risco e proteção psicossocial para a saúde mental de profissionais da saúde	12
Bem-estar: teoria, conceito e pandemia	20
O que a psicologia positiva tem a ver com a imunidade contra gripes?	20
Bem-estar durante a pandemia	25
Artigo 1	29
 Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19: revisão integrativa	29
Método	32
Fontes de Dados	32
Procedimentos de Coleta	33
Organização e tratamento de dados	33
Resultados	34
Discussão	43
Considerações Finais	47
REFERÊNCIAS	49
Artigo 2	57
 ETAPA 1	62
Participantes	62
Instrumentos	62
Procedimento de coleta	64
Análise de dados	65
RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAL	65
 ETAPA 2	79
Participantes	79
Instrumentos	80
Procedimento de coleta	80
Análise de dados	80
RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAL	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	96
DISCUSSÃO GERAL	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	112
Anexos	120

Introdução

Desde o desencadeamento da pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, 22.184.824 brasileiros já foram acometidos pela doença (Ministério da Saúde, 2022). Entre os acometidos, os profissionais da saúde encontram-se na linha de frente de enfrentamento, sofrendo também as consequências da pandemia. Estima-se que uma média de 80 mil a 180 mil profissionais da saúde morreram até o momento em decorrência da infecção causada pelo vírus (Nações Unidas, 2021).

Inúmeras pesquisas têm demonstrado, desde o início da pandemia, o impacto na saúde mental destes profissionais indicando exaustão (Perniciotti et al., 2020), dificuldades para dormir (Jahrami et al., 2020), sintomas de ansiedade e depressão (Lai et al., 2020), além de emoções como medo e aumento da depressão (Prado et al., 2020). Pesquisas mais recentes têm demonstrado o mesmo panorama preocupante para estes profissionais, onde os mesmos sintomas de ansiedade, depressão e insônia ainda acometem esta população (Zhang et al., 2022). Além disso, estes profissionais estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, fadiga e exaustão relacionada ao trabalho (Serrão et al., 2021).

Em decorrência à dedicação e acometimento dos profissionais da saúde e em reconhecimento e gratidão por sua dedicação inabalável na luta contra a pandemia da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o ano de 2021 como o Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Cuidadores (OMS, 2021). A campanha conta com 5 objetivos: priorizar estes profissionais durante as campanhas de vacinação, reconhecer e comemorar todos os profissionais de saúde e assistência que perderam a vida durante a pandemia, mobilizar instituições, Estados Membros, parceiros bilaterais e filantrópicos a proteger e investir em profissionais de saúde e assistência para acelerar a

recuperação da COVID-19, envolver os Estados Membros e todas as partes interessadas relevantes no diálogo sobre um pacto de cuidados para proteger os direitos dos profissionais de saúde, trabalho decente e ambientes de prática e por fim, reunir comunidades, influenciadores, apoio político e social em solidariedade, advocacia e cuidado com os profissionais de saúde e cuidadores (OMS, 2021).

A presença da campanha demonstra a importância destes profissionais, destacando ainda, a obrigação moral de protegê-los uma vez que são eles os principais protetores da saúde da população durante a pandemia (OMS, 2021). Apesar do reconhecimento, muitas instituições não conseguiram oferecer elementos básicos aos profissionais da saúde durante o enfrentamento das maiores ondas de infecção. Pesquisa realizada em abril de 2021 aponta que apenas 44,5% dos profissionais participantes relataram receber equipamentos de proteção individual (EPI) durante todo o período de crise e 72,6% dos profissionais não haviam recebido nenhum treinamento até o momento (Fiocruz, 2021). Tais fatos já eram apontados em 2020, quando a pandemia já se demonstrava de magnitude e configuração nunca presenciada anteriormente, o que resulta em falta de protocolos e treinamentos pré-existentes para oferecer aos profissionais da saúde (Nyashanu et al., 2020).

A exaustão do trabalho, associada à falta de preparo e dos treinamentos necessários, assim como a exposição prolongada ao vírus no dia a dia profissional podem ter contribuído tanto para o elevado nível de contaminação desta população quanto para os altos índices de mortes ou de transtornos mentais relatados por esses profissionais durante o período de atuação na linha de frente (Barroso et al., 2020; Bezerra et al., 2020). Esses fatores podem ser considerados fatores de risco, relacionados ao trabalho, para a saúde física e mental destes profissionais, uma vez que aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão.

Fatores de risco e proteção psicossocial para a saúde mental de profissionais da saúde

A literatura considera fator psicossocial aquilo que se refere à interação entre indivíduo e seu entorno social (ambiente, relações, etc.), podendo ser favoráveis ou oferecer riscos ao indivíduo. São considerados favoráveis quando favorecem o desenvolvimento do trabalho em si, as relações internas e a produtividade, e de risco quando oferecerem potencial de danos psicológicos, físicos e sociais aos indivíduos (Jacinto & Tolfo, 2021).

De acordo com documento realizado pelo Ministério do Emprego e Segurança Social da Espanha, são considerados fatores de risco psicossociais aspectos da organização e ambiente social, como por exemplo carga e ritmo de trabalho excessivos, falta de comunicação e apoio, trabalho em turnos, conflitos nas relações interpessoais, conflitos entre demandas domésticas e de trabalho. Segundo o documento, estes fatores podem levar o indivíduo ao aumento de estresse e danos à saúde física e psicológica, como problemas gastrointestinais, cardiológicos, depressão e transtornos de ajustamento, além de dependência e vícios (Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España, 2012).

Fatores de risco constantemente apontados pelas pesquisas envolvendo profissionais da saúde durante a pandemia são: a falta de equipamentos de segurança (EPI) (Teixeira et al, 2020; Helioterio, 2020; Cardoso et al, 2021), sobrecarga de trabalho (Barroso, 2020; Júnior et al., 2020), falta de suporte emocional para profissionais (Jiang et al., 2020; Duan & Zhu, 2020), violência e assédio (Valdez, 2020), falta de treinamento (Nyashanu et al., 2020; Fiocruz, 2021), entre outros fatores do trabalho em si.

Em 2020, quando a pandemia se encontrava em seu início no Brasil, a

Organização Internacional do Trabalho (OIT) lançou um documento orientando organizações quanto aos riscos psicossociais relacionados ao desencadeamento da pandemia da COVID-19. Foram destacados como pontos de atenção a disponibilidade e uso de equipamentos, carga e ritmo de trabalho, presença de violência e assédio, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, segurança, comunicação e treinamento, suporte social e psicológico (OIT, 2020). A recomendação da organização foi que fosse realizado avaliação cuidadosa da carga de trabalho, a fim de identificar sobrecarga e possibilitar a redistribuição de tarefas. Além disso, rever responsabilidades para metas realistas considerando as restrições da situação atual, reconhecer os esforços dos trabalhadores e discutir possibilidades de mudanças considerando possíveis mudanças de horários.

O documento também ressalta que locais de trabalho onde é fornecido apoio psicológico, os colaboradores sofrendo algum estresse ocupacional têm maior probabilidade de procurar ajuda. Portanto, terão mais chances de se recuperar de maneira sustentável para voltar ao trabalho (OIT, 2020). É importante destacar que existem outros fatores de risco, que se referem ao comportamento individual que também podem contribuir para seu adoecimento, como fazer aglomerações, não usar equipamentos de segurança, fazer viagens, não buscar apoio social/psicológico, etc (Fiocruz,2021).

Assim como o conceito de fator de risco, o conceito de fator de proteção também sofre variação de acordo com a teoria/teórico adotado. Rutter (1987) considera como fator de proteção estratégias e/ou qualidades do indivíduo, experiências vivenciadas, oportunidades do ambiente, grau apropriado de estrutura e controle, aquisição de habilidades de *coping*, frente um estressor/situação de risco. Para Bakker e Demerouti (2007), fator de proteção se refere à aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais referentes ao trabalho, que permitam o cumprimento dos objetivos do

trabalho, reduzindo as exigências do trabalho e custos físicos/psicológicos associados, possibilitando o crescimento pessoal, aprendizado e desenvolvimento do indivíduo.

Alguns fatores de proteção são apontados na literatura, dentre eles o acesso à apoio social. Ter a percepção de que se tem o apoio da família, amigos e pessoas importantes diminuiu o risco de desenvolver depressão, estresse e ansiedade (Hu et al., 2020; Woon et al., 2020; Cai et al., 2020). Prazeres et al. (2021) apontam a espiritualidade como fator de proteção, quando os profissionais de saúde lidam com a ansiedade. Adicionalmente, estes autores sugerem que o sentimento de esperança e as expectativas positivas em relação a si mesmo, aos outros e ao ambiente são ferramentas que utilizam para reduzir seus níveis pessoais de ansiedade. Outro fator de proteção importante é o desenvolvimento da capacidade de ser resiliente, aumentando a capacidade do indivíduo em enfrentar estressores (Serrão et al., 2021). Destaca-se que estes são fatores de proteção individuais, não provenientes necessariamente do trabalho em si.

Dullius et al. (2021) destaca três categorias de fator de proteção 1) *Apoio social* (incluindo apoio de colegas de trabalho, familiares, amigos, pacientes, grupos de apoio de online, troca de experiências vividas); 2) *Práticas pessoais* (controle de exposição a notícias, engajamento em um hobby, práticas religiosas e espirituais, realizar uma tarefa por vez, fazer descanso durante o horário de trabalho, pensar positivo, ter estilo de vida saudável incluindo alimentação e atividade física e comportamento altruísta); e 3) *Reduzir o risco de infecção* (educação continuada, uso de EPI, engajamento em procedimentos de controle de infecção, não viajar e evitar aglomeração). Outros fatores são apontados por outros autores como prática de atividade física, terapia, ioga, práticas relacionadas à espiritualidade, meditação e grupos de suporte online (Shechter et al., 2020).

Estes fatores de proteção dizem respeito a comportamentos do indivíduo, onde individualmente são adotadas mudanças comportamentais em prol de se proteger ou

distrair dos efeitos da pandemia. Porém, outros fatores de proteção estão associados ao ambiente, de modo que o próprio trabalho oferece maneiras de amenizar estressores e efeitos negativos. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital em Singapura adotou diversas estratégias divididas em 5 categorias para possibilitar o desenvolvimento do trabalho, sendo elas: 1) *Controle de infecção* (divisão da equipe em profissionais que atuam na ala de isolamento e profissionais que atuam em outras alas, de forma a não haver contaminação, fornecimento de EPI's, educação e reeducação sobre uso de equipamentos, folgas de 15 dias após cada período de atendimento a enfermagem, monitoramento de temperatura da equipe duas vezes ao dia, registro de visitação, etc.), 2) *Disseminação da informação para profissionais da saúde* (utilização de plataformas seguras para informes e atualizações de protocolos e fluxo de trabalho, uso de aplicativos e plataformas seguros para realização de reuniões e discussões clínicas), 3) *Ressuscitação e protocolo de "código azul"* (treinamento em protocolo de ressuscitação e formas de comunicação eficaz durante a reanimação com profissionais fora da sala), 4) *Serviços avançados de UTI* (uso de equipamentos de broncoscopia e transferência precoce de casos avançados); e por fim 5) *Estresse psicológico e burnout de profissionais de saúde* (fornecimento especial de refeições e serviço de lavanderia para jalecos utilizados, atualização da situação da pandemia, incentivo realizado por gestores para engajar a equipe, histórias engajadoras de profissionais da saúde, cobertura apropriada da mídia dos profissionais de saúde na linha de frente para aumentar a empatia e reduzir a estigmatização) (Liew et al., 2020).

A Faculdade de Medicina da Universidade de Michigan adotou a estratégia de propor workshops para médicos, equipe de radiologia, gerentes e líderes empresariais abordando o que denominaram de "micropassos" para aumentar o bem-estar da equipe e diminuir o risco de *burnout*. Foram estimuladas práticas de atenção plena durante o ato

de lavar as mãos, conversas com familiares ou até mesmo escovar os dentes. Além disso, foi estimulada a capacidade de autoconsciência e autogestão para percepção de exaustão, registro de três coisas boas por semana que trouxeram benefícios para sensação de felicidade, técnica de respiração diafragmática, leitura entre 30 a 60 minutos, *etc.* Além disso, foram adotadas medidas de diminuição da carga de trabalho e melhoria nos horários de trabalho (Fessel, 2020). Nesse caso, além de medidas relacionadas ao trabalho, foram estimuladas e ensinadas práticas comportamentais que podem contribuir para o enfrentamento da situação.

As intervenções citadas se preocupam em prevenir o burnout, uma vez que essa população é vulnerável ao transtorno “por natureza” (Nishimura et al., 2021), principalmente médicos e enfermeiros (Perniciotti et al., 2020). A Síndrome de Burnout é definida como um estado de sofrimento pessoal, manifestado por indicadores diversos como abuso medicamentos e álcool, afastamento do trabalho, queda na produtividade, episódios depressivos, intenção de desistir do trabalho, entre outros (Schuster e Dias, 2018). Os pesquisadores diferem com relação à classificação do burnout, porém a teoria de Demerouti (1999) divide-a em duas categorias, exaustão emocional e despersonalização. A dimensão da exaustão refere-se à consequência da intensa pressão, afeta e física frente às exigências do trabalho. Já a dimensão do desligamento refere-se a distanciar-se do conteúdo do trabalho, diminuindo a vontade de permanecer no mesmo (Schuster e Dias, 2018). O burnout passou a ser considerado recentemente como doença ocupacional pela OMS (OMS,2022), dando ainda mais destaque à importância do cuidado perante os sintomas e vulnerabilidade dos trabalhadores.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2020) liberou documento informativo com recomendações de proteção para profissionais da saúde no atendimento a COVID-19. No documento, são informadas diversas recomendações e algumas ferramentas de apoio ao

profissional, dentre elas: acesso ao sítio eletrônico (página oficial com informações atualizadas sobre transmissão, número de casos, tratamentos, *etc.*), consultoria clínica e apoio à profissionais da saúde (número de telefone disponível para atendimento gratuito a esta população), *WhatsApp* (canal de comunicação para população geral e profissionais da saúde a fim de informar e orientar quanto a dúvidas, auxiliar em diagnóstico, informações sobre rede de assistência, entre outros), curso fornecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com tema “Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19” e Curso sobre Equipamentos de Proteção Individual.

De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, toda empresa ou organização deve se responsabilizar quanto à saúde e segurança do trabalhador. Além disso, a Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores em decorrência das condições e riscos advindos do trabalho, portanto, os serviços de saúde devem promover medidas de proteção à saúde de todos os profissionais, inclusive terceirizados (Ministério da Saúde, 2020).

Outro conceito importante é apresentado no documento e se refere a “medidas de controle”. São medidas que visam identificar e interferir em fatores de risco biológico no ambiente de trabalho os quais os profissionais da saúde podem estar expostos durante a jornada de trabalho, a fim de atenuar, controlar ou até mesmo findar tais possíveis fatores de risco. Tais medidas podem envolver controle nas áreas de engenharia, administração e proteção individual. Para o combate à exposição à COVID-19, o Ministério da Saúde ressalta a possibilidade de uma combinação entre estas medidas.

As Medidas de Controle de Engenharia são alterações aplicáveis à processos e ambiente de trabalho. São importantes para prevenir a propagação de agentes infecciosos no ambiente de trabalho, também diminuindo o número de pessoas expostas. Estas

mudanças possibilitam proteção a profissionais e pacientes. Por exemplo: o fornecimento de máscara cirúrgica a pacientes suspeitos de síndrome gripal assim que chegam ao serviço de saúde; fornecimento aos trabalhadores de local apropriado para higiene das mãos (lavatórios com sabão, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual) (Ministério da Saúde, 2020).

Já as Medidas de Controle Administrativo dizem respeito a ações dos trabalhadores e seus gestores/empregadores. Nesse caso, podem ser alterações políticas ou de rotina do trabalho, com intuito de diminuir contato com possíveis riscos. Por exemplo: educação e treinamento sobre fatores de risco e comportamentos protetivos contra COVID-19 e afastamento de profissionais adoecidos e incentivo a que fiquem em isolamento em casa, prevendo a não punição pela falta ao trabalho.

Com relação a proteção individual, o documento destaca o uso de EPI's como principal medida, protegendo inclusive o coletivo. É responsabilidade do empregador garantir acesso a estes equipamentos em quantidade e qualidade, assim como treinar os profissionais para o uso correto em tamanho e frequência de troca de acordo com recomendação do fabricante. A necessidade de EPI varia de acordo com o cargo ocupado e tarefas que desempenha, podendo variar de acordo com o risco biológico a que estão expostos (Ministério da Saúde, 2020).

O documento ressalta ainda a importância de cuidar também da saúde mental destes trabalhadores, já reconhecendo o possível sofrimento emocional e a necessidade de gerenciamento dessa demanda para que possam atuar na sua melhor capacidade. Os principais motivos de adoecimento mental levantados foram: receio de ser infectado, perder seu meio de subsistência, não poder trabalhar ou ser demitido, exclusão social, separação de familiares e entes queridos, reviver experiência de epidemias anteriores, preocupação com filhos sozinhos em casa sem supervisão de adultos, aumento da

demanda de trabalho, falta de apoio social e estigma por parte da população. As recomendações aos gestores envolvem: medidas de acompanhamento (monitorando por perguntas e espaços de escuta sigilosa), garantia de necessidades básicas como comida, água e local para necessidades e descanso, recomendações que visem melhoria na saúde mental (evitar notícias e informações alarmistas), garantir políticas de regime de trabalho que visem rotatividade de escalas e períodos de descanso entre os períodos de trabalho, além de recomendações individuais para que a equipe desenvolva em casa comportamentos protetivos (como descanso, atividade física e contato familiar). Adicionalmente, sugere-se possibilitar momentos para que a equipe possa compartilhar coisas positivas e não relacionadas a pandemia. Orientações semelhantes são realizadas em capítulo específico voltado aos profissionais da saúde e seu autocuidado.

Portanto, é importante que os estudos e pesquisas se dediquem também à saúde mental e bem-estar dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, além do contexto de grandes epidemias e surtos locais, uma vez que estes períodos demandam altas cargas de trabalho, demandam habilidades que não podem ser previamente estudadas/premeditadas e desgastam os trabalhadores, diminuindo sua capacidade e disponibilidade para trabalho, deteriorando sua saúde mental. É importante entender a dinâmica mantida pelo desequilíbrio entre demandas do ambiente e capacidade e recursos disponíveis para os profissionais da saúde, o que pode influenciar no sofrimento e adoecimento, visto que o trabalho tanto pode ser protetivo quanto causar riscos. Além disso, também se faz necessário destacar quais são os riscos provenientes do ambiente e quais os fatores de proteção disponíveis no âmbito individual e profissional. Neste trabalho se dará maior ênfase aos fatores de proteção individual como estratégias de enfrentamento.

Bem-estar: teoria, conceito e pandemia

Diante da necessidade de estudar e conhecer melhor o campo do bem-estar e saúde mental, a psicologia se debruçou mais sobre os aspectos positivos da humanidade, deixando de focar apenas nos estudos dos transtornos mentais (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). O campo da psicologia que está se dedicando a estes estudos é a Psicologia Positiva, que se iniciou entre os anos de 1997 e 1998 pela iniciativa de Martin Seligman, que propôs esta mudança de foco com pesquisas quantitativas junto a outros autores. Desde então, o campo tem crescido e já apresenta muitos estudos sobre teorias do bem-estar e estudo da felicidade (Scorsolini-Comin, 2012).

Após a 2ª Guerra Mundial, a psicologia teve seu foco pautado na busca pela “cura” e tratamento do adoecimento mental, o que se justificou diante da necessidade de cuidar das demandas dos soldados sobreviventes do pós-guerra. Esse foco aumentou o número de pesquisas consideravelmente, o que ocasionou na descoberta do tratamento de cerca de 14 patologias, melhorando a qualidade de vida da população da época (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). No entanto, estes autores apontam que, devido à esta grande necessidade daquele contexto sócio-histórico, os outros dois focos principais da psicologia, tornar a vida das pessoas melhor e nutrir talentos/promover desenvolvimento, foram negligenciados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

O que a psicologia positiva tem a ver com a imunidade contra gripes?

De acordo com estudo de Cohen et al. (2003), emoções positivas são um importante fator no desenvolvimento de imunidade contra síndromes gripais. Foi desenvolvida ampla pesquisa, na tentativa de entender como as nossas emoções se relacionam com a nossa imunidade e capacidade de lutar contra dois diferentes vírus da

gripe. Participaram deste estudo 334 participantes, onde a proposta foi avaliar o nível de bem-estar de cada um deles. Após esta avaliação, foi colocado no nariz de cada um dos participantes um dos dois diferentes tipos de Rinovírus (que também são um tipo de coronavírus) (Cohen et al., 2003). Após a “contaminação” dos participantes, cada um seguiu em quarentena e acompanhamento caso desenvolvessem sintomas, incluindo a severidade da contaminação por meio de exames de sangue e análise do muco nasal.

Na avaliação emocional dos participantes, foram encontrados dois estilos emocionais, sendo eles Estilo Emocional Negativo e Estilo Emocional Positivo. O primeiro inclui humor mais aversivo e negativo, além da presença de ansiedade, comportamento hostil e depressão, enquanto o segundo contempla comportamento mais vigoroso, maior bem-estar, calma, relaxamento, entre outros. Foi encontrado que aqueles participantes que apresentavam estilo emocional positivo estavam menos suscetíveis a desenvolver sintomas de gripe. Além disso, quando desenvolveram, apresentaram menor severidade que os participantes de estilo emocional negativo. Ou seja, o comportamento de estilo emocional negativo é correlato à suscetibilidade a síndrome gripal estudada nesta pesquisa (Cohen et al., 2003).

Esta relação pode ser explicada pelo fato de que pessoas com estilo emocional positivo relatam estilo de vida mais saudável, e apresentam nos exames de sangue menores níveis de catecolaminas e cortisol. Porém, não é explicitado se a contrapartida é verdadeira, ou seja, se os participantes com estilo emocional negativo explicitaram estilo de vida menos saudável. Portanto, este estudo aponta que ser alegre, afetivo e positivo, como comportamento anterior à contaminação (ou seja, estilo de vida anterior) são fatores protetivos contra resfriados, diminuindo as chances de contaminação e a severidade da doença (APA, 2022).

Teorias de bem-estar

Uma das contribuições da Psicologia Positiva é o estudo do bem-estar. A literatura acerca dessa temática aborda duas frentes, a abordagem hedônica e abordagem eudaimônica. Para a abordagem hedônica, como referenciado pelo próprio nome, o bem-estar, aqui também considerado como felicidade, é pautado pela busca do prazer e diminuição do desconforto. A principal teoria dentro desta abordagem é a Teoria do Bem-Estar Subjetivo (Guerra et al., 2021). De acordo com a teoria, a felicidade é alcançada quando se experimenta muitas emoções agradáveis e poucas desagradáveis, se concentrando nas próprias avaliações da pessoa, ou seja, de maneira subjetiva. Porém, a percepção de bem-estar pode sofrer viés de resposta de acordo com o humor do respondente na hora que respondeu à avaliação, além de outros fatores como clima, cansaço, hormônios, genética, entre outros (Diener, 2000).

Apesar da possibilidade de viés, a teoria do bem-estar subjetivo cumpre papel social importante, uma vez que é essencial para o estudo do bem-estar entender como as pessoas se sentem e pensam sobre suas próprias vidas, levando em consideração muito além da opinião científica, mas também os próprios indivíduos (Diener et al., 2003). O mesmo ocorreu com a teoria nomeada Felicidade Autêntica de Seligman (2004). O autor propôs mensurar a felicidade a partir da pergunta “o quanto você está satisfeito com sua vida?”, numa pontuação de 1 (muito insatisfeito) a 10 (ideal), configurando uma escala de autoavaliação que sofre do mesmo viés (Seligman, 2011).

Outras propostas sobre o estudo do bem-estar surgiram a partir da abordagem eudaimônica, deixando de focar somente na busca por prazer, buscando o desenvolvimento do autoconhecimento de maneira mais ampla e nas habilidades necessárias para esse desenvolvimento. A primeira teoria a ganhar força foi a Teoria do Bem-Estar Psicológico, da autora Carol Ryff (Guerra et al., 2021). De acordo com a

teoria, o bem-estar se divide em seis dimensões: autonomia, autoaceitação, propósito, domínio do ambiente, relacionamentos positivos e crescimento pessoal.

Ryff (2014) descreve as seis dimensões da seguinte maneira: *Autonomia* diz respeito a independência e a capacidade de resistir as pressões sociais, fazendo avaliação de si mesmo e do mundo a partir de perspectiva própria. Escores baixos em autonomia significam que a pessoa se preocupa muito com a expectativa e avaliação das pessoas, sofre por pressões sociais e depende da opinião de terceiros para tomar decisões. Já a dimensão *Domínio do ambiente* significa bom senso de domínio e competência em gerir o ambiente, controlando conjunto de atividades externas, além de fazer uso eficaz de oportunidades. Baixa pontuação nessa dimensão significa dificuldade em administrar atividades cotidianas, não faz bom uso de oportunidades circundantes, baixo senso de controle sobre o mundo externo.

A dimensão *Crescimento pessoal* diz respeito ao desenvolvimento contínuo do indivíduo, senso de realização de seu potencial, mudança comportamental que reflete mais autoconhecimento e autoeficácia. Baixa pontuação nessa dimensão reflete estagnação pessoal, tédio e desinteresse para com a vida, dificuldade em modificar comportamentos. A dimensão *Relacionamentos positivos* diz respeito a relações calorosas e satisfatórias, empatia, afeto e intimidade. Baixa pontuação nessa dimensão significa poucos relacionamentos próximos, pouca abertura, isolamento e frustração nas relações interpessoais, além de falta de disposição para fazer concessões num relacionamento interpessoal. *Propósito de vida* significa ter objetivos de vida e senso de direção, metas e objetivos a serem cumpridos, mantém crenças que sustentam a vida. Baixa pontuação em propósito significa poucos objetivos/metastas, baixo senso de direção e falta de perspectiva. Por fim, a dimensão *Autoaceitação* diz respeito a atitude positiva com relação a si mesmo, reconhecendo e aceitando aspectos pessoais, sejam eles bons ou

não. Baixa pontuação nessa dimensão indica insatisfação pessoal, preocupação quanto aspectos pessoais e desejo de ser diferente do que é atualmente (Ryff, 2014).

A partir também do movimento eudaimônico, Martin Seligman abandonou sua primeira teoria, Felicidade Autêntica, e aprimorou seus estudos a partir da ideia do Florescimento (*Flourishing*). Esta teoria se destaca por tentar diminuir o monismo (se pautar em um princípio único), juntando 3 dimensões importantes citados nas teorias anteriores, a busca por prazer, sentido e engajamento. Seligman dividiu em cinco dimensões do florescimento: emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido de vida e autorrealização. Estas dimensões seguem três propriedades: devem contribuir para o bem-estar, as pessoas devem buscar o elemento por ele próprio (a coisa em si), e sua mensuração deve ser independente.

O primeiro elemento da teoria, *Emoções Positivas*, diz respeito a vida agradável. Nesse caso, a satisfação com a vida e a quantidade de afetos positivos deixa de receber papel central, como era na teoria do Bem-estar Subjetivo, passando a ser um dos elementos avaliados. O *Engajamento* é outro elemento de avaliação subjetiva e está relacionado ao nível de concentração e dedicação a atividades desafiadoras como fontes de bem-estar.

A dimensão do *Sentido* diz respeito a pertencer e servir a algo que acredita ser maior que si mesmo, e representa o senso de propósito, aquilo que nos faz seguir em frente, a vida significativa. Já a *Realização* diz respeito a metas e objetivos os quais nos propomos. Desenvolver esta dimensão estimula a sensação de autonomia e autoeficácia. E o por fim, *Relacionamentos Positivos*. De acordo com Seligman (2011) poucas coisas positivas acontecem de maneira solitária, estar rodeado por pessoas é antídoto para afetos negativos e proporcionar bons momentos.

O autor destaca a importância desta teoria, de modo que é possível compreender

o bem-estar a partir da mensuração de diferentes aspectos. É uma combinação entre ter sentido na vida, bons relacionamentos, ser realizado e sentir-se bem. As cinco dimensões desta teoria ficaram conhecidas como PERMA, sigla em inglês das dimensões (*Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning e Achievement*).

Bem-estar durante a pandemia

Apesar da Psicologia Positiva ter começado como um contra fluxo dos estudos sobre adoecimento, ela também se dedica a pesquisar e entender as experiências difíceis e dolorosas da humanidade (Ivtzan et al., 2016). Nesse sentido, a Psicologia Positiva propõe alguns novos conceitos e resgata outros, como por exemplo a Resiliência. O estudo da resiliência busca entender como os indivíduos podem enfrentar de forma positiva situações adversas, além de compreender por que algumas pessoas se saem bem e outras não diante de um mesmo estressor (Zanon et al., 2020). Serrão et al. (2021) define a resiliência como “recurso pessoal adaptável contra estressores significativos”. Estes autores indicam que a resiliência é um importante fator de proteção no contexto da pandemia, uma vez que está associada negativamente com a depressão e nos achados da pesquisa realizada por estes autores, mediou parcialmente a associação entre depressão e *burnout*.

Uma intervenção muito conhecida na Psicologia Positiva para desenvolver resiliência é o chamado “exercícios das três bênçãos”, que consiste em ao final do dia, antes de dormir, anotar três coisas boas que aconteceram no dia. Desde as coisas mais simples até as mais extraordinárias (Guerra et al., 2020a). Este exercício ajuda a ampliar nossa visão sobre o dia, focando também nas coisas boas, contribuindo para uma compreensão mais flexível da vida, o que aumenta a felicidade e diminui os sintomas depressivos (Seligman et al., 2005).

Outro conceito muito estudado pela psicologia positiva é a Autocompaixão. A autocompaixão envolve direcionar a si mesmo o mesmo tipo de cuidado e compaixão oferecido às pessoas próximas ou que estejam em sofrimento (Neff, 2003). Estudo de Leary et al. (2007) indicou que a prática de autocompaixão ameniza o impacto de eventos negativos. Além disso, pessoas autocompassivas tendem a catastrofizar menos diante de eventos adversos, o que contribui para sua capacidade de enfrentamento diante destes eventos (Allen & Leary, 2010). Pessoas com alto nível de autocompaixão tendem a ser mais motivadas, felizes e têm mais satisfação com a vida, além de bons relacionamentos e saúde física. Quando combinadas autocompaixão e resiliência, as pessoas também costumam experimentar menor ansiedade e depressão (Guerra et al., 2020b).

A realização de grupo online focado no desenvolvimento da autocompaixão foi proposto por Almeida et al. (2021) durante a pandemia (2020). O grupo promoveu três encontros semanais com os temas “as bases evolucionistas e neurofisiológicas da compaixão”, “segurança e múltiplos eus”, “vergonha e autocrítico”. Os grupos eram compostos por uma média de 12 participantes e propôs medição pré e pós teste, comparando com grupo controle, utilizando instrumentos para avaliar estresse, ansiedade e depressão, autocompaixão e questões abertas. Ao final da intervenção foi verificado diminuição nos índices de estresse, ansiedade e depressão e melhorando a autocompaixão dos participantes.

Outro importante constructo é o conceito de *mindfulness* ou atenção plena em português. De acordo com Willians e Penman (2015) a definição de *mindfulness* é um estado de consciência atento e intencional, focado no momento presente, sem julgamentos (não julgadora), entendendo as coisas como elas realmente são. A prática de *mindfulness* contribui para manutenção do bem-estar pois propicia visão mais ampla do mundo e das coisas, diminuindo as tentativas de controlar aquilo que não se pode mudar.

A prática de meditação e estilo de vida *mindfulness*, além de praticar a autocompaixão e gratidão, são indicadas como comportamentos protetivos, a fim de aumentar o bem-estar subjetivo durante o enfrentamento da pandemia (Zanon et al., 2020). A literatura aponta diversos benefícios da prática do *mindfulness*, como prevenção ao estresse aumento do bem-estar psicológico, auxílio no tratamento da depressão e ansiedade, além de aumentar a capacidade de autoconhecimento (Vargas et al., 2021).

Levando em consideração o desenvolvimento de estratégias e fatores de proteção individuais, fica evidente que a psicologia positiva pode contribuir com um grande leque de conhecimento para o cultivo do bem-estar e da saúde mental durante a pandemia, melhorando a qualidade de vida da população e dos profissionais da saúde. Portanto, destaca-se a importância de pesquisar como estes constructos da psicologia positiva podem ser identificados durante a pandemia e como ajudar estes profissionais a desenvolvê-los. Além disso, é importante buscar entender qual a ligação entre os fatores de risco e proteção e os constructos que a psicologia positiva pode oferecer. Neste sentido, apresentam-se os objetivos dessa dissertação.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar o efeito da pandemia COVID-19 sob a saúde mental dos profissionais da saúde que trabalharam ou trabalham no enfrentamento da pandemia.

Objetivos específicos

Investigar o que há de produção de literatura que evidencie/estude a saúde mental destes profissionais (Artigo 1);

- a) Comparar o panorama internacional e nacional a partir da revisão integrativa de literatura (Artigo 1);
- b) Investigar se há diferença no estado de saúde mental em relação aos dados sociodemográficos (Artigo 2);
- c) Investigar quais estratégias de *coping* foram utilizadas e qual a relação destas com desfechos adaptativos e maladaptativos (Artigo 2);
- d) Investigar quais os principais sintomas relatados pelos participantes (Artigo 2);
- e) Investigar se há indicativo de *Burnout* nesta população (Artigo 2);
- f) Investigar os níveis de resiliência dos participantes (Artigo 2);
- g) Investigar se há compatibilidade entre a percepção qualitativa dos participantes sobre sua saúde mental e os níveis resultantes das escalas (Artigo 2);
- h) Investigar possíveis associações do bem-estar com resiliência, estratégias de *coping*, *Burnout* e sintomas positivos/negativos (Artigo 2);
- i) Investigar a percepção pessoal dos participantes acerca do trabalho, uso de EPI's, manejo político da pandemia e a chegada da vacina (Artigo 2);
- j) Investigar possíveis diagnósticos de transtornos psicológicos, relatados pelos participantes, após início da pandemia (Artigo 2).

Com base nos objetivos explicitados acima, a presente dissertação estrutura-se em torno de dois estudos realizados. O Estudo 1, um artigo de revisão integrativa que se propõe a reunir, de forma sistemática, as publicações sobre o tema em um período de tempo determinado. Difere da revisão sistemática por incluir publicações teóricas e empíricas, que nesta dissertação se mostra importante uma vez que o tema ainda estava emergente na época de sua realização, possibilitando um olhar mais abrangente. Como resultado deste estudo, o Artigo 1 se apresenta em sequência a esta seção. O Estudo 2 consiste em artigo de método misto, recolhendo dados quantitativos e qualitativos, o que

possibilitou também visão sob os dados de maneira mais abrangente, possibilitando a comparação entre a literatura, percepção pessoal dos participantes e respostas aos instrumentos sistematizados. Como resultado do segundo estudo, o Artigo 2 apresenta os dados referentes a percepção pessoal dos profissionais sobre sua saúde mental e aspectos gerais da pandemia, além de dados das escalas para mensurar a saúde mental e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes.

Artigo 1¹

Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19: revisão integrativa

Mental health of health professionals in the COVID-19 pandemic: integrative review

Saúde mental dos profissionais da saúde

Livia Barreto Silva, Valeschka Martins Guerra, Jhully Santarosa de Almeida, Gabriel de Andrade Cavalcanti, Giulia Costa dos Santos¹

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo

¹*Vitória, Espírito Santo*

Resumo

Após início da pandemia no novo Coronavírus, a população mundial precisou enfrentar diversos desafios. A categoria mais afetada são os profissionais da saúde, que precisam se expor à fatores de risco para combater a disseminação do vírus e tratar os pacientes infectados, o que coloca em risco a saúde mental dessa população. Este artigo teve como objetivo realizar revisão de literatura integrativa, a fim de levantar dados sobre a saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia COVID-19. Realizou-se busca de artigos publicados entre os anos de 2019 e 2021, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Redalyc, utilizando os descritores “profissionais da saúde”, “saúde mental”, “bem-estar” e “COVID-19”. Foram selecionadas 48 publicações, seguindo a metodologia PRISMA. Os resultados indicam foco das pesquisas na saúde mental dos profissionais da medicina, havendo poucos estudos sobre outras categorias, principalmente a psicologia. Além disso, destaca-se a necessidade de realizar intervenções, visto que a maior parte das publicações foram Revisões de Literatura. Apenas 2 estudos propuseram intervenções para estes profissionais. Por fim, grande parte das publicações foram realizadas no Brasil, o que mostra presença nacional, porém não foi possível comparar dados brasileiros com dados internacionais.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Profissionais da Saúde, COVID-19, Bem-Estar, Revisão de Literatura

¹ Este artigo encontra-se no momento submetido à Revista de Psicologia.

Abstract

The world population has been facing several challenges since the new Coronavirus outbreak. Health care professionals are the most affected job category. Their mental health is in danger since they are exposed to risk factors to fight the spread of the virus and treat infected patients. This article aimed to conduct an integrative literature review to collect data on the mental health of COVID-19 health care professionals. The research comprised articles published between 2019 and 2021 at Pubmed, Scielo, and Redalyc databases, using the descriptors "health professionals", "mental health", "well-being", and "COVID-19", by the PRISMA methodology. Most of the 48 selected publications focus on the physicians' mental health, while few publications focus on other healthcare professionals, almost none including psychologists. There is an immediate need to carry out more intervention's articles, two of the selected comprised interventions, while the others were literature reviews. Finally, most studies considered nationwide data from Brazil, allowing little comparison to worldwide data.

Keywords: Mental Health, Health Professionals, COVID-19, Well-Being, Literature Review

Com os constantes avanços da pandemia do novo Coronavírus (Sars-CoV-2), surge a preocupação com a saúde mental da população geral, que teve sua rotina tão modificada. As medidas de proteção contra contaminação do vírus demandam da população distanciamento e isolamento social (Ministério da Saúde, 2021a), comportamentos estes que mudaram toda a configuração de vida e rotinas de trabalho (Noal, et al., 2020).

A sobrecarga gerada pela mídia, sensação de urgência na compra de insumos domésticos e alimentares também são demandas que, acrescidas do isolamento, geram estresse e outros sintomas como ansiedade e depressão (Santana et al., 2020). Estudos recentes demonstram que a população mais prejudicada, no que concerne à saúde mental, são os profissionais da saúde, principalmente os que estão trabalhando na linha de frente da COVID-19 (Barroso et al., 2020; Coffré & Aguirre, 2020; Medina Guillén et al., 2020; Monterrosa-Castro et al., 2020; Prazeres et al., 2021; Ribeiro et al., 2020; Teixeira et al., 2020; Vega et al., 2021). Estudos demonstram que estes profissionais apresentam maiores índices de ansiedade, insônia e depressão, quando comparados à população geral (Liang et al., 2020). Além dos sintomas psicológicos, estes profissionais são os que se encontram em maior risco de contaminação, uma vez que estão em contato direto com pacientes contaminados, além de lidarem com adversidades como falta de materiais de proteção

adequados, falta de medicamentos para tratar pacientes, sobrecarga de trabalho, etc. (Barroso et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2021b), as categorias mais afetadas até o momento são técnicos e auxiliares de enfermagem, em seguida enfermeiros e médicos. Alguns estudos têm apontado altos níveis de estresse, ansiedade, insônia, *Burnout*, esgotamento físico e emocional, o que gera preocupação quanto a qualidade do trabalho prestado, uma vez que são queixas que podem ser debilitantes (Hu et al., 2020; Serrão et al., 2021).

A literatura já apontava, desde a década passada, vários fatores de risco para a saúde mental destes trabalhadores, que agora são agravados pelos avanços da pandemia. Carga horária elevada, plantões exaustivos, deslocamento entre empregos, burocracias de plano de saúde, condições precárias de atendimento são alguns fatores já citados anteriormente na literatura (Pimentel, 2005). Além disso, a alta responsabilidade das decisões com a vida e saúde dos pacientes, o contato com a morte de perto, contato com agentes biológicos de risco, manuseio de materiais e instrumentos perigosos são especificações do cotidiano de trabalho que podem influenciar negativamente a saúde mental destes trabalhadores (Gouveia et al., 2009). Destaca-se que todas essas variáveis podem ser intensificadas com a rotina de trabalho durante a pandemia, mas que também existem riscos associados ao comportamento individual como comportamento negligente às medidas de segurança (Dullius, 2021).

Diante do grande número de profissionais mentalmente adoecidos, é importante agregar e analisar conjuntamente as informações publicadas acerca da saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia, se atentando ao panorama atual (considerando que a pandemia já estava mais avançada em outros países, em comparação com o Brasil, após 6 meses, quando foi realizada esta revisão). Tais informações poderão

embasar a proposição de intervenções, programas e/ou políticas públicas que auxiliem na manutenção e na recuperação da saúde física e mental destes profissionais, além de nortear individualmente em estratégias de enfrentamento.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional acerca da saúde mental dos profissionais de saúde em atuação na linha de frente da COVID-19, obtendo como pergunta de pesquisa “o que há de publicação até o momento que se preocupe com a saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia COVID-19?). Adicionalmente, busca-se comparar os achados entre publicações brasileiras e internacionais, com intuito de entender as particularidades da pandemia em território brasileiro, possibilitando comparação com outras nacionalidades, entendendo se há diferenciação do adoecimento destes profissionais, visto que a pandemia atingiu estágios diferentes em momentos diferentes ao redor do mundo.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo buscar as publicações existentes entre 2019 e 2021 com a temática saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. Este método foi escolhido uma vez que caracteriza uma metodologia mais ampla no que concerne aos tipos de revisão. A revisão integrativa abrange estudos experimentais e não experimentais, adquirindo uma compreensão mais completa das variáveis estudadas, por ser um método que possibilita síntese do conhecimento, traduzindo a aplicabilidade de estudos significativos (Souza et al., 2010), além de ser uma metodologia que tem sido defendida como importante para a ciências na área da saúde (Whittemore & Knaf, 2005).

Fontes de Dados

Para localização dos artigos, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* (Redalyc). A escolha das bases se justifica por apresentarem grande concentração de artigos de pesquisadores brasileiros (SciELO e Redalyc) e pela área de pesquisa de publicação, obtendo muitas publicações internacionais (PubMed).

Procedimentos de Coleta

Como estratégia de coleta, foram realizadas buscas em três idiomas (português, inglês e espanhol) com os descritores e operadores booleanos apresentados a seguir: “profissional da saúde/*health-care professional/professional de la salud*” AND “COVID-19” AND (“saúde mental/*mental health/salud mental*” OR “bem-estar/*well-being/bienestar*”). É importante enfatizar que, apesar dos termos saúde mental e bem-estar terem usos e significados diferentes, ambos foram utilizados nas buscas de modo intercambiável com o objetivo de recuperar uma maior quantidade de artigos sobre o tema. Como critério de exclusão foi estabelecido que não seria incluído a publicação que não abarcasse profissionais da saúde de qualquer área da saúde, publicada antes de 2019, não se referisse à pandemia COVID-19 especificamente, não contivesse os operadores booleanos no título e/ou no resumo.

A seleção e armazenamento dos artigos foi realizada por dois juízes independentes, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: a) ano de publicação (entre 2019 e 2021); b) idioma (português, inglês e espanhol); c) apresentar os descritores estabelecidos em qualquer parte do texto; d) texto disponibilizado na íntegra; e) associação entre os termos descritores no corpo do texto.

Organização e tratamento de dados

Os artigos selecionados foram registrados em uma planilha eletrônica, catalogados por: a) título do artigo; b) autor (es); c) palavras-chave; d) ano de publicação; e) periódico; f) país de realização da pesquisa; g) tipo de artigo; h) resumo; i) objetivos; j) população; k) tamanho da amostra; l) métodos de coleta; m) variáveis estudadas; n) método de análise; o) principais resultados; e p) recomendações/conclusões dos autores. Os dados encontrados foram organizados, tabulados e submetidos à análise de Frequência, de Porcentagem e Conteúdo.

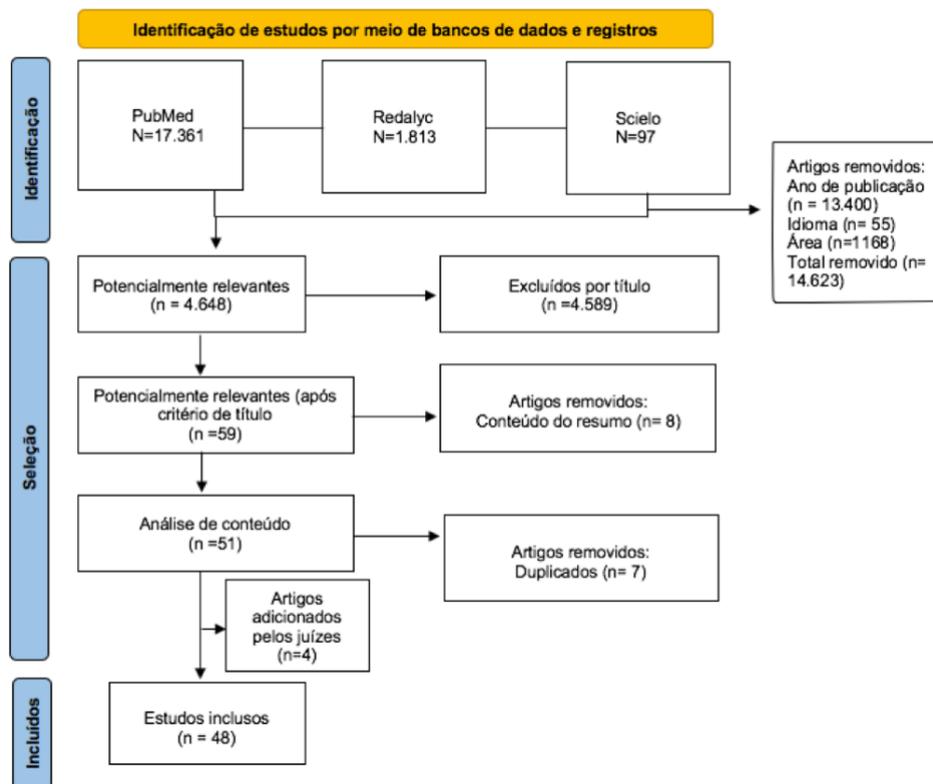
Resultados

Em busca inicial foram encontrados 19.271 artigos, entre eles 17.361 encontrados no PubMed, 1.813 no Redalyc e 97 na base de dados Scielo. Desse montante, 14.623 referências foram excluídas por não se encaixarem nos critérios de ano de publicação, idioma e área de publicação. Posteriormente, 4.604 artigos foram removidos no processo de seleção, por não se enquadrarem nos critérios de título, análise de conteúdo e duplicidade de referências. Ao final, após análise e busca de referências realizadas pelos juízes foram acrescentadas 4 publicações, totalizando 48 artigos selecionados.

A realização da busca e seleção sistematizada evidenciou que, devido a urgência e emergência do assunto, muitas publicações foram realizadas abrangendo diferentes temáticas que tangem a pandemia COVID-19. Apesar do início da pandemia ter ocorrido em países da Ásia, somente chegando ao Brasil meses depois, o maior número de publicações encontradas nesta revisão ocorreu no Brasil, totalizando 16,6% dos artigos encontrados. É possível perceber que a maioria das publicações foram concentradas na América Latina, países que ainda sofrem de maneira grave com as consequências da pandemia. Demonstra-se detalhadamente o processo de busca e seleção dos artigos na Figura 1.

Figura 1

Resultado da busca e seleção dos artigos



Da quantidade final de publicações, a maior parte foi realizada no ano de 2021 (64,5%), não havendo nenhuma publicação no ano de 2019. Com relação às fontes de dados, 77% dos artigos encontrados buscou suas fontes em documentos (revisões de literatura, ensaios teóricos, revisões sistemáticas / integrativas), e 23% teve como fonte de dados pessoas, cujas participações possibilitaram a produção de relatos de pesquisa e intervenção (ver Tabela 1).

Os dados apresentados indicam que apesar de muitos estudos buscarem entender como está a saúde mental destes profissionais, poucas intervenções de fato foram relatadas posteriormente. Desse modo, percebe-se a necessidade do aumento da publicação de estudos de intervenções sobre o fenômeno da saúde mental dos profissionais da linha de frente. A partir disso, será possível testar o bem-estar e saúde mental desta população, possibilitando que hospitais, clínicas, e profissionais individualmente possam adotar comportamentos protetivos para a saúde mental.

Tabela 1

Distribuição dos artigos por fontes de dados.

Artigos	Fontes de Dados	F (%)
Albott et al. (2020); Almeida (2020); Arnsten & Shanafelt (2021); Bansal et al. (2020); Barello et al. (2020); Barthelemy et al. (2021); Bhaumik et al. (2020); Buselli et al. (2020); Chow et al. (2020); De Kock et al. (2021); Fernando et al. (2021); Fiest et al. (2021); García-Iglesias et al. (2020); Gross et al. (2021); Gupta & Sahoo (2020); Heath et al. (2020); Kunz et al. (2021); Lozano-Vargas (2020); Mahajan & Sharma (2021); Nawaz et al. (2021); Oliveira et al. (2020); Philip & Cherian (2020); Pollock et al. (2020); Rajkumar (2021); Ribeiro et al. (2020); Schneider et al. (2021); Schwartz et al. (2020); Shreffler et al. (2020); Singh et al. (2021); Soares et al. (2020); Souza et al. (2021); Tobase et al. (2021); Valdés et al. (2020); Vedovato et al. (2021); Vega et al. (2021); Vindegaard & Benros (2020); Vizheh et al. (2020)	Documentos	37 (77%)
Coffré et al. (2020); Hoseinabadi et al. (2020); Medina-Guillén et al. (2020); Monterrosa-Castro et al. (2020); Nair et al. (2020); Nune et al. (2021); Real-Ramírez et al. (2020); Robles et al. (2020); Rodríguez-Ceberio (2021); Sneyd et al. (2020); Tanhehco et al. (2021)	Pessoas	11 (23%)

Conforme pode ser observado na Tabela 2, destacam-se as Revisões de Literatura, totalizando 25% da amostra (De Kock et al., 2021; Singh et al., 2021), seguidos de Relatos de Pesquisa (11%) (ex.: Tanhehco et al., 2021); Sneyd et al., 2020) e Ensaios Teóricos (9%) (ex.: Barthelemy et al., 2021; Mahajan & Sharma, 2021). Apenas dois (4,1%) Relatos de Intervenção foram encontrados nesta busca (Albott et al., 2020); Robles et al., 2020), o que pode indicar uma baixa produção de intervenções para a saúde mental dos profissionais da saúde na linha de frente. Também foi encontrado um Estudo de Reflexão (2%) (Tobase et al., 2021).

Os dados apresentados indicam que apesar de muitos estudos buscarem entender como está a saúde mental destes profissionais, poucas intervenções de fato foram relatadas posteriormente. Vários dos artigos de revisão da literatura buscavam realizar um levantamento de diferentes intervenções existentes para este público (ex.: Buselli et al., 2020; Heath et al. 2020). Desse modo, com a continuidade da pandemia e suas novas

ondas de contaminação e hospitalização, percebe-se a necessidade do aumento da produção de estudos de intervenções e dados empíricos sobre o fenômeno da saúde mental dos profissionais da linha de frente. A partir disso, será possível testar o bem-estar e saúde mental desta população, possibilitando que hospitais, clínicas, e profissionais individualmente possam adotar comportamentos protetivos para a saúde mental.

Outro aspecto relevante é a área de publicação das referências. A maior parte dos artigos foi publicada em revistas de Medicina (60,4%) (ex.: Sneyd et al., 2020); Tanhehco et al., 2021). Em segundo lugar, a área da Enfermagem está muito presente, demonstrando preocupação com a categoria, que é uma das mais afetadas por serem profissionais da linha de base ao atendimento à pacientes (ex.: Souza et al., 2021; Hoseinabadi et al., 2020). Apenas 10,4% das publicações realizadas em revistas de Psicologia (ex.: Oliveira et al., 2020); Real-Ramírez et al., 2020). Este dado demonstra o quanto a Psicologia ainda precisa estar mais presente nas publicações da área da saúde, principalmente no que diz respeito a constructos psicológicos.

Verificou-se ainda que grande parte dos periódicos publicou apenas um artigo sobre o tema, o que indica uma dispersão das publicações, havendo maior concentração de artigos na América Latina e um menor número em países da Ásia. Os dados de frequência e porcentagem são indicados na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição dos artigos por ano, tipo de estudo, área de conhecimento, base de dados e local de realização.

Variável	F	%
Ano de publicação		
2021	31	64.5%
2020	17	35.4 %
2019	0	0 %
Tipo de Estudo		
Revisão de Literatura	25	52 %
Relato de Pesquisa	11	22,9 %

Ensaio Teórico	9	18,7 %
Relato de Intervenção	2	4,1 %
Estudo de Reflexão	1	2%
Área de Conhecimento		
Medicina	29	60,4 %
Enfermagem	6	12,5%
Saúde Pública	5	10,4%
Psicologia	5	10,4 %
Saúde Ocupacional	3	6,2 %
Base de Dados		
PubMed	30	62,5 %
Redalyc	11	22,9 %
Scielo	7	14,5 %
Local de Realização		
Brasil	8	16,6%
Vários (autores de países distintos)	8	16,6%
Índia	7	14,5%
Estados Unidos	6	12,5%
Reino Unido	3	6,2%
China	2	4,1%
Alemanha	2	4,1%
México	2	4,1%
Buenos Aires	1	2%
Colômbia	1	2%
Equador	1	2%
Espanha	1	2%
Irã	1	2%
Itália	1	2%
Paquistão	1	2%
Austrália	1	2%
Dinamarca	1	2%
Canadá	1	2%

A maior parte das amostras estudadas (56,2%) abarcou como população profissionais da saúde na linha de frente de uma maneira geral (incluindo entre médicos, enfermeiros, técnicos, etc.) (ex.: Nawaz et al., 2021; Kunz et al., 2021). Entretanto, algumas publicações buscaram enfatizar algumas profissões específicas, dentre elas: médicos (18,7%) (Monterrosa-Castro et al., 2020), profissionais da enfermagem (10,4%) (Coffré et al., 2020), seguidos por dentistas (2%) (Nair et al., 2020) e psicólogos (2%) (Rodríguez-Ceberio (2021)). Outros artigos buscaram parear ou até mesmo comparar

duas populações diferentes, como por exemplo profissionais da saúde (de maneira não especificada) e assistentes sociais (2%) (Pollock et al., 2020), profissionais da saúde e população em geral (2%) (Vindegaard & Benros, 2020), profissionais da saúde e pacientes infectados por COVID-19 (2%) (Chow et al., 2020).

Outras publicações focaram ainda em agentes comunitários da saúde (2%) (Bhaumik et al., 2020) e construção de políticas públicas de proteção aos profissionais da saúde durante a pandemia (2%) (Almeida, 2020). A descrição dos dados relativos à descrição das amostras e variáveis estudadas estão detalhadas na Tabela 3.

Tabela 3

Distribuição dos artigos por população, variáveis estudadas e fontes de dados.

Variável	F	%
População estudada		
Profissionais da saúde no geral	27	56.2%
Médicos	9	18.7%
Enfermeiros	5	10.4%
Dentistas	1	2%
Psicólogos	1	2%
Profissionais da Saúde e Assistência Social	1	2%
Profissionais da Saúde e População em Geral	1	2%
Profissionais da Saúde e Pacientes COVID	1	2%
Agentes Comunitários da Saúde	1	2%
Políticas Públicas	1	2%
Variáveis Estudadas		
Saúde Mental/Bem-estar	16	33.3%
Sintomas Físicos e Psicológicos	12	25%
Exposição/Condições e Impacto no Trabalho	7	14.5%
Outros	5	10.4%
Resiliência	4	8.3%
Intervenções	2	4.1%
Estratégias de Enfrentamento	2	4.1%

Os dados descritos demonstram que muitos estudos focam na saúde mental de profissionais da saúde em geral, mas não se preocupam em especificar quem são estes profissionais, como estão expostos, não detalhando a suas atuações. Além disso, vê-se uma maior preocupação no que diz respeito à médicos e enfermeiros, obtendo-se 29,1%

das publicações voltadas a estes dois públicos individualmente, além das que abarcam os profissionais da saúde no geral. Apenas uma publicação que se referia especificamente à psicólogos foi encontrada, o que pode indicar que esta categoria é considerada por poucos como linha frente. Além disso, foi uma categoria que em muitos hospitais foi deslocada para *home office* por não ser essencial no trabalho presencial.

Dentre as variáveis estudadas, conforme Tabela 3, prevaleceu a temática Saúde Mental e/ou Bem-Estar (33,3%) (Gupta & Sahoo, 2020; De Kock et al., 2021). Entretanto, os artigos não fizeram diferenciação entre os dois constructos, não havendo especificação do que foi considerado como cada conceito. Outros temas foram encontrados como Sintomas Físicos e Psicológicos (25%) (Monterrosa-Castro et al., 2020; Chow et al., 2020), Exposição/Condições e Impacto no trabalho (14,5%) (Nune et al., 2021; Souza et al., 2021), Resiliência (8,3%) (Heath et al., 2020; Barthelemy et al., 2021), Intervenções (4,1%) (Robles et al., 2020) e Estratégias de Enfrentamento (4,1%) (Barello et al., 2020). Foi criada a categoria “Outros” (10,4%), que diz respeito a temas que não se agrupam entre si. Dentre eles, “Fadiga da Compaixão”, “Políticas Públicas”, entre outros. As categorias temáticas foram agrupadas de acordo com o objeto de estudo de cada uma das publicações.

Fica evidente, novamente, a quantidade insatisfatória de publicações que especifiquem intervenções que proponham melhorias para a saúde e enfrentamento destes profissionais. Apenas dois artigos (4,1%) ressaltam estratégias de enfrentamento utilizadas durante a pandemia. Desse modo, pouco se encontrou na literatura sobre orientações e protocolos específicos que possam nortear os profissionais a enfrentar a adversidades psicológicas da pandemia.

Com relação aos temas encontrados especificamente nas Revisões de Literatura, que constituem a grande maioria das publicações encontradas, o principal tema observado

foi o impacto causado pela pandemia nos profissionais da saúde, seja de maneira sintomatológica, emocional, e no trabalho em si. Percebe-se que a literatura tentou avaliar o estado de saúde dos profissionais da saúde, destacando sintomas fisiológicos e psicológicos, além das principais emoções elucidadas pelos participantes (Fiest et al., 2021; Philip & Cherian, 2020; Chow et al., 2020); De Kock et al., 2021; García-Iglesias et al., 2020). Porém, outras publicações buscaram evidenciar a existência de intervenções voltadas para esta população nesse momento específico (Buselli et al., 2020; Vizheh et al., 2020). Outras, tiveram foco mais ocupacional, apesar de destacar a saúde mental, buscaram evidenciar o adoecimento ocupacional, destacar fatores de risco, etc (Gross et al., 2021); Ribeiro et al., 2020).

De forma a visualizar a frequência e quais temas foram abordados nas publicações encontradas, foi realizada uma análise de nuvem de palavras, tomando como base os resumos dos artigos (ver figura 2). Palavras que indicassem interpretação óbvia foram retiradas como saúde, COVID, pandemia. A palavra que mais se destaca é “profissionais” (f=122) indicando a população das amostras, os profissionais da saúde. Em seguida, a palavra “estresse” (f= 87) indica uma das variáveis de estudo das publicações, sendo a temática mais citada pela análise. A palavra “trabalho” (f= 69), indicando o local onde esses profissionais estavam inseridos e onde foi investigado o estresse e outras variáveis de interesse. Em seguida, as palavras “saúde mental” e “bem-estar”, ambas com f= 67, indicam também outro construto de interesse das publicações, buscando avaliar como estava a saúde mental e bem-estar dessa amostra. Outra variável de interesse foi “ansiedade” (f= 50). As profissões que se destacaram foram “médicos” (f= 43) e “enfermeiros” (f= 20), corroborando as principais áreas de conhecimento das publicações. A palavra “depressão” também se destaca, apesar de aparecer em menor

frequência ($f= 18$), também como variável de investigação. Outras palavras podem ser encontradas na Figura 2 abaixo.

Figura 2

Nuvem de palavras referente aos resumos das publicações



No que diz respeito a comparação entre publicações nacionais e internacionais, não há estudos comparativos que proponham parear Brasil e outros países durante a pandemia. Entretanto, é possível observar no conteúdo das publicações que no Brasil, os artigos demonstram maior destaque a escassez de equipamento de segurança, falta de estrutura aos atendimentos médicos, mudanças na rotina do profissional da saúde como fator de risco, precarização do setor de saúde, e condições de trabalho inapropriadas (Vedovato et al., 2021; Vega et al., 2021; Oliveira et al., 2020). Destaca-se um artigo que teve como enfoque a “Escuta Empática” como estratégia de acolhimento, mas que também destaca a necessidade de ação política (Tobase et al., 2021).

Em contrapartida, as publicações internacionais trazem em sua maioria dados relacionados à saúde física, se preocupando em identificar como profissional da saúde na linha de frente se sentiu, no que diz respeito a medo, ansiedade, estresse e dificuldades

relacionadas ao sono (Schwartz et al., 2020; Bansal et al., 2020; Arnsten & Shanafelt, 2021). Alguns artigos relatam o uso de EPI's por tempo prolongado como gerador de estresse (Gross et al., 2021), porém esta não é uma temática que aparece tanto quando comparada às publicações brasileiras, que seguem quase que em unanimidade trazendo a temática da necessidade de um enfrentamento mais social da pandemia, com seus diversos desafios.

Esta constatação não quer dizer que publicações brasileiras não se preocuparam em explanar sobre a saúde mental da linha de frente, porém é um dado que chama atenção e levanta hipóteses quanto a gestão das instituições brasileiras perante a pandemia. Houve escassez de equipamentos em outros países tanto quanto no Brasil? Essa escassez relatada nas pesquisas elevou o risco dos profissionais brasileiros em comparação a profissionais estrangeiros? Desse modo, podemos observar que o local de atuação do profissional de saúde durante a pandemia, no que concerne ao território, pode ter influenciado nas demandas de enfrentamento e na saúde mental.

Discussão

Deve-se levar em consideração que o contexto o qual se encontram os profissionais da saúde durante a pandemia apresenta circunstâncias desafiadoras, prevendo assim, dificuldades em se estudar a população diretamente. Além do isolamento demandado pelas políticas de controle e disseminação do vírus, o pesquisador esbarra na difícil disponibilidade destas pessoas, não só para entrevistas/questionários, mas também para propor intervenções sistematizadas que não interfiram na rotina hospitalar e atendimentos ambulatoriais. Esta constatação corrobora Souza et al. (2021), destacando o aumento da carga horária e plantões exaustivos, dinâmica que já ocorria anteriormente e se intensificou durante a pandemia. Apesar das autoridades de saúde destacarem técnicos e auxiliares de enfermagem como a categoria mais afetada pela COVID-19

(Ministério da Saúde, 2021b), os estudos parecem focar na categoria médica como principal população amostral. Nesta revisão, profissionais da enfermagem aparecem como o segundo mais buscado individualmente. Dentre as publicações que analisaram profissionais da saúde de uma maneira geral, grande parte abarca as duas categorias. Entretanto, outros profissionais da saúde como psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, entre outros, pouco apareceram como fonte de dados.

Destaca-se ainda a falta de artigos que abarquem os profissionais da Fisioterapia, uma vez que esta categoria tem papel fundamental no que concerne aos cuidados de pacientes infectados, não só com fisioterapia respiratória, mas também intervenções com foco cardiovascular, metabólico e osteomioarticular (Pereira et al., 2021). Portanto, a fisioterapia também está muito presente no enfrentamento à COVID-19, estando exposta a todos os riscos, assim como as demais profissões, merecendo atenção a sua saúde mental (Sales et al., 2020; Silva & Barbosa, 2021).

No que diz respeito aos profissionais da Psicologia, tais resultados sugerem que essa não é uma categoria considerada por grande parte dos estudos como profissionais da linha de frente. Apesar de grande parte dos psicólogos não estarem alocados dentro dos hospitais, sua atuação é de extrema importância, não só para a população geral, mas para os próprios profissionais da saúde.

No auge da pandemia, o atendimento psicológico passou por adaptações (Marasca et al., 2020), podendo inclusive ser suspenso do atendimento presencial (Nunes Donato et al., 2021). Em decorrência dessa dificuldade, o profissional de acesso para pacientes internados passou a ser o próprio médico e equipe de enfermagem (Jiang et al., 2020; Duan & Zhu, 2020, citado por Schmidt et al., 2020), profissionais estes que não receberam treinamento para este tipo de atendimento, além da sobrecarga que já era elevada. Desse modo, a linha de frente permanece mais sobrecarregada ainda por não

receber o suporte necessário para este tipo de atendimento especializado.

O profissional da psicologia, além de atender os pacientes e familiares, é de extrema importância para suporte do restante da linha de frente. Porém, não é incomum encontrar relatos de resistência por parte destes profissionais em receber atendimento e suporte psicológico. Manter a saúde mental da equipe é essencial para potencializar o controle de doenças infecciosas, inclusive a COVID-19 (Chen et al., 2020; Busselli, 2020). Evangelista e Cardoso (2021) sugerem que o atendimento online pode ser uma possibilidade de atenção psicológica durante a pandemia, possibilitando inclusive, ser realizado durante isolamento social. Desse modo, o profissional da psicologia apresenta importante atuação, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, abrangendo todos os públicos, profissionais da saúde, pacientes infectados e população geral.

Os profissionais de saúde precisam ter prioridade na prevenção de problemas de saúde mental, pois são os trabalhadores da linha de frente. Como a pandemia leva a uma maior demanda dos limitados recursos de saúde mental, a política governamental deve abordar os problemas de saúde mental em tempos de pandemia e formular estratégias para melhorar a saúde mental na população geral, incluindo profissionais (De Hock et al., 2021).

As publicações encontradas nesta revisão corroboram com a literatura prévia citada na introdução. Os participantes das pesquisas aqui relatadas apresentaram aumento nos sintomas de depressão, ansiedade, sofrimento psicológico e má qualidade do sono (Vindegard & Benros, 2020; Shreffler, 2020). Adicionalmente, também se observou como maior grupo de risco dentro dos profissionais da linha de frente ser o gênero feminino (Fiest et al., 2021; Shreffler, 2020; Nair et al., 2020). As publicações mencionadas não levantam hipóteses que justifiquem essa constatação. No entanto, Fiest

et al., (2021) destacam que tais resultados devem ser interpretados com cautela, considerando que há possibilidade de viés, uma vez que o público feminino representa a maior parte da amostra na maioria dos estudos.

O estudo de Rana et al. (2021) destaca que o público feminino percebe mais os riscos associados à COVID-19 do que os homens, e, portanto, foram mais ativas nas medidas de prevenção à contaminação. Porém, essa maior conscientização sobre os riscos acarreta níveis mais altos de medo e insegurança, aumentando a vulnerabilidade psicológica feminina. Essa vulnerabilidade psicológica ocorre não só durante a pandemia atual, mas também em outras grandes epidemias como Zika vírus, Ebola, Gripe Espanhola, entre outros (Rana et al., 2021; Simba & Ngcobo, 2020).

A literatura destaca uma lista de intervenções e diretrizes para mitigar as consequências psicológicas em profissionais de saúde (Real-Ramírez et al., 2020; Rodríguez Ceberio, 2020). Dentre elas se encontra a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais da linha de frente em realizar atendimento de primeiros socorros psicológicos; garantir espaço para que a equipe possa debater sobre as dificuldades nos cuidados ao paciente; oferecimento de atendimento psicológico online para os profissionais da saúde; “monitoramento ativo” para garantir que os funcionários que adoecem sejam identificados precocemente e apoiados com cuidados de alta qualidade; entre outros cuidados (Philip & Cherian, 2020).

Como exposto na Tabela 3, 14,5% dos estudos têm enfoque nas condições de trabalho, a partir de uma visão mais ocupacional. Outros fatores influenciam na saúde mental da linha frente, como por exemplo o uso de EPI'S por tempo prolongado. Apesar da proteção trazida pelo uso de máscaras, *face shield*, entre outros equipamentos, o uso por longos períodos causa lesões cutâneas e dores de cabeça (Gross et al., 2021). Além disso, condições de trabalho inadequadas por ausência ou precariedade dos EPI'S,

adoecimento e morte por COVID-19, tensão e medo, necessidade de atualização rápida para o cuidado de pacientes, além de outros fatores aumenta a percepção de estresse e ansiedade destes profissionais (Vedovato et al., 2020). Portanto, além de fornecer equipamentos e medidas/protocolos de segurança à força de trabalho em saúde, é fundamental que as instituições adotem novas políticas colaborativas que garantam a proteção psicológica e emocional de seus trabalhadores, como também já foi reforçado em outros estudos (Medina et al., 2020). Há várias limitações que prejudicam a implementação de intervenções durante a pandemia, porém é importante que os locais de trabalho se atentem em intervenções possam modificar as condições do trabalho e não só oferecer recursos de enfrentamento da situação como diminuição da carga horária, aumento do número de profissionais contratados, acesso a informações de confiança, etc.

Considerações Finais

Esta revisão integrativa de literatura teve como objetivo investigar a saúde mental dos profissionais de saúde em atuação na linha de frente da COVID-19. Além de propor uma comparação entre os dados de amostras brasileiras e internacionais. Acredita-se que este artigo pode contribuir para o aprofundamento da temática, promovendo uma visão ampla sobre a situação mundial durante a pandemia. Além de servir como base teórica para propor intervenções futuras na temática.

É importante destacar que houveram limitações de estudos e dificuldades metodológicas durante o desenvolvimento da pesquisa. Dentre elas, a diferença na terminologia para profissionais da saúde na linha de frente entre as línguas. Neste caso, durante a busca nas bases de dados algumas publicações podem ter ficado de fora por este motivo. Além disso, entre as bases de dados pesquisadas não há um padrão de filtro, o que pode prejudicar a busca de publicações.

Apesar de não ser o objetivo do estudo, é sabido que há outras categorias de

profissionais tão importantes quanto os profissionais da saúde que também estão combatendo na linha de frente como maqueiros, coveiros, guardas, motoristas, profissionais da limpeza, entre outros. Destaca-se a importância de que novos estudos também olhem para estes profissionais, se importando com sua saúde mental e cuidados na atuação do dia a dia, uma vez que são categorias consideradas essenciais para o funcionamento do combate a pandemia (Casa Civil, 2020). Por isso, é importante ressaltar que este estudo apresenta apenas um recorte da realidade mais abrangente e que existe uma linha de frente social que fica apagada.

Por fim, esta pesquisa pode ajudar no desenvolvimento de pesquisas posteriores acerca do tema bem-estar e saúde mental dos profissionais da saúde na linha de frente. Destaca-se a importância de comparar estes constructos com o contexto pós chegada da vacina nos países, o que pode ter gerado uma diminuição de estresse/ansiedade com a diminuição do número de casos. Além disso, esta pesquisa pode contribuir com conhecimento a cerca da saúde mental e intervenções para profissionais da saúde durante o surgimento das novas variantes do vírus, proporcionando direcionamento para cuidados devido ao novo aumento de casos e reinfecções por profissionais da saúde.

Sugere-se a partir do encontrado, temáticas para novas intervenções focadas para as diferentes categorias de profissionais atuantes durante a pandemia. Ainda, destaca-se a importância deste conteúdo como aprendizado/conteúdo para possíveis novas pandemias de diferentes agentes infecciosos que venham a sobrecarregar o sistema de saúde nesta magnitude.

REFERÊNCIAS

- *Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia & Analgesia*, 131 (1), 43-54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- *Almeida, I. M. de. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>
- *Arnsten, A. F. T. & Shanafelt, T. (2021). Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. *Mayo Clinic Proceedings*, 96 (3), 763-769. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>
- *Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., Sharma, H., Stukus, D., & Shaker, M. (2020). Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8 (6), 1781-1790.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001>
- *Barello, S., Falcó-Pegueroles, A., Rosa, D., Tolotti, A., Graffigna, G., & Bonetti, L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International Journal of Public Health*, 65 (7), 1205-1216. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01463-7>
- Barroso, B. I. L., Souza, M. B. C. A., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. da. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar2091>
- *Barthelemy, E. J., Thango, N. S., Ho'hne, J., Lippa, L., Koliass, A., & Germano, I. M. (2021). Resilience in the Face of the COVID-19 Pandemic: How to Bend and not Break. *World Neurosurgery*, 146, 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.11.105>
- *Bhaumik, S., Moola, S., Tyagi, J., Nambiar, D., & Kakoti, M. (2020). Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*, 5 (6), e002769. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002769>

- *Buselli, R., Corsi, M., Veltri, A., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Lupo, E. Del, Marino, R., Necciari, G., Caldi, F., Foddìs, R., Guglielmi, G., & Cristaudo, A. (2020). Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psychiatry Research Journal*, 299, 113847. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113847>
- Casa Civil (29 de Abril de 2020). *Enfrentamento ao coronavírus: os serviços essenciais que não podem parar durante a pandemia* [Comunicado de imprensa]. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/enfrentamento-ao-coronavirus-os-servicos-essenciais-que-nao-podem-parar-durante-a-pandemia>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y. Li, X., Wang, J., Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 7(4), 15-16. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- *Chow, K. M., Law, B. M. H., Ng, M. S. N., Chan, D. N. S., So, W. K. W., Wong, C. L., & Chan, C. W. H. (2020). A review of psychological issues among patients and healthcare staff during two major coronavirus disease outbreaks in China: Contributory factors and management strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186673>
- *Coffré, J. A. F., & Aguirre, P. de los Á. L. (2020). *Feelings, Stress, and of Nurses against COVID-19 in Guayaquil*.(2020). *Investigación y Educación en Enfermería*, 38 (3) 1-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>
- *De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Evangelista, P.E.R.A., & Cardoso, C. L. (2021). Aconselhamento psicológico fenomenológico-existencial online como possibilidade de atenção psicológica durante a pandemia de COVID-19. *Perspectivas Em Psicologia*, 24(2), 129–153. <https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58492>
- *Fernando, B., Reynolds, T., Izzy, M., Kirchner, V. A., Wren, B., & Spiro, M. (2021). Mental Health Support in the Transplantation Workforce: What Can We Learn From the COVID-19 Pandemic? *Experimental and Clinical Transplantation*, 19 (8), 763-770. <https://doi.org/10.6002/ect.2020.0458>.
- *Fiest, K. M., Parsons Leigh, J., Krewulak, K. D., Plotnikoff, K. M., Kemp, L. G., Ng-Kamstra, J., & Stelfox, H. T. (2021). Experiences and management of physician psychological symptoms during infectious disease outbreaks: a rapid review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03090-9>

- *García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202007088. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
- Gouveia, R. S. V., Lins, Z. M. B., Lima, T. J. S., Freires, L. A., Gomes, A. I. A. S. de B. (2009). Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. *Revista Bioética*, 17(2), 267–280.
- *Gross, J. V., Mohren, J., & Erren, T. C. (2021). COVID-19 and healthcare workers: A rapid systematic review into risks and preventive measures. *BMJ Open*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042270>
- *Gupta, S., & Sahoo, S. (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *General Psychiatry*, 33(5), e100284. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100284>
- *Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364–1371. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>
- *Hoseinabadi, T. S., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N2E03>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- *Kunz, M., Strasser, M., & Hasan, A. (2021). Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on healthcare workers: systematic comparison between nurses and medical doctors. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 413–419. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000721>
- Liang, Y., Wu, K., Zhou, Y., Huang, X., Zhou, Y., & Liu, Z. (2020). Mental health in frontline medical workers during the 2019 novel coronavirus disease epidemic in China: A comparison with the general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186550>
- *Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1):51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

- *Mahajan, A., & Sharma, P. (2021). Psychological impact of COVID-19 on radiology: Emotional wellbeing versus psychological burnout. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 31 (Suppl 1), S11-S14. https://doi.org/10.4103/ijri.ijri_579_20
- Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. de A., Feijó, L. P., & Bandeira, D. R. (2020). Psychological assessment online: Repercussions of the new coronavirus (covid-19) pandemic on remote practice and distance teaching. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E200085>
- *Medina Guillén, L. F., Quintanilla Ferrufino, G. J., Juárez Pérez, I., & Shafick Asfura, J. (2020). Occupational exposure to Covid-19 in Latin American Healthcare Workers, May 2020. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 207–213. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.262>
- Ministério da Saúde (2021a). *Como se proteger?* <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>
- Ministério da Saúde (2021b). *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo coronavírus-19, no 52*. Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
- *Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- *Nair, A. K. R., Karumaran, C. S., Kattula, D., Thavarajah, R., & Mohandoss, A. A. (2020). Stress levels of indian endodontists during COVID-19 pandemic. *Revista Cubana de Estomatologia*, 57(3), 1–18
- *Nawaz, M. W., Imtiaz, S., & Kausar, E. (2021). Self-care of frontline health care workers: During covid-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(3–4), 557–562. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.557>
- Noal, D. S., Passos, M. F. D., Freitas, C. M. (Orgs). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Fiocruz. 2020.
- *Nune, A., Iyengar, K. P., Ahmed, A., Bilgrami, S., & Sapkota, H. R. (2021). Impact of COVID-19 on rheumatology practice in the UK—a pan-regional rheumatology survey. *Clinical Rheumatology*, 40(6), 2499–2504. <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05601-1>
- Nunes Donato, A., Franco De Carvalho, A., & Jaime, C. (2021). Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde-Relato de experiência. *Health Residencies Journal*, 2(12), 210-219. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.210>
- *Oliveira, W. A., de Oliveira-Cardoso, É. A., Da Silva, J. L., & Dos Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias

em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

- Pereira, É.R, Rodrigues, B.R.F, Gomes, E.S, Franco, F.S, Silveira, L.A.G, Cremonese, M., Pires, V.C.M.C, & Ferreira, W.S (2021). Importance Of Physiotherapy In Front Of The Pandemic Caused By New Coronavírus. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 9020–9030. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-612>
- *Philip, J., & Cherian, V. (2020). Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 323–333. <https://doi.org/10.1177/0253717620934095>
- Pimentel, D. (2005). O sonho do jaleco branco: saúde mental dos profissionais da saúde. *Fundação Oviado Teixeira/Sociedade Médica de Aracaju*, 539–540. <https://www.scielo.br/j/csc/a/XctvctBvr58SN6f5ntTXrsc/?format=pdf&lang=pt>
- *Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11 (11), CD013779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2021). Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- *Rajkumar, R. P. (2021). Harnessing the Neurobiology of Resilience to Protect the Mental Well-Being of Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621853>
- Rana, I. A., Bhatti, S. S., Aslam, A. B., Jamshed, A., Ahmad, J., & Shah, A. A. (2021). COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference?. *International journal of disaster risk reduction: IJDRR*, 55, 102096. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
- *Real-Ramírez, J., García-Bello, L. A., Robles-García, R., Martínez, M., Adame-Rivas, K., Balderas-Pliego, M., García-Alfaro, C., Pérez-Cabañas, E., Sierra-Medina, S., Romero-González, M., & Alcocer-Castillejos, N. (2020). Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 303–310. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.041>
- *Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. de. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>

- *Robles, R., Palacios, M., Rangel, N., Real, T., Becerra, B., Fresán, A., Vega, H., Rodríguez, E., Durand, S., & Madrigal, E. (2020). A qualitative assessment of psycho-educational videos for frontline COVID-19 healthcare workers in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 311-318. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.042>
- *Rodríguez Ceberio, M. (2020). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Santana, V. V. R. da S., Nascimento, R. Z. do, Lima, A. A., & Nunes, I. C. M. (2020). Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 8, 754. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4706>
- Sales, E.M.P, Santos, J.K.M, Barbosa, T.B, & Santos, A.P. (2020). Fisioterapia, Funcionalidade E Covid-19: Revisão Integrativa. *Cadernos Esp. (Online)*, 14(1). <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/368/214>
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Silva, M. de N., & Barbosa, L. D. da C. e S. (2021). A COVID-19 e o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de fisioterapia: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(17), e183101724259. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24259>
- Simba, H. & Ngcobo, S. (2020). Are Pandemics Gender Neutral? Women’s Health and COVID-19. *Frontiers in Global Women’s Health*. 1:570666. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.570666>
- *Singh, R. K., Bajpai, R., & Kaswan, P. (2021). COVID-19 pandemic and psychological wellbeing among health care workers and general population: A systematic-review and meta-analysis of the current evidence from India. *Clinical epidemiology and global health*, 11, 100737. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100737>
- *Sneyd, J. R., Mathoulin, S. E., O’Sullivan, E. P., So, V. C., Roberts, F. R., Paul, A. A., Cortinez, L. I., Ampofo, R. S., Miller, C. J., & Balkisson, M. A. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on anaesthesia trainees and their training. *British Journal of Anaesthesia*, 125(4), 450–455. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.07.011>
- *Soares, S. S. S., Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Varella, T. C. M. y M. L., Andrade, K. B. S. de, Pereira, S. R. M., & Costa, C. C. P. da. (2020). De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery*, 24(spe), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0161>

- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Remex: Revista Mineira de Enfermagem*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- *Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. Y. M. L., Pereira, S. R. M., & Andrade, K. B. S. de. (2021). Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- *Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., & Forshaw, M. (2021). Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. In *Journal of Health Psychology*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/13591053211012759>
- *Schwartz, R., Sinsky, J. L., Anand, U., & Margolis, R. D. (2020). Addressing Postpandemic Clinician Mental Health: A Narrative Review and Conceptual Framework. *Annals of Internal Medicine*, 173 (12), 981–988. <https://doi.org/10.7326/M20-4199>
- *Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059–1066. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
- *Tanhehco, Y. C., Li, Y., Zantek, N. D., Becker, J., Alsammak, M., Mikesell, K., Wu, D. W., Foster, T., Chhibber, V., Martin, M. Saint, & Wehrl, G. (2021). Apheresis physician well-being during the COVID-19 pandemic: Results of a survey. *Transfusion*, 61(5), 1542–1550. <https://doi.org/10.1111/trf.16340>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., de Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- *Tobase, L., Cardoso, S. H., Franco Rodrigues, R. T., & Ciqueto Peres, H. H. (2021). Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), 1–4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>
- *Valdés, P. R., Cámara, L. A., Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, H., Sierra-Merlano, R. M., Viera-Jaraba, A., Rodríguez-Hurtado, D., Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C., Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C. R., Salgado-Guevara, D. A., Bustillo-Valeriano, P. L., Cárdenas-Cejudo, A., Sarmiento- havelo, M., Batista-Rujano, N., Jiménez, M. C., Arias-

- Burroughs, C. Y., Durán-Castillo, M., & Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3),55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- *Vedovato, T. G., Andrade, C. B., Santos, D. L., Bitencourt, S. M de Almeida, L. P, Sampaio, J.F.S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. (2020). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*. v. 46. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
- *Vega, E. A. U., Antonioli, L., Macedo, A. B. T., Pinheiro, J. M. G., Dornelles, T. M., & Souza, S. B. C. de. (2021). Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455>
- *Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- *Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19 (2), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 9(1 SUPPL), 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2007.11.006>

Artigo 2**Enfrentamento e saúde mental de profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia COVID-19***Mental health of frontline health professionals***Livia Barreto Silva****Valeschka Martins Guerra****RESUMO**

O estudo relata como está a saúde mental dos profissionais da saúde durante o segundo ano da pandemia da COVID-19, destacando quais estratégias de enfrentamento foram utilizadas e qual sua percepção individual sobre si mesmo e sobre a situação no geral. Participaram 53 profissionais, sendo a maioria do gênero feminino (79%), idade média 34 anos (variando entre 23 e 60 anos, DP= 10,8). Destes, 17 são médicos (32%), 14 fisioterapeutas (26%), 11 equipe de enfermagem (20%), e 11 psicólogos (20%). O estudo foi dividido em duas etapas, a primeira consiste em questionário online com dados sociodemográficos, Inventário Brief Cope, Escala de Coping Centrado no Sentido, Perma Profiler, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala Breve de Resiliência e Inventário Oldenburg de Burnout (OLBI). A segunda etapa consistiu em perguntas abertas sobre quais estratégias os participantes utilizaram, como descreveriam sua saúde mental durante este período, como avaliação a gestão política, etc. Os resultados evidenciam que, no geral, os participantes não apresentaram médias críticas para saúde mental, as estratégias mais utilizadas foram Coping Ativo, Reinterpretação Positiva e Aceitação, a menos utilizada foi Desinvestimento Comportamental. Apesar dos dados estatísticos não apontarem degradação preocupante para saúde mental, o relato qualitativo dos participantes destaca período de alto nível de estresse e muitos estressores do ambiente como fatores de risco. Porém, algumas estratégias como distração e autocuidado foram fatores de proteção para a saúde.

Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde foram uma das populações mais afetadas (OPAS, 2020). O Boletim Epidemiológico nº 111 aponta que os técnicos e auxiliares de enfermagem continuam sendo a categoria mais notificada para infecção, seguidos de enfermeiros e médicos. Ao todo, foram confirmados 127.017 casos em profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2022). Muitos destes profissionais não puderam cumprir isolamento social como estratégia de proteção, como foi recomendado para população geral, uma vez que precisaram assumir a linha de frente no combate à disseminação do vírus (OPAS,2020).

O trabalho destes profissionais durante a pandemia os expõe a algumas adversidades como vida/morte ao extremo, alta carga de estresse e ansiedade, alta chance de contágio, dentre outros aspectos que podem afetar sua saúde mental (Ribeiro et al.,2021; Barroso et al., 2020). Estas particularidades podem ser consideradas fatores de risco psicossocial a partir da definição do Ministério do Trabalho e Segurança Social da Espanha (2012) que indica fator de risco como aspectos da organização e ambiente social que levam o indivíduo ao aumento de estresse e danos à saúde física e psicológica. Desse modo, a literatura já aponta desde o início da pandemia alguns fatores de risco, referentes ao trabalho, para saúde mental destes profissionais como uso por tempo prolongado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (Hu et al., 2020), escassez de pessoal e falta de testes por um longo período (Nyashanu et al., 2020), falta de protocolos pré-existentes para tratar a doença (Dullius et al., 2021) etc. É importante destacar que no caso destes profissionais, há também o risco biológico aumentado de contágio pela doença, o que aumenta a sensação de medo, ansiedade e insegurança desta população (Ribeiro et al.,2021).

Entretanto, o contexto de trabalho não oferece apenas fatores de risco, possibilitando estratégias e ferramentas de enfrentamento que podem servir como fator de proteção. Fator de proteção psicossocial é definido Bakker e Demerouti (2007) como aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais referentes ao trabalho, que permitam o desenvolvimento do trabalho. Neste ponto de vista, a literatura aponta alguns fatores de proteção proporcionados pelo trabalho como treinamentos de biossegurança, informações de fontes confiáveis (Liew et al., 2020), flexibilização da carga de trabalho, disponibilização de EPI (Fessel, 2020) etc. Além disso, há outros fatores de proteção individuais que contribuem na preservação da saúde mental como práticas religiosas, atividades de lazer e exercício físico, estilo de vida saudável, busca por apoio social, entre outros (Dullius et al., 2021).

Para lidar com as adversidades da pandemia, foi demandado que os profissionais da saúde utilizassem ou desenvolvessem estratégias de enfrentamento (*coping*) (Ribeiro et al., 2021; Dullius et al., 2021; Sousa & Hidaka, 2021). Tais estratégias são definidas como esforços cognitivos e comportamentais (pensamentos e comportamentos) para gerenciar ou reduzir/tolerar as demandas que surgem diante de uma situação estressora (Lazarus & Folkman, 1984). Originalmente, a teoria de Lazarus e Folkman (1984) sobre *coping* propõe uma divisão destas estratégias de enfrentamento em duas categorias, *coping* focalizando no problema e *coping* focalizado na emoção. O *coping* focalizado no problema visa gerir aquilo que está causando estresse e sofrimento, desse modo, o indivíduo se engaja no manejo ou tentativa de alteração do problema, enquanto as estratégias de *coping* focalizado na emoção evidencia a tentativa de regulação emocional, distanciamento e fuga do problema (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Os dois diferentes tipos de estratégia de enfrentamento não são excludentes entre si, podendo ser utilizadas simultaneamente a depender da situação estressora. Desse

modo, é possível fazer a autorregulação emocional (com estratégias focalizadas na emoção) para depois conseguir agir no problema de maneira ativa (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Em pesquisa de Sousa e Hidaka (2021) realizada com profissionais da saúde durante a pandemia, a estratégia apontada como mais utilizada foi “reavaliação positiva”, uma tentativa de pensar positivo e ter a expectativa de dias melhores, a segunda estratégia mais utilizada foi “suporte social”, onde buscaram apoio em pessoas próximas, familiares e amigos. Outra estratégia apontada pela literatura é a busca por “distrações” como atividades esportivas e autocuidado, apoio psicológico, uso de fontes de informação confiáveis, entre outros (Cunha et al., 2021). A revisão de Dullius et al. (2021) corrobora as principais estratégias de coping citadas como suporte social, práticas pessoais (lazer, exercícios etc.) acrescidos de controle de infecção pelo vírus (EPI, estudos sobre a pandemia, evitar aglomeração etc.).

Diante das adversidades citadas, a saúde mental e bem-estar destes trabalhadores corre alto risco de estar comprometida, podendo apresentar burnout, impacto nos níveis de resiliência individuais e comprometimento nas dimensões do bem-estar. Como citado anteriormente neste trabalho, Seligman (2011) divide o define o bem-estar como florescimento humano, dividido entre as dimensões emoções positivas, engajamento, relacionamentos, significado e realizações. Durante a pandemia, estas dimensões do bem-estar podem estar prejudicadas devido as condições adversas implicadas (APA,2022). Além disso, estudos sobre a pandemia também se preocuparam com o nível de resiliência dessa população, uma vez que a resiliência pode ser fator de proteção contra estressores, reduzindo nível de ansiedade e depressão (Maia & Neto, 2021). A resiliência é definida como capacidade de passar por uma condição adversa, conseguir superá-la e sair revigorado (Maia & Neto, 2021).

Também é importante estar atento ao risco e sinais de burnout nesta população,

uma vez que é considerada população de risco para a doença, que agora passa a ser considerada como doença ocupacional (OMS, 2022). A doença é apontada como possível efeito imediato da pandemia em profissionais da saúde (Serrão et al., 2021). A OMS define burnout como síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso, sendo caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento, distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional (OMS, 2022).

Diante do exposto, é necessário investigar quais os principais fatores de risco e proteção para profissionais da saúde brasileiros durante a pandemia da COVID-19, além de destacar quais estratégias estes profissionais mais se engajam em utilizar. Desse modo, é possível desenvolver protocolos de cuidados em saúde mental para futuras pandemias/epidemias ou situações que demandem alta carga de trabalho para estes profissionais, possibilitando a preservação da saúde e bem-estar, além de alertar sobre quais estratégias não adotar a fim de evitar deteriorar a saúde mental. Assim, este estudo teve como objetivo principal investigar como estava a saúde mental dos profissionais da saúde no momento da coleta, além de compreender quais as estratégias de enfrentamento utilizaram e como elas se correlacionam com desfechos adaptativos/maladaptativos para saúde mental. Adicionalmente, também buscou-se avaliar a percepção qualitativa dos profissionais participantes sobre sua saúde, gestão e manejo político durante a pandemia, opinião sobre a vacina e principais emoções experimentadas.

MÉTODO

Este estudo adotou método misto, sendo utilizados instrumentos quantitativos e qualitativos em duas etapas. A primeira etapa englobou instrumentos quantitativos e qualitativos buscando entender demandas específicas do cotidiano de trabalho da linha de frente. Esta divisão em etapas se justifica por ser uma população exposta a constantes

estressores e carga de trabalho extensiva, portanto, a divisão em duas etapas não prejudica a coleta de dados caso o participante não queira dar seguimento em sua resposta (sem ter que necessariamente excluir o participante). Neste sentido, aqueles participantes que concluíram a primeira etapa da pesquisa foram convidados a continuar e responder a segunda etapa, que contou com perguntas abertas e fechadas sobre seu cotidiano de trabalho, dificuldades enfrentadas, emoções vivenciadas, chegada da vacina, etc.

ETAPA 1

Participantes

Do total de 66 respondentes, 53 respostas foram consideradas válidas para a primeira etapa. Outros participantes foram excluídos da amostra por não se encaixarem no critério de participação da pesquisa (profissional da saúde, atuando ou já ter atuado durante a pandemia). Do total de 53 profissionais da saúde, 42 são do gênero feminino (79%) e 11 do gênero masculino (20,7%). Deste total, a maioria reside na região sudeste, especificamente no Estado do Espírito Santo (54%), solteiros (39%) e apresentaram faixa de renda acima de 8 salários-mínimos (43%). Destes 17 são médicos (32%), 14 fisioterapeutas (26%), 11 equipe de enfermagem (20%), e 11 psicólogos (20%).

Instrumentos

Para coleta de dados, foi desenvolvido questionário online construído no Google Forms, contendo os instrumentos identificados a seguir:

Dados sociodemográficos. Questionário que buscou levantar dados sociodemográficos e profissionais, contendo informações, como: gênero, idade, escolaridade, ocupação e especialidade, família, localidade, renda familiar, estado civil, crença religiosa ou espiritual, local onde trabalha, carga horária semanal de trabalho, horas de sono diárias, entre outros.

Inventário Brief Cope: Este instrumento foi desenvolvido por Carver et al. (1989) e adaptado para uso no Brasil por Maroco et al., 2014, visando entender de que maneira uma situação estressante (neste caso, a pandemia) está sendo enfrentada. A versão validada no Brasil contém 28 afirmativas (ex.: Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair; Concentro os meus esforços em alguma coisa que me permita enfrentar a situação), as quais o participante deve responder com que frequência tem praticado aquelas ações para enfrentar a pandemia, a partir de uma escala Likert de 4 pontos, com os seguintes extremos: 1 = Não tenho feito de jeito nenhum e 4 = Tenho feito bastante (Maroco et al., 2014).

Escala de Coping Centrado no Sentido: Instrumento desenvolvido por Eisenbeck et al. (2021) em uma pesquisa com 30 países, enfatizando busca de sentido como uma forma de lidar com a pandemia. Conta com 9 itens (ex.: Encontrei um sentido pessoal na situação atual; Faço algo produtivo todos os dias) relacionados ao enfrentamento de uma situação estressora, evidenciando desfechos positivos. Os participantes devem responder de 1 a 7 o quanto concordam ou discordam com as afirmações (Eisenbeck et al., 2021).

Perma Profiler: Instrumento desenvolvido originalmente por (Butler & Kern, 2016) e validado no Brasil por Carvalho et al. (2021). Propõe avaliar o bem-estar a partir da teoria de florescimento, de Martin Seligman (2011). Para tal, apresenta 5 domínios (emoções positivas, engajamento, relacionamentos, significado e realização) distribuídos em 23 itens (Em geral, até que ponto você leva uma vida com propósito e significado? Com que frequência você se envolve no que está fazendo?), incluindo ainda itens adicionais sobre o impacto da saúde física e de emoções negativas no bem-estar. Cada item deve ser respondido a partir de escalas de 10 pontos, variando de nada/muito, nunca/sempre, péssimo/excelente.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Instrumento de mapeamento para sintomas de depressão, ansiedade e estresse, desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) e adaptado para uso no Brasil por (Patias et al., 2016). É composto por 21 itens (ex: Eu tive dificuldade para me acalmar; Eu não conseguia ter sentimentos positivos) que devem ser respondidos em uma escala tipo Likert que varia de 0- não aconteceu comigo à 3- Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana.

Escala Breve de Resiliência. Desenvolvida por Smith et al. (2008) e validada no Brasil por Maroco et al. (2014), esta é uma escala de autorresposta, unidimensional, constituída por seis itens que visam perceber a capacidade para lidar com o estresse de uma forma adaptativa (ex.: Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades; Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressores). A resposta aos itens é dada numa escala ordinal, em formato Likert, de cinco posições, que variam de 1) Quase nunca à 5) Quase sempre.

Inventário Oldenburg de Burnout (OLBI): Desenvolvido por Evangelia Demerouti, na Alemanha, em 1999 (Demerouti & Bakker, 2006) e validado no Brasil por Schuster e Dias (2018), este instrumento avalia a síndrome de *Burnout* a partir de dois fatores: exaustão e desligamento do trabalho. O inventário conta com 13 afirmações (Ex.: Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho; Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho) que devem ser respondidas a partir de escala do tipo Likert de 4 pontos, sendo 1- discordo plenamente e 4- concordo plenamente.

Procedimento de coleta

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética institucional (CAAE nº 47828521.4.0000.5542, parecer 4.871.687), o questionário on-line foi divulgado em redes sociais e e-mails institucionais (interno e externo), permitindo maior abrangência

de participação de profissionais de diferentes estados. Os participantes foram informados acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, além de receberem orientação com relação ao caráter confidencial e voluntário da participação. Foi apresentado na primeira página do questionário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todos os participantes declararam ciência e concordância em participar da pesquisa, antes de responder ao questionário online.

Análise de dados

Para tabulação dos dados e análises descritivas foi utilizado o *software SPSS* versão 22. As análises descritivas (frequência, porcentagem, média, desvio-padrão) foram realizadas para descrição da amostra com as variáveis sociodemográficas e as perguntas relacionadas à profissão. Além disso, foram realizadas análises mistas de variância com objetivo de verificar a diferença de médias entre as estratégias de coping.

O *software JASP* foi utilizado para análises inferenciais, onde foram utilizados os testes de Shapiro-Wilks e K-S para verificar a normalidade da distribuição; e testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para verificar a diferença nos scores das estratégias de coping, burnout, resiliência, bem-estar e sintomas de transtornos psicológicos, com relação a pertença a grupos (exemplos: gênero, profissão, renda, religião etc.). Além disso, foram realizadas análises de correlação tau_b de Kendall e regressão para testar associação dos transtornos psicológicos autorrelatados com as demais variáveis do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAL

Com relação às perguntas sociodemográficas, a Tabela 1 a seguir apresenta com maior detalhamento as características da amostra.

Tabela 1. *Descrição dos dados sociodemográficos*

Estado onde reside	Frequência (F)	%
ES	29	55%
RJ	3	6%

Estado onde reside	Frequência (F)	%
SP	11	21%
CE	2	4%
BA	1	2%
RS	1	2%
PB	1	2%
PR	1	2%
SC	1	2%
GO	1	2%
DF	1	2%
Não respondeu	1	2%
Estado Civil	Frequência (F)	%
União estável	6	11%
Casado	17	32%
Namorando	5	9%
Solteiro	21	39%
Divorciado	3	5%
Viúvo	1	2%
Renda mensal familiar	Frequência (F)	%
Até 1 SM	1	2%
De 1 a 3 SM	5	9%
De 3 a 6 SM	17	32%
De 6 a 8 SM	7	13%
Acima de 8 SM	23	43%
Profissão	Frequência (F)	%
Equipe de enfermagem	11	20%
Fisioterapeuta	14	26%
Médico	17	32%
Psicólogo	11	20%
Número de instituições trabalhadas ao mesmo tempo	Frequência (F)	%
Apenas uma	14	41%
Duas	11	32%
Três ou mais	9	26%
Modalidade de trabalho	Frequência (F)	%
Presencial	23	68%
Online e presencial	7	21%
Online/remoto	4	11%

Nota: SM= Salário mínimo

Os participantes tiveram idade média de 34 anos (DP = 10,8), variando entre 23 e 60 anos de idade. Residiam com uma média de 2,6 pessoas na casa, variando entre 0 e 5 pessoas. Em média, foi calculada a presença de 0,2 crianças na casa, variando entre zero e duas crianças. Apresentaram em média seis horas de sono, variando entre quatro e oito horas de sono em um dia padrão, com jornada de trabalho semanal média de 47,7 horas, variando entre seis e 120 horas. A Tabela 2 descreve as médias destas variáveis.

Tabela 2. *Dados de tendência central das variáveis sociodemográficas e psicológicas*

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	34,17	10,18	23	60
Pessoas na casa	2,62	1,14	0	5
Crianças na casa	0,24	0,51	0	2
Horas de sono	6,52	0,99	4	8
Jornada de trabalho	47,71	21,43	6	120
Estresse	1,55	0,78	0	3
Ansiedade	1,07	0,88	0	3
Depressão	1,18	0,79	0	3
Resiliência	3,37	0,85	1,16	5
Exaustão	2,23	0,68	1,14	3,85
Desligamento	2,80	0,70	1,16	4

No que se refere aos parâmetros de Estresse, Ansiedade e Depressão, os participantes apresentaram baixa pontuação nas diferentes dimensões do instrumento DASS-21. A maior pontuação nesta escala foi para estresse com média 1,5, seguidos de depressão (m= 1,1) e ansiedade (m= 1,0) com menor média. Como não foram observados escores altos para as dimensões analisadas, os resultados caracterizam estresse, ansiedade e depressão na faixa “normal” para Escala DASS-21. Tais resultados não significam que estes sintomas não estavam presentes, apenas que não estavam em estágio elevado. O mesmo pode ser dito com relação aos níveis de burnout observados. Portanto, para essa amostra, considera-se que os profissionais não apresentaram valores críticos para

estresse, ansiedade, depressão e burnout, o que pode ser explicado pelo período de coleta de dados. Após um ano do início da pandemia, os profissionais já poderiam ter ultrapassado seu pico de estresse e ansiedade, apresentando melhor enfrentamento da situação.

Foi realizado um teste Mann-Whitney com o objetivo de investigar em que medida os indicadores de saúde mental (estresse, ansiedade, depressão e burnout) se associavam com as categorias dos dados sociodemográficos, a fim de verificar associação entre as variáveis. Foi observada uma associação significativa para diferença de gênero, ou seja, nesta amostra há tendência para que participantes do gênero feminino apresentem maiores médias para estresse ($U = 128,00$, $z = 2,265$, $p = 0,024$), ansiedade ($U = 126,50$, $z = 2,298$, $p = 0,022$) e depressão ($U = 111,50$, $z = 2,629$, $p = 0,009$) do que aqueles do gênero masculino. Os valores encontrados para *burnout* não foram significativos indicando que não há implicação de gênero para *burnout* nesta amostra (Exaustão: $U = 147,50$; $z = 1,836$, $p = 0,066$; Desligamento: $U = 143,50$, $z = 1,926$, $p = 0,054$). No entanto, é importante destacar o baixo nível de participação de homens na pesquisa, o que pode apresentar possível viés nesta análise. A Tabela 3 abaixo descreve as médias por gênero para estresse, ansiedade, depressão e *burnout*.

Tabela 3. Média e DP por gênero de estresse, ansiedade e depressão

	Gênero	N	Média	DP	Correlação rank-biserial
Estresse	Feminino	42	1,675	0,806	0,12
	Masculino	11	1,106	0,496	
Ansiedade	Feminino	42	1,231	0,925	0,17
	Masculino	11	0,481	0,327	
Depressão	Feminino	42	1,333	0,813	0,13
	Masculino	11	0,623	0,334	

Nota. DP = desvio-padrão.

Um teste Kruskal-Wallis foi realizado com objetivo de investigar em que medida os níveis de depressão, ansiedade e estresse variaram de acordo com os níveis de

Escolaridade. Os resultados apontados no teste (ver Tabela 4) indicam uma diferença significativa (Kruskal-Wallis = 6,61, $p = 0,03$) no que diz respeito à ansiedade, onde profissionais pós-graduados apresentaram menores níveis de ansiedade, quando comparados com graduados (d de Cohen = 0,55) e com técnicos (d de Cohen = 1,81). Técnicos também apresentaram níveis de ansiedade mais elevados do que graduados (d de Cohen = 1,25). Esses resultados corroboram achados anteriores da literatura (Del Pozo-Herce et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021b). A Tabela 4 representa a média de ansiedade de acordo com o nível de escolaridade.

Tabela 4. *Média de ansiedade de acordo com a escolaridade*

Grau de escolaridade	Média	DP	N
Graduação	1,307	0,886	20
Pós-graduação	0,843	0,819	31
Técnico	2,357	0,101	2

Nota. DP= desvio padrão; N= número de profissionais

Não foi observada diferença significativa no nível de estresse (Kruskal-Wallis = 4,32, $p = 0,11$) e no nível de depressão (Kruskal-Wallis = 5,21, $p = 0,07$) no que diz respeito à escolaridade. Os demais dados sociodemográficos (estado civil, número de pessoas na casa, renda, religião, estado onde mora, idade, número de crianças na casa) não apresentaram valores significativos para comparação com os indicadores de saúde mental utilizados nesta pesquisa.

No que se refere à diagnósticos de saúde mental, a maioria dos participantes relata não ter recebido diagnóstico durante o período da pandemia (45%). No entanto, apesar de apenas 8 participantes terem informado a existência de um diagnóstico durante a pandemia, há um elevado índice de abstenções de resposta à essa pergunta (37%). Entre os profissionais diagnosticados, o transtorno mais frequente foi Ansiedade (11%). Quando perguntados se estavam em algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico,

28% afirma que sim. Entre os tipos de tratamento, o de maior destaque é a psicoterapia (16%). A Tabela abaixo apresenta os dados de frequência e porcentagem para tratamento psicológico e psiquiátrico.

Tabela 5. *Descrição dos dados de diagnósticos e tratamentos*

Qual diagnóstico obteve?	Frequência	Porcentagem (%)
Ansiedade	6	66,66
Transtorno misto ansioso/depressivo	2	22,22
Burnout	1	11,11
Não respondeu	44	
Realizou tratamento psicológico/psiquiátrico?		
Não	18	54,54
Sim	15	45,45
Não respondeu	20	
Se sim, descreva qual tipo de tratamento		
Psicoterapia	9	64,28
Medicamentos	3	21,42
Psicoterapia e medicamentos	2	14,28
Não respondeu	39	

No que diz respeito ao *Burnout*, como indicado anteriormente, as médias observadas para as duas dimensões não podem ser consideradas críticas, classificadas pela escala como escore “médio”. Em contrapartida, a média apresentada pelos participantes para Resiliência foi de 3,37 em uma variação de 1 a 5, o que indica nível médio-alto de resiliência entre os participantes (ver Tabela 2). Estes dados ilustram o panorama da pandemia na época da coleta de dados, onde já havia se passado um ano desde seu início, a vacinação já havia começado a ser distribuída, além de medidas de isolamento mais flexíveis.

Apesar do nível de burnout não se demonstrar alto, a amostra foi dividida em dois grupos para avaliar o burnout, até a pontuação do valor médio foi considerado como

grupo com baixo nível de burnout e a metade com pontuação mais alta foi considerada alto nível de burnout, apenas à nível de comparação quanto ao uso de estratégias de enfrentamento. De forma a identificar se participantes com alto nível de burnout diferiram daqueles com baixo nível de burnout no que diz respeito ao uso das estratégias de enfrentamento, as variáveis Exaustão e Desligamento foram transformadas em variáveis dicotômicas de acordo com a mediana empírica de cada uma delas. Após essa transformação, análises de Mann-Whitney foram conduzidas para verificar a existência de diferenças nas estratégias de coping.

No que diz respeito à Exaustão, a variável dividida contemplou 22 participantes com baixos escores e 9 participantes com altos escores. A análise de Mann-Whitney buscou verificar se o uso das diferentes estratégias de coping eram equivalentes entre as pessoas que apresentaram baixo e alto nível de exaustão. Os resultados apontaram que os participantes que apresentam alto nível de exaustão apresentaram maior uso da estratégia Desinvestimento Comportamental quando comparado com os participantes com baixo nível de exaustão ($U = 154,00$, $z = 2,595$, $p = 0,016$). O mesmo padrão foi observado para o uso da estratégia Autoculpa ($U = 155,00$, $z = 2,484$, $p = 0,014$). Os participantes com baixo nível de exaustão, por sua vez, apresentaram maior nível de uso da Reinterpretação Positiva ($U = 43,50$, $z = -2,476$, $p = 0,014$) e do Coping Centrado no Sentido ($U = 46,50$, $z = -2,288$, $p = 0,020$). Os índices descritivos podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6. *Estatísticas descritivas sobre estratégias de coping de acordo com o nível de exaustão.*

Estratégias de coping	Baixo nível de Exaustão (N = 22)			Alto nível de Exaustão (N = 9)		
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana
Desinvestimento comportamental	1,32	0,55	1,00	2,33	1,17	2,00
Autoculpa	2,18	0,65	2,00	2,91	0,92	3,00

Reinterpretação Positiva	3,32	0,65	3,50	2,39	1,02	2,00
Coping Centrado no Sentido	5,70	1,09	5,94	4,85	0,77	4,44

Nota: DP = desvio-padrão.

No que diz respeito ao Desligamento, a variável dividida contemplou 9 participantes com baixos escores e 27 participantes com altos escores. A mesma análise de Mann-Whitney foi conduzida. Os resultados apontaram que os participantes que apresentam baixo nível de desligamento apresentaram maior uso da estratégia Autodistração ($U = 66,50$, $z = -2,081$, $p = 0,043$) e Coping ativo ($U = 58,50$, $z = -2,379$, $p = 0,019$) quando comparados com participantes com alto nível de Desligamento. Os índices descritivos podem ser observados na Tabela 7.

Tabela 7. *Estatísticas descritivas sobre estratégias de coping de acordo com o nível de Desligamento.*

Estratégias de coping	Baixo nível de Desligamento (N = 9)			Alto nível de Desligamento (N = 27)		
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana
Auto distração	3,67	0,43	4,00	3,22	0,56	3,50
Coping ativo	3,72	0,51	4,00	3,07	0,82	3,50

Importante destacar que quando referimos “alto nível de burnout” não quer se dizer que os participantes estavam em risco para a doença, apenas que pontuaram mais em comparação ao restante da amostra. A mesma análise foi feita para avaliação da O mesmo procedimento de criação de uma variável dicotômica com base na mediana empírica foi seguido e análises de Mann-Whitney foram conduzidas para verificar a existência de diferenças nas estratégias de coping.

A variável dividida contemplou 13 participantes com baixos escores e 14 participantes com altos escores de resiliência. Os resultados apontaram que os

participantes que apresentam alto nível de resiliência apresentaram maior uso da estratégia Coping Ativo quando comparado com os participantes com baixo nível de resiliência ($U = 151,00$, $z = 3,036$, $p = 0,003$). O mesmo padrão foi observado para o uso da estratégia de Coping Centrado no Sentido ($U = 144,00$, $z = 2,601$, $p = 0,008$). Os participantes com baixo nível de resiliência, por sua vez, apresentaram maior nível de uso do Desinvestimento Comportamental ($U = 46,00$, $z = -2,405$, $p = 0,029$). Os índices descritivos podem ser observados na Tabela 8, a seguir.

Tabela 8. *Estatísticas descritivas sobre estratégias de coping de acordo com o nível de resiliência*

Estratégias de coping	Baixo nível de Resiliência (N = 13)			Alto nível de Resiliência (N = 14)		
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana
Coping Ativo	2,69	0,88	2,50	3,68	0,50	4,00
Desinvestimento comportamental	1,96	1,01	1,50	1,25	0,58	1,00
Coping Centrado no Sentido	5,30	1,04	5,33	6,29	0,54	6,339

Nota: DP = desvio-padrão.

Com o objetivo de verificar a diferença de médias entre as estratégias de coping, foi conduzida uma análise mista de variância. Como o teste de esfericidade de Mauchly apresentou resultado significativo ($W = 0,017$, $p < 0,001$), foi utilizada a correção de Greenhouse-Geisser para o teste de efeito. O resultado indicou diferença significativa entre dos cinco escores mais elevados de coping com todos os outros escores, $Z(13, 676) = 31,623$, $p < 0,001$; $\eta^2_{\text{parcial}} = 0,38$. As estratégias mais utilizadas foram Planejamento (P) ($m = 3,36$), Coping Ativo (CA) ($m = 3,28$), Autodistração (AD) ($m = 3,22$), Reinterpretação Positiva (RP) ($m = 3,17$) e Aceitação (A) ($m = 3,04$). As estratégias menos utilizadas como forma de enfrentamento foram Negação (N) ($m = 1,92$), Uso de Drogas (UD) ($m = 1,83$) e por último Desinvestimento Comportamental (DC) ($m = 1,45$). Os

dados encontrados corroboram a pesquisa de Sousa e Hidaka (2021) e Cunha et al. (2021) em que os profissionais estudados também apontaram como estratégias mais utilizadas a reinterpretação positiva e autodistração. Neste caso, se apresentam como estratégias muito acessíveis aos profissionais, uma vez que não lhes restava outra alternativa a não ser tentar encarar a situação de maneira diferente para que pudessem continuar trabalhando, além de buscar a distração e lazer nos momentos em que não estavam atuando.

Foi realizada análise de correlação tau_b de Kendall entre as estratégias de coping e os indicadores de saúde mental, dimensões do PERMA, resiliência e burnout a fim de destacar quais estratégias estão associadas com desfechos adaptativos e maladaptativos. O resultado das correlações de desfecho maladaptativo estão demonstradas no quadro 1 abaixo.

Quadro 1. *Índices de correlação das estratégias de enfrentamento com variáveis negativas*

Variáveis	EST	ANS	DEP	EXA	DES	ENE
Autodistração	0,01	0,08	0,04	-0,11	-0,17	0,10
Coping ativo	-0,18	-0,18	-0,22*	-0,11	-0,27*	0,24*
Negação	0,18	0,16	0,18	0,10	0,17	0,08
Uso de drogas	0,19	0,16	0,16	0,16	0,10	-0,02
Suporte emocional	-0,02	-0,06	-0,09	0,16	-0,07	0,09
Desinvestimento comportamental	0,23*	0,29**	0,36**	0,19	0,22*	-0,18
Expressão de sentimentos	0,21*	0,16	0,12	0,13	0,09	-0,03
Suporte Instrumental	0,25*	0,18	0,05	0,17	0,10	0,16
Reinterpretação positiva	-0,23*	-0,14	-0,31**	-0,18	-0,22*	0,09
Autoculpa	0,29**	0,19	0,17	0,20	0,20	-0,03
Planejamento	-0,05	-0,02	-0,05	-0,12	-0,10	0,21
Humor	-0,05	0,00	-0,08	-0,09	-0,07	0,08
Aceitação	-0,19	-0,13	-0,18	-0,14	-0,18	0,06
Religião	0,03	0,11	0,05	-0,12	0,09	0,00
Coping centrado no sentido	-0,09	0,04	-0,11	-0,16	-0,07	0,15

Nota. EST = Estresse; ANS = Ansiedade; DEP= Depressão; EXA= Exaustão; DES= Desligamento; ENE= Emoções Negativas.

O teste Kendall tau-b demonstrou que a utilização da estratégia Coping Ativo esteve associada a menores níveis de depressão, desligamento e à mais emoções negativas. Desinvestimento Comportamental se associou negativamente com o nível de estresse, ansiedade, depressão e desligamento. Ou seja, um maior uso dessa estratégia está associado a um maior nível destas variáveis, o que pode indicar que essa estratégia contribui para um desfecho maladaptativo, uma vez que está associada níveis mais preocupantes nos escores de transtornos mentais nos profissionais da saúde. A estratégia Expressão de Sentimentos se associou com a variável estresse, de modo que quanto mais se utiliza esta estratégia (que se traduz em expressar o estresse, “reclamar”, reforçar um aversivo) maior também é o nível de estresse reportado. O mesmo ocorreu para a estratégia Suporte Instrumental: pessoas que procuraram ajuda e suporte de pessoas que já haviam passado por algo semelhante tendem a experimentar maior nível de estresse. Assim como a estratégia Autoculpabilização também está associada a um maior nível de estresse.

Em contrapartida, a estratégia Reinterpretação Positiva apresentou correlação negativa com as variáveis estresse, depressão e desligamento. Ou seja, os participantes que tentaram trazer novo olhar para a situação também apresentaram menor nível dessas variáveis. As demais estratégias e variáveis não apresentaram associação para esta amostra. Em seguida são demonstradas as correlações com as variáveis positivas, que propiciam desfecho adaptativo, no quadro 2, abaixo.

Quadro 2. *Índices de correlação das estratégias de enfrentamento com variáveis positivas*

Variáveis	EPO	ENG	REL	SEN	REA	SFIS	RES
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

Autodistração	0,03	0,14	-0,07	0,06	0,12	-0,06	0,07
Coping ativo	0,36**	0,35**	0,00	0,16	0,48**	0,20	0,36**
Negação	-0,09	-0,15	0,20	0,11	-0,14	0,10	-0,21*
Uso de drogas	-0,08	-0,09	0,03	0,23*	0,01	0,00	-0,11
Suporte emocional	0,05	0,09	0,09	0,23*	0,26*	0,04	0,02
Desinvestimento comportamental	-0,28*	-0,35**	-0,04	-0,20	-0,32**	-0,20	-0,27*
Expressão de sentimentos	-0,15	0,01	0,14	0,08	-0,10	0,02	-0,20
Suporte Instrumental	-0,02	-0,03	0,19	0,18	0,08	0,11	-0,10
Reinterpretação positiva	0,21*	0,28**	0,06	0,06	0,28**	0,02	0,22*
Autoculpa	-0,28**	-0,10	0,27*	-0,06	-0,28**	-0,16	-0,18
Planejamento	0,28**	0,34**	0,20	0,20	0,31**	0,16	0,15
Humor	-0,03	0,18	0,03	-0,07	0,10	-0,04	0,10
Aceitação	0,17	0,32**	0,01	-0,01	0,23*	0,07	0,16
Religião	0,08	0,10	0,14	0,16	0,15	0,27*	0,01
Coping centrado no sentido	0,25*	0,30**	0,01	0,17	0,41**	0,07	0,25*

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. EPO = Emoções positivas; ENG = Engajamento; REL = Relacionamentos; SEM = Sentido; REA = Realização; SFIS = Saúde física; RES = Resiliência.

O teste Kendall tau-b demonstrou que a utilização da estratégia Coping Ativo apresentou associação com Emoções Positivas, Engajamento, Realização e Resiliência. Ou seja, os participantes que apresentaram comportamento proativo com relação ao enfrentamento da pandemia experimentaram maior nível destas variáveis. A estratégia Uso de Drogas apresentou associação com Sentido de Vida, ou seja, pessoas que fazem uso de substâncias/medicamentos também apresentaram maiores níveis da dimensão sentido de vida nessa amostra. Nesse caso, esta associação está sendo avaliada sob a hipótese de que o uso de medicação psiquiátrica (indicada por 7% da amostra) existe dentro de tratamentos formais de ajuda, que pode estar contribuindo para a pessoa buscar um sentido para a sua vida, além do uso recreativo do álcool. Adicionalmente, a medicação pode ajudar a atenuar sintomas e aumentar a motivação. A estratégia Suporte Emocional também apresentou associação com Sentido e Realização, assim como

Reinterpretação Positiva se associou com Emoções Positivas, Engajamento, Realização e Resiliência. Autoculpabilização teve forte associação com Relacionamentos, Emoções Positivas e Realização. Com relação à autculpa, quanto maior o uso dessa estratégia, maior a importância atribuída a relacionamentos, porém, menor o nível de emoções positivas vivenciadas assim como a sensação de realização. Pode-se imaginar que a relação entre culpa e relacionamentos vem da preocupação com familiares e entes queridos, devido à maior exposição destes profissionais ao vírus e o receio de contaminá-los, o que pode gerar menos emoções positivas e menor sensação de realização naquele momento. A estratégia Planejamento se correlacionou com Emoções Positivas, Engajamento e Realização. Aceitação se correlacionou com Engajamento e Realização, assim como Religião com Saúde Física. Coping Centrado no Sentido teve associação com Emoções Positivas, Engajamento, Realização e Resiliência. Também houve forte associação entre a estratégia Desinvestimento Comportamental e Emoções Positivas, Engajamento, Realização e Resiliência, ou seja, não enfrentar um estressor está correlacionado com sentir menos emoções positivas, ter menos sensação de realização de vida e menor engajamento e comportamento menos resiliente. Assim como a Negação também teve associação com resiliência.

A partir das análises de correlação de tau_b de Kendall é possível perceber que estratégias como Desinvestimento Comportamental, Expressão de Sentimentos, Autoculpabilização e Suporte Instrumental estão mais associadas à desfechos maladaptativos, ocorrendo com maior frequência conjuntamente com maiores índices de estresse, depressão e a dimensão de desligamento da síndrome de burnout, além de menor resiliência. Em contrapartida, estratégias como Coping Ativo e Reinterpretação Positiva estão associadas a desfechos mais adaptativos, uma vez que são utilizadas por participantes que também apresentam menores índices de estresse, depressão e burnout,

além de maiores níveis de resiliência. Portanto, é importante destacar que para esse amostra foi muito importante que os profissionais da saúde evitassem o Desinvestimento Comportamental e Expressão de sentimentos (deixar de investir no estressor e comportamentos de reclamação) e investissem em Coping Ativo e Reinterpretação Positiva (limitar/resolver elementos estressores e encarar de maneira favorável a situação). Não foram encontrados outros estudos que associassem o uso da escala PERMA com estratégias de enfrentamento em profissionais da saúde durante a pandemia COVID-19 para fins comparativos.

O mesmo teste tau_b de Kendal foi conduzido para associação entre as dimensões de bem-estar da escala PERMA e as escalas de resiliência, burnout e sintomas (DASS-21). Os resultados apontaram que os profissionais que apresentaram maior escore na dimensão Emoções Positivas também apresentam mais resiliência, menor exaustão e desligamento, menos estresse, ansiedade e depressão. No mesmo sentido, a dimensão Engajamento apresentou associação com maior resiliência, menor exaustão e desligamento, menos estresse, ansiedade e depressão. A dimensão relacionamentos se associou positivamente com estresse e ansiedade. Este dado pode ser melhor explicado pela possibilidade dos profissionais que valorizam muito seus relacionamentos podem temer contaminar seus entes queridos e por isso experimentam mais estresse e ansiedade, o que corrobora o alto escore da estratégia autculpabilização na correlação entre estratégias de coping e dimensões do PERMA. Realização também demonstrou associação positiva com resiliência e negativa com as demais variáveis analisadas. As demais dimensões do PERMA não apresentaram associação significativa para esta amostra. Os valores das correlações podem ser verificados na Tabela 9, abaixo.

Tabela 9. *Correlação entre as dimensões PERMA e indicadores de saúde mental*

Variáveis	RES	EXA	DES	EST	ANS	DEP
Emoções Positivas	0,44**	-0,33**	-0,37**	-0,32**	-0,28**	-0,38**
Engajamento	0,49**	-0,28**	-0,34**	-0,34**	-0,28**	-0,42**
Relacionamentos	-0,09	0,17	0,13	0,22*	0,26**	0,15
Sentido	0,01	0,05	0,03	0,11	0,04	0,03
Realização	0,51**	-0,21*	-0,29**	-0,32**	-0,28**	-0,38**
Emoções Negativas	0,16	-0,08	-0,17	-0,01	-0,07	-0,12
Saúde Física	0,19	-0,12	-0,16	-0,15	-0,14	-0,18

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. RES= Resiliência; EXA= Exaustão; DES= Desligamento;

EST= Estresse; ANS= Ansiedade; DEP= Depressão.

O resultado dessa análise corrobora a literatura de Seligman (2011) e estudos do bem-estar, demonstrando a valorização da busca por emoções positivas, principalmente em períodos de “crise” como é o caso da pandemia COVID-19. A busca por emoções positivas já se demonstrou protetiva em outros contextos, como para pacientes de câncer por exemplo (Santos & Oliva, 2021). Além disso, essa correlação entre emoções positivas e resiliência já vem sendo sustentada na literatura de maneira geral por autores da psicologia positiva (Tugade & Fredrickson, 2004). Portanto, é importante que futuras intervenções se atentem à busca de emoções positivas como importante estratégia de enfrentamento de estressores, principalmente em situações em que há pouco controle sob o estressor, como o caso do vírus da COVID-19.

ETAPA 2

Participantes

Participaram desta segunda etapa da pesquisa 34 participantes, sendo 26 do gênero feminino (78,8%) e 7 do gênero masculino (21,2%), com idade variando entre 23 e 60 anos ($M = 34,9$, $DP = 10,4$). Com relação à representatividade profissional, estes eram 6 (18,2%) profissionais da enfermagem, 9 (27,3%) fisioterapeutas, 11 (33,3%) médicos e 7 (21,1%) psicólogos.

Instrumentos

Para esta segunda etapa, o questionário online continha:

Dados sociodemográficos. Questionário que busca levantar dados sociodemográficos e profissionais, contendo informações, como: gênero, idade, escolaridade, ocupação e especialidade, família, localidade, renda familiar, estado civil, crença religiosa ou espiritual, local onde trabalha, carga horária semanal de trabalho, horas de sono diárias, entre outros.

Questionário qualitativo contendo as seguintes perguntas: 1) Quando você pensa em CORONAVÍRUS, quais palavras te vêm à mente? 2) Quais principais emoções você vivenciou durante este período? 3) Quais foram as principais dificuldades enfrentadas na pandemia em sua vida profissional/pessoal? 4) Quando pensa em vacina, quais palavras te vêm à mente? 5) Como você avalia a gestão pública diante da pandemia? Além de outras questões que contemplam as temáticas: chegada da vacina, estratégias pessoais de enfrentamento, rotina de exercícios, utilização de EPI'S, etc.

Procedimento de coleta

O procedimento de coleta utilizado foi o mesmo, considerando que esta era apenas uma etapa do mesmo questionário.

Análise de dados

Para as variáveis objetivas, foram realizadas análises descritivas de frequência e porcentagem. No que diz respeito aos dados qualitativos, foi desenvolvida análise temática de conteúdo (Minayo, 2014), onde foi possível identificar diferentes percepções dos profissionais da saúde perante diversos aspectos da pandemia, dentre eles a gestão política, chegada da vacina e sua representatividade, mudanças de vida e comportamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAL

O conteúdo obtido foi dividido em três eixos temáticos com suas respectivas divisões. Os eixos e suas categorias são ilustrados na Tabela 10.

Eixo: Percepções sobre a pandemia

Este eixo temático é ilustrado pela percepção individual e profissional dos profissionais da saúde acerca do desencadeamento da pandemia e suas particularidades. Neste eixo são abordados temas como a vacina e outros temas mais gerais relacionados à pandemia, como a questão política e dificuldades enfrentadas.

A vacina

Esta categoria refere-se a percepções sobre a chegada da vacina, sua credibilidade e o que mudou para o profissional após a imunização. Duas diferentes posturas são observadas nas respostas: aquelas pessoas que avaliam a vacina como algo positivo (subcategoria percepções positivas) e relatos que se referem a vacina como algo negativo (subcategoria percepções negativas).

“Me deu mais tranquilidade e esperança” (P8).

“Segurança, proteção, caminho, ciência, alegria” (P14).

“Graças a Deus tomei duas toses, estou esperando o reforço da Coronovac” (P36).

Estes relatos trazem a noção do quanto a vacina trouxe alívio para estes participantes, uma vez que, imunizados, o risco de se expor ao trabalho é diminuído, além de contribuir para a diminuição do número de mortes de pacientes hospitalizados, trazendo maior sensação de esperança aos profissionais. “Trabalho ficou mais leve, pois começou a aparecer paciente menos graves ou com melhor prognóstico” (P23). “Maior segurança quanto a possibilidade de se evitar infecção, poder aumentar o contato social” (P32). “O medo diminuiu, pois havia uma luz no fim do túnel” (P58).

Tabela 10. *Categorização dos resultados qualitativos*

Eixos	Categorias	Subcategorias	Frequência
Eixo 1: Percepções sobre a pandemia	Vacina	Percepções positivas	30
		Percepções negativas	3
	Dificuldades enfrentadas	-	33
	Categorias	Subcategorias	Frequência
Gestão Pública	Positiva	5	
	Negativa	28	
Eixo 2: Estratégias de coping	Coping focalizado na emoção	Distrações	13
		Autocuidado	33
		Fé	13
		Busca por apoio	7
		Fuga	2
Coping focalizado no problema	Busca de informações	7	
Eixo 3: Percepção emocional	Emoções positivas/agradaáveis	-	5
	Emoções negativas/desagradaáveis	-	29

Outro tipo de percepção é encontrado com relação à vacina, a partir de uma perspectiva mais negativa e insegura ou até mesmo difusa, onde os participantes relatam que a vacina deveria ser mais estudada, que é politicagem ou têm opinião dividida.

“Péssima, politicagem, necessário mais estudos, efeitos colaterais mais agressivos que a Covid, pessoas desinformadas com o que estão lidando” (P11).

“Raiva, esperança, fila, dificuldade, normalização” (P9).

“Necessária, defesa, interesses, manipulação e manobra” (P48).

Neste caso, percebe-se o quanto algumas pessoas ainda ficaram inseguras com a chegada da vacina, adotando, por vezes, postura negacionista, ou difusa, entendendo que nada mudou apesar da chegada do imunizante. “Nada mudou. Apenas estudei a respeito das variáveis, riscos x benefícios” (P11). “Vi os casos aumentarem e diminuírem, ouvi muita gente falando de algo que não conhecia e vi os que conheciam não sendo ouvidos, aviltados e relegados” (P48). Nestes casos, a chegada da vacina não causou alívio e nem

representou esperança para estes profissionais. Destaca-se que essa postura negativa foi minoria entre os participantes, representando apenas 3 unidades de registro. A maior parte dos profissionais participantes encarou a chegada da vacina como algo positivo (30 unidades de registro).

Dificuldades encontradas

Esta categoria diz respeito às principais dificuldades percebidas pelos participantes durante o período de pandemia, envolvendo dificuldades pessoais, uso de EPI's, diminuição de renda, entre outros.

“Recém formada fui chamada para trabalhar em uma UTI porta aberta para o SAMU no centro de referência em covid19 do meu Estado. Tudo era muito novo e incerto, todas as decisões e atitudes deveriam ser imediatas. Tive certeza que deveria estar ali e que fazia parte do meu processo.” (P22).

“Redução de renda; adiamento de planos (como casamento)” (P38).

“oferecer suporte psicológico aos pacientes quando nós profissionais também nos sentimos vulneráveis, incertos e ansiosos. Falar/Ouvir sobre covid durante todo o trabalho, sem pausas.” (P39).

Nestes casos, são perceptíveis as dificuldades emocionais e pessoais enfrentadas pelos profissionais, evidenciando a incerteza e insegurança trazida pelo desconhecido da pandemia, além da necessidade de oferecer suporte emocional aos pacientes quando o próprio profissional estava fragilizado. Este dado corrobora os estudos de Jiang et al. (2020) e Duan e Zhu (2020), citado por Schmidt et al. (2020), onde os profissionais da medicina e a equipe de enfermagem eram os profissionais de contato direto com o paciente, não havendo profissionais da psicologia, devido ao alto risco de contaminação. Portanto, se viram diante da necessidade de realizar suporte emocional, mesmo quando não se sentiam preparados para tal.

Zanon et al. (2020) destaca que a diminuição da renda devido ao isolamento social configura fator de risco para diminuição da saúde mental para famílias de nível socioeconômico baixo. Não é caso para a grande maioria dos participantes, que apresentaram renda média acima de oito salários mínimos, porém uma parte da amostra pode se caracterizar dessa maneira. Outros tipos de dificuldades são relatados quanto ao uso de EPI'S, descrevendo dificuldades encontradas especificamente quanto ao seu uso, disponibilidade/falta no serviço, etc.

“Chato, machucava. Usar máscara apertada, luvas, gorro, face shield não foi fácil...” (P25).

“Muito desconfortável até hoje, apesar de ser fundamental o uso. Fiquei com acne e outros desconfortos dermatológicos.” (P42).

“Experiência negativa de sufocamento e perda de identidade, apesar de auxiliar no desenvolvimento de criatividade para comunicação não verbal.” (P50).

Nesses casos, é perceptível como o uso de materiais de proteção, apesar de necessários, acabaram sendo fonte de estresse para estes profissionais, que relatam maior cansaço ao fim da jornada de trabalho por respirarem de máscara durante um dia inteiro. “Péssimo, a máscara n95 dificulta muito a minha respiração. Acabo o dia mais cansado e mais desgastado” (P54). Estes relatos corroboram a literatura que destacam alguns fatores de risco como o uso prolongado de EPI's, e falta de protocolo perante o tratamento da doença (Hu et al., 2020; Dulus et al, 2021), aumentando os sintomas de estresse e ansiedade destes profissionais.

Gestão Pública

Nesta categoria são encontrados relatos referentes à percepção dos participantes quanto à gestão pública durante a pandemia, que ficou dividida entre percepções positivas e negativas. Muitos participantes fizeram questão de citar em sua fala o quanto

consideram que a questão política influenciou nas tomadas de decisão durante a pandemia.

“Uma briga de vaidades entre todas as esferas governamentais e todos os partidos. Além disso, pouca gente (ou quase ninguém) realmente preocupado com o povo. Cada político querendo tirar algum tipo de vantagem para si! Todos farinha do mesmo saco! Fico me perguntando por que eu preciso estudar tanto para atender bem meu paciente e esses caras não precisam? Devia ter algum tipo de faculdade obrigatória para a política” (P54).

“Péssima em relação ao governo federal, ao impor medidas que impediam a aquisição de vacinas, ideias negacionistas, falta de respeito com o número de mortos que tivemos no país. Em relação a esfera municipal e estadual, cumpriram o que foi necessário, e não mais do que obrigação de um poder público em resposta a uma demanda da população” (P32).

“Municipal tendenciosa, improvisada e opaca, estadual eleitoreira, sombria e temerária, federal amputada, paliativa e coerente, mundial (WHO) dissimulada, sectária e lúgubre” (P48).

Outras opiniões mais amenas foram apresentadas, demonstrando maior satisfação com a gestão política, ou ainda, referente à alguma instancia específica da esfera política as opiniões de um mesmo participante divergiram. “Razoável” (P11). “A nível Nacional, péssima. A nível estadual/regional satisfatória” (P39). Ou apenas “Boa” (P14). Desse modo, é possível perceber como os participantes enxergam a questão política perante a pandemia, demonstrando em sua maioria, muita insatisfação com a gestão política.

Eixo: Estratégias de coping

Neste eixo destacam-se as mudanças de rotina, hábitos e estratégias de enfrentamento que os participantes adotaram durante a pandemia para enfrentar as

dificuldades encontradas. Este eixo é dividido em duas categorias: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção

Coping focalizado no problema

Esta categoria se refere aos comportamentos e rotinas implementadas como estratégias de enfrentamento focalizados no problema que, segundo a teoria de Lazarus e Folkman (1984) são preditivas de desfecho adaptativo. Esta categoria contempla comportamentos que busquem resolver/solucionar a situação causadora do problema. Neste caso, apenas um comportamento foi categorizado neste sentido, uma vez que os profissionais da saúde acessaram recursos restritos para lidar com o estressor em si (o vírus), devido suas características particulares pouco conhecidas e mutáveis. Portanto, esta categoria é caracterizada por comportamentos de busca por informações.

“Busquei conhecimento sobre o vírus como forma de me proteger e proteger a minha família” (P15)

“[...] estudar para poder enfrentar a nova demanda de conhecimento” (P32)

“[...] estudei como nunca” (P54)

“[...] educação, fontes confiáveis” (P65)

Nota-se que os profissionais da saúde buscaram estudar e se informar sobre a pandemia e o vírus, como forma de enfrentar a situação, de modo a buscar orientações e informações que pudessem gerar algum direcionamento para aplicação individual e profissional.

Coping focalizado na emoção

Esta categoria se refere aos comportamentos e rotinas implementadas como estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção que, segundo a teoria de Lazarus e Folkman (1984) são preditivas de desfecho desadaptivo. Esta categoria contempla comportamentos que visem a regulação emocional, distanciamento do aversivo ou busca

por apoio emocional. Neste caso, a categoria contempla diversos comportamentos e por isso foi dividida em subcategorias, sendo elas: distrações, autocuidado, fé, suporte social e fuga.

Distrações

Tais atividades são citadas pelos participantes como algo que já faziam antes do início da pandemia ou hábitos que adotaram para ajudar a passar por esse momento difícil, promovendo a distração e o lazer.

“compras online, decoração de casa, atividades domésticas[...]” (P58).

“pontuei metas de leitura, [...] o que gostaria de fazer/manter quando a quarentena cessasse, novas receitas, etc” (P39).

“Pinturas, atividades on-line” (P57).

“Me cercar de coisas que gostava de fazer, leitura, séries, filmes, organização pessoal, tentar filtrar a vida profissional x pessoal” (P39)

Autocuidado

Outros hábitos citados pelos participantes são referentes ao autocuidado como rotinas de meditação, exercícios físicos, ioga, psicoterapia, além do isolamento social também como formas de conseguir enfrentar a situação e fazer manutenção de autorregulação emocional. “Praticar atividade física regular, acompanhamento psicológico e psiquiátrico (recentemente)” (P8). “pilates via online, fazer a própria alimentação da família” (P36). “Exercícios, meditação, [...]” (P58).

Outro relato comum entre os participantes foi a necessidade de redução da carga horária ou até mesmo vontade de se aposentar após o período da pandemia, diminuir a autocobrança, como comportamento que gostariam de manter ou modificar de maneira fixa após este período.

“Reduzir a carga horária, mudar de emprego.” (P8).

“Me cobrar menos” (P11).

“Vou me aposentar do trabalho de professora” (P36).

“Desacelerar o ritmo do trabalho, estar mais presente no que faço, continuar com a meditação, construir outras possibilidades posteriormente.” (P50).

“Tentar reduzir a quantidade de tarefas semanais” (P54).

Tais afirmações indicam o cansaço e exaustão destes profissionais, que já foi relatado no Eixo 1, demandando a redução de carga horária a longo prazo e diminuição do ritmo de vida. É possível perceber a vontade de se priorizar em detrimento ao trabalho que está demandando muito neste momento.

Fé

Também foram citados hábitos de oração e fé realizados pelos participantes como um dos hábitos adotados durante o período, indicando também a vontade/necessidade de permanecer na rotina a longo prazo.

“As orações aumentaram.” (P48).

“Rotina de oração” (P22).

“Oração” (P35, P36, P54, P55).

Busca por apoio

Como forma de autorregulação emocional alguns participantes relataram buscar apoio em familiares e amigos, mesmo quando não foi possível se encontrar presencialmente, o contato online com estas pessoas possibilitou alguma proximidade.

“Conversar com a família e conviver com os que amo” (P16)

“Contato com amigos” (P52)

“Uso de chamadas de vídeo para conversar com entes queridos” (P38).

Fuga

Esta subcategoria reúne comportamentos em que os profissionais tentaram fugir de situações aversivas relacionadas à pandemia, onde não houve tentativa de autorregulação ou de enfrentamento.

“[...] . Entrava para um banho e tentava dormir, até o próximo plantão.” (P22)

“[...] e ao sair do ambiente hospitalar evitar falar sobre o assunto” (P11)

Na categoria coping focalizado na emoção, fica caracterizada a diversidade de estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde pesquisados na tentativa de lidar com a pandemia tanto de maneira profissional quanto no âmbito individual. Apesar dos desfechos preditivos destacados por Lazarus e Folkman (1984), é perceptível que diante do cenário da pandemia, pouco se pôde fazer perante o enfrentamento ativo da pandemia, e por isso, neste cenário, estas estratégias se configuram desfecho adaptativo, uma vez que a regulação emocional adquirida por meio destas estratégias ajudou os profissionais a enfrentar o estresse causado pela pandemia, além de contribuir para que pudesse continuar aptos emocionalmente para o trabalho. Guerra et al. (2021) apontam estas mudanças perante a utilização do Inventário Brief COPE. Entretanto, os dados quantitativos de correlação apontam dados importantes com relação ao uso de estratégias de desinvestimento comportamental ou fuga, uma vez que foi associado a diversos fatores de risco para saúde mental como aumento de estresse, ansiedade, depressão e precarização de importantes dimensões do bem-estar como emoções positivas e engajamento, diminuição da resiliência e sensação de desligamento (escala de burnout). Portanto, esta amostra indica a importância da busca pela regulação emocional por meio de diferentes ferramentas, como atividade física, ioga, meditação, psicoterapia, além de distrações e lazer. Porém, comportamentos de fuga ou nenhuma tentativa em enfrentar, mesmo que emocionalmente, corroboram a teoria de Lazarus e Folkman (1984).

Eixo: Percepção Emocional

Este eixo temático diz respeito à percepção dos participantes sobre a percepção emocional, descrevendo as principais emoções que vivenciaram durante a pandemia e a avaliação da sua própria saúde mental. Este eixo se divide em duas categorias, emoções positivas/agradáveis e emoções negativas/desagradáveis.

Emoções desagradáveis

Alguns participantes resumem suas principais emoções durante a pandemia de maneira majoritariamente negativa, relatando medo, ansiedade, angústia, tristeza, raiva, tédio, sobrecarga, etc.

“Foi bem difícil! Tinha momentos que eu chorava muito sozinha, principalmente quando chegava do trabalho! Fiquei muito ansiosa, irritada e impaciente.” (P61).

“ansiedade, sobrecarga mental, preocupação, medo” (P39).

“No limite, período de teste de sanidade” (P35).

“ansiedade, sobrecarga mental, preocupação, medo” (P39).

“Montanha russa [descrevendo a saúde mental]” (P54).

“Tristeza, morte, pavor, sofrimento, solidão” (P16).

“Medo, angústia, solidão, desespero, morte” (P30).

Emoções agradáveis

Apesar das dificuldades descritas anteriormente, alguns profissionais relatam emoções positivas de maneira geral perante a pandemia. Estes relatos são minoria e por vezes aparecem mesclados junto com outras emoções negativas, apresentando um misto de emoções ou instabilidade.

“Incrivelmente resiliente apesar de tudo” (P16).

“Amor ao próximo” (P11).

“Empatia, compaixão” (P14).

“Boa, enfrentamento, tranquilidade [ao descrever sua saúde mental]” (P14).

“Alegria, ansiedade, autoconhecimento” (P34).

Nesse caso, fica evidente o quanto a pandemia impactou emocionalmente os profissionais da saúde, causando ansiedade, medo, angústia, insônia, luto, tristeza, entre outras emoções. Estes relatos corroboram a literatura previamente apresentada (Carvalho & Malagris, 2007; Gouveia et al., 2009; Perniciotti et al., 2020), onde os profissionais da saúde padecem de sofrimento emocional, muitas vezes de diagnósticos psiquiátricos, o que acaba impactando no desempenho do seu trabalho e na sua própria qualidade de vida.

Diante do exposto, é possível perceber que apenas alguns participantes apresentam relatos positivos quando relacionados à sua saúde mental durante o enfrentamento da pandemia e as principais emoções sentidas. Nesse sentido, a categoria emoções positivas/agradáveis apresentou apenas 5 unidades de registro, enquanto a categoria emoções negativas/desagradáveis apresenta 29 unidades de registro, o que apresenta representação expressiva das emoções negativas relatadas e percepção negativa sobre a saúde mental dos profissionais sobre sua própria saúde.

De maneira geral, é possível perceber que a percepção dos participantes traz diversidade de opiniões sobre o desenvolvimento da pandemia, apontando questões como a gestão política, emoções percebidas e estratégias utilizadas. É perceptível que o relato qualitativo dos participantes destaca um panorama muito mais negativo com relação à percepção emocional do que os resultados encontrados pelas escalas quantitativas. Porém, essa divergência pode ser explicada pela percepção que ficou para os participantes, relatando um período de pico de estresse e desgaste emocional, enquanto a maioria das escalas indica que o avaliado responde de acordo com o que sente nas duas últimas semanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo entender como os profissionais da saúde estão enfrentando a pandemia COVID-19 no Brasil. Para tal, foram destacados as estratégias de enfrentamento utilizadas e os fatores de risco e proteção identificados em sua percepção individual. É importante destacar que nesta amostra foram levantados fatores de proteção como psicoterapia, acompanhamento médico, distrações, entre outros, que configuram em sua maior parte fatores de proteção desenvolvidos individualmente por cada profissional. Não houve nenhum relato sobre fatores de proteção referentes ao ambiente de trabalho, apesar do destaque relatado para uso de EPI, os profissionais apontaram como um estímulo estressor pelo longo período de uso. Entretanto, não se exclui a proteção oferecida pelo ambiente de trabalho como fator de proteção, mesmo que os profissionais não tenham mencionado. Como fator de risco, é possível destacar na fala dos profissionais a falta de protocolo para tratamento da doença, o isolamento social e alta demanda de trabalho.

É importante destacar que após um ano de pandemia, quando foi realizada esta coleta de dados, a saúde mental dos profissionais da saúde já não se encontrava tão deteriorada, como demonstrado pelos instrumentos quantitativos, o que demonstra uma adaptação destes profissionais, além de mudanças importantes no ambiente de trabalho e contexto social, como menor número de mortes, mais conhecimento sobre a doença, mais disponibilidade de EPI, além da flexibilização das regras de isolamento e contato social. Este dado também pode ser explicado pela maior utilização das estratégias de *coping* que para esta amostra estiveram associadas a um desfecho mais adaptativo. Porém, pelo relato qualitativo, é possível perceber que houve um pico de estresse e adoecimento em algum momento que é lembrado pelos participantes em seu relato. Apesar dos dados otimistas, não se pode desconsiderar que profissionais muito adoecidos não tiveram condições

emocionais de participar desta pesquisa ou não chegaram a ter acesso ao link de participação. Nos relatos qualitativos não aparece o uso da estratégia Planejamento, apontada pelos dados estatísticos como a mais utilizada pelos participantes. No Inventário Brief Cope, esta estratégia é traduzida como “pensar na forma de limitar ou remover o estressor; planejar as ações de *coping* ativo”.

Algumas dificuldades metodológicas foram enfrentadas como a baixa participação de profissionais do gênero masculino. É de conhecimento comum que a área da saúde apresenta majoritariamente profissionais do gênero feminino, porém, ainda assim, a amostra obtida foi muito pequena. Assim, como a amostra geral também foi pequena, indicando a baixa disponibilidade para participação de pesquisas por parte destes profissionais, onde se infere que já estavam sobrecarregados pela carga de trabalho ou adoecidos, o que pode ter diminuído a disponibilidade da amostra em responder o questionário online. Para a parte 2 do estudo, a queda na participação é maior ainda, porque demandou ainda mais a disponibilidade, o que já esperado, e por isso foi dividido em duas etapas, para que não houvesse perda amostral total.

O estudo apresenta resultados importantes, principalmente no que diz respeito ao uso de estratégias de enfrentamento, orientando os profissionais a como lidar com aversivos referentes ao trabalho durante a pandemia. Destaca-se a importância de investigar em maior escala o cultivo de emoções positivas durante um momento de estresse, como a pandemia, uma vez que para esta amostra esteve relacionado à proteção para a saúde mental apresentando correlação com diminuição de estresse e ansiedade. Portanto, é de extrema importância que no cultivo de bem-estar, os locais de trabalho e indivíduos sejam orientados em intervenções que contemplem os dois lados, tanto a amenização dos estressores do trabalho, quanto o desenvolvimento de estratégias individuais perante aquilo que não pode ser mudado.

Além disso, um importante acontecimento referente a Teoria Motivacional do Coping, onde o contexto atual da pandemia demanda mudança na interpretação do desfecho adaptativo e maladaptativo referente as estratégias de enfrentamento. Na teoria original, as estratégias de coping focalizado na emoção preveem desfecho maladaptativo, porém, para esta amostra, as estratégias de autodistração, exercício físico, etc. são relatadas pelos participantes como uma importante forma de enfrentamento, lembrando que os participantes não apresentaram alto nível de estresse, ansiedade ou depressão, o que poderia ser esperado considerando a interpretação original de Lazarus e Folkman (1984) do uso destas estratégias.

Os dados encontrados complementam a literatura já existente, trazendo um panorama mais avançado da pandemia, inclusive evidenciando uma amostra de menor risco para saúde mental. Além disso, a correlação entre as estratégias de coping e os desfechos para saúde mental durante a pandemia com profissionais da saúde pode contribuir para o entendimento de uma possível relação de causalidade em pesquisas futuras. Além disso, é importante destacar a importância da exposição das opiniões dos trabalhadores acerca da gestão pública, uma vez que o cenário político proporcionou grande impacto na forma como o país enfrentou uma calamidade pública, o que interferiu diretamente nas vivências dos profissionais de saúde dentro dos hospitais, como foi relatado por eles. Inclusive, ampliando seus relatos sobre a chegada da vacina e as divergências de opiniões e o resultado que isso trouxe para a saúde mental de cada um.

Por isso, sugere-se para pesquisas futuras a repetição da correlação entre o uso de estratégias de *coping* e desfechos de saúde mental, a fim de generalizar e embasar protocolos para estes profissionais. Dessa maneira, seria possível fazer orientação mais específica e embasada em momentos de crise na saúde pública, o que foi uma queixa dos

participantes, enfatizando o uso de estratégias que preveem um desfecho mais positivo e evitando aquelas que preveem desfecho negativo.

Além disso, é importante também repetir este procedimento para outras populações e contextos a fim de verificar se também há mudança na interpretação das estratégias focalizadas na emoção, como ocorreu nesta amostra. Também se sugere pesquisas comparativas entre estudos que coletaram dados sobre as taxas de estresse, depressão e ansiedade no “pico” da pandemia, ou seja, em seu estado mais crítico, e estudos que coletaram dados pós o estado mais crítico, ou seja, no contexto de vacinas, com circunstâncias mais amenizadas e controladas a fim de compreender: quais os contrastes e semelhanças? Quais consequências permaneceram? Quais foram as mudanças psicossociais? Quais impactos psicoemocionais e cognitivos de ambos os contextos, semelhanças e diferenças?

Por fim, considera-se que este trabalho conseguiu cumprir os objetivos iniciais de investigação sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, trazendo dados importantes quando comparados com a literatura anterior, que demonstrava degradação significativa na saúde mental dos profissionais da saúde. Além disso, contribui para estudos futuros que se propuserem a replicar os objetivos com populações diferentes, por exemplo: trabalhadores do sistema funerário, motoristas, entregadores, e outras profissões da linha frente fora da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2017). Teoria das demandas de trabalho-recursos: fazendo um balanço e olhando para frente. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barroso, B. I. de L., Souza, M. B. C. A. de, Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. da. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarf2091>
- Carvalho, L. de, & Malagris, L. E. N. (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 7(3), 570–582. <https://doi.org/10.12957/epp.2007.10881>
- Carvalho, T. F., Aquino, S.D., Natividade, J.C. (2021). Flourishing in the Brazilian context: Evidence of the validity of the PERMA-profiler scale. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01587-w>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cunha, L.B; Leal, C.C.G; Batista, M.A & Nunes, Z.B (2021). Estratégias De Enfrentamento (Coping) Da Equipe De Enfermagem Durante A Pandemia De Covid-19 No Brasil: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *CuidArte Enfermagem*. 15(2): 263-273. <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.263-273.pdf>
- Del Pozo-Herce, P., Garrido-García, R., Santolalla-Arnedo, I., Gea-Caballero, V., García-Molina, P., de Viñaspre-Hernández, R. R., Rodríguez-Velasco, F. J., & Juárez-Vela, R. (2021). Psychological impact on the nursing professionals of the rioja health service (Spain) due to the sars-cov-2 virus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–13.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia E Saúde*, 11(2), 55-66. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Eisenbeck.N; Carreno.D.F; & Pérez-Escobar, J.A. (2021) Meaning-Centered Coping in the Era of COVID-19: Direct and Moderating Effects on Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*. 12:648383. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648383>
- Fessell. D, Cherniss & C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the*

American College of Radiology. 2020 Jun;17(6):746-748. doi: 10.1016/j.jacr.2020.03.013.

- Guerra, V. M., Freires, L. A., Costa, J. C. A. da, -, N. E., Carreño, D. F., Monteiro, R. P., Henklain, M. H. O., Felix, G. da S., & Silva, J. A. da. (2021). *A pandemia de COVID-19 e seu efeito na estrutura do Brief-COPE*. Manuscrito sob avaliação.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Liew, M. F., Siow, W. T., MacLaren, G., & See, K. C. (2020). Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Critical care (London, England)*, 24(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>
- Maia, Adriana Oliveira Bringel, & Guimarães Neto, Armante Campos. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Revista da SBPH*, 24(1), 147-161. Recuperado em 14 de novembro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., Vinagre, M. da G., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala Brief Cope para estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 300–313.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y Seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print S.A.
- Ministério da Saúde (2021). *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo coronavírus-19, nº 52*. Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
- Ministério da Saúde (2022). *Boletim Epidemiológico Especial nº 111: Boletim COE Coronavírus*. Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-111-boletim-coe-coronavirus/view>
- Nyashanu, M., Pfende, F., & Ekpenyong, M. (2020). Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of Interprofessional Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>

- OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde (2020). *Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV192004_6_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell’Aglia, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Perniciotti, P., Júnior, C. V. S., 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 Burnout syndrome in healthcare professionals : update on definitions , risk factors and preventive measures Introdução. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 23(1), 35–52.
- Ribeiro, T. S., Montelo , N. M. S., & Soares, S. C. de L. (2021). Coping strategies in health professionals during the pandemic in a hospital in the legal Amazon. *Research, Society and Development*, 10(13), e381101321030. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21030>
- Santos, D. B. M., & Oliva, A. D. (2021). Emoções positivas e resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 39–47. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210006>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schuster, M. da S., & Dias, V. da V. (2018). Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(2), 553–562. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>
- Sousa, E.S, & Hidaka, A.H.V (2021). Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. *Health Residencies Journal - HRJ*, 2(12), 160–187. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

DISCUSSÃO GERAL

Os estudos tiveram como objetivo pesquisar o panorama geral da pandemia no que se refere à saúde mental dos profissionais da saúde, realizado por meio de revisão de literatura integrativa e posteriormente aprofundar e entender as especificidades acessando diretamente esta população. Estes objetivos se justificam devido a situação de saúde pública que permanece emergente até o presente momento e o alto nível de exposição e demanda dos profissionais da saúde perante o trabalho.

O Artigo 1 aponta o alto risco para saúde mental que estes profissionais ficaram expostos, estando dentro do maior grupo de risco para contaminação do vírus, além de alta incidência para estresse, ansiedade e depressão. A revisão realizada apontou a baixa presença de intervenções publicadas para este contexto, o que pode ser considerado um *gap* na literatura naquele momento, uma vez que o mais urgente para o momento não era de fato publicar, mas sim colocar em prática estas intervenções. Passado o estado crítico da pandemia, é importante refazer a revisão integrativa para constatar se houve aumento no número de publicações com ênfase em intervenções realizadas para esta população durante este momento específico. Além disso, houve grande dispersão dos locais de publicação com apenas uma publicação. Seria muito valoroso se houvessem mais publicações de cada país para entender as particularidades do enfrentamento em cada região, quais as principais dificuldades e até mesmo se inspirar em intervenções de outros países.

A parte 2 do Artigo 2 corrobora os achados na literatura da revisão integrativa, onde os profissionais relatam a alta carga de trabalho e o estresse proveniente, a dificuldade quanto ao uso dos EPI's e em alguns casos a escassez dos mesmos, a falta de protocolos para pacientes. Além dos relatos do alto estresse, desgaste, sensação de estar numa “montanha russa emocional”, afastamento de entes queridos etc.

Apesar dos relatos qualitativos indicarem saúde mental em risco assim como os dados do Artigo 1, os instrumentos utilizados no Artigo 2 apontaram que, no momento em que foi coletada a pesquisa, a saúde mental destes profissionais estava em nível médio. Ou seja, os dados para ansiedade, depressão, estresse e burnout não demonstraram nível crítico como era esperado. Tal situação pode ter ocorrido pelo período de coleta dos dados, que ocorreu já após um ano de pandemia, o que demandou que os profissionais já tivessem desenvolvido estratégias mais eficazes de enfrentamento, o que não quer dizer que não enfrentaram alto nível de estresse. Portanto, houve divergência entre a percepção quantitativa e qualitativa sobre a saúde mental destes profissionais. No Artigo 2, foi muito importante dar espaço de fala para estes profissionais, onde puderam relatar suas principais dificuldades, destacando as particularidades de cada vivência, desde pessoas recém-formadas até profissionais mais experientes, situações de diminuição de renda e adiamento de planos.

Considera-se que os dois artigos produzidos se complementam bem, uma vez que percebida a baixa incidência de intervenções e a conseqüente demanda para o desenvolvimento de programas específicos, os dados do Artigo 2 podem servir como pontapé inicial para produção de novas intervenções, principalmente no que concerne a utilização de estratégias de enfrentamento que priorizem a saúde mental. Além disso, é importante entender as particularidades e demandas dos diferentes momentos da pandemia e como lidar com cada um deles.

Em ambos estudos é possível perceber a falta de protagonismo da área da psicologia, onde poucos estudos buscaram essa população como amostra principal e a baixa participação de psicólogos no Artigo 2. A discussão sobre profissionais da linha de frente é ampla, e aparentemente ainda há dúvida sobre a participação da psicologia pelos próprios profissionais. Mesmo quando retirado o termo “linha de frente” da divulgação

da pesquisa durante o período de coleta de dados, alguns profissionais ainda permaneceram em dúvida se eram o público alvo da pesquisa. Ao ler “profissionais da saúde” muitas vezes o que vem a mente automaticamente são os profissionais das áreas de medicina e enfermagem, principalmente aqueles que atuam em hospitais. Porém, destaca-se um acontecimento importante para a área clínica da psicologia, onde houve aumento exorbitante da procura por atendimento psicológico, seja por pacientes infectados ou não, familiares de pacientes, etc., o que coloca os profissionais a condições especiais de sobrecarga de trabalho, apesar de menor risco biológico (levando em consideração o aumento dos atendimentos online). Dessa maneira, pode ter ocorrido maior risco para saúde mental, assim como os demais profissionais da saúde, podendo ser objeto de estudo específico as particularidades e diferenças quando comparados ao ambiente hospitalar.

Também em ambos os estudos são apontados como grupo de risco o gênero feminino, porém no Artigo 2 principalmente, deve-se ter cuidado ao interpretar este dado devido a baixa participação de profissionais do gênero masculino. É importante relembrar as considerações de Fiest et al., (2021) e Rana et al., (2021), onde destaca-se que a maior participação na maioria das pesquisas é de pessoas do gênero feminino, além da maior percepção de riscos associados ao COVID-19. Portanto, é importante investigar com mais cautela se de fato o gênero feminino é um fator de risco para saúde mental ou apenas um viés de pesquisa “natural”.

A Psicologia Positiva, enquanto movimento tem demonstrado sua contribuição para a Psicologia no enfrentamento da pandemia, uma vez que dá subsídio para uma série de conceitos e práticas que são fatores protetivos para saúde mental como autocompaixão, otimismo, resiliência, cultivo de emoções positivas, mindfulness, entre outros. Inclusive, a utilização de alguns desses conceitos pode ser observado no relato qualitativo dos

profissionais, principalmente a utilização da meditação como estratégia de enfrentamento.

Além disso, o Artigo 2 traz dados de correlação interessantes na direção da Psicologia Positiva. Para esta amostra, o cultivo de emoções positivas apresentou associação com todos os indicadores de saúde mental. Ou seja, aquelas pessoas que cultivaram emoções positivas durante este período apresentaram maior nível de resiliência, menor pontuação para *burnout*, menos estresse, ansiedade e depressão. Este dado reforça as teorias de bem-estar subjetivo a partir de uma perspectiva hedônica (busca pelo prazer), no qual o indivíduo alcançaria o bem-estar a partir do prazer e emoções positivas. No contexto da pandemia e principalmente durante o período de maior isolamento social, essa perspectiva talvez tenha sido algo mais acessível e tangível devido as restrições impostas. Dessa maneira, é corroborada a importância de se buscar emoções positivas mesmo em períodos muito estressantes.

Além disso, estar engajado no contexto de trabalho também se correlacionou da mesma maneira que o cultivo de emoções positivas, assim como a dimensão realização. Estas dimensões, além de outras (sentido e relacionamentos) são dimensões da teoria PERMA, e necessitam mais estudos para que se possa entender uma possível relação de causalidade entre as variáveis. Porém, Seligman (2011) afirma que a partir do cultivo destas dimensões na vida é que alcançamos nosso bem-estar subjetivo, uma perspectiva mais eudaimônica, que fica corroborada nas dimensões citadas anteriormente para esta amostra. Portanto, os dados encontrados neste estudo corroboram a Teoria do Florescimento, onde mesmo em período de crise extrema (pandemia), algumas dimensões da escala PERMA se demonstraram correlacionadas a desfechos adaptativos, não havendo correlação apenas para as dimensões Sentido, Emoções Negativas e Saúde Física, que para essa amostra não apresentaram nenhum tipo de correlação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia COVID-19 permanece sendo uma situação de saúde pública preocupante e demandante para os profissionais da saúde, mesmo após mais de dois anos. Desde seu início, os profissionais da saúde precisaram enfrentar, não só todas as particularidades já citadas, mas as recentes mudanças do próprio vírus, novas variações, mudança no período de aparecimento de sintomas em pacientes, diferença nos sintomas considerados clássicos, mudança no protocolo para fazer testes, entre outros. Portanto, permanece a dificuldade em criar protocolos de saúde perante um vírus que provoca tantas mudanças em sua manifestação. Por isso, é urgente a criação de um protocolo para saúde mental destes profissionais, onde o foco seja o autocuidado, busca por emoções positivas, como evitar o desinvestimento comportamental, etc. Lembrando que estas são estratégias individuais, estão sob controle do indivíduo, havendo ainda as estratégias provenientes do ambiente e sob controle da gestão, que devem ser abordadas pela perspectiva do manejo do ambiente de trabalho e dedicada também aos gestores/líderes.

Ambos estudos apresentaram limitações. É necessário atualizar a revisão de literatura, uma vez que o tema da pandemia COVID-19 é um tema vivo e demonstra constantes mudanças importantes, como a chegada da vacina, novas variantes do vírus, surgimento de protocolos de tratamento, entre outros. Assim como o Artigo 2, onde é necessária uma amostra maior, com mais participantes do gênero masculino, diferentes regiões do país e maior participação, principalmente, de profissionais de outras áreas que não a medicina.

Como destacado anteriormente, essa dissertação traz uma importante contribuição sobre o entendimento do uso das estratégias de enfrentamento, além da comparação entre diferentes momentos da pandemia e que particularidades isso trouxe para os profissionais da saúde. Sugere-se para pesquisas futuras a replicação dos instrumentos a fim de

verificar relação de causalidade entre uso de estratégias e a proteção da saúde mental, o que pode ser generalizado para outros contextos e amostras também em outros estudos.

É importante destacar que os autores destes estudos também foram implicados pelas particularidades da pandemia como o próprio isolamento social, as incertezas, adaptações de trabalho, contaminação pelo vírus e perda de entes queridos (pelo vírus ou não), o que permitiu experimentar até certo ponto a mesma realidade não só dos profissionais participantes, mas de milhões de brasileiros que continuam se dedicando ao enfrentamento desta pandemia.

REFERÊNCIAS

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Almeida, N., Rebessi, I. P., Szupszynski, K., & Neufeld, C. B. (2021). Uma intervenção de Terapia Focada na Compaixão em Grupos Online no contexto da pandemia por COVID-19. *Psico*, 52(3), e41526. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41526>
- American Psychological Association (2022). *Speaking of Psychology: Positive psychology in a pandemic, with Martin Seligman, PhD*. <https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/positive-psychology>
- Ministério da Saúde (2022). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2017). Teoria das demandas de trabalho-recursos: fazendo um balanço e olhando para frente. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barroso, B. I. de L., Souza, M. B. C. A. de, Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. da. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar2091>
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., dos Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. de F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e-020012. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Cardoso, F. da S. ., Sória, D. de A. C. ., & Vernaglia, T. V. C. . (2021). The use of personal protection equipment in COVID-19 times: a literature review. *Research, Society and Development*, 10(2), e55510212772. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12772>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 652–657. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077508.57784.da>
- Diener E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *The American psychologist*, 55(1), 34–43.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54, 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dullius, W. R., Scortegagna, S.A., McCleary, L. (2021). Coping strategies in health professionals facing Covid-19: s systematic review. *Psicologia: teoria e prática*, 23(1), 1-20. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913976>
- Fessell, D.; Cherniss, C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*. 2020;17(6):746-748. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
- Fiocruz (2021). *Nota técnica: A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil*. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf
- Guerra, V. M., Almeida, G. S. S., Melo, L. N. F., Lopes, F. A., Menezes, D. S. B., Bortolozzo, M. L., Baumel, C. P. C., & Cacciari, M. B. (2020b). *Compaixão & Autocompaixão*. Cartilha do Curso de Extensão Psicologia da Felicidade e do Bem-estar. Vitória, ES. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Guerra, V. M., Cacciari, M., Silva, L. B., Menezes, D. S. B. & Bortolozzo, M. L. (2020a). *Resiliência*. Cartilha do Curso de Extensão Psicologia da Felicidade e do Bem-estar. Vitória, ES. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Guerra, V. M., Matos, F. R., Lunz, L. N. S. S., Almeida, G. S. S., Menezes, D. S. B. & Nóia, L. (2021). *Teorias do bem-estar*. Cartilha do Curso de Extensão Psicologia da Felicidade e do Bem-estar. 2a ed. Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Helioterio, M.C; Lopes, F.Q.R.S; Sousa, C.C; Souza, F.O; Pinho, P.S; Sousa, F.N; Ferreira de; A, T.M. *Trabalho, educação e saúde*; 18(3): e00289121, 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.664>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Ivtzan, I., Lomas, T., Hefferon, K., & Worth, P. (2016). *Second wave positive psychology embracing the dark side of life*. Abingdon: Routledge.

- Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho: Conceitos, Variáveis e Instrumentos de Pesquisa. *Perspectivas Em Psicologia*, 21(1). <https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-04>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., AlGahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M. A. I., AlEid, K., Saif, Z., Haji, E., Dhahi, A., Marzooq, H., Hubail, S., & Hasan, Z. (2020). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing*, 2019. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>
- Jiang, X.; Deng, L.; Zhu, Y.; Ji, H.; Tao, L.; Liu, L.; Yang, D.; Ji, W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai, *Psychiatry Research*, Volume 286, 2020, 112903, ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>.
- Júnior, B., de Mendonça, A., de Araújo, A., Santos, R., Dantas Neto, F., & da Silva, R. (2020). Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Enfermagem em Foco*, 11(1.ESP). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3644>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Liew, M. F., Siow, W. T., MacLaren, G., & See, K. C. (2020). Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Critical care (London, England)*, 24(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>
- Ministério da Saúde (2020). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecao-trabalhadores-COVID-19.pdf
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y Seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko PrintS.A. https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf
- Nações Unidas (2021). *Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS*. <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-informa-oms>

- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., Otsuka, F. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal Environmental Research and Public Health* (2021), 18, 2434. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052434>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309032>
- Nyashanu, M., Pfende, F., & Ekpenyong, M. (2020). Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of Interprofessional Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>
- Organização Internacional do Trabalho. *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic* - Geneva: ILO 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748638.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Year of Health and Care Workers 2021*. <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>
- Perniciotti, P., Júnior, C.V.S., 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 Burnout syndrome in healthcare professionals : update on definitions , risk factors and preventive measures Introdução. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 23(1), 35–52.
- Prado, A. D. Peixoto, B. C., Mara, A., & Araújo, L. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19 : uma revisão integrativa The mental health of health professionals in front of the COVID-19 pandemic : integrative review La salud mental de los profesionales de la salud delante. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, 46, 1–9.
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2021). Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Seligman, M. & Mihaly, C. (2000). Positive Psychology: an introduction. *The American psychologist*. 55. 5-14. 10.1037/0003-066X.55.1.5.

- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). *Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions*. *American Psychologist*, *60*(5), 410–421. Doi:10.1037/0003-066x.60.5.410
- Seligman, M.E.P. (2004). *Felicidade Autêntica*. São Paulo, Editora Objetiva.
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Scorsolini-Comin, F. (2012). Por uma nova compreensão do conceito de bem-estar: Martin Seligman e a psicologia positiva. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *22*(53), 433-435. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300015>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, *66*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Teixeira, C.F.S, Soares, C.M., Souza, E.A, Lisboa, E.S, Pinto, I.C.M., Andrade, L, Esperidião, MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. (2020). <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634&id=17634&id=17634>
- Valdés, P. R, Cámara, L. A, Serna, M, Abuabara-Turbay, Y, Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, Sierra-Merlano, R. M., Viera-Jaraba, A., Rodríguez-Hurtado, D., Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C., Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., & Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C. R. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latino América. *Acta Médica Colombiana*, *45*(3),55-69. ISSN: 0120-2448. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163164977009>
- Vargas, R. A. A. Guerra, V. M., Menezes, D. S. B., Almeida, G. S. S., Baumel, C. P. C., Bortolozzo, M. L. & Salviano, J. D. F. (2021). *Mindfulness e Flow*. Cartilha do Curso de Extensão Psicologia da Felicidade e do Bem-estar. 2ª ed. Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo
- Willians, M. & Penman, D. (2015). *Atenção plena - Mindfulness: Como encontrar paz em um mundo frenético*. Rio de Janeiro: Editora Sextante. ISBN-13 : 978-8543101873.

- Woon, L. S. C., Sidi, H., Jaafar, N. R. N., & Bin Abdullah, M. F. I. L. (2020). Mental health status of university healthcare workers during the covid-19 pandemic: A post-movement lockdown assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249155>
- WHO (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Zanon, C.; Dellazzana-Zanon, L. L.; Wechsler, S.M.; Fabretti, R.R.; Rocha, K.N.. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 37. 10.1590/1982-0275202037e200072.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

APÊNDICES

Apêndice I Parecer do comitê de ética

Página a seguir



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO -
UFES/CAMPUS GOIABEIRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE BRASILEIRA NA PANDEMIA DO COVID-19

Pesquisador: Livia Barreto Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47828521.4.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFES)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.871.687

Apresentação do Projeto:

Com o desencadeamento da pandemia do novo Coronavírus, a população mundial tem enfrentado muitos desafios nas esferas sociais, profissionais, econômicas, políticas, emocionais, etc. Os profissionais da saúde se apresentam na linha de frente no combate à disseminação do vírus e tratamento dos infectados. Porém, muitas incertezas permeiam a atuação destes profissionais, visto que não havia, até o momento, protocolos atualizados para uma pandemia desta dimensão. Além disso, o trabalho na linha de frente expõe essa população a fatores de risco que intensificam não só o risco de contaminação, mas também a piora na saúde mental como um todo. Assim, esta dissertação tem como objetivo investigar parâmetros de saúde mental dos trabalhadores da saúde da linha de frente em território brasileiro (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas), além de mensurar o bem-estar destes profissionais. Para tanto, serão realizados dois estudos. O primeiro estudo será realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método sistematizado de busca de artigos será adotado para mapear a produção científica em Psicologia acerca do tema saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia, no contexto mundial. O segundo estudo adotará método misto e envolverá duas etapas. A primeira etapa engloba instrumentos quantitativos e qualitativos abordando a temática proposta e buscando entender demandas específicas do cotidiano de trabalho da linha de frente. Aqueles participantes que concluírem a primeira etapa da pesquisa serão convidados a continuar e responder a segunda etapa, que conta com perguntas abertas e fechadas sobre seu cotidiano de trabalho, dificuldades

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.687

enfrentadas, emoções vivenciadas, chegada da vacina etc.

A presente pesquisa será desenvolvida por meio de dois estudos, sequenciais, conforme demonstrado a seguir: **PRIMEIRO ESTUDO**: será realizado por meio de revisão integrativa da literatura, a fim de explorar o que já foi produzido e publicado acerca do tema saúde mental e dos trabalhadores da linha de frente da pandemia do COVID 19, assim como estratégias de enfrentamento, fatores de risco e proteção, entre outros. Esta revisão possibilitará uma abordagem mais ampla, incluindo estudos experimentais e não experimentais, contemplando diferentes abordagens das publicações referentes ao tema (Souza et al., 2010). Visto que a temática é muito recente, contando com poucas publicações brasileiras, é importante obter o máximo de dados disponíveis para análise comparativa posterior. Além de possibilitar a proposição de intervenções e medidas preventivas aos profissionais brasileiros. Fonte de dados: Será realizada busca por artigos de revisão, teóricos e/ou empíricos publicados em periódicos brasileiros e internacionais, indexados nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), e PubMed. As fontes eletrônicas de dados foram escolhidas após pesquisa inicial, sendo as bases que mais apresentaram publicações sobre o tema e área de estudo. Procedimento de coleta Como estratégia de localização dos artigos nas bases de dados, serão consideradas as variáveis norteadoras do estudo (saúde mental e fatores de risco e proteção), utilizando os descritores em três idiomas (português, inglês e espanhol) e operadores booleanos, a saber: “saúde mental”/ “mental health”/“salud mental”; AND “linha de frente”/“frontline worker”/“primera línea” AND “profissional da saúde”/ “Health care professional”/ “Profesional de la salud” AND “bem-estar”/ “welfare”/ “bienestar” AND “COVID-19”. A seleção e armazenamento dos artigos será realizado por dois juízes independentes, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão e exclusão: a) ano de publicação (de 2019 a 2021); b) idiomas (português, inglês e espanhol); d) publicações que apresentem os descritores estabelecidos em qualquer parte do texto; e) disponibilização de texto completo. **SEGUNDO ESTUDO**: segundo estudo adotará método misto, sendo utilizados instrumentos quantitativos e qualitativos e envolverá duas etapas. A primeira etapa engloba instrumentos quantitativos e que se referem à coping, bem-estar, sintomas emocionais/psicológicos, resiliência e burnout, além de perguntas sociodemográficas. A segunda etapa contempla perguntas qualitativas relacionadas a dados sociodemográficos, percepções sobre a pandemia, emoções

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.687

vivenciadas, percepções sobre a vacina, cotidiano de trabalho, dificuldades enfrentadas, etc. Esta divisão em etapas se justifica por ser uma população que está exposta a constantes estressores e carga de trabalho extensiva. Neste sentido, aqueles participantes que concluírem a primeira etapa da pesquisa serão convidados a continuar e responder a segunda etapa, não sendo obrigatória ou excludente a participação nas etapas individualmente. Esta segunda etapa não é obrigatória e a recusa em sua participação não exclui o candidato da primeira etapa. Esta divisão se explica pela amostra ser uma população em alto nível de estresse/cansaço, evitando que a pesquisa fique cansativa. Participantes: Para esta pesquisa, estima-se a participação de 100 profissionais da saúde entre médicos, profissionais da enfermagem (técnicos e enfermeiros) e fisioterapeutas que estejam trabalhando na linha de frente da pandemia. Coleta de dados: os instrumentos e dados citados serão coletados por meio de questionário online, utilizando a plataforma Google Forms, possibilitando que participantes de todo o país respondam.

Espera-se ao final da pesquisa que os resultados salientem como está a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores da saúde da linha de frente brasileira, para que se possa fazer um comparativo com amostras internacionais. Para isso, é esperado que os dados possam ser analisados estatisticamente de modo a identificar correlações relevantes, indicadores de melhor enfrentamento, e salientar estratégias que são prejudiciais. Além disso, a partir do relato dos participantes, salientar quais recursos estão disponíveis para que possam fazer a manutenção de seu bem-estar no dia a dia do trabalho na pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O propósito deste estudo será investigar quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde que estão trabalhando ou trabalharam na linha de frente, e o seu efeito na saúde mental.

Objetivo Secundário:

- a) Investigar o que há de produção de literatura até o momento que evidencie/ investigue a saúde mental destes profissionais até o momento, por meio de revisão integrativa da literatura;
- b) Comparar o panorama internacional e nacional a partir da revisão integrativa de literatura;
- c) Investigar se há diferença no estado de saúde mental em relação aos dados sociodemográficos;
- d) Investigar quais estratégias de coping foram utilizadas e qual a relação destas com desfechos adaptativos e desadaptativos;
- e) Investigar quais os principais sintomas relatados pelos participantes;

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.687

- f) Investigar se há indicativo de Burnout nesta população;
- g) Investigar os níveis de resiliência dos participantes;
- h) Investigar se há compatibilidade entre a percepção qualitativa dos participantes sobre sua saúde mental e os níveis resultantes das escalas;
- i) Investigar possíveis associações do bem-estar com resiliência, estratégias de coping, Burnout e sintomas positivos/negativos;
- j) Investigar a percepção pessoal dos participantes acerca do trabalho, uso de EPI's, manejo político da pandemia e a chegada da vacina;
- k) Investigar possíveis diagnósticos de transtornos psicológicos, relatados pelos participantes, após início da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Espera-se risco baixo ao responder a pesquisa, porém o participante pode se deparar com questões emocionais causadas pela pandemia como luto, sintomas de estresse e ansiedade, dificuldade de enfrentamento, etc. Ao responder as questões o participante pode perceber um possível estado emocional que não estava consciente.

Benefícios:

Em termos de benefícios diretos aos participantes, responder à pesquisa pode contribuir diretamente para uma avaliação pessoal de seu estado geral de saúde mental e sua atuação profissional, além de fornecer informações atualizadas sobre como lidar com o estresse e outros aspectos associados à pandemia da COVID-19 em forma de cartilhas, apresentadas gratuitamente ao participante ao final do questionário. Adicionalmente, caso o participante perceba que necessita de ajuda, também será fornecido, ao final do questionário, informações sobre como entrar em contato com atendimentos psicológicos gratuitos para profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui relevância científica, bem fundamentado teórica e metodologicamente. Com potencial para contribuir para os processos de produção de saúde mental de profissionais de saúde, com destaque para aqueles trabalhadores da saúde envolvidos no enfrentamento à pandemia de Covid-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com base na Resolução CNS nº 466/2012 e Resolução CNS 510/2016, foram analisados os seguintes quesitos:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.687

1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos:

Adequada.

2) Projeto de Pesquisa Detalhado:

Adequado.

3) Termos de Consentimento Livre e Esclarecido:

Adequado.

4) Cronograma:

Adequado.

Recomendações:

No TCLE corrigir a paginação conforme exemplo: 1 de 2, 2 de 2.

A discussão sobre profissionais do que se tem designado "linha de frente" está em ampla discussão, como, por exemplo, trabalhadores do sistema funerário, mas também motoristas de ônibus e aplicativos, entregadores de alimentos e tantos outros trabalhadores que se viram expostos a riscos e em condições de trabalho modificadas de modo contundente pela crise sanitária em curso. Essa ponderação se deve ao título da pesquisa que considera óbvio que os profissionais na linha de frente são os da saúde. Simplesmente especificar no título que estes profissionais como sendo "da saúde" conferiria mais precisão à proposta da pesquisa .

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está em consonância com as Resoluções 466/2012 e 510/2015 do CNS, razão pela qual a situação do parecer é aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1764257.pdf	08/06/2021 12:20:51		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/06/2021 12:24:10	Livia Barreto Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/05/2021 21:04:48	Livia Barreto Silva	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_de_quali_VF.pdf	31/05/2021	Livia Barreto Silva	Aceito

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO -
UFES/CAMPUS GOIABEIRA



Continuação do Parecer: 4.871.687

/ Brochura Investigador	projeto_de_quali_VF.pdf	21:04:13	Livia Barreto Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	31/05/2021 21:03:09	Livia Barreto Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Julho de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, do estudo “Fatores de Risco e Proteção para Saúde Mental de Profissionais da Linha de Frente Brasileira na Pandemia da COVID-19”, realizado pela pesquisadora Livia Barreto Silva, do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES), sob a orientação da Prof^a Dra. Valeschka Martins Guerra.

Este estudo tem por objetivo investigar fatores de risco e proteção no enfrentamento da pandemia da COVID-19, além de entender como está a saúde mental dos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente da pandemia, no ambiente hospitalar ou não. Sua contribuição é muito importante, pois acreditamos que essa pesquisa é relevante para a ampliação dos conhecimentos científicos no campo da Psicologia em relação aos saúde mental dos trabalhadores da saúde, assim como para a elaboração de estratégias de prevenção, proteção e enfrentamento das demandas do cotidiano de trabalho, seja em condições extremas ou de rotina.

Ao aceitar participar deste estudo, você responderá questões sociodemográficas, bem como perguntas que abordam como você lidou/está lidando com o trabalho neste período, quais emoções tem vivenciado, quais estratégias tem adotado como rotina, etc. O preenchimento de todo o questionário deve levar aproximadamente 20-25 minutos, e é dividido em duas etapas.

Ressaltamos que sua participação na pesquisa é voluntária, tendo total liberdade para retirar a sua participação a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem prejuízos. Ao responder, esperam-se riscos mínimos, mas caso se sinta vulnerável de alguma maneira e perceba que necessita de ajuda, será fornecido, ao final do questionário, informações sobre como entrar em contato com atendimentos psicológicos gratuitos para profissionais de saúde. Como benefício à sua colaboração, responder à pesquisa pode contribuir diretamente para uma avaliação pessoal de seu estado geral de saúde mental e sua atuação profissional. Além disso, oferecemos ao final do questionário informações atualizadas sobre como lidar com o estresse e outros aspectos associados à pandemia da COVID-19 em forma de cartilhas, gratuitamente.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados coletados serão analisados pelas pesquisadoras diretamente envolvidas e os resultados serão divulgados através do Programa de Pós-

Graduação em Psicologia da UFES ou, ainda, publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, sem a identificação dos voluntários.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis para obter esclarecimentos acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados a presente pesquisa. Caso queira tirar dúvidas ou solicitar informações, entre em contato com as pesquisadoras Livia Barreto Silva ou Profª Dra. Valeschka Martins Guerra, através do e-mail livia.barretosilva@gmail.com ou no telefone (27) 999223800.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (CAAE: 47828521.4.0000.5542). Em caso de denúncias ou intercorrências na pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES poderá ser acionado pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

Consentimento Pós-Informação

Fui informado(a) sobre o que as pesquisadoras irão realizar, porque precisam da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu aceito participar voluntariamente do estudo, sabendo que não terei nenhuma despesa e que posso encerrar minha participação quando quiser. Caso deseje imprimir ou salvar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clique no link a seguir e será direcionado (a) para uma nova guia com o Termo em formato 'pdf'. Para retornar a esta página, basta fechar a guia com o 'pdf'. <https://drive.google.com/file/d/14Zpvm2YCj0nxVplRrd8saUXM6dX97Q-Y/view?usp=sharing>

Para continuar participando da pesquisa, por favor, clique em "Sim, aceito participar".

APÊNDICE III
Dados sociodemográficos

Assinale ou preencha a alternativa que melhor se aplica a você.

Estado onde reside: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outros

Quantos anos você tem? _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Namorando () União Estável ()
Viúvo(a) () Divorciado

Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? _____

Quantas crianças (abaixo de 12 anos) moram com você atualmente? _____

Renda mensal familiar: () Até um salário mínimo (R\$ 1100,00) () De um a três
salários mínimos (R\$ 1100,00 a R\$ 3300,00) () De três a seis salários mínimos (R\$
3300,00 a R\$ 6600,00) () De seis a oito salários mínimos (R\$ 6600,00 a R\$ 8800,00) ()
) Mais de oito salários mínimos (R\$ 8800,00)

Maior título educacional obtido: () Ensino Médio () Técnico () Graduação ()
Pós-graduação

Profissão: _____

Subárea da profissão/especialização: _____

Você tem alguma denominação religiosa/espiritual? () Sim () Não

Se sim, o quanto você pratica sua crença religiosa ou espiritual?

- 1- Nada
- 2- Pouco
- 3- Neutro
- 4- Muito
- 5- Bastante

Quantas horas de sono você tem dormido num dia normal de trabalho? () Menos
de 4h diárias () Entre 4h e 6h diárias () Mais de 6h diárias

APÊNDICE IV
Perguntas gerais sobre emoções/trabalho e enfrentamento (2ª etapa do questionário)

1- Você trabalhou/trabalha na linha de frente durante a pandemia do COVID 19?

Sim Não

2- Em que situação atuou?

Presencial Online/Remoto Ambos

3- Em quantas instituições atuou durante a pandemia?

Apenas uma Duas Três ou mais

4- Que tipos de instituições atuou?

- Hospitais
- Unidade de saúde
- Consultório/clínica
- Atendimento remoto
- Outros

5- Quantas horas têm/teve sua jornada semanal de trabalho?

6- Você já foi diagnosticado com COVID 19?

Sim Não

7- Você se manteve em isolamento por ter sido infectado?

Sim Não Não se aplica

8- Caso não tenha sido infectado, você se manteve isolado para proteger sua família?

Sim Não Não desejo responder

9- Você tem/já teve algum diagnóstico de distúrbio mental?

Sim Não Não desejo responder

10- Em caso afirmativo, poderia descrever o seu diagnóstico?

11- Atualmente, você está em algum tipo de tratamento psiquiátrico/psicológico?

Sim Não Não desejo responder

12- Em caso positivo, poderia nos descrever o tipo de tratamento que está recebendo?

13- Quando você pensa em CORONAVÍRUS, quais as cinco primeiras palavras/expressões te vêm à mente?

14- Quais principais emoções você tem vivenciado durante o período da pandemia?

15- Quais foram as principais dificuldades enfrentadas na pandemia em sua vida profissional/pessoal?

16- Quando pensa em VACINA, quais palavras as cinco primeiras palavras/expressões te vêm à mente?

17- Como você avalia a gestão pública diante da pandemia?

18- Você já foi vacinado?

() Sim () Não

19- Após a chegada da vacina no Brasil, algo mudou para você? (saúde, sensação de segurança/insegurança, aumento/diminuição do contato social, etc)

20- Você se sentiu capacitado para realizar atendimento aos pacientes?

1-Nada capacitado

5- Muito Capacitado

21- Descreva como foi para você a utilização dos EPI's?

22- Quais estratégias você utilizou para enfrentar as dificuldades da pandemia?

23- Quais palavras/expressões você utilizaria para descrever sua saúde mental durante a pandemia?**24- Você adotou atividades/rotinas novas para aumentar seu bem-estar?** Sim Não**25- Se sim, quais?**

26- Quais atividades/rotinas você já praticava antes e considera que ajudaram durante a pandemia? (ex: atividades físicas, meditação, rotina de oração, etc)

27- Você praticou atividades físicas? Sim Não**28- Você iniciou uso de medicação psiquiátrica após o início da pandemia?** Sim Não Prefiro não responder**29- Após o fim da pandemia, você pretende mudar algum hábito profissional/pessoal em prol da sua saúde mental?** Sim Não**30- Se sim, quais e de que maneira?**

31- Você gostaria de receber os resultados desta pesquisa?

Sim Não

Anexos

ANEXO A
Inventário Brief Cope

Os itens abaixo dizem respeito às formas como você está lidando com o estresse na sua vida desde que a epidemia de coronavírus começou na sua região. Existem várias formas de lidar com a situação. Esses itens são a respeito do que você tem feito sobre essa situação específica. Obviamente, cada pessoa lida de forma diferente com os acontecimentos, mas estamos interessados em como você tem tentado lidar com isso. Cada item fala sobre uma forma diferente de enfrentamento. Gostaríamos de saber o quanto você tem feito o que o item descreve. Não importa se essa forma de lidar está funcionando ou não, apenas se você tem ou não usado. Responda as questões da forma mais sincera possível.

1	2	3	4
Não tenho feito de jeito nenhum	Tenho feito um pouco	Tenho feito mais ou menos	Tenho feito bastante

1. Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair
2. Concentro os meus esforços em alguma coisa que me permita enfrentar a situação
3. Tenho dito para mim mesmo(a): “isto não é verdade”
4. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.
5. Procuo apoio emocional de alguém (família, amigos)
6. Estou desistindo de enfrentar a situação
7. Faço algo para tentar melhorar a minha situação
8. Recuso-me a acreditar que isto esteja acontecendo comigo
9. Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis.
10. Peço ajuda e conselhos de outras pessoas para enfrentar melhor a situação.
11. Uso álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação
12. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva
13. Faço críticas a mim mesmo
14. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer
15. Procuo o conforto e compreensão de alguém
16. Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.
17. Procuo algo positivo em tudo o que está acontecendo
18. Tenho feito piadas sobre a situação.
19. Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.
20. Tento aceitar as coisas tal como estão acontecendo
21. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos
22. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual
23. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo
24. Tento aprender a viver com a situação
25. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação
26. Culpo-me pelo que está acontecendo
27. Rezo ou medito
28. Enfrento a situação com senso de humor

ANEXO B
Escala de Coping Centrado no Sentido

Por favor, indique o quanto você concorda com cada item sobre a forma como você está lidando com a pandemia de coronavírus.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente Concordo totalmente

- 1- Espero o melhor.
- 2- Encontrei um sentido pessoal na situação atual.
- 3- Faço algo produtivo todos os dias.
- 4- Procuo ajudar os outros durante este período.
- 5- Ainda faço o que é mais importante em minha vida.
- 6- Tenho fé que algo positivo irá decorrer disso tudo.
- 7- Uso essa situação para ficar mais próximo de quem eu amo.
- 8- Sou grato(a) pela minha vida como é nesse momento.
- 9- Sairei dessa situação mais forte do que era antes dela.

ANEXO C

Versão Brasileira da Escala de Florescimento PERMA-Profilier

Por favor, responda as perguntas a seguir assinalando o número que mais se adequa a sua realidade.

- 1- **Em geral, até que ponto você leva uma vida com propósito e significado?** 1- Nenhuma 10- Completamente
- 2- **Em que medida você sente que está progredindo na direção para atingir seus objetivos?**
1- Nada 10- Muito
- 3- **Com que frequência você se envolve no que está fazendo?**
1- Nunca 10- Sempre
- 4- **Em geral, como você diria que é a sua saúde?**
1- Péssima 10- Excelente
- 5- **Com que frequência você se sente bem?**
1- Nunca 10- Sempre
- 6- **Até que ponto você recebe ajuda e apoio de outros quando precisa deles?**
1- Nada 10- Completamente
- 7- **Com que frequência você se sente ansioso/a?**
1- Nunca 10- Sempre
- 8- **Com que frequência você alcança as metas importantes que definiu para si mesmo?**
1- Nunca 10- Sempre
- 9- **Em geral, em que medida você acha que o que você faz na sua vida é importante e vale a pena?**
1- Nada 10- Completamente
- 10- **Em geral, com que frequência você se sente positivo / a?**
1- Nunca 10- Sempre
- 11- **Em geral, até que ponto você se sente animado e interessado pelas coisas?**
1- Nada 10- Completamente
- 12- **Quão sozinho você se sente em sua vida diária?**
1- Nada 10- Completamente
- 13- **Quão satisfeito você está com sua saúde física atual?**
1- Nada 10- Completamente
- 14- **Em geral, com que frequência você se sente irritado/a?**
1- Nunca 10- Sempre
- 15- **Até que ponto você se sente apreciado?**
1- Nada 10- Completamente

- 16- Com que frequência você é capaz de lidar com as suas responsabilidades?**
1- Nunca 10- Sempre
- 17- Em que geral, até que ponto você sente que você tem um senso de direção na sua vida?**
1- Nada 10- Completamente
- 18- Em comparação com outros de sua mesma idade e sexo, como é a sua saúde?**
1- Péssima 10- Excelente
- 19- Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?**
1- Nada 10- Completamente
- 20- Da maneira geral, com que frequência você se sente triste?**
1- Nunca 10- Sempre
- 21- Com que frequência o tempo passa muito rápido quando você está fazendo alguma coisa que gosta?**
1- Nunca 10- Sempre
- 22- Em geral, em que medida você se sente satisfeito/a?**
1- Nada 10- Completamente
- 23- Considerando tudo, o quão feliz você diria que é?**
1- Nada 10- Completamente

ANEXO D
Escala de estresse, ansiedade e depressão DASS-21

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas.

0	1	2	3
Não aconteceu comigo essa semana	Aconteceu comigo algumas vezes na semana	Aconteceu comigo em boa parte da semana	Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

- 1- Eu tive dificuldade para me acalmar
- 2- Eu percebi que estava com a boca seca
- 3- Eu não conseguia ter sentimentos positivos
- 4- Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)
- 5- Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas
- 6- Em geral, tive reações exageradas às situações
- 7- Tive tremores (por exemplo, nas mãos)
- 8- Eu senti que estava bastante nervoso(a)
- 9- Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobó(a)
- 10- Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada
- 11- Notei que estava ficando agitado(a)
- 12- Achei difícil relaxar
- 13- Eu me senti abatido(a) e triste
- 14- Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo
- 15- Eu senti que estava prestes a entrar em pânico
- 16- Não consegui me empolgar com nada
- 17- Eu senti que não tinha muito valor como pessoa
- 18- Eu senti que eu estava muito irritado(a)
- 19- Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas, sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)
- 20- Eu me senti assustado(a) sem ter motivo
- 21- Eu senti que a vida não tinha sentido

ANEXO E
Escala Breve de Resiliência

Por favor, leia atentamente as frases a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com o número no espaço em branco no início de cada frase o grau em que discorda ou concorda de cada afirmação, considerando suas experiências pessoais.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente

- 1- Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades.
- 2- Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes.
- 3- Eu não demoro a me recuperar de eventos estressantes.
- 4- Eu tenho dificuldades para me reerguer após algum acontecimento ruim.
- 5- Eu normalmente passo por tempos difíceis sem muitos problemas.
- 6- Eu tendo a demorar um longo tempo para superar contratempos em minha vida.

ANEXO F
Inventário Oldenburg de Burnout (OLBI)

A seguir você encontrará uma lista de afirmações. Por favor, avalie o quanto cada afirmação é verdadeira para você e indique o número correspondente.

1	2	3	4
Discordo plenamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente

- 1- Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho
- 2- Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho
- 3- Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho
- 4- Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente
- 5- Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica
- 6- Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho
- 7- Considero meu trabalho um desafio positivo
- 8- Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado
- 9- Com o passar do tempo, venho me desinteressado do meu trabalho
- 10- Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer
- 11- Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho
- 12- Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas
- 13- Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia

ANEXO G

Materiais para suporte do participante

- 1- As duas principais em tempos de coronavírus: como identificar e minimizar suas consequências: https://drive.google.com/drive/folders/1ec9myvzfm-xrcjiaddynhufvhum_tzr
- 2- Cartilha De Enfrentamento Do Estresse Da Covid-19 Para Trabalhadores Da Saúde: https://drive.google.com/drive/folders/1ec9myvzfm-xrcjiaddynhufvhum_tzr
- 3- Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia: https://drive.google.com/drive/folders/1ec9myvzfm-xrcjiaddynhufvhum_tzr
- 4- Como “achatar a curva” em casa: cartilha sobre a prática de atividade física durante a pandemia da COVID-19: https://drive.google.com/drive/folders/1ec9myvzfm-xrcjiaddynhufvhum_tzr
- 5- Orientações para familiares de usuários de álcool e outras drogas em tempos de pandemia: https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/08/2020_08_24-coronavirus-cartilhas-psicovida-orientacoes_para_familiares_de_usuarios_de_alcool_e_outras_drogas_em_tempos_de_pandemia.pdf
- 6- O uso de álcool e outras drogas em tempos de pandemia: https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/08/2020_08_24-coronavirus-cartilhas-psicovida-o_uso_de_alcool_e_outras_drogas_em_tempos_de_pandemia.pdf
- 7- O processo de luto a partir das diferentes perdas em tempos de pandemia: https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/09/2020_09_03-coronavirus-cartilhas-o_processo_de_luto_a_partir_das_diferentes_perdas_em_tempos_de_pandemia.pdf
- 8- Cartilha: Aumentando o vínculo e a conexão entre casais durante a pandemia: https://www.researchgate.net/publication/343112345_Cartilha_Aumentando_o_vinculo_e_a_conexao_entre_casais_durante_a_pandemia
- 9- Promovendo Qualidade de Vida em Tempos de Pandemia: um Manual para Idosos e seus Cuidadores: https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_26-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-

- [promovendo qualidade de vida em tempos de pandemia- um manual para idosos e seus cuidadores.pdf](#)
- 10- Sofrimento psicológico e suicídio em tempos de distanciamento social:
https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/07/2020_07_13-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-psicovida-sofrimento_psicologico_e_suicidio_em_tempos_de_distanciamento_social.pdf
- 11- Vídeo em Libras: Cartilha para Enfrentamento do estresse em tempos de pandemia:
https://drive.google.com/file/d/1g3w_E4OY1WlsOfS9tUBI4pB51lozG0xK/view
- 12- How can psychology help in moments of crisis? Information for patients:
https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_16-coronavirus-cartilhas-psicovida-how_can_psychology_help_in_moments_of_crisis-patients.pdf
- 13- O sofrimento em tempos de pandemia: Guia para cultivo da compaixão nos cuidados intensivos de saúde: https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_16-coronavirus-cartilhas-o_sufrimento_em_tempos_de_pandemia-guia_para_cultivo_da_compaixao_nos_cuidados_intensivos_de_saude.pdf
- 14- Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwxhymkmwj5pgndjjsjwfjk/?Lang=pt>
- 15- Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou Mãe de um bebê menor de seis meses?
https://pdfhost.io/v/oyzwzykc0_cartilhauerprioepidspdf.pdf
- 16- Guia prático crianças pequenas para pais e cuidadores de em tempos de coronavírus: https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_03-coronavirus-cartilhas-psicovida-guia_pratico_para_pais_e_cuidadores_de_crianças_pequenas.pdf
- 17- Bem-estar no trabalho em tempos de pandemia: um guia para profissionais em Home Office: https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_02-coronavirus-cartilhas-psicovida-bem-estar_no_trabalho_em_tempos_de_pandemia.pdf

- 18- Como lidar com comportamentos difíceis das crianças durante a pandemia da COVID-19: <https://www.pucrs.br/wp-content/uploads/2020/05/Como-lidar-com-comportamentos-dificeis-das-criancas-durante-a-pandemia.pdf>
- 19- Planejamento financeiro em tempos de pandemia: https://www.pucrs.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha_Planejamento_Financeiro_em_tempos_de_pandemia.pdf
- 20- Você não está sozinha! Enfrentando a violência contra mulher no isolamento pela covid-19: <https://www.pucrs.br/wp-content/uploads/2020/05/Voce-na-esta-sozinha-cartilhamulheres.pdf>

Neste site você vai encontrar serviços públicos de saúde mental disponíveis em todo território nacional, além de serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários realizados por ongs, instituições filantrópicas, clínicas escola, entre outros, para profissionais da saúde, público em geral e grupos específicos: <https://mapasaudental.com.br/>