

Estratégias de enfrentamento na COVID-19 e sua conexão com saúde mental dos profissionais de saúde

Coping Strategies During COVID-19 and Their Connection to Healthcare Professionals' Mental Health

Livia Barreto Silva¹, Valeschka Martins Guerra¹

RESUMO: O estudo investigou a saúde mental dos profissionais da saúde durante o segundo ano da pandemia da COVID-19, destacando quais estratégias de enfrentamento utilizaram e quais suas percepções sobre si mesmos e sobre a situação geral. Além disso, foram medidos alguns parâmetros de saúde mental, como estresse, ansiedade, depressão, resiliência e burnout. Participaram 53 profissionais, sendo a maioria do gênero feminino (79%), com idade média 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 consistiu em questionário online com dados sociodemográficos, Inventário Brief Cope, 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 estratégias de enfrentamento utilizadas, como avaliaram sua saúde mental durante este período, entre outras. De forma geral, os resultados evidenciaram que os participantes não apresentaram médias críticas para saúde mental. As estratégias mais utilizadas foram Coping Ativo, Reinterpretação Positiva e Aceitação, enquanto a menos utilizada foi Desinvestimento Comportamental. O relato qualitativo dos participantes destaca um período de alto nível de estresse e muitos estressores do ambiente como fatores de risco. Em termos de fatores de proteção para a saúde, foi observado o uso de estratégias como distração e autocuidado.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento; COVID-19; Profissionais de Saúde; Saúde Mental; Pandemia.

ABSTRACT: The study investigated the mental health of healthcare professionals during the second year of the COVID-19 pandemic, highlighting the coping strategies they used and their perceptions of themselves and the overall situation. Additionally, some mental

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

health parameters were measured, such as stress, anxiety, depression, resilience, and burnout. A total of 53 professionals participated, mostly female (79%), with an average age of 34 years (ranging from 23 to 60 years, $SD = 10.8$). Among them, 17 were physicians (32%), 14 were physiotherapists (26%), 11 were nursing staff (20%), and 11 were psychologists (20%). The study was divided into two stages: the first consisted of an online questionnaire with sociodemographic data, the Brief Coping Inventory, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), the Brief Resilience Scale, and the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). The second stage consisted of open-ended questions about the coping strategies used, how they assessed their mental health during this period, among other topics. Overall, the results indicated that the participants did not exhibit critical averages for mental health. The most used strategies were Active Coping, Positive Reinterpretation, and Acceptance, while the least used was Behavioral Disengagement. The qualitative reports from the participants highlight a period of high-stress levels and many environmental stressors as risk factors. Regarding health-related protective factors, strategies such as distraction and self-care were observed.

Keywords: Coping Strategies; COVID-19; Healthcare Professionals; Mental Health; Pandemic.

Introdução

Durante a pandemia da COVID-19, muitos profissionais foram afetados de diversas maneiras, dentre eles os profissionais da saúde como uma das categorias mais afetadas diretamente (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). De acordo com os Boletins Epidemiológicos emitidos pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2021 foram confirmados 442.285 casos de COVID-19 em profissionais da saúde. Em dezembro de 2021 esse número passou para 153.247 casos. Em dezembro de 2022 esse número caiu para 259 casos confirmados. A partir de 2023, os boletins epidemiológicos não diferenciam mais as estatísticas para profissionais da saúde apresentando queda significativa na taxa de contaminação notificada, que pode ser explicada pela chegada da vacina em meados de 2021 (Ministério da Saúde, 2021a, 2021b, 2023).

Em todos os documentos, a categoria mais afetada foi a de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Até que a situação epidemiológica estivesse controlada, muitos destes profissionais não puderam cumprir o isolamento social como estratégia de proteção, como foi recomendado para população geral, uma vez que muitos precisaram assumir a linha de frente no combate à disseminação do vírus (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

O trabalho destes profissionais durante a pandemia os expôs 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 apontava 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, também foi identificado 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 por Bakker e Demerouti (2017) 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 ou espirituais, atividades de lazer, 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* focalizado 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 evidenciam 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 utilizados 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; Guerra et al., 2023). 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 do exposto, surge a necessidade de investigar como estava a saúde mental destes profissionais durante o período da pandemia e quais estratégias utilizaram para passar por este período, buscando uma associação entre o uso de estratégias e sua saúde mental.

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. Esta divisão em etapas foi baseada na premissa de que a população estudada poderia estar sobrecarregada na época na coleta, deixando em aberto sua continuidade na participação sem prejudicar a coleta de dados. Neste sentido, aqueles participantes que concluíram a primeira etapa da pesquisa foram convidados a continuar e responder a segunda etapa voluntariamente, que contou com perguntas abertas e fechadas sobre seu cotidiano de trabalho, dificuldades enfrentadas, emoções vivenciadas, percepções sobre a 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%), é solteira (39%) e apresentou 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 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.

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.

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.

Procedimentos de coleta

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética institucional (CAAE n. 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 dos 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 enfrentamento.

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 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 a associação dos transtornos psicológicos autorrelatados com uso das estratégias de *coping*.

Resultados e discussão parcial

Dados sociodemográficos

Foram coletados dados sociodemográficos como estado onde reside, estado civil, renda familiar, etc., descritos acima na seção "participantes". No que se refere ao número de instituições trabalhadas, 14 (41%) participantes trabalhavam em apenas uma instituição, 11 (32%) em duas, nove (26%) em três ou mais instituições ao mesmo tempo. Destes, 23 (68%) estavam em modalidade presencial, sete (21%) online e presencial ao mesmo tempo e apenas quatro (11%) somente online.

Os participantes tinham 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 em média 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.

Para saúde mental foram considerados cinco parâmetros: estresse, ansiedade, depressão, resiliência e burnout. No que se refere ao rastreio 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 (M = 1,55; DP = 0,78) seguidos de depressão (M= 1,18; DP = 0,79) e ansiedade (M= 1,07; DP = 0,88) com menor média. Como não foram observados escores altos para as dimensões analisadas, os resultados se enquadram na faixa "normal" para a 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. O Inventário Oldenberg de Burnout se divide em duas dimensões (desligamento e exaustão),

ambas classificadas na faixa "média" ($M= 2,80$; $DP = 0,70$; e $M= 2,23$; $DP = 0,68$, respectivamente). Em contrapartida, a média apresentada pelos participantes para Resiliência foi de 3,37 em uma variação de 1 a 5 ($DP = 0,85$), o que indica nível médio-alto de resiliência entre os participantes.

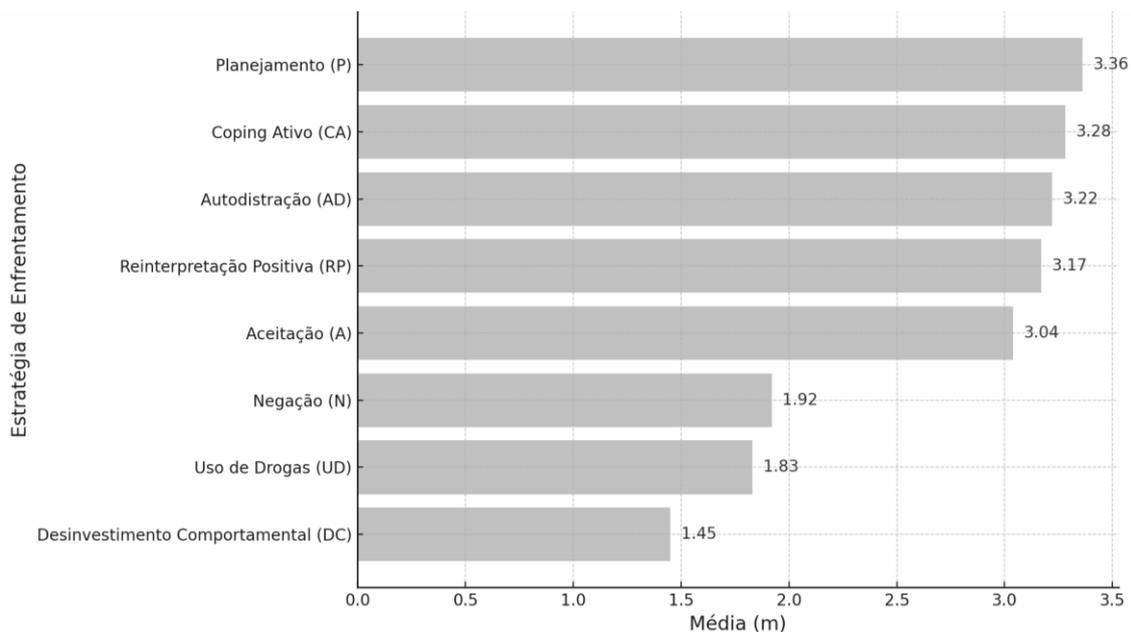
Portanto, para essa amostra, considera-se que os profissionais não apresentaram valores críticos para os parâmetros avaliados, o que pode ser explicado pelo período de coleta de dados. Após um ano do início da pandemia, os profissionais já poderiam ter ultrapassado seu pico de estresse e ansiedade, apresentando melhor enfrentamento da situação. Também podemos considerar o início da vacinação, que trouxe medidas de isolamento social mais flexíveis.

Estratégias de enfrentamento

Com relação às estratégias de enfrentamento, foi conduzida uma análise 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 os cinco escores mais elevados de *coping* com todos os outros escores, $Z(13, 676) = 31,623$, $p < 0,001$; $\eta^2_{parcial} = 0,38$. O uso das estratégias de *coping* é descrito na Figura 1 a seguir.

Figura 1

Estáticas Descritivas das Estratégias de Enfrentamento



Fonte. Os autores.

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 apresentaram como estratégias muito acessíveis aos profissionais, uma vez que os ajudou a 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.

Também foi realizada análise de correlação tau_b de Kendall entre as estratégias de *coping* e os indicadores de saúde mental (estresse, ansiedade, depressão, resiliência e burnout) a fim de destacar quais estratégias estão associadas com piora e/ou melhora nas variáveis estudadas, os valores estão demonstrados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1

Correlação entre estratégias de enfrentamento e desfechos de saúde mental

Variáveis	EST	ANS	DEP	EXA	DES	RES
Autodistração	0,01	0,08	0,04	-0,11	-0,17	0,07
Coping ativo	-0,18	-0,18	-0,22*	-0,11	-0,27*	0,36**
Negação	0,18	0,16	0,18	0,10	0,17	-0,21*
Abuso de drogas	0,19	0,16	0,16	0,16	0,10	-0,11
Suporte emocional	-0,02	-0,06	-0,09	0,16	-0,07	0,02
Desinvestimento comportamental	0,23*	0,29**	0,36**	0,19	0,22*	-0,27*
Expressão de sentimentos	0,21*	0,16	0,12	0,13	0,09	-0,20
Suporte Instrumental	0,25*	0,18	0,05	0,17	0,10	-0,10
Reinterpretação positiva	-0,23*	-0,14	-0,31**	-0,18	-0,22*	0,22*
Autoculpa	0,29**	0,19	0,17	0,20	0,20	-0,18
Planejamento	-0,05	-0,02	-0,05	-0,12	-0,10	0,15
Humor	-0,05	0	-0,08	-0,09	-0,07	0,10
Aceitação	-0,19	-0,13	-0,18	-0,14	-0,18	0,16
Religião	0,03	0,11	0,05	-0,12	0,09	0,01

Nota. EST = Estresse; ANS = Ansiedade; DEP= Depressão; EXA= Exaustão; DES=

Desligamento; RES= Resiliência.

Fonte. Os autores.

O teste Kendall tau-b demonstrou que a utilização da estratégia Coping Ativo esteve associada a menores níveis de depressão e desligamento. 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 uma associação à 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 e positiva para Resiliência. Ou seja, os participantes que tentaram trazer novo olhar para a situação também apresentaram menor nível de estresse, ansiedade e depressão e maior nível de Resiliência. Também temos uma correlação positiva entre Coping Ativo e Resiliência. Houve correlação negativa entre Desinvestimento Comportamental e Resiliência, ou seja, fazer nada, não enfrentar está correlato a menor resiliência. As demais estratégias e variáveis não apresentaram associação para esta amostra.

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 dos dados

Para as variáveis objetivas, foram realizadas análises descritivas de frequência e porcentagem. No que diz respeito aos dados qualitativos, foi realizada uma 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 no Quadro 1.

Quadro 1

Categorização dos resultados qualitativos

Eixos	Categorias	Subcategorias	Frequência
Eixo 1: Percepções sobre a pandemia	Vacina	Percepções positivas	30
		Percepções negativas	3
	Dificuldades enfrentadas	-	33

	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/agradáveis	-	5
	Emoções negativas/desagradáveis		29

Fonte. Os autores.

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 foram 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 foram 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).

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 à possibilidade de se evitar infecção, poder aumentar o contato social” (P32). Outro tipo de percepção foi encontrado com relação à vacina, a partir de uma perspectiva mais negativa e insegura.

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

“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). 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, foram 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.

“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. 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 [...] (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 [...] (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 instância específica da esfera política as opiniões de um mesmo participante divergiram.

“Razoável” (P11) Ou apenas “Boa” (P14).

Desse modo, é possível perceber como os participantes enxergaram 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).

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 desadaptativo. 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.

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

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).

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).

Tais afirmações indicaram 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).

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, ficou 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), foi 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. (2023) apontam estas mudanças perante a utilização do Inventário Brief COPE.

Eixo: Percepção Emocional

Este eixo temático diz respeito à autopercepção emocional dos participantes, 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).

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 desagradáveis, apresentando um misto de emoções ou instabilidade.

Incrivelmente resiliente apesar de tudo (P16).

Amor ao próximo (P11).

Empatia, compaixão (P14).

Nesse caso, ficou 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 enfrentaram sofrimento emocional, diagnósticos psiquiátricos, o que acaba impactando no desempenho do seu trabalho e na sua própria qualidade de vida.

De maneira geral, foi 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. O relato qualitativo dos participantes destacou 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, suas memórias emocionais, relatando um período de pico de estresse e desgaste emocional.

Discussão e considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo entender como os profissionais da saúde enfrentaram a pandemia COVID-19 no Brasil. Para tal, foram destacadas as estratégias de enfrentamento utilizadas, suas percepções em comparação às medidas quantitativas de saúde mental e como as estratégias utilizadas estavam associadas com os fatores de saúde mental. É importante destacar que o conceito de saúde mental é amplo e não se resume a alguns parâmetros específicos como utilizado nesta pesquisa, porém foram utilizados como escolha metodológica para possibilitar uma avaliação generalista e acessível do

momento vivenciado. Uma avaliação mais aprofundada e idiossincrática não seria possível considerando o contexto do momento.

Outro aspecto de destaque reside no fato de que nesta amostra foram identificados fatores de proteção, tais como psicoterapia, acompanhamento médico e distrações, entre outros. Estes elementos, em sua maioria, são caracterizados como medidas de proteção desenvolvidas individualmente por profissionais em suas práticas clínicas. 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.

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, porém os relatos qualitativos apontam uma percepção muito mais negativa que a apresentada na avaliação dos parâmetros de saúde mental. Esse fenômeno aparece no eixo Percepções Emocionais, onde temos muito mais evocações negativas que positivas. Tais resultados podem indicar uma adaptação destes profissionais, 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, população vacinada, redução na taxa de contaminação (principalmente entre profissionais, como apontado na introdução deste artigo). Este dado também pode ser explicado pela maior utilização das estratégias de *coping* associadas a um desfecho mais adaptativo, aumentando a resiliência dos participantes e trazendo formas mais positivas de encarar o momento, protegendo

contra o estresse, ansiedade, depressão e burnout. Por exemplo, uma das estratégias mais utilizadas foi *Coping* ativo, que em análise de associação esteve correlata há proteção da saúde mental, protegendo contra o aumento do estresse, ansiedade, depressão e burnout. Assim como o pouco uso da estratégia Desinvestimento Comportamental, que se mostrou uma estratégia altamente arriscada para a saúde mental.

Quando consideramos apenas o relato qualitativo, é possível perceber que houve um pico de estresse e adoecimento em algum momento que é lembrado pelos participantes. Apesar dos dados otimistas, não se pode desconsiderar que provavelmente 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”, porém o uso do *Coping* Ativo esteve muito presente como estratégia protetiva e também aparece no relato qualitativo dos participantes, principalmente no Eixo 2.

É importante destacar a percepção de sobrecarga mental trazida pela responsabilidade de acolhimento a pacientes e familiares quando eles mesmos se sentiam abalados, estressados e amedrontados. Considerando o contexto tão particular, profissionais da psicologia e outras especialidades não puderam atuar tão "em linha de frente" pelo risco de contaminação. Em contrapartida, a busca por apoio psicológico online aumentou drasticamente fora do ambiente hospitalar. Portanto, é importante considerar o trabalho da psicologia de maneira mais presente em períodos de crise, voltado tanto para os profissionais quanto para pacientes, a fim de amenizar riscos sociais, emocionais e psicológicos.

Também foi apontado pelos participantes a necessidade de repensar a vida como um todo para o período pós-pandemia, com maior necessidade de se priorizar, aumentar o equilíbrio entre vida pessoal-profissional e o autocuidado. Tal fato demonstra a aversividade do período, buscando se distanciar ou até mesmo evitar essa realidade novamente.

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. 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 orientações mais específicas e embasadas em momentos de crise na saúde pública, o que foi uma queixa dos participantes.

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 são sugeridas 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 após 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? Os profissionais realmente praticaram mudanças de vida pós-pandemia?

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/hospitalar.

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. L., Souza, M. B. C. A., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. (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>
- 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.
<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.263-273.pdf>
- 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>
- Dullius, W. R., Scortegagna, S. A., & McCleary, L. (2021). Coping strategies in health professionals facing Covid-19: systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática, 23*(1), 1-20. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913976>
- Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology, 17*(6), 746-748.
<http://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
- Guerra, V. M., Freires, L. A., Costa, J. C. A., Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Monteiro, R. P., Henklain, M. H. O., Felix, G. S., & Silva, J. A. (2023). The COVID-19

- pandemic and its effect on the Brief-COPE structure. *Ciencias Psicológicas*, 17(1), e-2476. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2476>
- 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*. 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*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>
- 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. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2021a). *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo coronavírus-19* (nº 44). Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf
- Ministério da Saúde. (2021b). *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo coronavírus-19* (nº 92). Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf

Ministério da Saúde. (2023). *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo coronavírus-19* (nº 146). Secretaria de Vigilância em Saúde.

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/@@download/file/Boletim_COVID_146_6jan23_voc_v1b%20\(1\).pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/@@download/file/Boletim_COVID_146_6jan23_voc_v1b%20(1).pdf)

Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y Seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Lerko Print S. A.

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*, 34(5), 655-661.

<https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). *Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde*.

Organização Mundial da Saúde.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, 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>

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>

Schuster, M. S., & Dias, V. 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*, 2(12), 160-187.

<https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>