

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
Mestrado em Atenção à Saúde

CRISTIANE ANDRADE DE FARIA

Percepções dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19:
Impactos na vida profissional e pessoal

Uberaba
2022

CRISTIANE ANDRADE DE FARIA

Percepções dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19:
Impactos na vida profissional e pessoal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixos temáticos: Saúde do adulto e idoso.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leiner Resende Rodrigues.

Uberaba

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

F233p Faria, Cristiane Andrade de
Percepção dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19: impactos na vida profissional e pessoal / Cristiane Andrade de Faria. – 2022.
69 f. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. COVID-19. 2. Pessoal de saúde. 3. Saúde Mental. I. Rodrigues, Leiner Resende. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
III. Título.

CDU 578.834

CRISTIANE ANDRADE DE FARIA

Percepções dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19:
Impactos na vida profissional e pessoal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Atenção à

Uberaba, 26 de maio de 2022.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Marciana Fernandes Moll
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus o dom da vida.

Agradeço à minha mãe o companheirismo, o amor, a dedicação, o entendimento, o apoio e por sempre estar comigo nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu pai o apoio, ao meu irmão por ser meu exemplo e por sempre torcer por mim.

À Daniela Galdino pelo “puxão de orelha” e pela ajuda na caminhada acadêmica. Sem você, eu não teria conseguido.

Às companheiras de caminhada do mestrado Neusa, Veridiana, Viviane e Lauanda, com vocês a jornada foi mais leve.

Às minhas companheiras de trabalho pela compreensão.

À Cintia Tavares Carleto por me ajudar nessa reta final e pela amizade de tantos anos.

À minha orientadora pela dedicação e comprometimento.

E a todos aqueles que fizeram parte da minha caminhada até aqui...

No final, tudo dará certo!

RESUMO

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por prestarem assistência direta a pacientes contaminados. Além disso, a atuação profissional sob enorme estresse, devido à gravidade dos pacientes, bem como as extensas jornadas e sobrecarga de trabalho, a escassez de equipamentos de proteção individual e os desgastes físico e mental contribuem para o aumento da vulnerabilidade desses trabalhadores. O objetivo deste estudo foi analisar as percepções dos profissionais de saúde, de um hospital federal de ensino, sobre os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional e pessoal. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de um questionário para caracterização dos participantes e entrevista com questões norteadoras da temática. A análise dos depoimentos foi realizada através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram desta pesquisa 25 profissionais de saúde que foram contaminados pela COVID-19, de um Hospital Federal de Ensino, no município de Uberaba/MG. Os DSC foram construídos a partir das expressões-chave obtidas nos depoimentos individuais e identificação das ideias centrais semelhantes e distribuídas em duas categorias: impactos causados pela COVID-19 na vida profissional e impactos causados pela COVID-19 na vida pessoal. Os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional incluíram os sentimentos constantes de medo e ansiedade; os sintomas pós-COVID, como dificuldade na concentração, lentidão dos pensamentos; melhorias nos procedimentos de biossegurança; preocupação com a qualidade da assistência, com a segurança e a recuperação do paciente; a necessidade de educação continuada e treinamento profissional e a importância do reconhecimento e da valorização profissional dos trabalhadores da saúde. Em relação aos impactos na vida pessoal dos profissionais, destacaram-se o medo de contaminação pessoal e dos familiares; os sentimentos de medo, desespero, insegurança quanto à recuperação da COVID-19 ou possibilidade de morrer; a preocupação com os custos financeiros do tratamento; o estabelecimento de relações empáticas com os pacientes e a importância da autovalorização frente à fragilidade da vida. As informações obtidas merecem atenção dos gestores de saúde para que ações de prevenção do adoecimento dessa população e adoção de

medidas de promoção e proteção da saúde integral possam ser implementadas, para melhor qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: COVID-19; profissionais de saúde; saúde mental.

ABSTRACT

Healthcare professionals are a risk group for COVID-19 because they provide direct assistance to contaminated patients. Moreover, the professional performance under enormous stress, due to the severity of the patients, as well as the long working hours and work overload, the scarcity of personal protective equipment, and the physical and mental exhaustion, contribute to the increased vulnerability of these professionals. The objective of this study was to analyze the perceptions of healthcare professionals from a federal teaching hospital about the impacts of contamination by COVID-19 on their professional and personal lives. This is a cross-sectional, descriptive study, with a qualitative approach, whose data collection was performed through a questionnaire for characterization of the participants and an interview with guiding questions on the theme. The analysis of the statements was carried out using the Collective Subject Discourse technique. Twenty-five healthcare professionals who were contaminated by COVID-19 in a Federal Teaching Hospital in the city of Uberaba/MG participated in this research. The DSC was built from the key expressions obtained in the individual statements and identification of similar central ideas and distributed into two categories: impacts caused by COVID-19 in professional life and impacts caused by COVID-19 in personal life. The impacts of the contamination by COVID-19 on professional life included the constant feelings of fear and anxiety; the post-COVID symptoms, such as difficulty in concentration, slowness of thoughts; improvements in biosafety procedures; greater concern with the quality of care, with patient safety, and recovery; the need for continued education and professional training and the importance of recognition and professional appreciation of health workers. Regarding the impacts on the personal life of the professionals, the fear of personal and family contamination; feelings of fear, despair, insecurity about recovery from COVID-19 or the possibility of dying; concern about the financial costs of the treatment; the establishment of empathic relationships with the patients and the importance of self-worth in the face of the fragility of life stood out. The information obtained deserves attention from health managers, so that actions to prevent the illness of this population and the adoption of measures for the promotion and protection of integral health can be implemented, for a better quality of life for these professionals.

Keywords: COVID-19; health professionals; mental health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	JUSTIFICATIVA.....	18
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3	MATERIAL E MÉTODO.....	22
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
3.1.1	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	23
3.1.2	Operadores Metodológicos do DSC	24
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	25
3.2.1	Ambulatório de Síndrome Gripal	26
3.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	27
3.3.1	Critérios de Inclusão.....	27
3.3.2	Critérios de Exclusão.....	28
3.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
3.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
3.6	COLETA DE DADOS	29
3.6.1	Análise de Dados.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
4.2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACOMETIDOS PELA COVID-19	36
4.2.1	Impactos da Contaminação pela COVID-19 na Vida Profissional .	36
4.2.2	Impactos da Contaminação pela COVID-19 na Vida Pessoal	44
5	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE	58
	APÊNDICE A – Parecer da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC- UFTM	58
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	59

ESCLARECIDO

ANEXOS

61

ANEXO A – Parecer da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

61

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres
Humanos (CEP) da UFTM

65

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Expressões-chave e DSC relacionados aos impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional. Uberaba-MG, 2022	36
Quadro 2 -	Expressões-chave e DSC relacionados aos impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal. Uberaba-MG, 2022	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	População e participantes do estudo. Uberaba-MG, 2022	29
Tabela 2 -	Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e profissionais dos participantes. Uberaba-MG, 2022	32

LISTA DE SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CCIH - Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais
DASS - Departamento de Atendimento à Saúde do Servidor
DSC - Discurso do Sujeito Coletivo
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EUA - Estados Unidos da América
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa
HC - Hospital de Clínicas
H1N1 - Hemoglobulina 1, Neuraminidase 1
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
MG - Minas Gerais
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
RS - Representações Sociais
RT-PCR - Transcriptase Reversa Seguida pela Reação em Cadeia de Polimerase
SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SOST - Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS - Teoria das Representações Sociais
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTR - Unidade de Terapia Renal

1 INTRODUÇÃO

Na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, uma nova pneumonia começou a se espalhar rapidamente. Devido a isso, as autoridades de saúde locais deram início às medidas de prevenção e isolamento. Após diversos estudos, foi identificado que se tratava de um novo coronavírus, o Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsável por causar a COVID-19, doença cujo nome faz referência ao tipo de vírus e ao ano de início da epidemia: Coronavírus disease - 2019 (CRODA; GARCIA, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em fevereiro de 2020. A patologia se alastrou de tal forma que, já em março do mesmo ano, foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia pelo novo coronavírus. O número de contaminados pela COVID-19 aumentou de forma assustadora. Assim conforme estatísticas publicadas pela OMS, no final do mês de julho de 2020, contabilizavam, mundialmente, 185.291.530 casos confirmados e mais de 4.010.834 óbitos causados pela enfermidade.

Nas Américas, mais de 73.450.049 casos confirmados e no Brasil mais de 18.909.037 casos confirmados e cerca de 532 mil óbitos causados pela doença (TORRES *et al.*, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

À época os sintomas da doença foram amplamente divulgados em todas as mídias. Os indícios mais frequentes são: tosse seca, febre, dores de cabeça e no corpo, perda temporária de olfato e paladar, há relatos também sobre fraqueza, diarreia e fadiga muscular. Sintomas graves da doença incluem dificuldade respiratória, sendo necessário o uso de oxigênio suplementar e até mesmo intubação orotraqueal e suporte ventilatório mecânico (ESAKANDARI *et al.*, 2020).

A COVID-19 se faz presente em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades. Por isso, medidas de contenção e isolamento de comunidades e pessoas foram implementadas com o intuito de conter o crescimento acelerado de infectados. Entretanto, sabe-se que o SARS-CoV-2 se dissemina rapidamente, sendo que a transmissão ocorre principalmente através de gotículas, contato com superfícies contaminadas e em atendimentos que possam gerar aerossóis, como: intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas e reanimação cardiopulmonar (SILVA *et al.*, 2020).

As condições de saúde no Brasil apresentam precariedades de tal forma que o governo não consegue suprir a demanda para contenção da doença, gerando aos profissionais de saúde sobrecarga de trabalho, estresse com a falta de materiais e equipamentos necessários para atender a toda a população, e cansaço diante de problemas que há anos não têm solução (SCHMIDT, 2020).

Profissionais de saúde que trabalham diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 devem fazer o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como máscaras com proteção respiratória, avental de manga longa, luvas e óculos de proteção para os olhos ou protetor facial. Tais equipamentos são essenciais para preservar o trabalhador da ocorrência de um contágio, durante a jornada laboral. Destaca-se também a importância da retirada correta dos EPIs, evitando contaminar-se, sendo necessário intensificar o treinamento para a correta paramentação e desparamentação (SILVA *et al.*, 2020).

A COVID-19, por ser facilmente transmitida, coloca os profissionais de saúde em um risco elevado de exposição devido ao aumento acelerado de casos e contaminação da doença. Essa exposição contínua ao risco que os profissionais estão vivendo acaba por elevar os sentimentos de medo, insegurança e incertezas perante os vários procedimentos realizados pelas equipes com os pacientes contaminados ou com suspeita para COVID-19 (QUEIROZ *et al.*, 2021).

Mesmo diante do pequeno número de pessoas vacinadas e da falta de um tratamento comprovadamente eficaz contra a COVID-19, as equipes de assistência à saúde, em especial os profissionais que estão na linha de frente no combate à pandemia, em unidades de pronto-atendimento, unidades de terapia intensiva (UTI) e nos hospitais, não podem atender à recomendação de isolamento social (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Estima-se que no Brasil um contingente com mais de 6 milhões de profissionais de saúde atuam na linha de frente do combate à COVID-19. A pandemia causada pelo novo coronavírus tem colocado os profissionais de saúde em um nível alto de estresse e excesso de trabalho, que pode acarretar problemas para saúde física e mental. Com os hospitais cheios de pacientes infectados, esses profissionais acabam se contaminando e apresentando sequelas que dificultam o retorno ao ambiente de trabalho (SANT'ANA *et al.*, 2020).

Essa pandemia denunciou os efeitos negativos que esses problemas enfrentados pela saúde geram na prestação de serviços à população, principalmente

nas regiões de periferia, onde se concentra um grande número de pessoas doentes, carentes e que necessitam de atendimento. A falta de leitos, de profissionais, de equipamentos e a desinformação sobre os parentes internados geraram frustração, desespero e angústia para muitas pessoas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto de pandemia, alguns pacientes e profissionais de saúde apresentam sequelas pós-COVID, nem todas são permanentes ou graves. Alguns apresentam esses efeitos prolongados, mesmo quando a internação não é necessária. Podem ser sintomas leves, moderados ou graves, que se apresentam de dois a três meses do diagnóstico positivo para a COVID-19 ou perdurar por meses ou anos. Alguns sintomas relatados pelos pacientes são: falta de ar devido a pequenos esforços, esquecimento, dor de cabeça, fadiga, ausência de olfato e paladar. Entre os sintomas mais graves: infarto agudo do miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e arritmias cardíacas (PERRONE *et al.*, 2020).

Entre os profissionais de saúde mais infectados pela COVID-19, destaca-se a equipe de enfermagem, por ser a maior categoria profissional e que mantém contato diretamente com o paciente 24 horas por dia. Por estarem sempre na linha de frente em situações de pandemia, na promoção, prevenção e reabilitação, essa equipe está mais propensa a se contaminar e desenvolver transtornos mentais (SANTOS, 2020).

A maior preocupação desses especialistas foi a contenção e o controle do coronavírus, com diagnósticos precoces para uma resposta rápida e eficaz no tratamento, mas esse cenário de pandemia nos mostrou um alto potencial para produzir uma crise de sofrimento mental de alta repercussão nos sistemas de saúde (MESQUITA, 2020). A saúde mental dos profissionais de saúde foi um dos fatores preocupantes que a pandemia destacou.

Muitos profissionais de saúde desenvolveram depressão e síndrome do pânico durante a pandemia. Essas doenças psiquiátricas são muito sérias e podem ser confundidas com ansiedade. Com o aumento dessas enfermidades não só nos profissionais de saúde, mas na população em geral, ampliaram-se os usos de antidepressivos e outras drogas, como cigarro, álcool etc. como alento para que as pessoas conseguissem passar por esse mal. Segundo a OMS, o Brasil está atrás somente dos Estados Unidos no ranking de países com mais pacientes com diagnóstico de depressão, e em primeiro lugar em quadros de ansiedade (FIOCRUZ, 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

Devido ao estado de crise sanitária que o mundo viveu, muitas pessoas tiveram que exercitar sua resiliência diante de tantas novas competências de saber-fazer que foram impostas pela pandemia, como trabalho remoto, educação e cuidados dos filhos, arrumação da casa e alimentação. Quanto aos profissionais de saúde, esses passaram pelo desafio de continuar trabalhando em meio ao caos da saúde, enquanto superavam a sensação de medo e insegurança diante de uma possível contaminação (SANTOS, 2020).

Após 3 meses da descoberta do vírus em Wuhan (China), mais de 3.300 profissionais de saúde desse país foram acometidos pela doença. Na Itália, 16.991 profissionais testaram positivo para o vírus até a metade de abril de 2020. Nos Estados Unidos, mais de 62.000 médicos, enfermeiros e outros profissionais foram infectados até 26 de maio de 2020 e, no Brasil, até meados de janeiro 2021 já havia mais de 500 óbitos de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetrias, o que representa 22% dos casos suspeitos. As categorias profissionais com maior número de registros foram: técnico/auxiliares de enfermagem (88.358; 34,4%); enfermeiros (37.366; 14,5%); e médicos (27.423; 10,7%) (DUPRAT; MELO, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021). De acordo com o Confen (2021), o Brasil representa 30% do total de óbitos pela COVID-19 entre os profissionais de enfermagem.

A aceleração de contaminações foi se intensificando pelo mundo, várias famílias perderam seus entes queridos. Os serviços de saúde estavam cada dia mais superlotados, com pacientes contaminados. Os profissionais de saúde viviam rotinas exaustivas, por conta da falta de material, EPIs, jornadas de trabalho dobradas devido ao adoecimento dos companheiros, medo da contaminação e propagação para seus familiares (BARROSO *et al.*, 2020).

Ocorreu um aumento significativo no número de casos de pessoas infectadas, em decorrência das confraternizações de final de ano de 2021 para 2022. Em alguns estados brasileiros, pacientes morreram por falta de oxigênio. Profissionais de saúde que já estavam com uma sobrecarga de trabalho foram adoecendo ainda mais, com medo intensificado por novas variantes mais agressivas e de rápida disseminação,

estresse, insegurança nos serviços de saúde e um número de casos em crescimento exponencial, além da ocorrência de vários óbitos. Muitos profissionais acabaram se afastando do trabalho com quadros graves de transtornos mentais em decorrência do trabalho na linha de frente da pandemia (MEDEIROS, 2020).

Imunizantes contra a COVID-19 foram descobertos e liberados para uso emergencial. No final de 2020, a primeira vacina foi aplicada. No Brasil, foram liberados quatro tipos de imunizantes para uso emergencial (Coronovac, Astrazeneca, Pfizer e Jansen). Em 17 de janeiro de 2021, na cidade de São Paulo, foi aplicada a primeira dose da vacina contra a COVID-19 no Brasil (DUARTE *et al.*, 2020).

Mesmo de maneira lenta por falta de número suficiente de doses, o avanço na vacinação da população gerou uma diminuição progressiva no número de contaminações, causando um alívio nos hospitais e serviços de saúde. Mas com o aparecimento de novas variantes, as precauções ainda constituem a melhor forma para a contenção e propagação da COVID-19 (SANTOS, 2020).

Ao mesmo tempo que a vacinação avançava, o relaxamento com as precauções ia diminuindo. As restrições foram sendo retiradas e, com isso, novas variantes do vírus foram aparecendo, muito mais transmissíveis. Com a população vacinada, mesmo havendo muitas contaminações, os efeitos da COVID-19 eram mais brandos; muitos sem necessidade de internação como era visto no auge da pandemia (SOARES, 2021).

Atualmente no Brasil, são mais de 662 mil vidas perdidas e mais de 30 milhões de casos positivos de COVID-19. A doença vem desacelerando lentamente devido à vacinação, já que 80% da população acima de 18 anos está vacinada com a segunda dose (SANTOS, 2020).

A terceira dose para maiores de 18 anos, após 6 meses da aplicação da segunda dose, foi instituída, e em 2022 foi iniciada a quarta dose para idosos. Para maior cobertura vacinal, foi instaurada a aplicação da vacina em crianças maiores de cinco anos de idade, numa tentativa de controle e diminuição dos casos e contenção das novas variantes que vêm surgindo (delta, ômicron etc.) (SANTOS, 2020).

A proteção dos profissionais de saúde é fundamental para evitar a contaminação de COVID-19 no trabalho e em casa, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, avental, óculos, protetores faciais e luvas, adotando

também medidas que possam ajudar no combate a transtornos mentais dos profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse e medo a que estão constantemente sendo submetidos todos os dias (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

As diversas categorias profissionais de saúde, que atendem diretamente os pacientes contaminados pela COVID-19, integram uma equipe de risco específico para a contaminação. Diante desse cenário de pandemia, ficou explícita a dificuldade de os governantes da saúde garantirem o essencial aos profissionais: segurança para trabalhar com os pacientes contaminados. É um contato direto, prolongado e frequente, uma exposição que pode ser compreendida como “exposição biológica”. Com isso, esses profissionais estão altamente propensos a se infectar, principalmente nos procedimentos nas vias aéreas (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Devido à insegurança enfrentada pela calamidade nos serviços de saúde e às contradições entre presidente e seus governantes sobre a melhor forma de lidar com o vírus, a população e os profissionais de saúde ficaram ainda mais assustados, com medo, angustiados, elevando ainda mais o sofrimento e estresse causado pela pandemia (DUARTE *et al.*, 2020).

Esses fatores estressantes e traumáticos podem gerar um aumento no número de casos de *burnout*, fadiga, estresse, insônia, sofrimento psíquico, insatisfação no ambiente de trabalho, causando nos profissionais de saúde distúrbios psicológicos e psiquiátricos que podem ser de curta ou longa duração (MESQUITA, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), as dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pós-pandemias, como a da Influenza A (subtipo H1N1) são muito sérias. Sendo de importância primordial a melhoria desses serviços para que haja uma resposta rápida e eficaz, com planos de ações e controle para hospitais seguros e que possam reduzir o número de pacientes e colaboradores infectados.

Cuidar de pessoas em períodos de dor, sofrimento e morte pode causar um sofrimento psicológico. Somando a isso, condições de trabalho inadequadas e baixa remuneração podem causar nos profissionais de saúde estresse, depressão e síndrome de *burnout*. Essa síndrome é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade (CRUZ *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde apresentam um risco maior para transtornos mentais, devido à sobrecarga de trabalho, dor e sofrimento vivenciados no dia a dia, estresses por falta de materiais adequados para o atendimento ao paciente, insegurança por falta de treinamentos e curso de capacitação que são essenciais para um ambiente de trabalho seguro e tranquilo (SANTOS *et al.*, 2020).

Tantos sentimentos ruins, como vulnerabilidade, temor que algo ruim aconteça consigo mesmo ou com entes queridos, sobrecarga de trabalho, perda do controle sobre os acontecimentos têm afetado de forma significativa a parte psicológica desses profissionais.

Há também elevação na carga de trabalho, causando impactos que podem desgastar tanto a parte física como mental. Sendo assim, é preciso adotar medidas que gerem a redução desses estressores ocupacionais, como reorganizar os ambientes e condições de trabalho, diminuir as jornadas de trabalho, reconhecer o profissional, dar suporte psicológico, treinamentos para melhor atender os pacientes, dando segurança e qualidade na assistência prestada (BENITO *et al.*, 2020).

É preciso dar atenção aos profissionais do cuidado, olhar as condições que eles estão, física e emocionalmente, pois o que consta nos noticiários são trabalhadores se contaminando diariamente, tendo que se afastar do seu emprego, com indícios de sofrimento mental, além de outros inúmeros perdendo a vida. Um quadro que expõe as adversidades vividas nessa pandemia. Portanto, uma notificação ativa e rápida diante desse panorama vivenciado pelos profissionais pode contribuir para medidas de decisão no âmbito da gestão de trabalho, vigilância e proteção à saúde desses trabalhadores (SANTOS, 2020).

Portanto, a partir da notificação ativa diante do cenário vivenciado pelos profissionais, pode-se subsidiar a tomada de decisão no âmbito da gestão do trabalho, vigilância e proteção à saúde desses trabalhadores. Ademais, a avaliação dos dados em relação à diversidade das categorias profissionais é importante para uma visão crítica de suas especificidades nas diferentes condições de trabalho.

Conhecer o perfil dos profissionais de saúde infectados pelo novo coronavírus, suas percepções diante da contaminação e os impactos desta na vida profissional e pessoal pode subsidiar a implementação de ações de prevenção e controle do adoecimento dessa população, tão essencial no enfrentamento da pandemia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos profissionais de saúde, de um hospital federal de ensino, sobre os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional e pessoal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19;
2. Investigar os impactos da doença na vida profissional desses indivíduos;
3. Investigar os impactos decorrentes da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal desses profissionais.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, pautado na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As pesquisas qualitativas em saúde visam compreender o universo dos motivos, aspirações, valores e atitudes humanas, considerando a existência de uma relação dinâmica entre o sujeito e o mundo real. Esse conjunto de fenômenos humanos é um componente produzido e imposto pela classe social, religião, escola, trabalho e, ainda, se difere com ações, pensamentos e vivência com seus semelhantes. Por isso, a pesquisa qualitativa responde a questões particulares acerca das posições dos indivíduos frente à realidade (MINAYO, 2020; RICHARDSON *et al.*, 2015).

Entre as opções teórico-metodológicas disponíveis em pesquisas qualitativas, o DSC é uma estratégia utilizada que tem como intuito partir do saber comum. Essa técnica tem como perspectiva organizar, descrever e tabular os dados verbais

extraídos das entrevistas, transformar as opiniões em entes quantificáveis e construir o discurso-síntese, em terceira pessoa do singular, com intuito de reproduzir o pensamento compartilhado no campo social pesquisado, resgatando as diferenças e semelhanças entre as representações sociais dos sujeitos que habitam esse universo (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O DSC é uma ferramenta quali-quantitativa que apresenta o material resultante do trabalho de campo. A dimensão qualitativa é oriunda das falas obtidas nas entrevistas, sendo apresentada sob a forma de um ou vários discursos-síntese; estes, por sua vez, têm o objetivo de expressar o pensamento do coletivo, é como se a coletividade fosse a emissora do discurso (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

Por outro lado, o enfoque quantitativo permite expressar em números as opiniões compartilhadas. Cada depoimento representa um peso do todo; tal qualidade favorece a apresentação de como as diferentes percepções se distribuem em uma determinada sociedade ou comunidade. Pode-se considerar que a diversidade das ideias centrais e ancoragens tornam-se variáveis passíveis de serem quantificadas e associadas (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

Ao utilizar essa técnica, resgam-se as opiniões compartilhadas pelos indivíduos, ou seja, o sujeito do estudo torna-se o veículo que expressa as ideias em comum. A matriz discursiva é entendida como um conhecimento socialmente compartilhado em um determinado espaço cultural e histórico, ou seja, por mais que haja discordâncias, o posicionamento individual é fruto da coletividade (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

3.1.1 O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

O DSC é um método de análise fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Tal teoria foi delineada a partir dos resultados da obra de Serge Moscovici, intitulada *La psychanalyse: son image et son public*, publicada em 1961, na França.

As Representações Sociais (RS) amparam-se em dois processos sociocognitivos para haver o processo de familiarização que, segundo Moscovici (2012), são: a ancoragem e a objetivação.

A objetivação é a transformação do abstrato para o concreto, ou seja, a materialização das abstrações. Já a ancoragem é a incorporação do desconhecido em uma rede de categorias usuais, em que há uma integração do objeto a um sistema de pensamento preexistente, oferecendo sustentação ao objeto.

A TRS é caracterizada como um conhecimento que o indivíduo possui para dar significado ao mundo, sendo elaborado com base nas interações sociais cotidianas. Essa teoria refere-se ainda às representações socialmente organizadas e compartilhadas a partir do universo de cada um, sendo capazes de influenciar a conduta, modificação e edificação de uma realidade social (MOSCOVICI, 2012).

No Brasil, a TRS vem sendo muito utilizada por pesquisadores da Enfermagem, devido ao fato de permitir o uso de várias correntes filosóficas, mediar a linguagem do senso comum e também convergir com a prática da enfermagem. Uma vez que trata de questões qualitativas, a TRS lida com o cuidado do indivíduo e considera o conhecimento dos indivíduos frente às diversidades sociais e culturais (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O estudo proposto se relaciona diretamente com a TRS, por apreciar as representações que os profissionais de saúde têm em relação aos impactos causados pela COVID-19 em suas vidas, uma vez que uma representação se constitui a partir de um conjunto de informações, opiniões, crenças e atitudes a respeito de um objeto social.

3.1.2 Operadores metodológicos do DSC

Com essa técnica, o pesquisador analisa o material verbal coletado, extraindo de cada um desses depoimentos os operadores metodológicos. Para que os depoimentos individuais se tornem pensamentos da coletividade estudada, é importante analisar os dados utilizando as expressões-chave, a ideia central e a ancoragem de forma lógica e coerente (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

As expressões-chave são descrições literais do depoimento que revelam a essência do conteúdo, esses segmentos podem ser contínuos ou descontínuos e devem ser destacados pelo pesquisador (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

A partir dos recortes de falas significativas, identifica-se a ideia central que revela e descreve de maneira mais sintética e precisa o sentido presente nas respostas analisadas e em cada conjunto homogêneo de expressões-chave.

Quando esse agrupamento de expressões-chave semelhantes designa a ideia central, nomeia-se de categoria (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

O DSC, enquanto figura metodológica, é expresso por um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, sustentado pelas representações sociais e composto pelas expressões-chave que pertencem à mesma ideia central ou ancoragem (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009; LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido no complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), incluindo o Hospital de Clínicas e cinco anexos, que assiste 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais (MG), como único hospital que fornece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Atende pacientes de outras regiões de MG e de diversos estados brasileiros. Responde por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Atualmente são 302 leitos em funcionamento no HC-UFTM. Entre as terapias intensivas, são 20 de unidade de terapia intensiva (UTI) infantil, 10 de UTI adulto, 10 de UTI coronariana e 19 salas de cirurgia (13 - Centros cirúrgicos, 04 - pequenas cirurgias, 02 - cirurgias ambulatoriais). O Pronto Atendimento conta com 32 leitos e possui 5 anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, contabilizando um total de 180 consultórios (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Como medida emergencial para atendimento aos pacientes com diagnóstico de COVID-19, o hospital disponibilizou 03 unidades de internação clínica, sendo para clínica médica, obstetrícia e pediatria, contabilizando 22 leitos para adultos e 05 pediátricos; uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto com 10 leitos e uma uti neo-pediátrica com 06 leitos (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Os profissionais de saúde (auxiliar e técnico de enfermagem, enfermeiro, assistente social, odontólogo, auxiliar de odontologia, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, técnico em farmácia, técnico em nutrição, técnico em radiologia, terapeuta ocupacional, que prestam assistência no complexo do HC-UFTM, são vinculados à EBSEH (1.144 funcionários) ou à UFTM (565 funcionários) em regime jurídico único (RJU), ou possuem os dois vínculos. O complexo ainda conta com vínculos terceirizados (586 funcionários), chefias e cargos comissionados (74 funcionários) (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Muitas ações relacionadas à COVID-19 foram desenvolvidas para os funcionários do HC-UFTM, para isso foi criado um Comitê Gestor COVID-2019, com treinamentos, vídeos, informes, capacitação, organogramas de atendimento ao paciente e funcionários com suspeita ou confirmação para a COVID-19. Foi criado também um ambulatório exclusivo para testagem e atendimento de casos suspeitos e afastamento para funcionários do HC, com acompanhamento do quadro dos funcionários durante o período de afastamento. Para os casos que precisaram de acompanhamento psicossocial, foi disponibilizada uma psicóloga. Foram ofertados aos profissionais atendimento psicológico em grupo, individual, presencial ou on-line (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

3.2.1 Ambulatório de Síndrome Gripal

O Ambulatório de Síndrome Gripal foi criado para atendimento de profissionais e acadêmicos do HC-UFTM em maio de 2020. O ambulatório funcionava em um dos consultórios do Ambulatório Maria da Glória, de segunda a sexta-feira, das 07h às 9h da manhã e possuía uma equipe composta por um médico (infectologista e pneumologista), uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Primeiro era feito o agendamento do colaborador ou acadêmico, após era realizada uma triagem pela enfermeira responsável, depois da triagem o médico realizava a consulta e era feito o pedido da coleta de exames de reação da transcriptase reversa, seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e teste de antígeno para COVID-19 pela equipe de enfermagem.

Em caso de resultado reagente para COVID-19, o funcionário era afastado de suas atividades laborais e o acompanhamento, realizado de acordo com o vínculo

do profissional. Os funcionários da EBSEERH eram acompanhados, de forma remota, pela equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST). Os colaboradores da UFTM eram acompanhados remotamente pela equipe do Departamento de Atendimento à Saúde do Servidor (DASS). Os demais eram acompanhados por um médico responsável no Ambulatório Maria da Glória.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foi constituída pelos profissionais de saúde, de um hospital federal de ensino, que foram acometidos pela COVID-19, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021, e que foram atendidos no Ambulatório de Síndrome Gripal da UFTM.

Para encontrar os possíveis participantes desta pesquisa, realizou-se um levantamento, junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH-UFTM) e ao serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST-EBSEERH), dos profissionais que passaram por atendimento no Ambulatório de Síndrome Gripal do HC/UFTM e que tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19.

Foram identificados 417 atendimentos efetuados no Ambulatório de Síndrome Gripal do HC-UFTM, de agosto de 2020 a agosto de 2021, em que houve o diagnóstico de COVID-19. Destes, 28 eram acadêmicos e 93 não se identificaram. Dessa forma, a população deste estudo foi constituída por 296 profissionais.

De posse da relação desses colaboradores, procedeu-se à busca do telefone de contato e *e-mail* cadastrados em prontuário eletrônico do hospital, a fim de contatá-los para apresentar a pesquisa e realizar o convite para participação voluntária.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os trabalhadores de saúde, do HC-UFTM e seus anexos, vinculados à EBSEERH ou à UFTM, que foram atendidos no Ambulatório de Síndrome Gripal e diagnosticados com COVID-19, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os profissionais de saúde vinculados a empresas terceirizadas, os profissionais afastados durante o período de coleta de dados (licença maternidade ou paternidade, desligamento, afastamento para tratamento de saúde, aposentadoria), aqueles que não atenderam a uma das três tentativas de ligação telefônica e os profissionais que evoluíram para óbito em decorrência da COVID-19.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Optou-se por não realizar a estratificação da amostra, por isso foi feito contato com todos os 296 profissionais para convidá-los a participarem da pesquisa.

Assim, 25 profissionais aceitaram participar da pesquisa. Houve uma perda de 271 profissionais (91,55%), sendo 21 por motivo de licença para tratamento de saúde (7,0%), 57 por insucesso no contato telefônico (19,25%), 188 que se recusaram a participar da pesquisa (63,51%) e 5 que evoluíram para óbito (1,68%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – População e participantes do estudo (Uberaba/MG, 2022)

Profissionais da área da Saúde acometidos pela COVID-19	População do estudo		Participantes do estudo	
	n	%	n	%
Auxiliares de Enfermagem	08	2,7	03	12
Técnicos em Enfermagem	173	58,44	14	56
Enfermeiros	51	17,22	05	20
Fisioterapeutas	07	2,36	02	8
Fonoaudiólogos	01	0,33	01	4
Médicos	44	0	0	0
Nutricionistas	03	0	0	0
Farmacêuticos	02	0	0	0
Psicólogos	02	0	0	0
Total	296	100,0	25	100,0

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi autorizada pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HC-UFTM e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM (ANEXOS A e B). Em acréscimo, esse estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Não foi realizado nenhum procedimento que trouxesse qualquer desconforto ou prejuízo aos participantes. O risco previsto da participação nesta pesquisa foi o de perda de confidencialidade dos dados coletados, entretanto, para minimizá-lo, o participante foi identificado com o uso de um código contendo letras, e a entrevista foi realizada de maneira individual e *on-line*, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante. O nome do participante não apareceu em qualquer momento do estudo.

O partícipe foi orientado sobre a possibilidade de poder desistir da pesquisa e retirar seu consentimento a qualquer momento. Além disso, as entrevistas foram realizadas de forma remota, tendo em vista a pandemia da COVID-19 e o distanciamento social necessário para segurança do participante e da pesquisadora.

Considerando que não houve riscos previsíveis para a execução da pesquisa, essa foi encerrada ao seu término. Os áudios gravados foram utilizados exclusivamente para os fins a que se dedicam este estudo. A transcrição das falas coletadas será guardada por cinco anos pela pesquisadora responsável e, após esse período, será destruída.

3.6 COLETA DE DADOS

O trabalho foi iniciado após autorização pela GEP do HC-UFTM e pelo CEP da UFTM. A coleta foi realizada entre os meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados verbais.

Os dados foram coletados por instrumento produzido pelas pesquisadoras (APÊNDICE A) que é composto por três etapas, sendo que a primeira envolve caracterização sociodemográfica, econômica e clínica, a segunda investiga aspectos

de saúde e a terceira aborda questões norteadoras da temática: “Conte-me, como foi para você ter sido contaminado pela COVID-19? ”; “Considerando a sua contaminação pela COVID-19, o que mudou na sua vida profissional e pessoal?”.

Na primeira etapa, as pesquisadoras entraram em contato com a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH-UFTM) e com a Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST-EBSERH), via contato eletrônico *e-mail*, para solicitar os contatos dos profissionais de saúde UFTM e EBSERH, que foram contaminados pela COVID-19 e passaram por atendimento no ambulatório de síndrome gripal. Posteriormente, esses trabalhadores foram contatados e convidados a participar da pesquisa, quando foram apresentados os objetivos, benefícios previstos e ausência de risco. Sucederam-se até três tentativas de contato telefônico.

A liberdade de decisão dos participantes foi assegurada. Àqueles que concordaram em participar do estudo, os pesquisadores enviaram, via correio eletrônico, o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que continha todos os esclarecimentos relacionados à pesquisa, como objetivos, benefícios e ausência de riscos, entre outros, e que foi assinado digitalmente pelos participantes.

Também foi enviado aos partícipes, por correio eletrônico, o *link* do questionário sociodemográfico, econômico e clínico e foi pré-agendada a entrevista, conforme disponibilidade desses, por meio de videochamada pelo Google Meet ou envio de áudios via aplicativo de mensagens, WhatsApp.

A entrevista foi realizada com os participantes na própria residência, de forma remota, tendo em vista as recomendações previstas em normativas institucionais e municipais que proibiam a realização de visita domiciliar para coleta de dados de pesquisa, em função do elevado número de casos de pessoas e pacientes infectados pela COVID-19.

Antes que o participante da pesquisa iniciasse sua fala, era solicitada autorização para gravar a conversa, a qual posteriormente foi analisada por meio da técnica do DSC para o alcance dos objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. Para isso, foi dada a orientação ao participante de que a ligação poderia ser interrompida pelo entrevistado caso esse sentisse qualquer desconforto. Durante as entrevistas, não foram usados termos técnicos.

Ressalta-se que as gravações ficarão guardadas por cinco anos e serão excluídas ao final desse período ou antes, caso o entrevistado desista de participar da pesquisa.

3.6.1 Análise de dados

As informações referentes à caracterização dos participantes foram codificadas e catalogadas em uma planilha do Microsoft Office® do Excel® em dupla entrada. As variáveis categóricas foram submetidas à análise descritiva, enquanto que, para as variáveis numéricas, foram utilizadas medidas de posição e dispersão.

Os dados verbais obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra, com o cuidado de suprimir qualquer informação que pudesse identificar o entrevistado, e armazenados em mídia digital. Posteriormente, os depoimentos foram tratados de acordo com o método de análise do DSC, estratégia de organização de dados qualitativos.

O princípio dessa técnica é que os indivíduos de uma mesma sociedade partilham ideias, opiniões, crenças e representações. A expressão dessas opiniões compartilhadas por uma coletividade é identificada nos depoimentos com conteúdo semelhantes. Dessa forma, torna-se possível o resgate da matriz discursiva comum no contexto social estudado (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa 25 profissionais de saúde, com média de idade de 42 anos, sendo 56,0% técnicos de enfermagem, 20,0% enfermeiros, 12,0% auxiliares de enfermagem, 8,0% fisioterapeutas e 4,0% fonoaudiólogos. Prevalceu o sexo feminino (92%). 64,0% eram casados, 20,0% solteiros e 16,0% divorciados. Em relação ao antecedente pessoal de comorbidades, 56,0% informaram que não as possuíam, 20,0% relataram depressão, 12,0% eram hipertensos, 4,0% possuíam

algum problema cardíaco, 4,0% informaram algum problema pulmonar e 4,0% apresentavam outro tipo de comorbidade não especificado.

Entre os participantes, 52,0% eram vinculados à Ebserh e 48,0% à UFTM, sendo que, desses, 20,0% possuíam mais de um vínculo empregatício. Quanto à experiência profissional, 72,0% possuíam mais de 10 anos, 24,0% de cinco a 10 anos e 4,0% até cinco anos. Considerando a renda familiar mensal, 64,0% ganhavam entre 1 e 5 salários mínimos, 28,0% entre 5 e 10 salários mínimos e 8,0% acima de 10 salários mínimos. De acordo com o número de pessoas que moravam na residência: 44,0% possuíam três pessoas na residência; 28,0% quatro pessoas; 20,0% duas pessoas e 8,0% moravam sozinhos.

Quanto à atuação profissional, 40,0% trabalhavam em unidades ambulatoriais; 28,0% em unidades de internação; 16,0% em Unidade de Terapia Intensiva; 4,0% em Bloco Cirúrgico; 4,0% em Pronto Atendimento; 4,0% em Unidade de Terapia Renal e 4,0% em unidades administrativas.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes deste estudo, segundo as características sociodemográficas, econômicas, clínicas e profissionais.

Tabela 2 – Distribuição da frequência dos fatores sociodemográficos e profissionais dos entrevistados (n=25). Uberaba-MG, 2022

Variáveis	n	Porcentagem (%)
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	3	12,0
Dentista	0	0
Enfermeiro	5	20,0
Farmacêutico	0	0
Fisicomédico	0	0
Fisioterapeuta	2	8,0
Fonoaudiólogo	1	4,0
Médico	0	0
Nutricionista	0	0
Técnico em Enfermagem	14	56,0
Técnico em Farmácia	0	0
Técnico em Nutrição	0	0
Técnico em Radiologia	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0
Sexo		
Masculino	2	8,0
Feminino	23	92,0
Outro	0	0
Estado civil		
Casado	16	64,0
Divorciado	4	16,0
Solteiro	5	20,0

Viúvo	0	0
Outro vínculo empregatício		
Sim	5	20,0
Não	20	80,0
Tempo de serviço		
Até 1 ano	0	0
De 1 a 5 anos	6	24,0
De 5 a 10 anos	1	4,0
Mais de 10 anos	18	72,0
Tipo de vínculo empregatício		
Ebserh	13	52,0
UFTM	12	48,0
Renda		
De 1 a 5 salários-mínimos	16	64,0
De 5 a 10 salários-mínimos	7	28,0
Mais de 10 salários-mínimos	2	8,0
Setor de trabalho		
Bloco Cirúrgico	1	4,0
Pronto Socorro	1	4,0
Unidade de Terapia Intensiva	4	16,0
Unidade de Terapia Renal	1	4,0
Unidades administrativas	1	4,0
Unidades ambulatoriais	10	40,0
Unidades de internação	7	28,0
Número de pessoas na casa		
1 pessoa	2	8,0
2 pessoas	5	20,0
3 pessoas	11	44,0
4 pessoas	7	28,0
5 ou mais	0	0
Comorbidades		
Depressão	5	20,0
Diabetes	0	0
Hipertensão Arterial Sistêmica	3	12,0
Problemas cardíacos	1	4,0
Problemas pulmonares	1	4,0
Problemas renais	0	0
Problemas vasculares	0	0
Outros	1	4,0
Não possui	14	56

Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

Nota: Salário mínimo vigente em 2020 no valor de R \$1.045,00.

Observou-se que, entre os participantes, os profissionais do sexo feminino (92%) e os trabalhadores de enfermagem (88,0%), especialmente os técnicos de enfermagem (54,2%) foram os mais acometidos pela COVID-19.

Apesar da baixa adesão de outras categorias nesta pesquisa, os resultados obtidos corroboram a realidade observada, nacional e internacionalmente, sobre a

categoria profissional e o sexo mais acometidos pela COVID-19 entre os trabalhadores da área da saúde.

Nas Américas, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020), em menos de nove meses de pandemia, 570 mil profissionais de saúde foram afetados pela COVID-19 e mais de 2.500 evoluíram para o óbito. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) estima que, em todo o mundo, cerca de 80 a 180 mil profissionais de saúde morreram em decorrência da COVID-19, entre janeiro de 2020 e maio de 2021.

Em todo o mundo, até 19 de maio de 2020, identificaram-se 677 casos de óbitos de trabalhadores da enfermagem. Do total de óbitos entre profissionais de enfermagem, o maior índice foi registrado no Brasil, sendo 20,2% (n=137), 13,4% (n=91) destes óbitos ocorreram nos Estados Unidos da América (EUA), 7,4% (n=50) na Espanha e 5,8% (n=39) na Itália (BENITO *et al.*, 2020).

Uma revisão integrativa da literatura, de Soares *et al.* (2021), sobre as características clínico-epidemiológicas dos profissionais de saúde infectados pela COVID-19, no mundo, avaliou diversos estudos publicados em oito países, totalizando 2.208 profissionais da saúde avaliados. Da mesma forma, o estudo identificou o predomínio do sexo feminino e, em relação à ocupação dos profissionais de saúde, os enfermeiros foram os mais infectados (39,4%, n = 811), seguidos dos médicos (25,8%, n = 531).

De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial nº 21, sobre a COVID-19 no Brasil, até 4 de julho de 2020, foram confirmados 173.440 casos de COVID-19 em profissionais da área da saúde de todo o país. As profissões que apresentaram maior registro de casos foram Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem (59.635), seguido de Enfermeiros (25.718), Médicos (19.037), Agentes Comunitários de Saúde (8.030) e recepcionistas de Unidades de Saúde (7.642) (BRASIL, 2020). Freire (2021) avaliou 16 boletins epidemiológicos no Brasil, referentes ao período de junho a outubro de 2020, e observou um aumento gradativo de contaminação em profissionais de enfermagem pelo novo coronavírus.

De acordo com Teixeira *et al.* (2020), até 22 de março de 2021, foram notificados 207.919 casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde. Desses, 28,1% foram confirmados com a doença.

As profissões de saúde com maiores registros de casos confirmados de SG por COVID-19 foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (29,6%), enfermeiros

(17,0%), médicos (11,1%), farmacêuticos (5,2%). Em relação às profissões com maior número de registros de hospitalização pela COVID-19, 23,5% eram técnicos/auxiliares de enfermagem, 21,9% médicos e 14,0% enfermeiros.

Atualmente, no Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2022a), há 2.649.065 inscrições ativas entre as categorias de Enfermagem. Conforme dados disponibilizados pelo Observatório da Enfermagem do Cofen, até 28 de abril de 2022, 35.285 profissionais da Enfermagem tiveram confirmação diagnóstica para COVID-19, sendo 84,26% do sexo feminino. Do total de casos confirmados, 833 evoluíram para o óbito (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022b).

Segundo Duarte *et al.* (2020), nas primeiras semanas da pandemia, os casos de hospitalização causados pela COVID-19 em profissionais de saúde foram predominantemente no sexo feminino (59,8%) e entre os profissionais de medicina e enfermagem. Lai *et al.* (2020) mostraram, em seu estudo, que a maioria dos profissionais contaminados pela COVID-19 eram mulheres (76,7%), casadas (66,7%) e que trabalhavam na linha de frente (41,5%), corroborando assim com os dados deste estudo.

Devido à sua capacidade técnica, por ser a única categoria que acompanha o paciente durante as 24 horas do dia e por abranger o maior quantitativo profissional da área da Saúde, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no combate à pandemia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). No entanto, as especificidades do trabalho incluem esses profissionais no grupo de risco para contrair a COVID-19. Essas particularidades da função associadas a fatores como extensas jornadas e sobrecargas de trabalho, inadequadas condições de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual, desgaste físico e mental contribuem para o aumento da vulnerabilidade dessa categoria (FREIRE, 2021).

Portanto, a enfermagem constitui o grupo com maior número de profissionais acometidos pela COVID-19. Ressalta-se que seu adoecimento representa enorme risco à população, tanto pela possibilidade de disseminação da doença, quanto pela sobrecarga dos serviços e pelo comprometimento da qualidade dos cuidados de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

De acordo com estudos realizados durante a pandemia, encontramos uma predominância do sexo feminino entre os profissionais de saúde, inclusive na linha de frente. Mundialmente as equipes de saúde são compostas aproximadamente por

70% de mulheres. O Brasil segue um quantitativo internacional quanto a esse número de trabalhadoras na saúde, de acordo com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2020 apud IBGE, 2019), entre os profissionais de saúde cerca de 65% são mulheres; na enfermagem e psicologia, elas representam mais de 80%; na administração e gestão federal do SUS, são mais de 69%.

A partir de abril de 2021, observou-se uma queda significativa no número de profissionais mortos em decorrência da COVID-19, associada à vacinação. A cada dia o número de casos de pessoas infectadas e o número de mortes vem reduzindo graças à vacinação em massa da população (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

4.2 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACOMETIDOS PELA COVID-19

A partir da análise dos depoimentos dos participantes e identificação das expressões-chave, cujas ideias centrais apresentavam sentido semelhante, os discursos foram distribuídos em duas categorias:

1. impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional;
2. impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal.

4.2.1 Impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional

As expressões-chave obtidas nos depoimentos dos participantes e a construção do discurso do sujeito coletivo sobre os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Expressões-chave e DSC relacionado aos impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional. Uberaba, MG, 2022

Impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional
--

<p>Expressões-chave</p>	<p>“Deve ser COVID” (n=4).</p> <p>“Quando voltei a trabalhar, me sentia mais cansada e a cabeça estava aérea e esquecendo muito das coisas. Sinto que não tenho tanta energia para executar minhas tarefas diárias de casa e no trabalho. Eu sinto um pouco mais de restrição nas minhas atividades” (n=4).</p> <p>“Após ter sido contaminada, eu comecei a tomar mais cuidado ainda” (n=3).</p> <p>“A minha vida profissional hoje é completamente diferente, eu sou muito mais atenta sobre as proteções, sobre a lavagem das mãos” (n=3).</p> <p>“Falta muito treinamento [...], a gente tem que dar mais valor às questões de treinamento e tudo para fazer um trabalho sincronizado, para poder atender da melhor forma o paciente e, também, resguardar a saúde da gente” (n=2).</p> <p>“Como profissional também sou substituível, então isso ficou muito claro, sabe!? E o hospital não vai parar, qualquer lugar que eu estiver desempenhando a minha função, por mais elogios que eu tenha” (n=1).</p>
<p>DSC</p>	<p>“Trabalho com COVID e tenho atenção redobrada. A preocupação com os pacientes que trabalho, com certeza aumentou mais ainda. Era muito cuidadosa, porém nem todos eram, e acabei me contaminando. Depois que o paciente passou por nós é que nós ficamos sabendo. Deve ser COVID! Aí fiquei mais afastada do pessoal, mas trabalhei a noite inteira. Atuo nessa pandemia na linha de frente, e a gente sempre teve todos os cuidados necessários, mas, infelizmente, também fui contaminada pela COVID. Quando voltei a trabalhar, me sentia mais cansada e a cabeça estava aérea e esquecendo muito das coisas. Sinto que não tenho tanta energia para executar minhas tarefas diárias de casa e no trabalho. Eu sinto um pouco mais de restrição nas minhas atividades. Depois que eu fui contaminada, comecei a tomar mais cuidado ainda, tentando sempre deixar os próximos a mim seguros, sem risco de</p>

	<p>contaminação. Eu passei a tomar mais cuidado ainda. No hospital a gente já toma cuidado no dia a dia mesmo, usando máscara, distanciamento, evitando aglomeração e usando álcool gel. Na minha vida profissional a questão dos EPIS, a gente sabe o tanto que é importante. Às vezes, passa batido, acho que falta muito treinamento também. A gente tem que dar mais valor às questões de treinamento e tudo para fazer um trabalho sincronizado para poder atender da melhor forma o paciente e também resguardar a saúde da gente. Mas a gente vai trabalhando, vai seguindo, e nas tarefas do trabalho não afeta muito não, ficar com N95 por um longo período é sim complicado. Principalmente, no que concerne às questões relacionadas à qualidade e segurança do paciente, ao uso dos EPIs frequentemente, para evitar riscos de uma nova contaminação. As rotinas para o paciente são bem pesadas, a gente que trabalha assim você não percebe. Houve períodos de choro dentro do hospital, por conta de episódios desagradáveis dos colegas que perdi. Foi somente durante o período de isolamento. Como profissional também sou substituível, então isso ficou muito claro, sabe!? E o hospital não vai parar, qualquer lugar que eu estiver desempenhando a minha função, por mais elogios que eu tenha. A minha vida profissional hoje é completamente diferente, sou muito mais atenta sobre as proteções, sobre a lavagem das mãos. Eu fiquei muito mais alerta, mais atenta aos cuidados que eu tenho que ter no meu ambiente de trabalho para não correr nenhum tipo de contaminação, não só com a COVID, mas também com outras doenças. Hoje eu sou uma profissional transformada. A gente tem um cuidado assim, muito, bem redobrado”.</p>
--	--

Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

Entre agosto de 2020 e agosto de 2021, mais de 400 profissionais de saúde do HC-UFTM foram contaminados pela COVID-19. Muitos preferiram não participar desta pesquisa. Outros, infelizmente, perderam suas vidas para a doença: “Houve períodos de choro dentro do hospital, por conta de episódios desagradáveis dos colegas que perdi”. A luta diária para salvar vidas mostrou-se árdua, solitária, física e emocionalmente desgastante.

Estima-se que mais de 2 milhões, dentre os 3,5 milhões de trabalhadores da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, assumiram a linha de frente da assistência a milhões de pessoas contaminadas pela COVID-19. Esses profissionais vivenciaram milhares de óbitos e muitos foram contaminados no exercício da profissão (MACHADO *et al.*, 2022).

Mesmo com atenção redobrada e usando os equipamentos de proteção individual necessários, muitos profissionais se contaminaram, principalmente aqueles que atuavam na linha de frente, conforme trechos do DSC: “Trabalho com COVID e tenho atenção redobrada. [...] atuo nessa pandemia na linha de frente, e a gente sempre teve todos os cuidados necessários, mas infelizmente também fui contaminada pela COVID”.

Para os profissionais de saúde, a pandemia causada pela COVID-19 originou uma época de incertezas, dificuldades e tensão. Não sabiam como tratá-la nem se havia alguma cura para a doença. Antes mesmo de chegar em alguns países, a COVID-19 gerou muita ansiedade, desespero e medo. Foram meses de muito trabalho, exaustão, choro. O discurso nos mostra que a luta travada contra a COVID-19 foi e ainda é difícil: “Quando voltei a trabalhar, me sentia mais cansada e a cabeça estava aérea, esquecendo muito das coisas” (DSC). Hospitais lotados, serviços de saúde operando acima da sua capacidade, profissionais exaustos, falta de material para atender a demanda (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ao longo da pandemia, além da grande demanda por atendimento, os trabalhadores da saúde tiveram que lidar com a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e condições inadequadas de trabalho, colocando em risco sua saúde e sua vida. Uma recente pesquisa sobre Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil observou que menos da metade (43%) desses profissionais sentia-se protegida contra a COVID-19 no local de trabalho. Em acréscimo, esses trabalhadores se queixaram de falta, escassez e/ou inadequação dos EPIs, além de medo generalizado de se contaminar no trabalho em razão do contato com pacientes e com colegas com suspeita de COVID-19 (MACHADO *et al.*, 2022).

Neste estudo, no DSC dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19, não foram observadas queixas relacionadas à falta ou escassez de equipamentos de proteção, diferentemente da realidade encontrada em diversas pesquisas (MACHADO *et al.*, 2022; VEDOVATO *et al.*, 2021). Os trechos “[...] Era muito

cuidadosa, porém nem todos eram e acabei me contaminando [...] a questão dos EPIs a gente sabe o tanto que é importante. Às vezes, passa batido no dia a dia [...] ficar com N95 por um longo período é sim complicado”, demonstram riscos de contaminação no ambiente de trabalho, possivelmente em virtude da não utilização ou do uso incorreto de EPIs.

A utilização de EPIs reduz os riscos de contaminação pela COVID-19 e aumenta a sensação de segurança dos profissionais de saúde. No entanto, para que sejam realmente eficazes, é fundamental que os procedimentos de biossegurança sejam corretamente seguidos, bem como as técnicas para paramentação e desparamentação realizadas de forma eficaz (RIBEIRO *et al.*, 2020).

O retorno ao trabalho, para alguns profissionais, gerou certa insegurança, alguns tiveram sequelas e ainda estão em tratamento: “sinto que não tenho tanta energia para executar minhas tarefas diárias de casa e no trabalho, eu sinto um pouco mais de restrição nas minhas atividades” (DSC). Por ser um vírus novo, pouco se sabe sobre suas sequelas, até mesmo porque elas variam de pessoa para pessoa, alguns apresentam, outros não. Alguns relatam mais de seis meses de tratamento das sequelas, outros demonstram após dois ou três meses do diagnóstico positivo (SILVA *et al.*, 2020).

Após o início da vacinação contra a COVID-19, alívio e esperança se mostraram para esses profissionais, tão necessários nessa pandemia, como um alento após ver de perto tantas vidas perdidas. Mas, conforme Santos (2020), até que uma cura se mostre definitiva, será necessário conviver com a COVID-19 e, portanto, não se pode esquecer das medidas de biossegurança e precauções: “A minha vida profissional hoje é completamente diferente, eu sou muito mais atenta sobre as proteções, sobre a lavagem das mãos.”

Os profissionais da área da saúde devem seguir as medidas de prevenção e controle de infecção, a fim de evitar ou reduzir, ao máximo, a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Observou-se, no discurso, consciência quanto à importância das medidas de biossegurança “Eu passei a tomar mais cuidado ainda e no hospital a gente já toma cuidado no dia a dia mesmo, usando máscara, distanciamento, evitando aglomeração, e usando álcool gel. [...] Eu fiquei muito mais alerta, mais atenta aos cuidados que eu tenho que ter no meu ambiente de trabalho para não correr nenhum tipo de contaminação, não só com a COVID, mas também com outras

doenças. Hoje eu sou uma profissional transformada. A gente tem um cuidado assim, muito, bem redobrado” (DSC).

Os protocolos de biossegurança e controle de infecções fazem parte da rotina dos serviços hospitalares, tendo em vista que há pacientes acometidos por diversas doenças infectocontagiosas. Contudo, a pandemia da COVID-19 exacerbou a necessidade do rígido cumprimento desses protocolos (GRISOTTI *et al.*, 2022).

Em acréscimo, entre os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida profissional dos trabalhadores da saúde, observou-se a preocupação com a qualidade da assistência, com a segurança e a recuperação do paciente: “A preocupação com os pacientes que trabalho, com certeza aumentou mais ainda. [...] Depois que eu fui contaminada, eu comecei a tomar mais cuidado ainda, tentando sempre deixar os próximos a mim seguros, sem risco de contaminação. Principalmente, no que concerne às questões relacionadas à qualidade e segurança do paciente, ao uso dos EPIs frequentemente, para evitar riscos de uma nova contaminação. [...] As rotinas para o paciente são bem pesadas, a gente que trabalha assim você não percebe” (DSC).

Ressalta-se que a segurança do profissional de saúde e do paciente estão diretamente relacionadas. Contudo, na maioria dos casos, a pandemia da COVID-19 levou os profissionais da saúde a trabalharem sob condições de extrema pressão e, muitas vezes, de grandes adversidades, como o medo da contaminação por um ambiente de trabalho inseguro, pela escassez de EPIs e pelo risco de transmissão, adoecimento e morte, comprometendo o cuidado seguro e ético aos pacientes (PRADO *et al.*, 2021).

A segurança do paciente, que é um princípio fundamental do cuidado à saúde, requer do estado políticas públicas que reduzam os riscos e erros na prestação do cuidado ao paciente, em conjunto com instrumentos de avaliação e controle de danos. Alguns protocolos adotados pelos hospitais para um atendimento mais seguro são: higienização correta das mãos, cirurgias seguras, identificação do paciente, prevenção de úlceras por pressão, prevenção de quedas (PRADO *et al.*, 2021).

Merece destaque, também, a relevância da educação continuada e dos treinamentos em serviço para a formação e/ou atualização dos saberes profissionais, necessários à assistência em saúde e ao cuidado individualizado para a prevenção da COVID-19 (VEDOVATO *et al.*, 2021). A adoção dessa prática

resulta na melhoria da gestão do conhecimento, da qualidade da assistência e da segurança do paciente (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Corroborar-se a necessidade de treinamentos e educação continuada dos profissionais da saúde por meio do trecho do DSC: “Na minha vida profissional a questão dos EPIS, a gente sabe o tanto que é importante, às vezes, passa batido no dia a dia, acho que falta muito treinamento também. A gente tem que dar mais valor às questões de treinamento e tudo para fazer um trabalho sincronizado para poder atender da melhor forma o paciente e também resguardar a saúde da gente.”

De forma semelhante, a pesquisa de Machado *et al.* (2022) sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil mostrou que, entre as queixas recorrentes, destacaram-se o despreparo técnico de membros da equipe em atuação na pandemia e a falta de sensibilidade dos gestores em relação às necessidades dos trabalhadores no local de trabalho.

Foi criado o comitê gestor de enfrentamento à COVID-19, com acesso pelo sítio da EBSERH-UFTM. Nesse endereço eletrônico, encontram-se todos os protocolos de assistência ao paciente com COVID-19, capacitações dos profissionais de todas as áreas, instruções e informativos sobre a doença, tratamento, controle e atendimento ao paciente com COVID-19. Cursos também foram administrados para os funcionários, via Google Meet para uma melhor interatividade. As informações são atualizadas com frequência, diante das novidades na prevenção e controle da COVID-19 ((EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Por fim, outro ponto que chamou a atenção no DSC foi a importância do reconhecimento e da valorização profissional. “Como profissional também sou substituível, então isso ficou muito claro, sabe!? E o hospital não vai parar, qualquer lugar que eu estiver desempenhando a minha função, por mais elogios que eu tenha.” Por este trecho do DSC, percebe-se que os profissionais se sentem desvalorizados e que o trabalho desenvolvido e seus esforços não são reconhecidos.

Mendes (2007) relata que, para um ambiente harmônico de trabalho, o reconhecimento profissional pelas chefias fortalece a estrutura psíquica e a saúde do trabalhador, ajudando para que o trabalho seja uma fonte de saúde, incentivando o seu esforço e comprometimento no trabalho.

O reconhecimento é essencial para o equilíbrio da saúde mental dos trabalhadores. Assim, é necessário fortalecer a dinâmica do reconhecimento tanto pelos usuários, pela sociedade, pelos colegas de trabalho e fundamentalmente pela hierarquia (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Médicos e enfermeiros chineses, atuantes na linha de frente, apontaram que o reconhecimento de seus esforços, pela gestão hospitalar e pelo governo, juntamente com a redução dos casos notificados de COVID-19, pode proporcionar-lhes benefícios psicológicos (CAI *et al.*, 2020).

É de extrema importância garantir às equipes profissionais valorização do seu trabalho e do trabalhador. É essencial a discussão entre os gestores e colaboradores para uma melhora na qualidade das escalas de trabalho, ambiente, cursos e capacitação ofertados pela instituição, um plano de carreira, piso salarial digno para todas as categorias de trabalho. O trabalhador, sendo valorizado, trabalha melhor, a saúde física e mental melhora, colaborando assim para um ambiente de trabalho saudável e profissionais mais dispostos e comprometidos com o atendimento aos pacientes (SPAGNOL *et al.*, 2021).

Os impactos da contaminação pela COVID-19 dificultam o dia a dia de trabalho dos profissionais da saúde. Além da provisão e disponibilização de EPIs e demais insumos necessários à atuação profissional segura e de qualidade, é necessário atenção a aspectos como a organização do trabalho por meio de escala de plantão coerente, permitir o descanso e atender às necessidades fisiológicas, como alimentação, sono, utilização do banheiro (MAIA; GUIMARÃES NETO, 2021).

Torna-se imperativa a atenção à saúde dos trabalhadores, por meio da prevenção do adoecimento, da promoção e proteção da saúde, bem como do atendimento e acompanhamento daqueles já adoecidos. Acrescenta-se a importância de formação crítica dos profissionais para que atuem como corresponsáveis por sua saúde e possam identificar os elementos presentes no ambiente de trabalho que colaboram com a perda da saúde psíquica por meio do desenvolvimento de ações de prevenção do adoecimento mental e acompanhamento dos profissionais de saúde (SOUZA; BERNARDO, 2019).

Maia e Guimarães Neto (2021) destacam a importância de promover a resiliência por meio de enfrentamento e construção positiva frente à adversidade. Teixeira *et al.* (2020) sintetizam recomendações voltadas à saúde mental dos profissionais de saúde, destacando a criação de equipes de suporte psicológico a

esses profissionais, o oferecimento de cursos *on-line* e outras ações que incluem micropráticas realizadas nos serviços hospitalares.

4.2.2 Impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal

As expressões-chave obtidas nos depoimentos dos participantes e a construção do discurso do sujeito coletivo sobre os impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Expressões-chave e DSC relacionados aos impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal. Uberaba, MG, 2022

Impactos da contaminação pela COVID-19 na vida pessoal	
Expressões chave	<p>“Foi muito ruim, uma sensação horrível” (n=11).</p> <p>“A gente tem um cuidado assim, muito, bem redobrado” (n=6).</p> <p>“Foi um misto de medo e insegurança” (n=5).</p> <p>“Me deixou muito desesperada na época o fato de conviver com a minha mãe” (n=4).</p> <p>“Eu refleti muito” (n=4).</p> <p>“Depois da COVID, meus quadros de ansiedade ficaram recorrentes” (n=3).</p> <p>“Ficou uma dificuldade na concentração” (n=3).</p> <p>“Que mudou mais foi essa parte de ficar mais junto, essa valorização da vida mesmo” (n=3).</p> <p>“Impossível passar por essa pandemia e dizer que nada mudou” (n=2).</p> <p>“Eu acho que, nos dias atuais, nós estamos mais relapsos” (n=2).</p> <p>“Também me preocupei por conta dos gastos com medicamentos” (n=2).</p>
DSC	<p>“Foi muito ruim, uma sensação horrível, foi antes de me contaminar uma insegurança muito grande, um medo visto os números de óbitos devido à COVID dos profissionais de saúde. Gerou uma insegurança muito grande, uma instabilidade emocional grande. Foi muito difícil esse diagnóstico, essa contaminação, foi muito difícil a</p>

aceitação e até mesmo o tratamento. Foi um misto de medo e insegurança, foi um baque, literalmente um soco na boca do estômago. O primeiro sentimento que eu tive foi de desespero, porque eu não estava esperando, apesar de ter alguns sintomas eu estava achando que era alérgico, e esse primeiro baque, essa primeira informação que eu tive foi de desespero. Senti muito medo de piorar e morrer. Também me preocupei por conta dos gastos com medicamentos. Ainda acarretando um alto custo financeiro para o “tratamento”. A exposição diária me assusta. Ansiedade aumentou muito. A ansiedade a gente tem porque é uma doença que tá assustando todo mundo. Que a gente que é da área de saúde estava vendo tanta coisa, eu fiquei meio apavorada. Causa tristeza e sentimentos deprimidos, pra mim foi um misto de medo e insegurança. O que provocou preocupação e que me deixou muito desesperada na época foi o fato de conviver com a minha mãe, então passei por um período muito apurado por causa dela né, com muito medo, eu só fiquei mais calma depois que passou uns 14, 15 dias. Depois da COVID, meus quadros de ansiedade ficaram recorrentes, não foi sequela física sabe, foi sequela emocional mesmo. Hoje ainda tem um pouquinho de sequela, porque ficou uma dificuldade na concentração. Fiquei meio aérea, pensamentos mais lentos. Eu refleti muito, parei muito para perceber algumas coisas, principalmente a insignificância da gente como pessoa. Por melhor que as pessoas achem que eu sou, se eu morrer, não vai parar porque eu morri, a vida continua. gente dá valor a muitas coisas que não deveria dar e esquece algumas coisas. Eu via quase todo mundo que entrava lá ‘tava’ morrendo né, aí você fica naquela: o próximo pode ser eu. Então a gente fica um pouco assustada com a situação. Tem hora que você fica até um pouco deprimido porque não conversa. Pra mim foi muito estressante, foi assim um baque. Na hora que você vive o outro lado é que você fica, você tem noção das dificuldades do paciente. Quando você sai de lá, e parece que você teve mais uma chance de viver, você quer

	<p>aproveitar mais a vida né, dar mais valor nas coisas simples que a vida pode te proporcionar. Uma época de muita reflexão de valores. Senti muito mesmo foi o isolamento social, a distância das pessoas e isso pra mim afetou muito, a gente que perdeu entes queridos né, isso tudo foi uma dor muito intensa e acabou aproximando a família nesse isolamento. O que mudou mais foi essa parte assim de ficar mais junto, essa valorização da vida mesmo, dos valores que a gente tem. Impossível passar por essa pandemia e dizer que nada mudou. Eu sempre fui muito preocupada com a minha proteção, com a higiene e isso eu mantive, pode ser até que eu tenha intensificado um pouco pós-covid a neura né com limpeza, com a minha proteção pessoal. Os cuidados foram redobrados. A gente trabalha na área da saúde e tudo e eu não ponho muito terrorismo não, não foi muito impacto pra mim porque eu achei assim que era essa ômicron, era mais tranquilo. Eu acho que nos dias atuais, nós estamos mais relapsos.”</p>
--	---

Fonte: Dados coletados pela autora (2022).

A contaminação pela COVID-19 causou diversos impactos na vida pessoal dos profissionais de saúde. Observou-se que o medo foi recorrente no DSC, tanto o medo da contaminação pessoal: “Foi muito ruim, uma sensação horrível, foi antes de me contaminar uma insegurança muito grande, um medo visto os números de óbitos devido à COVID por profissionais de saúde. Gerou uma insegurança muito grande, uma instabilidade emocional grande. [...] Eu via quase todo mundo que entrava lá ‘tava’ morrendo né, aí você fica naquela: o próximo pode ser eu,” quanto o medo de contaminar seus familiares: “O que provocou preocupação e que me deixou muito desesperada na época foi o fato de conviver com a minha mãe, então passei por um período muito apurado por causa dela, com muito medo, eu só fiquei mais calma depois que passou uns 14, 15 dias” (DSC).

Um estudo realizado na China sobre o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento de médicos e enfermeiros atuantes na linha de frente mostrou a preocupação desses profissionais com o risco de contaminação pessoal e de seus familiares, especialmente crianças e idosos, e, também, a mortalidade dos pacientes (CAI *et al.*, 2020).

Os profissionais, ao confirmarem o diagnóstico, sentiram medo, desespero, insegurança quanto à sua recuperação: “foi um misto de medo e insegurança [...] Foi muito difícil esse diagnóstico, essa contaminação, foi muito difícil a aceitação e até mesmo o tratamento. [...] Foi um baque, literalmente um soco na boca do estômago. O primeiro sentimento que eu tive foi de desespero, porque eu não estava esperando, apesar de ter alguns sintomas, eu estava achando que era alérgico e esse primeiro baque, essa primeira informação que eu tive foi de desespero. [...] Senti muito medo de piorar e morrer.”

O medo da morte pela COVID-19 é um sentimento que tem acompanhado muitas pessoas por todo o mundo, sobretudo os profissionais que estão na linha de frente (DE PAULA *et al.*, 2020). Têm sido observados, entre os profissionais da saúde, frequentes relatos de ansiedade, depressão, má qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo da contaminação pessoal ou de transmitirem aos familiares. Esses relatos evidenciam a necessidade de atenção à saúde mental dos profissionais em sofrimento psíquico, conforme apresentado anteriormente (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Os custos do tratamento para a COVID-19 também impactaram a vida pessoal dos profissionais da saúde, conforme se observa nos trechos do DSC: “Também me preocupei por conta dos gastos com medicamentos. Ainda acarretando um alto custo financeiro para o ‘tratamento’”. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa desenvolvida por Vedovato *et al.* (2021) na qual encontraram relato de que, por não encontrar o medicamento na rede pública, houve um custo altíssimo por uma caixa do remédio.

Um aspecto que tem recebido destaque com a pandemia da COVID-19 é a questão salarial dos trabalhadores da saúde, que, entre outros critérios, contribui para a precarização do setor saúde. Em virtude dos baixos salários e na tentativa de obter renda que possibilite sua sobrevivência, os profissionais se veem obrigados a possuir mais de um emprego, o que, conseqüentemente, os leva a desgastes físico e mental (VEDOVATO *et al.*, 2021).

O isolamento necessário após a confirmação diagnóstica foi relatado como motivo de sofrimento emocional pelos profissionais: “senti muito mesmo o isolamento social, a distância das pessoas e isso pra mim afetou muito” (DSC).

O isolamento pode provocar sentimentos de tristeza, irritabilidade, tédio, solidão, impotência, diferentes tipos de medo (de adoecer, morrer, perder os meios

de subsistência, transmitir o vírus). Essa situação pode gerar diversos conflitos pessoais com consequências relevantes, como adoecimento psíquico, uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas, entre outros (LIMA, 2021).

Entre as recomendações para a população em isolamento estão: organizar rotinas saudáveis e equilibradas; realizar exercícios físicos, relaxamento e meditação que ajudam a acalmar a mente e o corpo; realizar contato com os familiares e amigos por videochamadas; evitar trabalhar excessivamente e buscar o equilíbrio entre trabalho e descanso; buscar informações em fontes confiáveis e evitar notícias que possam gerar angústia e sofrimento (LIMA, 2021).

O isolamento social e o distanciamento familiar geraram apreensão nos profissionais e os fizeram refletir sobre o valor da vida e da família: “Quando você sai de lá, e parece que você teve mais uma chance de viver, você quer aproveitar mais a vida, dar mais valor nas coisas simples que a vida pode te proporcionar.” A perda de pessoas próximas gerou sofrimento, mas também aproximação dos familiares: “a gente que perdeu entes queridos, isso tudo foi uma dor muito intensa e acabou aproximando a família nesse isolamento.”

Muitas pessoas perderam seus familiares e amigos, mas, antes de perdê-los, vivenciaram o isolamento, o distanciamento e não puderam visitá-los no hospital, não tiveram notícias, o que ficou mais doloroso. Muitos foram privados dos rituais fúnebres, não puderam se despedir, em virtude das recomendações de manter os caixões lacrados ou mesmo de não realizar o ritual, o que dificulta a aceitação da morte (DANTAS *et al.*, 2020).

De acordo com Machado *et al.* (2022), o medo, a ansiedade e o sentimento de insegurança social ocasionados pela pandemia causaram severos problemas mentais para os trabalhadores da saúde. Esses agravos, entre outros, podem ser observados nos trechos do DSC: “Depois da COVID, meus quadros de ansiedade ficaram recorrentes, não foi sequela física sabe, foi sequela emocional mesmo. Hoje ainda tem um pouquinho de sequela, porque ficou uma dificuldade na concentração. Fiquei meio aérea, pensamentos mais lentos. [...] A exposição diária me assusta, ansiedade aumentou muito, a ansiedade a gente tem né porque é uma doença que tá assustando todo mundo. [...] Que a gente que é da área de saúde estava vendo tanta coisa, eu fiquei meio apavorada. Causa tristeza e sentimentos deprimidos. [...] Tem hora que você fica até um pouco deprimido porque não conversa. Pra mim foi muito estressante, foi assim um baque.”

Franco *et al.* (2021) relatam que mesmo havendo poucos estudos sobre as sequelas pós-COVID-19, os sintomas mais frequentes após a infecção, mesmo em pacientes que não necessitaram de internação, num período de 3 a 6 meses após o resultado positivo para a COVID-19 são dor de cabeça, ausência de olfato e paladar e fadiga, que podem ser de curta ou longa duração.

Apesar de reconhecerem que, em alguns momentos, subestimaram a COVID-19: “não foi muito impacto pra mim porque eu achei assim que era essa ômicron, era mais tranquilo”, houve melhorias nos hábitos de higiene e cuidados pessoais entre os profissionais após terem sido contaminados: “Eu sempre fui muito preocupada com a minha proteção, com a higiene e isso eu mantive, pode ser até que eu tenha intensificado um pouco pós-COVID a neura com limpeza, com a minha proteção pessoal. Os cuidados foram redobrados.”

É inevitável que novos hábitos sejam adquiridos com a pandemia, lavagem das mãos, uso de álcool gel, máscara, cobrir a boca e nariz ao espirrar, assumem o lugar de velhos costumes que já estão ultrapassados e precisam ser aperfeiçoadas para a melhoria da qualidade de vida. Além do uso de novas tecnologias e ferramentas que possam acelerar o atendimento, práticas e técnicas novas que contribuam para um atendimento mais seguro e eficaz (SILVA *et al.*, 2020).

O DSC dos profissionais demonstrou empatia com as dificuldades vivenciadas pelos pacientes: “Na hora que você vive o outro lado é que você tem noção das dificuldades do paciente.” Apesar dos diversos impactos negativos sofridos em decorrência do adoecimento pela COVID-19, os profissionais de saúde mantiveram sua capacidade de acolhimento e de estabelecer relações empáticas com os pacientes para compreenderem melhor as emoções e os sentimentos vivenciados por eles (SIQUEIRA; RODRIGUES; BONINI, 2022).

A contaminação pela COVID-19 apresentou repercussões positivas em suas vidas, segundo o DSC dos profissionais: “Eu refleti muito, parei muito para perceber algumas coisas, principalmente a insignificância da gente como pessoa. Por melhor que as pessoas achem que eu sou, se eu morrer, não vai parar porque eu morri, a vida continua, a gente dá valor a muitas coisas que não deveria dar e esquece algumas coisas”. O discurso também aponta a reflexão de valores: “o que mudou mais foi essa parte assim de ficar mais junto, essa valorização né da vida mesmo, dos valores que a gente tem. Impossível passar por essa pandemia e dizer que nada

mudou.” Muitas coisas que pareciam essenciais deixaram de ter valor, e pequenos e simples momentos se tornaram cada vez mais essenciais na vida das pessoas.

Santos (2020) orienta que é fundamental avaliarmos nossas prioridades, perante o cenário de pós-pandemia, inclusive durante a pandemia, para, assim, direcionarmos nossas forças e metas no sentido de melhorarmos nossa qualidade de vida e trabalho, que possamos recompor a essência humana no trabalho, para podermos crescer e evoluir diante tantas tragédias vividas. E, acima de tudo, valorizar as pessoas que produzem verdadeiros valores para a sociedade. Só assim teremos um comprometimento real com a vida e saúde dos trabalhadores.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, houve a participação de 25 profissionais da saúde, atendidos no Ambulatório de Síndrome Gripal do HC/UFTM, entre agosto de 2020 e agosto de 2021, que foram acometidos pela COVID-19. A maioria era do sexo feminino, casados, pertencente à equipe de enfermagem, sem comorbidades, atuante na Unidade de Terapia Intensiva e com renda entre um e cinco salários mínimos.

É impossível não se preocupar com a saúde de quem cuida, abrir espaço para diálogos entre gestores e trabalhadores, para que sejam entendidas as demandas e pactuações sejam feitas entre ambos. Esses pactos entre resultados e expectativas, voltado para um melhor desenvolvimento individual e coletivo de cada trabalhador com suas especificidades e condições de trabalho, ajudam na melhora das condições de trabalho. O reconhecimento diante da prestação de serviços aos pacientes colabora com a melhora no estado emocional de cada trabalhador.

Nesse contexto pandêmico de longa duração, a implementação de políticas públicas que sejam efetivas e eficazes podem assegurar os direitos fundamentais, colaborando com a melhora na qualidade de vida dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Evidenciam-se aqui políticas públicas que ajudam a ciência a progredir e melhorar seus conhecimentos para contribuir de forma eficiente diante de pandemias e endemias. É importante também evitar ações que contradigam a ciência e que geram mais insegurança e medo à população, e que nossos governantes entrem em colaboração com a ela, para que seja o melhor para o Brasil e não para a política.

Percebe-se, com os DSC deste estudo, que os impactos causados pela doença precisam ser discutidos entre os gestores públicos para que ações de promoção da saúde integral, prevenção e controle do adoecimento, e adoção de medidas que ajudem no combate ao sofrimento mental, causado pelo estresse, medo, angústias e perdas de companheiros de trabalho possam ser implementadas o quanto antes para uma melhor qualidade de vida desses profissionais.

Este estudo apresentou como limitações a amostra reduzida de profissionais e o fato de a coleta de dados ter sido realizada de forma virtual, o que impossibilitou o emprego de mais questões que pudessem nortear o aprofundamento dos significados do objeto investigado.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, B. I. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301093&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BENITO, L. A. O. *et al.* Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo COVID-19 em 2020: Brasil, Estado Unidos, Espanha e Itália. **REVISA**, v. 9, p. 669-680, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/620>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRANDÃO, S. A. S. M. *et al.* Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. **Enfermería Global**, n. 62, p. 294-304, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.443311>. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zcen3Od1gjMJ:https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/pt_1695-6141-eg-20-62-283.pdf&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), n. 12, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Acesso em: 01 maio 2022.
- CAI, H. *et al.* . Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, n. 26, 2020. DOI: 10.12659/MSM.924171. Disponível em: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/924171>. Acesso em: 01 maio 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório contabiliza casos de COVID-19 na enfermagem**. Brasília: Cofen, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/observatorio-contabiliza-casos-de-COVID-19-na-enfermagem_78532.html2020. Acesso em 29 de abril de 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório de enfermagem registra redução nas mortes de profissionais**. Brasília: Cofen, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/observatorio-de-enfermagem-registra-reducao-nas-mortes-de-profissionais_86761.html. Acesso em: 28 abr. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**. Brasília: Cofen, 2022a. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. Brasília: Cofen, 2022b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. Brasília: Conasems, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: out. 2022.

CRODA, J. H. R; GARCIA, L.P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 1 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpkTfsPL5w/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 jan. 2022.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, abr./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n2/v20n2a01.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

DANTAS, C.R. *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. v. 23, n. 3, p. 509-533, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cXHnRjeBko4J:https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br#>. Acesso em: 07 maio 2022.

DE PAULA, G. S. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. **Journal of nursing and health** [online]. v. 10. n. 4. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18977>. Acesso em: maio 2022.

DUARTE, M. M. S. *et al.* Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xmWGR4FpGyfDMHDdvLbktRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2021.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. **Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas**: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 18, n. 4, 2009. p. 620-626.

DUPRAT, I. P.; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, v. 45,

2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101800&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020. Acesso em: maio 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Plano de Contingência para Enfrentamento do COVID-19**. Uberaba, MG: EBSEH; UFTM, 2022. 78 p. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/V7_Plano_de_Contingencia_Covid.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

ESAKANDARI H, N..A; *et al.* A comprehensive review of COVID-19 characteristics. **Biol Proced Online**. v. 43. Ago. 2020. DOI: 10.1186/s12575-020-00128-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32774178/>. Acesso em: 29 abril 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. COVID-19. Perguntas e respostas. **Quais os sintomas do coronavírus?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quais-os-sintomas-do-coronavirus>. Acesso em: 08 maio 2022.

FREIRE, A. R. J. Profissionais de enfermagem acometidos por COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 27939-27951, nov./dez. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/41375>. Acesso em: 22 fev. 2022.

GRISOTTI, M. *et al.* A Morte Contaminada: a experiência da morte por COVID-19 na perspectiva de profissionais da saúde. *In*: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de COVID-19 [online]. Rio de Janeiro: **Observatório COVID-19 Fiocruz**, Editora Fiocruz, 2022, p. 309-319. Informação para ação na COVID-19 series. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-20.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Curso teórico-prático de introdução ao Discurso do Sujeito Coletivo e ao Software Qualiquantisoft**. São Paulo: IPDSC, 2011.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU". **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 68-75, jul-dez. 2003.

LIMA, E. C.; *et al.* O discurso do sujeito coletivo: análise da percepção discente acerca do processo de ensino-aprendizagem no contexto da pandemia de COVID-19. *Res. Soc. Dev.*, Itabira, MG, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V-iYQVBvB9UJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18900/16875/233353&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira. *In*: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., LIMA, S. M. L. (ed). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, p. 283-295. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-21.pdf>. Acesso em: 04 maio 2022.

MAIA, A. O. B.; GUIMARAES NETO, A. C. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 147-161, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2022.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, n. 3. maio, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINAYO, M. C.S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, pág. 3555-3556, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903555&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* A Saúde dos Trabalhadores da Saúde a experiência do Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia. *In*: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L.(ed.). **Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de COVID-19** [online]. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, p. 347-360. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-20.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS**. Nações Unidas: Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-COVID-19-informa-oms>. Acesso em: 20 abr. 2022.

OPAS. **Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas**. Washington: Opas, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2020-cerca-570-mil-profissionais-saude-se-infectaram-e-25-mil-morreram-por-COVID-19>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PERRONE, S. V. *et al.* Héroes, vectores o víctimas: Los profesionales de la Salud requieren todos los recursos indispensables para luchar contra la pandemia de COVID-19. **Insuf. card., Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, v. 15, n. 2, p. 52-62, jun. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622020000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

PRADO, P. R. *et al.* Linking worker safety to patient safety: recommendations and bioethical issues for the care of patients in the COVID-19 Pandemic. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0535>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/FSq6HSp3dvDLXV6SB6fVLhM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

QUEIROZ, A. M. *et al.* O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/QGVBNDKMpTrkYf6RRJ6ZRDC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

RIBEIRO, A. P. *et al.* 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** [online]. 2020, v. 45, n. 25, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SANT'ANA, G. *et al.* Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, p. 1-9, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0107>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2021.

SANTOS, G. B. M. *et al.* Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00300132, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300518&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de Nov. 2021 Epub Aug 31, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20200175, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100469&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 20 Nov. 2020 Epub Oct 19, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01755>.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00178320, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan.2021 Epub Dec 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00178320>.

SILVA, L. S. *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020

SIQUEIRA, B. Cambraia D.; RODRIGUES, C. C. R.; BONINI, L. M. M. Empatia como competência na graduação de enfermagem aplicada a situações com o COVID-19. **Diálogos Interdisciplinares**[online]. v.11, n. 1, p. 127-139. 2022. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1160/995>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SOARES, É., F., M. *et al.* Clinical and epidemiological profile of COVID-19 in health professionals: a review of the literature. **Ver. Bras. Med. Trab.** São Paulo, v. 19, n. 3 p. 372-381, 2021.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. v. 44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 jan. 2022.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Escola Anna Nery** [online]. v. 25, 2021. DOI: em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/C34MGczDX5MHjmnZt98GCVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9, p. 3465-3474. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2022.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. v. 46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CLÍNICOS

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Peso:

Altura:

Tempo de serviço:

Categoria Profissional:

Local de trabalho:

Outro vínculo:

Doenças de base:

Número de pessoas que habitam na mesma casa:

Renda:

Dados contextuais:

1. Conte-me como foi para você ter sido contaminado pela COVID-19?
2. Considerando sua contaminação pela COVID-19, o que mudou na sua vida profissional e pessoal?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Percepções dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19: impactos na vida profissional e pessoal

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Percepções dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19: impactos na vida profissional e pessoal”, coordenado por mim, Prof^a Dr^a Leiner Resende Rodrigues. O objetivo desta pesquisa é conhecer o perfil dos profissionais de saúde infectados pelo novo coronavírus no Brasil, bem como suas percepções acerca dos impactos em sua vida profissional e pessoal. Caso aceite participar deste estudo, será necessário responder a um questionário semiestruturado e a uma entrevista com algumas perguntas norteadoras relacionadas à temática. As respostas serão gravadas em mídia digital com a finalidade de registrar os depoimentos e facilitar o contato visual entre entrevistador e entrevistado. As gravações ficarão guardadas por cinco anos e serão excluídas caso o entrevistado desista de participar da pesquisa ou o tempo de cinco anos seja excedido. Os riscos previstos da participação nesta pesquisa são: não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou prejuízo ao seu vínculo empregatício. Para minimizar o risco da perda de confidencialidade, você será identificado com uso de um código contendo letras, e a entrevista será realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante: além disso seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo e não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto, risco à integridade física e moral. Como benefício da participação na pesquisa, espera-se conhecer as percepções dos profissionais de saúde após a contaminação pela COVID-19, podendo então compreender as mudanças tanto na prática profissional, quanto na vida pessoal. Esse conhecimento das percepções desses profissionais poderá subsidiar informações de extrema relevância para os gestores em saúde, na implementação de medidas de controle e prevenção de adoecimento mental e físico devido ao acometimento pela COVID-19. Você poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer instante. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode se

recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo ou punição. Para isso basta dizer ao pesquisador que lhe enviou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem o direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você serão através de gravação em áudio das respostas, em que será respeitado o sigilo e serão armazenadas em planilha de Excel e documento do Microsoft Word versão 2016; serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e destruídos ou descartados após cinco anos do fim desta. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contactado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concorda em assinar o novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Prof^a Dr^a Leiner Rodrigues – (34) 999757708 leiner.r.rodrigues@gmail.com

Enf^a Cristiane Andrade de Faria – (34) 988568266 cris.enf07@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO A – Parecer da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

22/10/2021 18:21

SEI/SEDE - 17095240 - Carta - SEI



Carta - SEI nº 17/2021/SGPIT/GEP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 22 de outubro de 2021

CARTA DE ANUÊNCIA

À Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar o projeto de pesquisa intitulado: *"Identificar as percepções dos trabalhadores de saúde que foram acometidos pela COVID-19: Impactos na vida profissional e pessoal"*, juntamente de:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, emitimos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:
 - Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.
 - O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.
 - Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da face shield/protetor facial na condução de entrevistas.
 - Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM.
- O coordenador do estudo é responsável pela garantia de proteção acerca dos dados desta pesquisa (conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, Lei nº 13.709/2020).
- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios e produtos deverão estar atualizados constantemente na Rede Pesquisa utilizando login e senha do pesquisador.
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC-UFTM em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão

22/10/2021 18:21

SEI/SEDE - 17095240 - Carta - SEI



Carta - SEI nº 17/2021/SGPIT/GEP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 22 de outubro de 2021

CARTA DE ANUÊNCIA

À Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar o projeto de pesquisa intitulado: **"Identificar as percepções dos trabalhadores de saúde que foram acometidos pela COVID-19: Impactos na vida profissional e pessoal"**, juntamente de:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, emitimos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:
 - Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.
 - O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.
 - Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da face shield/protetor facial na condução de entrevistas.
 - Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM.
- O coordenador do estudo é responsável pela garantia de proteção acerca dos dados desta pesquisa (conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, Lei nº 13.709/2020).
- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios e produtos deverão estar atualizados constantemente na Rede Pesquisa utilizando login e senha do pesquisador.
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC-UFTM em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão

22/10/2021 18:21

SEI/SEDE - 17095240 - Carta - SEI



Carta - SEI nº 17/2021/SGPIT/GEP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 22 de outubro de 2021

CARTA DE ANUÊNCIA

À Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar o projeto de pesquisa intitulado: **"Identificar as percepções dos trabalhadores de saúde que foram acometidos pela COVID-19: Impactos na vida profissional e pessoal"**, juntamente de:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, emitimos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:
 - Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.
 - O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.
 - Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da face shield/protetor facial na condução de entrevistas.
 - Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM.
- O coordenador do estudo é responsável pela garantia de proteção acerca dos dados desta pesquisa (conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, Lei nº 13.709/2020).
- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios e produtos deverão estar atualizados constantemente na Rede Pesquisa utilizando login e senha do pesquisador.
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC-UFTM em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão

22/10/2021 18:21

SEI/SEDE - 17095240 - Carta - SEI

no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto (em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,

JAIR SINDRA VIRTUOSO JUNIOR
Gerente de Ensino e Pesquisa - GEP/HC-UFTM/Ebserh



Documento assinado eletronicamente por **Jair Sindra Virtuoso Jr, Gerente**, em 22/10/2021, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17095240** e o código CRC **6D0FE619**.

Referência: Processo nº 23521.018752/2021-86 SEI nº 17095240

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As percepções dos trabalhadores de saúde que foram acometidos pela COVID-19: Impactos na vida profissional e pessoal.

Pesquisador: Leiner Resende Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51206821.7.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.080.718

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 4.991.811.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1793571.pdf, de 27/10/2021) e do Projeto Detalhado (projetocepcovid.docx, de 27/10/2021).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: No final do ano de 2019, um surto de pneumonia espalhou-se pela província de Hubei na China. Iniciaram então um rápido isolamento para maior controle diagnóstico/terapêutico desta doença altamente contagiosa. Após diversos estudos, uma nova síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi identificada como a causa da doença (COVID-19) por cientistas chineses. Os sintomas mais frequentes da COVID-19 febre, tosse seca e falta de ar, existem também relatos de fraqueza, diarreia, dores de cabeça, musculares, ausência de olfato e/ou paladar (ESAKANDARI et al., 2020).

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou situação de pandemia causada pela rápida disseminação em nível global do SARS-CoV-2. Após essa notícia

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As percepções dos trabalhadores de saúde que foram acometidos pela COVID-19: Impactos na vida profissional e pessoal.

Pesquisador: Leiner Resende Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51206821.7.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.080.718

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 4.991.811.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1793571.pdf, de 27/10/2021) e do Projeto Detalhado (projetocepcovid.docx, de 27/10/2021).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: No final do ano de 2019, um surto de pneumonia espalhou-se pela província de Hubei na China. Iniciaram então um rápido isolamento para maior controle diagnóstico/terapêutico desta doença altamente contagiosa. Após diversos estudos, uma nova síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi identificada como a causa da doença (COVID-19) por cientistas chineses. Os sintomas mais frequentes da COVID-19 febre, tosse seca e falta de ar, existem também relatos de fraqueza, diarreia, dores de cabeça, musculares, ausência de olfato e/ou paladar (ESAKANDARI et al., 2020).

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou situação de pandemia causada pela rápida disseminação em nível global do SARS-CoV-2. Após essa notícia

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

feita pela OMS inúmeros países declararam situação de emergência, iniciando assim vários protocolos para controle da disseminação da COVID-19. Entretanto, a doença acelerou o seu curso evolutivo, e conforme estatísticas publicadas pela OMS, no final do mês de julho já se contabilizavam mundialmente, 185.291.530 de casos confirmados, e mais de 4.010.834 óbitos causados pela doença. Já nas Américas mais de 73.450.049 casos confirmados, e no Brasil mais de 18.909.037 casos confirmados e mais de 532 mil óbitos causados pela doença (TORRES et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Diante do pequeno número de pessoas vacinadas e de tratamento comprovadamente eficaz, a estratégia de distanciamento social, uso de máscaras e higiene constante das mãos têm sido apontadas como as mais importantes intervenções para o controle da COVID-19. No entanto, para as equipes de assistência à saúde, em especial os profissionais que estão na linha de frente no combate à pandemia, em unidades de pronto-atendimento, unidades de terapia intensiva (UTI) e nos hospitais, a recomendação de isolamento social não pode ser atendida (TEIXEIRA et al., 2020).

A COVID-19 se faz presente em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades. Fazendo necessário medidas de contenção e isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento acelerado de infectados. Sabe-se que o SARS-CoV-2 se dissemina rapidamente e principalmente através de gotículas, contatos, superfícies contaminadas e situações que possam gerar aerossóis, como intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas e reanimação cardiopulmonar (SILVA et al, 2020).

Os profissionais de saúde que trabalham diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19, devem fazer o uso correto dos EPIs, tais como: máscaras com proteção respiratória, avental de manga longa, luvas e óculos de proteção para os olhos ou protetor facial, os quais são essenciais para preservar o trabalhador, durante a jornada laboral de possível contágio. Destaca-se também a importância da retirada correta dos EPIs, que é uma forma de contaminar-se, sendo necessário intensificar cursos para ajudar na correta paramentação e desparamentação (SILVA et al., 2020).

Após 3 meses do coronavírus ter sido descoberto em Wuhan (China), mais de 3.300 profissionais de saúde da China foram acometidos pela doença. Na Itália, 16.991 profissionais testaram positivo para o vírus até a metade de abril de 2020. Nos Estados Unidos, mais de 62.000 médicos, enfermeiros e outros profissionais foram infectados até 26 de maio de 2020 e, no Brasil, até meados de janeiro 2021 já havia mais de 500 óbitos de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetrias, o que representa 22% dos casos suspeitos. As categorias profissionais com maior número de registros eram: técnico/auxiliares de enfermagem (88.358; 34,4%);

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

enfermeiros (37.366; 14,5%); e médicos (27.423; 10,7%). (DUPRAT, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o Brasil representa 30% do total de óbitos pela COVID-19 entre os profissionais de enfermagem.

O combate a pandemia evidencia o risco laboral que os trabalhadores de saúde da linha de frente enfrentam: longa exposição ao vírus; mais de um vínculo empregatício: longas horas de plantão; cansaço; estresse ocupacional; insegurança; violências física e psicológica; equipamentos sucateados e/ou falta, profissionais treinados e capacitados para o trabalho, escassez e/ou falta de equipamento de proteção individual (EPI) (DUARTE et al., 2020).

A pandemia causada pelo novo coronavírus tem colocado nossos profissionais de saúde em um nível alto de estresse e excesso de trabalho, que pode acarretar em problemas para saúde física e mental desses profissionais. Com os hospitais cheios de pacientes infectados, esses profissionais acabam se contaminando também. E esses profissionais tão essenciais acabam tendo sequelas que dificultam o retorno ao seu ambiente de trabalho, gerando assim, ainda mais o cuidado a esses pacientes infectados pelo coronavírus (SANT'ANA et al., 2020)."

"MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, pautado na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As pesquisas qualitativas em saúde visam compreender o universo dos motivos, aspirações, valores e atitudes humanas, considerando a existência de uma relação dinâmica entre o sujeito e o mundo real. Esse conjunto de fenômenos humanos é um componente produzido e imposto pela classe social, religião, escola e trabalho; e ainda, se difere com as ações, pensamentos e vivência com seus semelhantes. Por isso, a pesquisa qualitativa responde às questões particulares acerca das posições dos indivíduos frente à realidade (MINAYO, 2008; RICHARDSON et al., 2015).

Dentre as opções teórico-metodológicas disponíveis em pesquisas qualitativas, o DSC é uma estratégia utilizada nas pesquisas que tem como intuito partirem do saber comum. Essa técnica tem como perspectiva organizar, descrever e tabular os dados verbais extraídos das entrevistas, transformar as opiniões em entes quantificáveis e construir o discurso-síntese, em terceira pessoa do singular, que tem como objetivo reproduzir o pensamento compartilhado no campo social pesquisado, resgatando as diferenças e semelhanças entre as representações sociais dos sujeitos que habitam esse universo (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O DSC é uma ferramenta quali-quantitativa que apresenta o material resultante do trabalho de campo. A dimensão qualitativa é oriunda das falas obtidas nas entrevistas, sendo apresentada sob a forma de um ou vários discursos-síntese, estes por sua vez, têm objetivo de expressar o

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

pensamento do coletivo, é como se a coletividade fosse a emissora do discurso (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003). Por outro lado, o enfoque quantitativo permite expressar em números as opiniões compartilhadas. Cada depoimento representa um peso do todo; tal qualidade favorece a apresentação de como as diferentes percepções se distribuem em uma determinada sociedade ou comunidade. Pode-se considerar que a diversidade das ideias centrais e ancoragens, tornam-se variáveis passíveis de serem quantificadas e associadas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

Ao utilizar essa técnica resgatamos as opiniões compartilhadas pelos indivíduos, ou seja, o sujeito do estudo torna-se o veículo que expressa as ideias em comum. A matriz discursiva é entendida como um conhecimento socialmente compartilhado em um determinado espaço cultural e histórico, ou seja, por mais que haja discordâncias o posicionamento individual é fruto da coletividade (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

Os dados serão coletados no ambulatório de síndrome gripal, no ambulatório Maria da Glória do Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro. Participarão da pesquisa todos os profissionais de saúde, do HC-UFTM sendo: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, técnicos de nutrição, farmacêuticos, técnicos em farmácia, técnico em radiologia, físico-médico, psicólogos, dentistas, que passaram por atendimento no ambulatório de síndrome gripal, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021.

As pesquisadoras irão até o ambulatório de síndrome gripal do HC-UFTM, com os devidas precauções de acordo com os protocolos da COVID-19, mantendo distanciamento, usando máscaras de proteção individual, realizando a higienização das mãos com álcool gel, de segunda-feira à sexta-feira no período da manhã para consultar os registros do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) dos profissionais de saúde que passaram por atendimento médico e tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19. A consulta ao AGHU será realizada para pesquisar contato telefônico ou correio eletrônico para convidar os profissionais de saúde a participarem da pesquisa, a consulta já foi autorizada pelo responsável do ambulatório, de acordo com formulário em anexo. Neste momento será explicado os objetivos da pesquisa, benefícios e riscos, à aqueles que aceitarem participar será agendado um horário favorável ao potencial participante da pesquisa para esclarecimento das dúvidas e envio do link do TCLE e questionário sócio demográfico (LINK

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSctIHm8yEKd4IYCTg4MjsDfJ_P36Y6GeCdxBxFPvijv1MU1g/vie wform?usp=sf_link). Após o preenchimento do questionário sócio demográfico, será convidado a escolher, por contato telefônico ou correio eletrônico uma data e horário para receber ligação

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

telefônica das pesquisadoras para responder a duas questões abertas sendo: Conte-me como foi para você ter sido contaminado pela covid-19. Considerando sua contaminação pela covid-19, o que mudou na sua vida profissional e pessoal. Antes do participante da pesquisa iniciar sua fala será solicitado autorização para gravar a conversa. A qual posteriormente será analisada por meio do DSC para o alcance dos objetivos da pesquisa. Não serão utilizados termos técnicos, a ligação será interrompida caso o participante apresente desconforto dessa forma caso o participante deseje continuar, será agendado outra ligação, ou encerramento da entrevista."

"CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Serão incluídos todos os trabalhadores de saúde do Mineiro (HC-UFTM), bem como seus anexos ambulatoriais, com vínculo empregatício a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a UFTM, que foram acometidos pela COVID-19 e passaram por atendimento no ambulatório de síndrome gripal do referido hospital.

Serão excluídos os profissionais de saúde terceirizados e os que não passaram por atendimento no ambulatório de síndrome gripal. Os profissionais que se aposentarem durante o período de coleta de dados e aqueles que não apresentarem contato telefônico ou correio eletrônico e nos registros de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Identificar as percepções dos trabalhadores de saúde, acometidos pela COVID-19 e os impactos na vida profissional e pessoal, em um hospital federal de ensino."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as variáveis sócio demográficas, econômicas e clínicas dos profissionais de saúde, acometidos pela COVID-19, em um hospital federal de ensino.
- Investigar os impactos na vida profissional dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19, em um hospital federal de ensino.
- Investigar os impactos na vida pessoal dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19, em um hospital federal de ensino.
- Analisar a influência de variáveis sócio-demográfico-econômico e clínico nos impactos na vida profissional e pessoal dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19, em um hospital federal de ensino."

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"O benefício esperado para os participantes da pesquisa será conhecer suas percepções após a contaminação pela COVID-19, podendo então compreender as mudanças tanto na prática profissional, quanto na vida pessoal. Esse conhecimento das percepções desses profissionais poderá subsidiar informações de extrema relevância para os gestores em saúde, na implementação de medidas de controle e prevenção de adoecimento mental e físico devido ao acometimento da COVID-19.

Poderá ser entendido como riscos para os pesquisados, o desconforto ao responder as perguntas. Dessa forma, os trabalhadores que apresentarem desconforto ao rememorarem as lembranças de quando estavam acometidos pela COVID-19 serão acolhidos pelas pesquisadoras e terão garantidos os direitos aos profissionais de saúde pertinentes, com as despesas custeadas pelas pesquisadoras. Será garantido a privacidade dos participantes da pesquisa com sigilo das informações colhidas, por meio da identificação em forma de letras dos questionários respondidos. Além disso, os dados coletados no decorrer da pesquisa ficarão sob tutela das pesquisadoras durante cinco anos e posteriormente serão descartados. A pessoa que escolher não ser mais participante do estudo será excluída imediatamente, sem nenhum prejuízo ético-moral e laboral. Além disso, é válido ressaltar que os participantes do estudo deverão contribuir com as respostas de forma voluntária e, portanto, não receberão recursos financeiros diretos e indiretos, nem promoções laborais.

Os benefícios superam os riscos, já que os riscos são mínimos e serão tomadas medidas para diminuí-los ainda mais. Entretanto, há o risco de perda de confidencialidade, mas as pesquisadoras se comprometem a utilizar estratégias para minimizar este risco. Como descrito anteriormente: uso de letras para identificar os participantes, entrevistas serão realizadas individualmente."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo qualitativo, com referencial metodológico de análise do Discurso do Sujeito Coletivo sobre a temática vivência do Covid-19 por profissionais de saúde do HC-UFTM. O estudo será realizado com 100 participantes profissionais do HC das diversas áreas da saúde. Será aplicado um questionário online.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Profa Dra Leiner Resende Rodrigues

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.080.718

(Responsável Principal) e Cristiane Andrade de Faria (Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Dermatologia, Aluna do mestrado em Atenção a saúde).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente, atendendo às exigências do CEP-CONEP, bem como as pendências apontadas em parecer anterior nº 4.991.811.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 29/10/2021.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

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_1793571.pdf	27/10/2021 21:17:49		Aceito
Brochura Pesquisa	projetocepcovid.docx	27/10/2021 21:17:33	cristiane andrade de faria	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.doc	22/10/2021 18:32:33	cristiane andrade de faria	Aceito
Outros	autorizacaogep.pdf	22/10/2021 18:25:23	cristiane andrade de faria	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao.pdf	19/10/2021 10:34:43	Leiner Resende Rodrigues	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	19/10/2021 10:30:53	Leiner Resende Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de	tclelink.docx	19/10/2021	Leiner Resende	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.080.718

Assentimento / Justificativa de Ausência	tclelink.docx	09:46:17	Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	23/08/2021 09:02:38	cristiane andrade de faria	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOCRISTIANE.docx	12/08/2021 20:18:44	cristiane andrade de faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 05 de Novembro de 2021

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br