

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2699-2706>

Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem

Relationships between the COVID-19 pandemic and the mental health of nursing professionals

Relaciones entre la pandemia de COVID-19 y la salud mental de los profesionales de enfermería

DESCRIPTORES: Pandemia; Saúde Mental; Vírus de SARS; Profissionais de Enfermagem.**DESCRIPTORS:** Pandemics; Mental Health; SARS Virus; Nurse Practitioners.**DESCRIPTORES:** Pandemia; Salud Mental; Vírus del SARAS; Enfermeras Practicantes.**RECEBIDO EM:** 20/04/2020 **APROVADO EM:** 20/04/2020**Alice Medeiros Lima**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Docente Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-4276-7862>**Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho**Mestrado Profissional em Saúde da Família. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Docente Universidade Estácio de Sá e Universo Veritas. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-1699-7349>**Laís Macedo Angelo**Especialista em Saúde Mental e Gestão de Saúde - Instituto de Medicina Social. Pós-Graduanda em Enfermagem Dermatológica - UNESA. Docente, Universidade Estádio de Sá - Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-7601-0593>**Marlon Alves de Oliveira**Especialista em Saúde do Trabalhador. Docente da Universidade Estácio de Sá. Supervisor de Núcleo da Ap Centro Sul- SMS RJ Residência Multiprofissional. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0001-7524-5158>**Priscila Cristina Pereira de Oliveira da Silva**Mestre em Enfermagem. Docente, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-6304-7952>**Roberta Georgia Sousa dos Santos**Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós Graduação de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - PPGBIOS. Especialista em Saúde Pública e Vigilância em Saúde. Docente da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-2122-2505>**Rodrigo Oliveira de Carvalho da Silva**Mestre em Ensino da Saúde. Docente da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-61437340>

A pandemia causada pelo coronavírus tem se apresentado como um desafio para os trabalhadores de saúde, tendo em vista ações relacionadas ao processo de trabalho que envolvem questões, como: tomadas de decisão (aspecto cognitivo), prática assistencialista (aspectos técnicos), mudanças na rotina de trabalho

(sobrecarga física) e a carga psíquica que envolve situações de medo e angústia relacionadas, principalmente, à biossegurança.

Trabalhadores de saúde doentes diminuem as chances de diagnóstico precoce, ações de prevenção, tratamento e reabilitação, tanto de pessoas assoladas pela COVID-19 OU SARS-CoV-2 - denomi-

nação científica (ou ainda popularmente conhecido como coronavírus 2019) -, quanto de pessoas com outras doenças que necessitam de assistência.

Achille Mbembe, camaronês, filósofo e autor de *Necropolítica*, vem ganhando força nas discussões antropológicas no Brasil por nos apresentar em sua obra o

uso do poder e da política para condicionar a existência humana, elegendo quem pode viver e quem deve morrer. O deixar morrer tem sido colocado em cena, principalmente em discussões que trazem a classe social, a raça e o gênero/sexualidade para debater a morbimortalidade em determinados grupos⁽¹⁾.

Como categoria profissional mais presente nos serviços de saúde e atuando na linha de frente do atendimento, os profissionais de enfermagem enfrentam situações estressoras. Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) e toda modificação no sistema de saúde, a enfermagem vê questões antigas (re)surgirem de forma potencializada, como: carga horária de trabalho elevada, baixa remuneração, precárias condições de trabalho, além de atender diariamente pessoas com diferentes tipos de doenças, com dor, sofrimento, morte e toda responsabilidade inerente à profissão. Desta forma, questões de ansiedade e estresse relacionadas à atividade laboral precisam ser monitoradas.

Pandemia e o Colapso do Serviço de Saúde

Segundo dados internacionais, até 11 de abril de 2020, foram confirmados 1.741.807 casos de COVID-19 com 106.694 óbitos. Os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos (508.575). O Brasil é o 14º em números de casos confirmados e o 12º em número de óbitos⁽²⁾. A pandemia de COVID-19 implica em uma organização dos serviços de saúde que, atualmente, ultrapassa a capacidade de enfrentamento para assistir a demanda populacional afetada pela COVID-19 e ainda as morbidades que afetam normalmente a população.

O colapso nos serviços de saúde tem sido o grande desafio dos países que enfrentam muitos casos da doença ao mesmo tempo e que resulta em milhares de mortes por dia. Países como a Itália, onde 5,2 mil leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estavam disponíveis, tiveram essas vagas rapidamente preenchidas devido ao surpreendente aumento exponencial do número de casos em um curto período.

Em paralelo a isso, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde e de respiradores, para a manutenção dos cuidados e assistência aos pacientes acometidos por essa pandemia, causaram uma exposição a altos níveis de estresse e tomadas de decisões sérias (quem deve viver ou morrer), para profissionais expostos a um longo período laboral que inclui dupla ou tripla jornadas em muitos casos.

O colapso nos serviços de saúde tem sido o grande desafio dos países que enfrentam muitos casos da doença ao mesmo tempo e que resulta em milhares de mortes por dia.

No Brasil, o Ministério da Saúde prevê o aumento do número de casos no mês de abril/20, mantendo essa alta para os meses de maio/20 e junho/20, com expectativa de estabilidade e desaceleração em julho/20 e queda dos casos em agosto/20. Dados atuais (15/04/20 às 14h) infor-

mam 28.320 casos confirmados, destes, 6.634 estão em estado grave e 1.736 óbitos no Brasil⁽³⁾. A efetiva criação de leitos de UTI no Brasil é realizada através do quantitativo da população nas regiões e estados do país. Importante levar em consideração que a obrigatoriedade de os hospitais terem leito de UTI é quando estes têm mais de 100 leitos.

No País, existe uma oferta de 40,6 mil leitos para cuidados intensivos, com aporte adequado de tecnologia para assistir as complicações no aparelho respiratório de pacientes que assim necessitem, dos quais 17,9 mil estão à disposição nas instituições públicas de saúde, Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o número da população brasileira, mais de 211.3 milhões, segundo o IBGE, e a relação dos leitos existentes no serviço público, entende-se o conflito que o sistema de saúde nacional está prestes a passar diante da declaração da pandemia⁽⁴⁾.

Como estratégia para enfrentamento dos casos decorrentes da pandemia, vários estados estão utilizando como estratégia a reserva de leitos/vagas hospitalares para pacientes acometidos pelo coronavírus 2019, e ainda hospitais de campanha na perspectiva de minimizar o colapso do serviço direcionado à saúde. Mas somente a estratégia em aumentar o número de leitos não é suficiente, o elenco de profissionais de saúde precisa acompanhar o ritmo do aumento de vagas disponibilizadas em instituições hospitalares para promover a assistência e o cuidado adequados.

O panorama nas principais capitais do país antes da declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, já era de déficit em vários setores, a jornada dupla/tripla será uma realidade para muitos profissionais que já estão desgastados de diversas formas. Pensando nos profissionais de saúde que estão de frente no combate à pandemia, temos enfermeiros e técnicos de enfermagem (equipe de enfermagem), fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e médicos que fazem parte do cenário de luta, que nenhum país no mundo pode prever, contra essa doença. E por isso

se faz necessário pensar em como cuidar da saúde desses combatentes/representantes do SUS para que consigamos sobreviver à COVID-19 e suas comorbidades dentro da sociedade.

Medo do adoecimento pelo COVID-19

O surgimento de uma nova forma de coronavírus (COVID-19) criou uma situação confusa e de rápida evolução no Brasil e no mundo, ressurgindo como proposta para controle do contágio a quarentena. O termo “quarentena” tem como conceito clássico a reclusão dos indivíduos suscetíveis a infecção de uma doença contagiosa, pelo período máximo de incubação⁽⁵⁾.

Mesmo com a adoção de medidas recomendadas, na esfera pública, para evitar o colapso dos serviços de saúde, nota-se um aumento no número de internações hospitalares e óbitos relacionados à COVID-19. Em virtude da velocidade de progressão do fenômeno e à ausência de infraestrutura de enfrentamento, a equipe multiprofissional de saúde vê sua jornada de trabalho ser modificada repentinamente, equipamentos de proteção individual faltarem e, assim, emergem o medo e apreensão frente à possibilidade de infecção pelo novo coronavírus.

Linha de frente no combate ao coronavírus, a enfermagem brasileira vê (re) surgir problemas antigos enfrentados pela categoria, como: baixa remuneração, condições de trabalho submetidas ao aumento dos diversos graus de risco ocupacional e sobrecarga de trabalho. Em nota, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) informa que os números de profissionais já adoecidos ultrapassam quatro mil, estando afastados de suas funções por casos confirmados ou suspeitos e trinta profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem morreram⁽⁶⁾.

Uma epidemia, como a de COVID-19, implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada, assim, profissionais da enfermagem e de outras categorias profissionais precisam de maior atenção ao trabalhador de saúde, pois estes estão mais sujeitos ao sofrimento mental,

seja por situações vivenciadas direta ou indiretamente. Os fatores estressores a este grupo são potencializados em virtude da duplicidade de exposição, sob a perspectiva profissional nos espaços de trabalho e pessoal, com os riscos de transmissão intrafamiliar. É recorrente o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família⁽⁷⁾.

Nesse cenário de enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19), em que os profissionais de saúde precisam lidar com diversos fatores, como: a possibilidade do próprio adoecimento, sendo psíquico e/ou orgânico e dos demais companheiros que estão na linha de frente de atuação; a preocupação com o adoecimento de seus familiares e pessoas que possuem uma convivência mais próxima; a vulnerabilidade em que ficam expostos nos serviços de saúde; a falta de recursos para conseguir atender toda a população. Todos esses fatores geram grande tensão, pois existe um inimigo principal que permeia esse contexto: a morte.

Historicamente, as diversas formações na área da saúde são construídas no sentido de preservação da vida, vendo a morte como oposição a tudo que se busca. Mesmo diante do rompimento com a lógica unicamente curativista do cuidado, quando se busca promoção da saúde e prevenção, o objetivo é tornar a vida mais potente, enfrentando não só causas biológicas, mas também sociais e culturais que possam gerar adoecimento e, por consequência, a morte.

Diante da pandemia atual, fica mais claro que todas as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos profissionais têm o foco em combater o avanço dos danos causados pelo novo coronavírus (COVID-19). As doenças infecciosas, por muitos anos, trouxeram muitos óbitos, sendo as maiores causas de morte em diversas civilizações.

Durante a Idade Média, o adoecimento por patologias infecciosas ocorria de maneira rápida, assim como a morte. Não

existiam recursos suficientes para tratamento e, dessa maneira, as famílias conviviam com aquela realidade, assim como pessoas envolvidas no cuidado em saúde naquele contexto. Mesmo diante desse cenário cotidiano, os sentimentos de culpa e medo eram frequentes⁽⁸⁾.

A partir do século XX, muitas mudanças ocorreram nas políticas públicas de saúde e o hospital ganha o status de lugar de rival da morte, sendo os profissionais que atuam nesse espaço, os heróis que combatem a morte. Essa concepção ainda é uma realidade e é nesse contexto que os profissionais de saúde no Brasil se inserem, com alguns agravantes, como: a falta de estrutura dos serviços, as diversas consequências da desigualdade social presente no país, a baixa remuneração ou mesmo a ausência e o atraso, entre outros. Somado a tudo, temos no momento atual, o novo Coronavírus (COVID-19). Como ser herói, título que por si só já traz sofrimento psíquico, diante dessa realidade?

Com essas mudanças na concepção de morte e vida, saúde e adoecimento, um número maior de problemas de ordem emocional aconteceu, fazendo-se necessário lidar com as questões que aparecem diante do processo de morte e morrer, sendo que os profissionais de saúde precisam cuidar da percepção diante dessa realidade, para evitar um adoecimento psíquico⁽⁹⁾.

O profissional de saúde vivencia diariamente esse paradoxo, não é possível ser herói. E a aceitação de tal fato é crucial para continuar no trabalho, dando lugar ao medo e à angústia, que sempre existiram, mas que por muitos eram velados ou julgados, ganhando espaço e passando a ser compartilhados no momento atual de pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Não se trata de deixar que esses sentimentos direcionem o cuidado, mas da aceitação da presença deles, buscando estratégias de enfrentamento para que, assim, a saúde mental desses profissionais possa ser cuidada.

A difícil escolha de quem socorrer

Em meio a esta situação, pacientes que estão sendo assistidos por essas equipes

de saúde com a evolução negativa de seu quadro proporcionam momentos de limites, em função da utilização de todas as terapêuticas possíveis ou a ausência das mesmas mediante a gravidade do cenário, contribuindo com caminhos cada vez mais estreitos entre a vida e a morte. Caminho em que a idade e a presença de outras doenças fazem diferença para as tomadas de decisão, gravidade e prognóstico de cada caso⁽¹⁰⁾.

Tais práticas de assistência em contextos vivenciados, como a COVID-19, podem gerar conflitos éticos e sentimentos de culpa, pois todas as ações e decisões profissionais implicam em consequências que afetam terceiros, positiva ou negativamente.

Com isso, a falta de recursos suficientes para tratar pacientes graves pode fazer com que profissionais de saúde tenham de escolher quem será admitido nas UTI de acordo com suas chances de sobreviver, pois seguido ao crescimento exponencial de casos e com um grande número de pessoas a buscar atendimento nos hospitais,

decisões como esta passam a ser cada vez mais recorrentes dentre as equipes.

Desta forma, a depender de como a pandemia de COVID-19 se desenvolve, o priorizar a favor daqueles que têm, não apenas a maior chance de sobreviver, mas que também viverão por mais tempo após serem salvos, tendem a levar em conta valores e princípios pertencentes ao cotidiano dos serviços de saúde e aos profissionais da área. Como decisões de natureza ética, em momentos de maior vulnerabilidade destas equipes quanto à assistência de casos sem respostas terapêuticas positivas⁽¹⁰⁾.

A partir disto, trabalhadores de saúde estão cada vez mais sujeitos ao sofrimento gerado decorrente do intenso desgaste físico e mental diretamente relacionado às situações estressantes desse trabalho, visto que são profissionais que realizam cuidados complexos, repetitivos e lidam com a dor e, muitas vezes, com a escolha de morte de pacientes. Devido a tais fatores, e quando esses trabalhadores percebem a impossibilidade de solucionar todos os problemas

dos pacientes, surgem, então, frustrações e sentimento de impotência, gerando o esgotamento mental. E, muitas vezes, se colocando no lugar do paciente e do familiar, além de visualizar seus próprios familiares, sofrendo também com isso⁽¹¹⁾.

A estas posições frente a pessoas identificáveis, não é cômoda a esse grupo de trabalhadores, pelo contrário, é uma tarefa difícil e de grande adoecimento por parte destes, até considerada indesejável. Pois, sua obrigação ética fundamental, na relação com seus pacientes, é de agir para o bem-estar deles, de não lhes causar danos ou prejuízos.

As considerações aqui apresentadas não pretendem pré estabelecer ou engessar à complexidade de aspectos que envolvam a saúde mental do profissional de saúde, mas sim, trazer a luz, a reflexão de que o cenário atual exige a avaliação de diferentes aspectos, de impacto direto ou indireto, individuais ou coletivos, que podem ser levados em consideração e analisados para minimizar as consequências no enfrentamento do coronavírus. ■

REFERÊNCIAS

1. Mbembe A. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: N1 Edições; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Portal Coronavírus [Internet]. 2020 [acesso em 15 abr 2020]. Disponível em: www.saude.gov.br/coronavirus.
3. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: 28.320 casos confirmados e 1.736 mortes [Internet]. 2020 [acesso em 15 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46738-coronavirus-28-320-casos-confirmados-e-1-736-mortes>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeção da População [Internet]. [acesso em 17 abr 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
5. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. Rev enferm UERJ. 2020; 28:e49570.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Casos de coronavírus entre profissionais de enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília (DF): COFEN, 2020 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html.
7. Ministério da Saúde (BR). Orientações para o cuidado e autocuidado em saúde mental para os trabalhadores da FIOCRUZ – Diante da pandemia da doença pelos SARS-COV-2 (Covid-19). Barbosa, Cecília; Nogueira, Denize; Cavanellas, Luciana; Rezen-de, Marcello; Jogaib, Marta; Olivar, Monica. Versão 26.03.2020.
8. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. Rev. bras. Enferm [Internet]. 2012 abr [acesso em 18 abr 2020]; 65(2):324-331. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000200019&lng=en&nrm=iso.
9. Pereira CP, Lopes SRA. O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. SBPH [Internet]. 2014 dez [acesso em 18 abr 2020]; 17(2):49-61. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200004&lng=pt&nrm=iso.
10. Fortes PAC, Pereira PCA. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2016 Jun [18 abr 2020]; 58(3):335-340 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300014&lng=en&nrm=iso.
11. Martins JT, et al. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Sep [acesso em 18 abr 2020]; 18(3):522-526. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300522&lng=en&nrm=iso.