

Entre Desafios e Solidariedade: Experiências de Profissionais de Enfermagem Durante a Pandemia de Covid-19

Challenges and Solidarity: Experiences of Nursing Professionals During COVID-19 Pandemic

Entre Retos y Solidaridad: Experiencias de Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia de COVID-19

Adriana Meneses Santos

Isis Iãnez de Oliveira

Luciana Suárez Grzybowski

Mayte Raya Amazarray

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Resumo

Esta pesquisa explorou os impactos da covid-19 em profissionais de enfermagem, enfocando a percepção de apoio social em um contexto de alta demanda. Realizou-se um estudo qualitativo com 10 auxiliares e técnicos de enfermagem de um pronto atendimento municipal em Porto Alegre/RS. Aplicaram-se questionários sociodemográfico, QSG-12, EPSUS e WHOQOL-bref, além de grupos reflexivos com quatro encontros. A análise temática revelou três eixos: vivências da pandemia, precarização do serviço e vulnerabilidade social. Os resultados indicaram bem-estar psicológico e qualidade de vida moderados, com o apoio social entre colegas como fator protetor. No entanto, riscos psicossociais, como sobrecarga e falta de recursos, impactaram negativamente a saúde desses profissionais. O estudo reforça a necessidade de políticas de gestão da saúde que aprimorem as condições de trabalho, promovam a saúde mental e ofereçam apoio contínuo aos profissionais diante de desafios persistentes.

Palavras-chave: pandemia, covid-19, apoio social, saúde do trabalhador, equipe de enfermagem

Abstract

This research explored the impacts of COVID-19 on nursing professionals, focusing on the perception of social support in a high-demand context. A qualitative study was conducted with 10 nursing assistants and technicians from a municipal emergency service in Porto Alegre, Brazil. Sociodemographic questionnaires, the GHQ-12, EPSUS, and WHOQOL-bref were applied, along with reflective groups consisting of four meetings. Thematic analysis revealed three main themes: pandemic experiences, service precarization, and social vulnerability. The results indicated moderate psychological well-being and quality of life, with social support among colleagues emerging as a protective factor. However, psychosocial risks, such as workload and lack of resources, negatively impacted the health of these professionals. The study highlights the need for health management policies that improve working conditions, promote mental health, and provide continuous support to professionals facing persistent challenges.

Keywords: pandemic, COVID-19, social support, occupational health, nursing team

Resumen

Esta investigación exploró los impactos de la COVID-19 en los profesionales de enfermería, centrándose en la percepción del apoyo social en un contexto de alta demanda. Se realizó un estudio cualitativo con 10 auxiliares y técnicos de enfermería de un servicio municipal de emergencia en Porto Alegre, Brasil. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, el GHQ-12, EPSUS y WHOQOL-bref, además de grupos reflexivos con cuatro encuentros. El análisis temático reveló tres temas principales: experiencias durante la pandemia, precarización del servicio y vulnerabilidad social. Los resultados indicaron un bienestar psicológico y calidad de vida moderados, destacándose el apoyo social entre colegas como un factor protector. No obstante, los riesgos psicossociales, como la sobrecarga laboral y la falta de recursos, afectaron negativamente la salud de estos profesionales. El estudio resalta la necesidad de políticas de gestión de la salud que mejoren las condiciones laborales, promuevan la salud mental y brinden apoyo continuo a los profesionales ante desafíos persistentes.

Palabras clave: pandemia, COVID-19, apoyo social, salud laboral, grupo de enfermería

Introdução

A pandemia de covid-19 instaurou uma crise sanitária global sem precedentes, provocando uma transformação na realidade até então conhecida. Os profissionais da saúde, de diversas especialidades e apoiados por políticas de saúde, tornaram-se elementos-chave, contribuindo significativamente para a redução dos contágios, para o tratamento da doença e, conseqüentemente, para a diminuição de óbitos e sequelas (Souza et al., 2021). Neste cenário, a enfermagem, historicamente desvalorizada e em condições laborais frequentemente desfavoráveis, emergiu de estado secundário para assumir papel de liderança, ganhando expressiva visibilidade (Souza et al., 2021). Entretanto, dada a sua exposição direta ao vírus, esses profissionais foram um dos grupos mais suscetíveis à contaminação, o que resultou em elevados índices de contágio, transmissão, adoecimentos e óbitos entre as equipes de enfermagem (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020; Püschel et al., 2022; Machado et al., 2023).

Desde o surgimento da pandemia, a atuação dos profissionais da saúde requereu demandas para além dos conhecimentos e técnicas, englobando alta carga emocional da equipe de enfermagem para lidar com o sofrimento e as crises nas circunstâncias de desfechos negativos (Horesh & Brown, 2020). O estresse traumático desencadeado pela pandemia suscitou a reflexão sobre uma situação imposta no cotidiano desses profissionais como um novo tipo de trauma em massa e um alerta para a sociedade (Horesh & Brown, 2020). O excesso de carga e sofrimento que se instalou é atribuído à disfuncionalidade de fatores como ansiedade, medo e estresse, fazendo com que os trabalhadores aumentassem sua energia para a realização das tarefas (Silveira et al., 2016).

Nesse contexto, os aspectos relacionais do trabalho exercem um papel fundamental. As relações interpessoais são caracterizadas pelo cuidado, ajuda, valorização e confiança. Esses pilares essenciais fortalecem o apoio social, promovendo convivência amigável e benéfica. Esse tipo de interação socioprofissional cria um ambiente harmonioso e produtivo, atuando como fator de proteção. Conseqüentemente, a promoção desses elementos atua na redução dos níveis de estresse em situações de crise, mitigando o potencial desenvolvimento de condições de saúde adversas (Lavall, 2007).

O apoio social, proveniente tanto de colegas de trabalho quanto de redes sociais pessoais, desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar psicológico dos profissionais e na mitigação dos impactos do estresse e do esgotamento (Chaves & Fonseca, 2006; Chor et al., 2001). Nesse sentido, o apoio social merece atenção especial. Os trabalhadores da saúde, incluindo os técnicos e auxiliares de enfermagem, enfrentaram situações desafiadoras que, muitas vezes, envolveram contato direto com o sofrimento e a dor de pacientes e colegas. Durante a pandemia de covid-19, esses desafios foram ampliados, colocando esses profissionais sob constante pressão. A atividade do trabalho está para além do exercício de uma ocupação, sendo uma instituição com funções sociais e psicológicas centrais na constituição subjetiva (Lhuillier, 2014).

Assim, a natureza do trabalho, as possibilidades de reconhecimento, as interações socioafetivas e os riscos presentes operam como mediadores nos processos de saúde/doença dos trabalhadores (Lacaz, 2007; Souza et al., 2017). Considerando o cenário de crise sanitária instalado pela pandemia de covid-19, o presente estudo teve por objetivo conhecer as experiências de profissionais de enfermagem, com destaque para a percepção de apoio social num contexto de trabalho tomado por demandas emergenciais.

Método

Delineamento e Caracterização do Campo de Estudo

O estudo seguiu abordagem qualitativa e teve delineamento descritivo e exploratório, do qual participaram 10 profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares) de um serviço municipal de pronto atendimento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma unidade de funcionamento ininterrupto na atenção às urgências nas especialidades clínica médica, pediatria, saúde mental, odontologia, traumatologia, cirurgia (alguns procedimentos) e radiologia. Na época da coleta de dados (2022), havia cerca de 80 profissionais, entre técnicos e auxiliares, divididos em quatro turnos (dois diurnos e dois noturnos), realizando aproximadamente mil atendimentos mensais. O estudo recebeu aprovação dos Comitês de Ética da UFCSPA e da Secretaria Municipal de Saúde (48689121.9.0000.5345).

Participantes

Todos os profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos) do serviço foram convidados a participar, excluindo-se os que estivessem de férias ou licença durante a coleta de dados. De um universo de aproximadamente 80 profissionais, 10 participaram. Por meio de contatos com o público-alvo e gestores do serviço, obteve-se a informação de que a maioria não pôde participar devido à falta de tempo, déficit de pessoal e licenças médicas. Dentre os 10 participantes, três eram auxiliares e sete eram técnicos de enfermagem, dois homens e oito mulheres, com idades entre 30 e 59 anos (média de 49,2 anos). A maioria vivia com a família, tinha de um a três filhos, e sete estavam em um relacionamento amoroso. Todos tinham Ensino Médio completo, experiência profissional que variou de 6 meses a 30 anos e tempo de atuação no serviço de 3 meses a 22 anos. Três participantes trabalhavam mais de 40 horas por semana.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta das Informações

A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2022 e dividida em duas etapas: aplicação de questionários e grupos reflexivos. Os profissionais foram convidados presencialmente e receberam a divulgação da pesquisa, contendo um e-mail para inscrição, e produtos de café da manhã. Após se inscreverem, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários via *Google Forms*. Os instrumentos foram aplicados com o objetivo de conhecer o perfil e as condições de saúde dos participantes:

- Questionário de dados sociodemográficos e laborais: elaborado pela equipe de pesquisa para conhecer as características sociodemográficas, de saúde e laborais dos participantes. É composto por 20 perguntas abertas e fechadas que abordaram idade, gênero, escolaridade, composição familiar, faixa salarial, existência de doenças prévias, contaminação por covid-19, uso de medicamentos, acompanhamento de saúde física e mental, turnos e jornadas de trabalho/horas, tempo de trabalho na profissão e no serviço.
- Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG-12): validado para a população brasileira (Gouveia et al., 2003), avalia o quanto a pessoa tem experimentado bem-estar e tido boa consistência interna, com alphas de *Cronbach* acima de 0,80 (Streiner, 2003). É composto por 12 itens com respostas em escala tipo likert de quatro pontos. Em caso de itens positivos (por exemplo, “Tem se sentido capaz de tomar decisões?”), as respostas variam

de 1 = mais que de costume a 4 = muito menos que de costume. Quanto aos itens negativos, foram invertidos, pois neste instrumento a menor pontuação é indicativa de melhor nível de bem-estar.

- Escala de Percepção de Suporte Social para Adultos (Epsus-A) (Baptista & Cardoso, 2016): avalia o quanto o sujeito percebe as relações sociais em termos de afetividade, interações, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas. Indica três fontes de apoio: emocional, instrumental e social. A Epsus-A é composta por 36 itens, cujas respostas obedecem a uma escala tipo Likert de quatro pontos (Sempre; Muitas vezes; Poucas vezes; Nunca). Possui alta confiabilidade (Alpha de Cronbach = 0,94) e a pontuação varia entre 0 e 108, sendo que quanto maior a pontuação, maior a percepção de suporte social.
- *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref) para avaliação da qualidade de vida em sua versão reduzida, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado para realidade brasileira (Fleck et al., 2000). São 26 questões divididas nos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As duas primeiras questões avaliam a qualidade de vida global e a percepção geral de saúde. As respostas variam de 1 a 5, sendo que quanto mais alta, melhor a qualidade de vida (Sales & Ferreira, 2011).

Na segunda etapa da coleta de dados, foram formados dois grupos reflexivos (Beiras & Bronz, 2016), e cada qual teve quatro encontros (de periodicidade semanal). As sessões foram realizadas presencialmente, no laboratório de informática do serviço de saúde, com duração entre uma hora e uma hora e meia. O horário da manhã imediatamente posterior à troca de turno (entre 07h30min às 08h30min) foi indicado pela gestão do serviço como o mais adequado. Considerando o momento do dia, as sessões dos grupos eram acompanhadas de um pequeno café da manhã para os participantes, e as cadeiras dispostas próximas de aromatizadores ambientes, no intuito de proporcionar um ambiente acolhedor.

As sessões grupais foram coordenadas por uma pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa e não foram gravadas, a fim de preservar a espontaneidade das participantes. As pesquisadoras registraram anotações das interações grupais e principais aspectos trazidos pelas participantes. A proposta dos encontros foi promover um diálogo informal e reflexivo a partir de perguntas norteadoras: como a pandemia afetou a saúde mental dos profissionais de saúde? Quais os principais fatores psicossociais laborais dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente? Houve estratégias de apoio e intervenções psicossociais para ajudar os profissionais de saúde a lidar com a pandemia e promover seu bem-estar? Na Tabela 1, apresentam-se informações acerca dos encontros e assuntos predominantes nas sessões.

Tabela 1

Informações Sobre os Grupos Reflexivos

| Participantes | Grupo 1 | Grupo 2 |
|----------------------------|--|-----------|
| Número de participantes | 4 pessoas | 6 pessoas |
| Duração dos encontros | 60-90 min | 60-90 min |
| Temáticas abordadas | | |
| 1º encontro | Experiências profissionais na pandemia | |
| 2º encontro | Comunicação não violenta | |
| 3º encontro | Apoio social, bem estar e qualidade de vida | |
| 4º encontro | Retomada dos temas anteriores, feedback e fechamento | |

No primeiro encontro, os participantes se apresentaram e compartilharam suas experiências durante a pandemia. No segundo encontro, considerando os conteúdos trazidos na primeira sessão, foi levado um vídeo sobre comunicação não violenta e estimulada uma discussão sobre as experiências compartilhadas nesse âmbito e seu impacto nas relações de trabalho. No terceiro encontro, abordaram-se temas diretamente relacionados à coleta de dados dos questionários respondidos (jornada de trabalho, apoio social, bem-estar e qualidade de vida). No último encontro, foi feita uma retrospectiva dos pontos abordados ao longo de todos os encontros e fechamento, retomando as principais discussões e reflexões do grupo.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados coletados pelos instrumentos autoaplicáveis (questionário sociodemográfico e laboral, GHQ-12, EPSUS-A e WHOQOL-bref) foram organizados em um banco de dados e analisados por meio do pacote estatístico SPSS *for Windows* (versão 22). Foram realizadas análises estatísticas descritivas (médias, medianas percentuais e desvio padrão), para fins de caracterização dos participantes em relação às variáveis estudadas.

Os registros dos grupos reflexivos foram analisados pela Análise Temática Reflexiva (AT), método que organiza e descreve o material empírico (Braun & Clarke, 2006; 2019), considerando: (1) o conjunto de dados; (2) os pressupostos teóricos subjacentes à análise; e (3) as habilidades/recursos analíticos do pesquisador. A primeira autora leu o material e gerou códigos iniciais, dando seguimento à identificação de temas. Estes foram revisados e apresentados a três avaliadores independentes para validação. Após as contribuições desses juízes, foram produzidos relatórios sobre os temas e subtemas identificados. A compreensão teórica do material empírico foi baseada na abordagem da Psicossociologia do Trabalho.

Resultados

Quanto ao período da pandemia, quase todos (seis de sete) testaram positivo para covid-19 e quatro perderam pessoas próximas devido à doença. Metade dos participantes (n=5) relatou algum problema de saúde e três deles estavam em acompanhamento médico e tratamento medicamentoso (antidepressivos, anti-hipertensivos, diuréticos e antirretrovirais). Sete participantes já fizeram ou fazem acompanhamento psicológico. A maioria já se afastou do trabalho por licença médica em algum momento, sendo sete destes afastamentos por agravos à saúde relacionados ao trabalho. Metade já sofreu acidentes de trabalho. Frente a situações adversas no trabalho, 40% recorrem a amigos, 30% a familiares e 10% a colegas de trabalho. Todos responderam se sentirem acolhidos pelos colegas em momentos difíceis e acreditavam que o apoio social contribui para um ambiente de trabalho mais saudável.

Na tabela 2, observam-se as estatísticas descritivas dos indicadores de bem-estar, suporte social e qualidade de vida dos participantes. O conhecimento de tais indicadores ajudou a personalizar as sessões de grupo, trazendo subsídios aos facilitadores para adaptar o conteúdo e as atividades com base na realidade específica dos profissionais que aderiram ao convite. Isso contribuiu para tornar os grupos reflexivos mais eficazes, pois tal fato era mencionado aos participantes durante os encontros, de modo que percebiam um cuidado da equipe de pesquisa com suas necessidades.

Tabela 2*Dados Descritivos de Bem-estar, Suporte Social e Qualidade de Vida (N=10)*

| | Média | DP | IC95% | | Amplitude observada (Mín – Máx) | | Amplitude teórica (Mín – Máx) | |
|----------------------|-------|------|-------|------|---------------------------------|------|-------------------------------|-----|
| Bem-estar | 22,8 | 3,4 | 20,4 | 25,2 | 19,0 | 28,0 | 0 | 48 |
| Suporte social | 61,9 | 13,7 | 52,1 | 71,7 | 39,0 | 81,0 | 0 | 108 |
| QV: Físico | 67,9 | 14,7 | 57,4 | 78,4 | 39,3 | 89,3 | 0 | 100 |
| QV: Psicológico | 64,6 | 11,2 | 56,6 | 72,6 | 50,0 | 79,2 | 0 | 100 |
| QV: Relações sociais | 68,3 | 15,1 | 57,5 | 79,1 | 41,7 | 91,7 | 0 | 100 |
| QV: Meio ambiente | 59,4 | 10,4 | 51,9 | 66,8 | 43,8 | 75,0 | 0 | 100 |

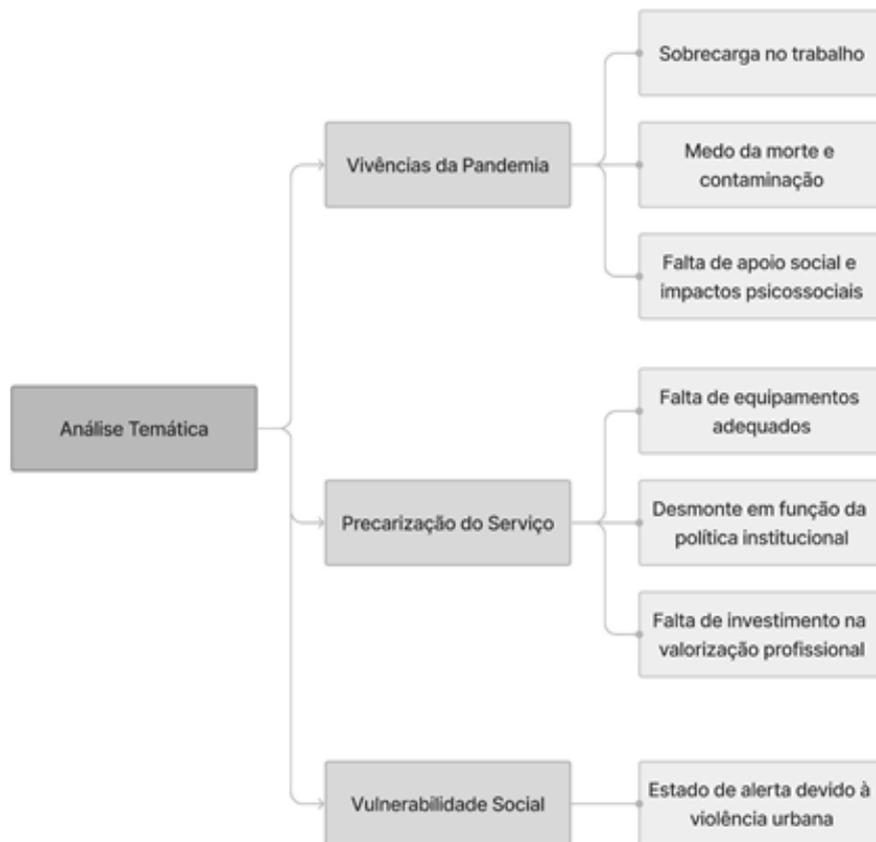
Nota. QV – Qualidade de Vida; DP – Desvio Padrão; IC – Intervalo de Confiança.

Os escores de bem-estar e de suporte social podem ser considerados em uma faixa intermediária, indicando níveis médios dessas variáveis. Em relação à qualidade de vida, as quatro dimensões apresentaram médias num intervalo entre 59 e 68 sobre 100. Considerando que quanto mais altos os valores, melhor a qualidade de vida, constatou-se que essas médias são de moderadas a satisfatórias, embora ainda não cheguem a 70%. Dentre as dimensões, a das relações sociais foi percebida como melhor, seguida do domínio físico, depois domínio psicológico e, por último, o meio ambiente. O desvio padrão em todas as dimensões sugere variações nas percepções dos participantes, refletindo a diversidade das experiências individuais.

No que diz respeito ao material empírico oriundo dos grupos reflexivos, a partir da análise temática reflexiva foram identificados três temas centrais. A figura 1 apresenta cada um desses temas e respectivos subtemas, e depois apresenta-se a descrição do conteúdo de cada um deles.

Figura 1

Temas e Subtemas Produzidos pela Análise Temática Reflexiva

**Tema 1: Vivências da Pandemia**

Este tema abrangeu as experiências dos profissionais durante a pandemia, que foram caracterizadas por: sobrecarga, medo da morte e contaminação, falta de apoio social e impactos psicossociais. Conforme os participantes, havia demanda excessiva, jornadas prolongadas, alto número de pacientes e pressão constante por qualidade no atendimento. O serviço de saúde onde atuam se tornou um ponto de referência para covid-19 no município durante o auge da crise pandêmica, modificando substancialmente as dinâmicas de trabalho do local. Para os participantes, tal mudança afetou sua saúde e dos colegas, inclusive com sintomatologia, como cansaço, desânimo, angústia e crises de ansiedade, necessitando de medicamentos psicotrópicos.

Com o afastamento de colegas por conta das comorbidades, as escalas diminuíram e começamos a trabalhar em uma sobrecarga absurda. Antes onde tinha uma equipe para desenvolver as atividades, restavam dois ou três para atender uma demanda que só aumentava (P1).

Os participantes relataram sentir temor pela possível infecção por covid-19 e transmissão do vírus a seus entes queridos. Durante a pandemia, nem todos tinham acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, e os protocolos mudavam constantemente, havia insegurança. Muitos residiam com familiares, incluindo idosos e pessoas

com comorbidades, situação que gerou muito medo, aumentando a ansiedade com a saúde própria e de suas famílias.

Como eu morava com os meus pais que eram idosos, era todo um movimento para eu não contaminar eles [sic]. Além da tensão que tinha no [serviço] para que a gente não se contaminasse, a preocupação [tinha que ser] redobrada em relação aos meus pais (P3).

Os participantes viveram um desfecho muito trágico, com o falecimento de um colega: “Quando nosso colega morreu, eu imaginei que seria a próxima. Comecei a desenvolver crises de ansiedade. Eu pensava que ia me contaminar, morrer e não ver mais os meus filhos” (P4).

A falta de apoio social e os impactos psicossociais afetaram diretamente a esfera socioemocional dos participantes. Sentiram isolamento e falta de suporte por parte da gestão do serviço para enfrentar o período. O apoio social foi encontrado apenas entre os próprios colegas de enfermagem e demais integrantes da equipe assistencial. Essa falta de apoio da instância superior contribuiu para o aumento do estresse, da ansiedade, dos sintomas depressivos e do esgotamento.

Mesmo diante de todo aquele caos, onde nós estávamos adoecendo junto com toda população, não tivemos qualquer tipo de apoio psicológico e social da gestão. Só tínhamos uns aos outros [colegas], para fazer um desabafo e chorar as nossas dores (P2).

Outro relato de destaque pelos participantes foi a perda de espaços coletivos compartilhados durante a pandemia, como foi o caso da copa. Houve a suspensão deste espaço físico, com a finalidade de reduzir interações físicas e diminuir pontos de contato e contágio. Os profissionais comentaram que isso afetou significativamente o suporte social e as interações entre colegas. Mesmo após a pandemia, continuavam reivindicando a reabertura desse espaço, por eles considerado essencial para suas interações sociais e bem-estar.

Tema 2: Precarização do Serviço

Este tema aborda a precarização do trabalho dos participantes e os desafios enfrentados. Três subtemas contribuem para essa precarização: falta de equipamentos adequados, políticas institucionais desfavoráveis e falta de investimento na valorização profissional. A falta de recursos adequados é uma constante, afetando a qualidade do cuidado prestado. O serviço sofre reflexos de uma gestão ineficiente, na qual ocorre falta de medicamentos, infraestrutura deficitária e número insuficiente de pessoal, impactando na qualidade da assistência em saúde. Os relatos a seguir são ilustrativos:

O [serviço] não estava preparado para ser uma base, para receber pacientes de covid. Toda estrutura já era desmontada, e quando começou a chegar tantas pessoas doentes, chegamos ao ponto que tínhamos que escolher quem seria o paciente que seria entubado para receber oxigênio. Uma situação difícil escolher quem deve ou não viver (P3).

A situação era tão complicada que muitos de nós tínhamos que passar um plantão inteiro de 24h com um único kit de EPI, pois não tinha outro para repor. Passávamos horas sem ir ao banheiro, sem nos alimentar para não tirar aquele equipamento. Se contaminasse, não teria um novo para substituir (P2).

A desvalorização dos técnicos e auxiliares de enfermagem foi destacada na fala dos participantes. A falta de investimento em capacitações e oportunidades de crescimento profissional caracterizam um ciclo de desvalorização e afetam a motivação. Baixos salários e ausência de políticas de valorização do pessoal agravam a situação. *“Como trabalhadores, sofremos negligência por parte do poder público. Os salários são baixos, cargas de trabalho longas, e muitos de nós, para sobreviver, precisamos ter entre dois ou três empregos”* (P3).

Outro aspecto mencionado são as recorrentes mudanças no quadro de pessoal, sem uma adequada integração ou acompanhamento: *“Essas mudanças de gestão ligadas à política só desestabilizam cada vez mais o [serviço] e as equipes. São mudanças constantes que acabam desestabilizando a interação e continuidade de um bom trabalho”* (P6). Os participantes também relataram uma falta de investimentos em atualizações técnicas e que desenvolvam competências profissionais comportamentais. A ausência de treinamentos e desenvolvimentos se evidencia quando interagem com profissionais formados há menos tempo, conforme evidenciado no relato a seguir:

Sempre chegam novos profissionais aqui, e isso acaba sendo um problema entre as equipes, pois os mais novos chegam utilizando novas técnicas, e nós que somos veteranos sofremos com a falta de atualização dessas técnicas. Na hora do atendimento, onde existe profissionais de geração diferente, cada um quer impor o seu conhecimento e muitas vezes gera confusão (P4).

[...] Promover cursos, palestras, pequenos eventos que nos proporcione evoluir como profissionais e como pessoas. Afinal, passamos grande parte da nossa vida no trabalho, lidando com pessoas de todos os tipos em situações mais diversas possíveis (P8).

Tema 3: Vulnerabilidade Social

Este tema destaca a vulnerabilidade social dos participantes, especialmente devido à violência urbana no entorno da unidade de saúde. Trata-se de uma das áreas mais problemáticas de Porto Alegre, marcada por altos índices de crimes, tráfico, assaltos e confrontos. O ambiente é tenso e inseguro, e os participantes relataram viver sob constante medo durante suas idas e vindas do trabalho, além de situações de risco dentro da própria unidade de saúde, como invasões e ameaças por parte de usuários e traficantes. Essa realidade compromete não apenas o estado emocional dos profissionais, mas também o exercício eficaz de suas atividades laborais.

Os relatos evidenciam como essa violência impacta diretamente o cotidiano dos trabalhadores. Um dos participantes compartilhou:

Eu presenciei um paciente ser executado na minha frente com quatorze tiros. Eu não tive o que fazer, apenas olhar aquela cena de terror. Fiquei traumatizada e, por conta disso, faço acompanhamento psiquiátrico (P2).

A insegurança também se reflete na rotina da unidade, como ilustrado nos depoimentos:

Muitos dias estamos trabalhando aqui e ouvimos tiros na rua, tiros quebrando os vidros na unidade, as sirenes de alerta disparando aqui. O cenário, que já é tenso, chega a um nível insuportável. Eu sempre tenho crises nervosas quando isso acontece (P5).

Aqui, não podemos escolher quem atendemos ou não. Sabemos que o [serviço] está localizado em uma região onde o tráfico briga pelo poder. Se chegar alguém aqui alvejado com tiro, precisamos fazer o atendimento rápido e ainda com receio de que o grupo rival invada a unidade, como já aconteceu, e execute o seu desafeto (P6).

Essa combinação de violência urbana, vulnerabilidade social e as dificuldades no entorno da unidade de saúde impõe desafios diários aos profissionais. O impacto psicológico, associado à constante exposição a um ambiente hostil e perigoso, reflete-se em seu desempenho e qualidade de vida, destacando a urgência de políticas públicas que promovam segurança e suporte psicológico para esses trabalhadores.

Discussão

Este estudo analisou os impactos da pandemia de covid-19 sobre profissionais de enfermagem, considerando suas vivências relatadas em sessões grupais e ancorando parte da análise em resultados quantitativos previamente levantados. Essa abordagem, ao conjugar métodos qualitativos e quantitativos, reforça que o estudo não se limita a uma perspectiva qualitativa. A análise inicial dos dados numéricos, como os valores médios de bem-estar, suporte social e qualidade de vida apresentados na Tabela 2, indicou um grupo ocupacional em situação de vulnerabilidade. Embora os índices não tenham sido extremamente baixos, tampouco revelaram níveis satisfatórios, corroborando a percepção de que os participantes enfrentaram desafios significativos em suas trajetórias laborais e condições de saúde durante o período pandêmico.

Esses achados estão em consonância com o perfil dos participantes, que relataram afastamentos frequentes, acidentes de trabalho e doenças relacionadas à sua ocupação, além de experiências de perdas pessoais e aumento da carga laboral. Tais indicadores foram essenciais para o planejamento dos grupos reflexivos, permitindo às facilitadoras abordar temas sensíveis e diretamente relacionados às realidades concretas dos profissionais.

Os grupos reflexivos, por sua vez, complementaram qualitativamente as informações obtidas na etapa quantitativa, proporcionando um espaço seguro para expressão emocional, validação das experiências e fortalecimento do apoio social. Esta abordagem se alinha às recomendações de Beiras & Bronz (2016), que destacam os grupos reflexivos como uma estratégia para ampliar a sensibilização em temáticas específicas, considerando as vivências de seus participantes. A não gravação das sessões se mostrou eficaz para fomentar um ambiente de confiança e privacidade, permitindo que os relatos fossem genuínos e autênticos. Este aspecto é reforçado por estudos como o de Baptista & Cardoso (2016), que evidenciam o papel do apoio social na mitigação do mal-estar em contextos de crise.

Um tema central emergente foi a percepção do apoio social como fator protetivo frente às adversidades enfrentadas, especialmente durante a pandemia. Apesar de os participantes relatarem falta de suporte institucional, identificaram nos colegas de trabalho uma importante fonte de apoio. A literatura corrobora esses achados: Lavall (2007) enfatiza que demonstrações de cuidado, valorização e confiabilidade são cruciais nas relações interpessoais para a construção de um ambiente de convivência saudável e benéfico. Nesse sentido, a decisão de fechar a copa da unidade de saúde durante a pandemia, embora voltada para reduzir contágios, foi percebida como uma ação autocrática que impactou negativamente o

bem-estar dos profissionais. Estudos como os de Silva et al. (2023) ressaltam que a ausência de espaços adequados para descanso agrava as condições precárias de trabalho e limita a recuperação física e emocional dos trabalhadores.

Estudos internacionais, como os de Stuijtzand et al. (2020), na Suíça, e Xiao et al. (2020), na China, também destacam os efeitos da pandemia sobre a saúde mental de profissionais de saúde, apontando a influência de fatores organizacionais e sociais na amplificação de problemas psicológicos. Esses estudos reforçam a relevância do apoio social institucional na mitigação de estresse, ansiedade e impactos na qualidade do sono, o que repercute diretamente na qualidade do atendimento prestado. Tais evidências estão alinhadas aos relatos dos participantes desta pesquisa, que apontaram a ausência de suporte institucional como um agravante do desgaste físico e mental, enquanto o apoio entre colegas e familiares foi identificado como essencial para enfrentar o período de crise.

O tema 2, Precarização do serviço, destacou o desmonte progressivo do centro de saúde ao longo dos anos, intensificado durante a pandemia. A escassez de EPIs, medicamentos, equipamentos e pessoal necessário gerou condições de trabalho inadequadas, expondo os profissionais a riscos físicos e psicológicos. Estudos como o de Santos et al. (2022) apontam que a precarização dos serviços de saúde não apenas compromete a assistência aos pacientes, mas também aumenta os índices de estresse e burnout entre os trabalhadores. A desvalorização da categoria, evidenciada por baixos salários, jornadas exaustivas e falta de oportunidades de capacitação, é um agravante que impacta diretamente a qualidade de vida no trabalho (Silva et al., 2024).

Além disso, as mulheres, maioria na categoria de enfermagem, enfrentam jornadas duplas, acumulando responsabilidades profissionais e domésticas, o que amplia sua vulnerabilidade (Pereira dos Santos, 2021; Spindola & Santos, 2003). Essa sobrecarga reflete em indicadores de saúde mental e bem-estar, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas para a valorização e o suporte a esses profissionais.

Por fim, o tema 3, Vulnerabilidade social, revelou os impactos da violência urbana no entorno da unidade de saúde. A presença de criminalidade e situações de risco compromete a segurança e o desempenho dos profissionais, que relataram episódios traumáticos, como o assassinato de um paciente dentro da unidade. Esses relatos encontram respaldo na literatura: Cardoso et al. (2023) evidenciam que ambientes marcados pela violência exacerbam o medo e limitam a atuação profissional, enquanto Silveira et al. (2020) destacam os impactos da criminalidade na qualidade do trabalho das equipes de saúde.

Em síntese, os achados desta pesquisa evidenciam uma complexa inter-relação entre precarização do serviço, falta de apoio institucional e vulnerabilidade social, apontando para a urgência de intervenções voltadas à melhoria das condições de trabalho e suporte aos profissionais de enfermagem. A integração entre os dados quantitativos e qualitativos reforça a robustez das análises e contribui para uma compreensão mais ampla das múltiplas dimensões que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar desses trabalhadores.

Considerações Finais

Os grupos reflexivos desempenharam o papel de compartilhar experiências e sentimentos de forma colaborativa, por meio de um espaço seguro para análise e expressão. Esses grupos proporcionaram uma dinâmica de interação que permitiu aos participantes olharem

para as próprias experiências e para as de seus colegas sob diferentes perspectivas. As discussões e reflexões conjuntas não apenas validaram as emoções e as dificuldades vivenciadas, mas também forneceram insights e estratégias para enfrentar os desafios, como implementar gestão de carga laboral, otimizar escalas e promover ambientes de trabalho mais equilibrados, desenvolver redes de apoio eficazes no trabalho e vida pessoal e promover um ambiente de suporte social significativo, como programas de treinamento em gestão do estresse e ambientes de trabalho solidários. Além disso, os grupos reflexivos também desempenharam um papel na promoção do apoio social entre os participantes. Ao compartilhar histórias e ouvir as experiências dos outros, os técnicos e auxiliares de enfermagem sentiram-se compreendidos e apoiados por seus colegas, o que contribuiu para aliviar parte da carga emocional que carregavam.

Os impactos psicossociais da pandemia foram profundos e sobrecarregaram os participantes. Eles enfrentaram um grande peso emocional, mostrando a necessidade de apoio psicológico e estratégias para lidar com isso. Esta pesquisa analisou os impactos da pandemia da covid-19 nos profissionais de saúde, com ênfase nos auxiliares e técnicos de enfermagem do serviço de saúde estudado. Os resultados destacam os desafios enfrentados por esses profissionais e a importância de condições de trabalho adequadas, suporte social dos pares e estratégias institucionais de apoio social e na gestão do estresse traumático. A rede de apoio socioafetiva no trabalho foi crucial para atenuar o mal estar vivenciado pelos profissionais. O apoio social percebido impactou positivamente no bem-estar dos participantes. A partir disso, reitera-se a importância de que organizações de saúde promovam relações interpessoais saudáveis e solidárias entre seus profissionais. A pesquisa também ressaltou o impacto das condições de trabalho precarizadas na qualidade assistencial. Portanto, políticas de saúde voltadas ao bem-estar dos profissionais possivelmente também trarão benefícios na prestação de serviços.

No que diz respeito às limitações do estudo: baseou-se em um contexto específico e junto a um grupo reduzido de técnicos e auxiliares de enfermagem, o que pode limitar a aplicação dos resultados a outros contextos; a coleta de dados por meio de grupos reflexivos, pois a natureza do grupo pode influenciar a dinâmica da discussão e os participantes podem se sentir inibidos em compartilhar certas opiniões. Além disso, a não gravação em áudio pode ter limitado a precisão das transcrições, embora as anotações detalhadas tenham sido feitas.

As implicações deste estudo têm o potencial de orientar políticas de saúde e estratégias de intervenção para proteger a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, que desempenham um papel preponderante na prestação de cuidados aos pacientes. A valorização material e simbólica desses profissionais deve estar nas prioridades das políticas de gestão em saúde, especialmente durante e após períodos de crise sanitária como a da pandemia de covid-19. Tal valorização pode passar também por modelos de gestão do trabalho mais participativos e consultivos, em que os profissionais da gestão e dos níveis operacionais possam estabelecer um diálogo; por meio de uma análise coletiva, possam compor estratégias conjuntas na melhoria dos processos de trabalho – o que repercuta na própria qualidade da assistência à saúde.

Referências

- Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2016). *EPSUS-A: Escala de Percepção de Suporte Social* (versão adulto). CETEPP-Hogrefe.
- Beiras, A., Bronz, A. (2016). *Metodologia de grupos reflexivos de gênero*. Instituto Noos.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V. (2019). Refletindo sobre a análise temática reflexiva. *Pesquisa Qualitativa em Esporte, Exercício e Saúde*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cardoso, D. R., Peres, M. A. A., Silva, C. P. G., Santos, T. C. F., Bellaguarda, M. L. R., & Ferreira, R. G. S. (2023). Formação da identidade profissional de enfermeiros para o trabalho no sistema prisional. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1), e76762. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.76762>
- Chaves, S. S. S., & Fonseca, P. N. (2006). Trabalho docente: Que aspectos sociodemográficos e ocupacionais predizem o bem-estar subjetivo? *Psico*, 37(1), 75–81. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1414>
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887–896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34, 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241–248. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006>
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realit
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757–766.
- Lavall, E. (2007). *Avaliação de família: Rede de apoio social na atenção em saúde mental* [TCC]. UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/107822>
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(spe), 5-20. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19>
- Machado, M. H., Teixeira, E. G., Freire, N. P., Pereira, E. J., & Minayo, M. C. S. (2023). Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: Uma abordagem sociológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(2), 405–419. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- Püschel, V. A. A., Fhon, J. R. S., Nogueira, L. S., Poveda, V. B., Oliveira, L. B., Salvetti, M. G.,

- Lemos, C. S., Bruna, C. Q. M., Lima, F. R., Silva, A. B. P., & Carbogim, F. C. (2022). Fatores associados à contaminação e internação hospitalar por COVID-19 em profissionais de enfermagem: Estudo transversal. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, *30*, e3571. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5593.3571>
- Sales, G. P., & Ferreira, T. F. (2011). Aplicação do questionário “Whoqol-Bref” para avaliação da qualidade de vida nos participantes do projeto de promoção em saúde corra pela vida de São Roque do Canaã/ES. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, *5*(28), 366–374.
- Santos, B. A., Suave, S. N., Magaldi, F. M., Freitas, M. M., & Rosado, S. R. (2022). Vivência da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. *Enfermagem Brasil*, *21*(2), 141–153.
- Silva, L. S., Passos, H. R., Oliveira, J. V., & Amaral, G. G. (2023). Contextos de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, *44*, 1–14. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.49421>
- Silva, N. P., Bispo de Barros, F. R., Santos, M. L. S. C., Oliveira, F. B., Oliveira, E. M., & Marinho, M. L. (2024). Quality of work life of intensive care nurses during Covid-19 / Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros intensivistas durante a covid-19. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *16*, e–13236. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13236>
- Silveira, A. L. P. D., Colleta, T. C. D., Ono, H. R. B., Woitas, L. R., Soares, S. H., Andrade, V. L. A., & Araújo, L. D. (2016). Síndrome de Burnout: Consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *14*(3), 275–284.
- Silveira, C. G. S., Christovam, B. P., Ferreira, J. B. S., Sá, S. P. C., & Pitta, A. M. F. (2020). Impact of urban violence on workers in Family Health Strategies in risk areas. *Research, Society and Development*, *9*(9), e792997892. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7892>
- Souza, K. R., Rodrigues, A. M. S., Fernandes, V. S., & Bonfatti, R. J. (2017). A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: Ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde Debate*, *41*(número especial), 254–263.
- Souza, S. S., Cunha, A. C., Suplici, S. E. R., Zamprogna, K. M., & Laurindo, D. L. P. (2021). Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. *J. Health NPEPS*, *6*(1), 1–21.
- Spindola, T., & Santos, R. D. S. (2003). Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *11*, 593–600.
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*, *80*, 217–222.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: A rapid review. *BMC Public Health*, *20*(1230), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in

January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923549-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Recebido em: 02/10/2024

Última revisão: 11/02/2025

Aceite final: 16/02/2025

Sobre os autores:

Adriana Meneses dos Santos: [Autora para contato]. Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes (Unit). Psicóloga. **E-mail:** adrianameneses.psicologia@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0008-7495-0769>

Isis Iânea de Oliveira: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Especialista em Orientação Profissional e de Carreira pelo IPGS Ensino Superior em Saúde e em Psicologia Organizacional e Gestão de Pessoas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduada em Gestão de Recursos Humanos e em Gestão e Empreendedorismo pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Analista de RH na Empresa Pública de Tecnologia da Informação e Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre (Procempa). **E-mail:** isis.oliveira@ufcspa.edu.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7029-222X>

Luciana Suárez Grzybowski: Doutora em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica e Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da UFCSPA. **E-mail:** lucianasg@ufcspa.edu.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8471-2421>

Mayte Raya Amazarray: Doutora em Psicologia, Mestre em Psicologia Social e Institucional e Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da UFCSPA. **E-mail:** mayter@ufcspa.edu.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4519-8570>