



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA TÉCNICA GHC**

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**O AUMENTO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM DECORRENTE DA
PANDEMIA DE COVID-19 E A RESILIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL
DOS PROFISSIONAIS**

ISADHORA BORGES ALFONSO

ORIENTADOR: DANIEL KLUG

PORTO ALEGRE

2021



ISADHORA BORGES ALFONSO

**O AUMENTO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM DECORRENTE DA
PANDEMIA DE COVID-19 E A RESILIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL
DOS PROFISSIONAIS**

Relatório apresentado como requisito parcial
para a conclusão do Curso Técnico em
Enfermagem do Centro de Educação
Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola
Técnica GHC.

Orientador: Daniel Klug

PORTO ALEGRE

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus orixás que estiveram comigo me mantendo firme durante todo este meu percurso. Agradeço aos meus pais que me apoiaram nesta caminhada inusitada de vida, e que se tornou mais do que um curso ou trabalho, mas uma paixão.

Agradeço ao meu orientador Daniel Klug, pelo acompanhamento. Agradeço a todos os docentes que trilharam este caminho comigo, em especial a docente e paraninfa Fernanda, que foi uma mentora para todos nós e que com certeza irei lembrar de todos os seus ensinamentos. E a docente homenageada Dinara que sem dúvidas fez total diferença em nossa formação.

Agradeço aos meus colegas, especialmente aqueles que estiveram comigo em estágio Laura, Luana, Lucas, Leonardo, Ana Paula e Nathalia, por toda a parceria e aprendizado que tivemos, sem vocês este curso não seria o mesmo.

Dedico este TCC à minha filha Natália que é a razão da minha vida. E à amiga e colega Gislaine Pinto Lopes, que infelizmente foi mais uma vítima da COVID-19.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATOS DE EXPERIÊNCIA.....	7
2.1 RELATO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	7
2.2. RELATO DA EXPERIÊNCIA COMO JOVEM APRENDIZ.....	10
3. NOTAS DE ESTUDO E DE SALA DE AULA.....	14
3.1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA.....	14
3.2. RELAÇÕES DE TRABALHO EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE.....	14
3.3. SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM SAÚDE.....	14
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho é resultado de dois relatos de experiência ocorridos durante meu período de formação no curso Técnico em Enfermagem da Escola técnica GHC. As experiências ocorreram no turno inverso ao curso. A primeira numa instituição de longa permanência para Idosos e a segunda como Jovem Aprendiz em uma Unidade Básica de Saúde vinculada a uma instituição hospitalar pública no centro de Porto Alegre. **OBJETIVO:** Mostrar a importância de se ter um olhar mais atento à saúde mental dos profissionais da saúde, inclusive durante a sua formação. **RESULTADOS:** Quando foi decretado a pandemia, foram implementadas novas normas de vigilância para evitar o contágio, que foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como o uso de equipamentos de proteção individual, evitar contato com pessoas doentes, lavagem de mãos e isolamento (para pessoas institucionalizadas). Os idosos nos quartos, muitos dos que eu cuidava começaram a ficar tristes devido ao isolamento, eu conversava com eles e dava o máximo de atenção para que não se sentissem sozinhos. Quando entrei na UBS, todos os atendimentos não emergenciais, menos os pediátricos, estavam sendo por Teleatendimento, ou seja, o paciente marcava a consulta e o médico ligava na data da consulta, e os procedimentos de enfermagem também estavam sendo marcados, para que assim não houvesse aglomerações, já que a unidade atendia muitos casos suspeitos de COVID-19. Eles montaram uma tenda de triagem no pátio da UBS, para que os pacientes com suspeita ficassem afastados do restante dos pacientes e profissionais que não trabalham na COVID-19. Senti-me cansada e exausta em diversos momentos, pela alta demanda de pacientes. Tive dores de cabeça muitas vezes por conta do uso da máscara e do face shield, pois era apertado, o rosto ficava marcado e em alguns profissionais até cortava o rosto. Dava para notar o cansaço daqueles profissionais pela aparência, pela falta de ânimo, alguns passavam mal, e também se diziam cansados. **CONCLUSÃO:** desejou-se apontar a necessidade de criar espaços físicos no âmbito hospitalar, onde seja possível veicular mais livremente ideias, percepções e sentimentos sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho de técnicos de enfermagem, com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico e manter boas condições de saúde mental para esses trabalhadores.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Saúde pública. Técnico em enfermagem. Saúde Mental. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado de dois relatos de experiência ocorridos durante meu período de formação no curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. As experiências ocorreram no turno inverso ao curso. A primeira, em Fevereiro de 2020, fui trabalhar numa instituição de longa permanência para Idosos (ILPI), por meio da realização de um estágio remunerado, onde vivi o começo da pandemia e as instalações das normas de prevenção ao COVID-19 naquele ambiente. A segunda experiência ocorreu em Novembro de 2020, após sair da ILPIs, comecei a trabalhar como Jovem Aprendiz em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), vinculada a uma instituição hospitalar pública de Porto Alegre/RS, na qual acabei vivenciando a alta demanda de pacientes quando ainda havia a instalação de bandeiras e que por um longo período ficamos na preta/vermelha.

Escolhi estas vivências, pois mesmo sendo uma técnica em enfermagem em formação, passei por situações que me fizeram pensar sobre a saúde mental de nós, os Técnicos em Enfermagem. As questões que nortearam essas reflexões foram: por que existem tantos adoecimentos por problemas psicológicos em profissionais da Saúde? Quem cuida dos profissionais que cuidam da vida de outros? Quem deveria ensinar que a nossa saúde mental é uma parte importante e integrante para conseguir fazer um cuidado eficiente e sensível?

Tenho como objetivo mostrar a importância de se ter um olhar mais atento à saúde mental dos profissionais da saúde, inclusive durante a sua formação, para que assim tenhamos trabalhadores mais preparados e aptos para fazer o cuidado dos pacientes em qualquer situação, inclusive em uma situação extrema como a de agora, devido à pandemia.

2. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Esse relato descreve duas vivências em ambientes distintos durante o período de tempo em que realizei a formação de Técnica em Enfermagem. O curso oferece locais de unidades básicas de saúde, de hospitais especializados e de hospital geral para realização dos estágios supervisionados nas dependências do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e são acompanhadas pelas enfermeiras docentes. Esses lugares são escolhidos conforme o desenvolvimento do curso, isto é, existe um itinerário formativo que leva em conta a complexidade do trabalho em saúde e que é necessário para aquisição de saberes próprios da profissão. Entretanto, devido aos ajustes e adequações da formação ao contexto da pandemia de COVID-19 em que passamos a frequentar as aulas teóricas mediadas por meio de ambientes informatizados e os estágios obrigatórios supervisionados foram concentrados e deslocados para o momento final do curso. Tive a oportunidade de conhecer o trabalho desenvolvido na UBS Barão do Bagé, participei da campanha de vacinação para a gripe na UBS Vila Floresta, realizei estágios também nas unidades de internação 3°C1 onde são cuidados pessoas sob cuidados da clínica médica e da cirurgia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, além do posto 2A do Hospital Cristo Redentor e no 4º andar do Hospital da Criança Conceição.

Paralelo a isso, no turno oposto da formação, desenvolvi uma atividade de estágio extracurricular em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Após essa experiência, também no turno oposto do curso, ingressei no Programa Jovem Aprendiz realizando atividades vinculadas à uma unidade básica de saúde vinculada em outra instituição hospitalar da cidade. São essas as experiências que decidi descrever e analisar.

2.1 RELATO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Em fevereiro de 2020, entrei em uma ILPI que fica na região sul de Porto Alegre/RS, como estagiária de técnico em enfermagem, fiquei lá durante quatro meses, meu horário de trabalho era das 7h às 12h. A instituição contava com uma

equipe no turno da manhã de aproximadamente 6 estagiários do técnico em enfermagem, 4 cuidadores, 3 técnicos em enfermagem e 2 enfermeiras e, aproximadamente, 50 idosos.

No turno da manhã tínhamos que dar todos os banhos, realizar as trocas de fraldas, arrumar as camas, dar o café da manhã, dar o almoço, verificar os sinais vitais (SV) e as técnicas de enfermagem contratadas pela instituição tinham que dar as medicações. Os banhos dos idosos eram realizados, na grande maioria, pelas cuidadoras e dos estagiários, os únicos banhos que eram das técnicas eram de 3 idosas que eram acamadas e que eram de difícil manejo, com trocas de decúbito e curativos, mas mesmo assim elas precisavam de ajuda e chamava duas de nós para auxiliar.

As tarefas eram divididas então ficava uma cuidadora responsável pela sala, outras duas responsáveis pelo café no refeitório, e o restante responsável pelos banhos e cafés daqueles que não saiam do quarto.

No início eu ficava responsável pelo banho de 6 idosos, mas auxiliava em outros, então acabava que eu realizava ou auxiliava os banhos de 9 idosos total, deixava eles prontos para descer para a sala ou para receber seus cafés no quarto, isto quando ainda não existia a pandemia, aqueles que desciam para a sala eram colocados no café e verificados os SV. E às 11h tínhamos que estar com todos os banhos prontos, porque era quando o almoço começava a ser servido, muitas vezes alguns dos idosos não tinham tomado banho ainda, pois cada idoso tinha o seu tempo no banho então variava de 20 min até 1h. Um colega e eu éramos responsáveis pelo almoço dos dependentes, que eram em torno de 10 idosos, estes idosos desciam até o térreo e ficavam em uma sala preparada para pessoas com maiores necessidades, e dávamos os almoços para eles.

Quando foi decretado a pandemia, foram implementadas novas normas de vigilância para evitar o contágio, que foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como o uso de EPIs, evitar contato com pessoas doentes e ficar em casa quando se tem sintomas de gripe leve.

Conforme o Art. 3º da Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020, para o enfrentamento da pandemia as autoridades puderam adotar medidas como: isolamento social, quarentena, o uso de obrigatório de máscara de proteção individual, restrição excepcional e temporária por rodovias, portos ou aeroportos, a autorização de importação e distribuição de qualquer material, medicamento, equipamento e insumos da área da saúde, e a exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáveres (BRASIL, 2020).

Na ILPI onde trabalhava, foi implementadas todas as normas, principalmente o isolamento social, então todos os idosos deveriam permanecer em seus quartos, todas as atividades que tinham como dança aos finais de semana ou visitas foram suspensas, entravam na instituição só aqueles que trabalhassem lá, quando os idosos tinham sintomas gripais nós deveríamos nos pararmos com máscara descartável, avental e face shield para entrar no quarto deste com suspeita.

Com isto, veio mais trabalho para cada um de nós, já que nenhum deles poderiam descer, portanto todas as atividades eram feitas nos quartos, inclusive os cafés que antes era responsabilidade de quem cuidava do café, agora passou a ser responsável pelo funcionário que realizasse o banho, e os idosos que os técnicos davam banho, estes também eram de responsabilidade de um dos estagiários que a enfermeira encarregava.

Fui designada para dar banho de quatro idosos, que a maioria era de difícil manejo, que ficavam no térreo, e auxiliava em alguns banhos do terceiro andar, enquanto isto tinha que dar o café dos dependentes que eu era responsável, e auxiliava quando dava tempo os meus outros colegas com os seus cafés, assim como eles também me ajudavam quando dava tempo. Como nenhum idoso podia sair do quarto e ficar circulando, os almoços também passaram a ser nos quartos, com isso fomos divididos e cada um ficou responsável pelo almoço de aproximadamente 5 idosos.

Ao longo do tempo a direção administrativa percebeu que precisávamos de mais ajuda, então contratou mais 3 cuidadoras para ajudar, mas mesmo com a ajuda

extra ainda sim era corrido dar conta de todos os banhos até as 11h e dar o almoço de todos.

Com os idosos nos quartos, muitos dos que eu cuidava começaram a ficar tristes devido ao isolamento, eu conversava com eles e dava o máximo de atenção para que não se sentissem sozinhos. Era difícil para nós, equipe, mas também era difícil para eles, muitas vezes senti como se tivesse de mão atadas, por não conseguir fazer mais, além de toda a correria do dia a dia, eu ainda tinha a preocupação com a saúde mental dos idosos e a minha. Tentei falar com a enfermeira responsável, porque algumas vezes encontrei uma das idosas chorando e pedindo pela morte, mas ela disse ser normal e que estava 'tudo bem'. Era difícil ver aquela pessoa que eu cuidava pedindo pela morte e não poder ajudar mais.

Uma das idosas que eu cuidava foi internada, a mesma tinha câncer no estômago, e o câncer estava agravando, ela estava em cuidados paliativos a algum tempo, e uns dias depois foi avisado que ela havia sofrido uma parada e que na próxima parada a ordem foi de não reanimar (ONR). Eu entendia o que isto significava, e tinha consciência de que seria melhor para ela, mas quando veio a notícia de que ela havia parado, eu não conseguia aceitar a morte dela, o apego que temos por aqueles que cuidamos é muito grande, e naquele momento com a pandemia acontecendo, os idosos chorando por estarem sozinhos e pedindo a morte, e com a morte de uma das minhas idosas, foi demais para mim. Com o tempo eu percebi que não conseguiria ficar ali por muito tempo, pois não tinha como cuidar e não se preocupar.

2.2. RELATO DA EXPERIÊNCIA COMO JOVEM APRENDIZ

Alguns meses após a minha saída da ILPI, em novembro (semana epidemiológica 43), entrei no programa de Jovem Aprendiz que é a inclusão de jovens de 14 a 24 anos no mundo trabalho, dando a oportunidade do primeiro emprego (BRASIL, 2006). Meu vínculo foi com uma instituição hospitalar pública, que fica na região central da cidade de Porto Alegre/RS. Meu cargo era de auxiliar administrativo, e ficava quase como recepcionista da UBS.

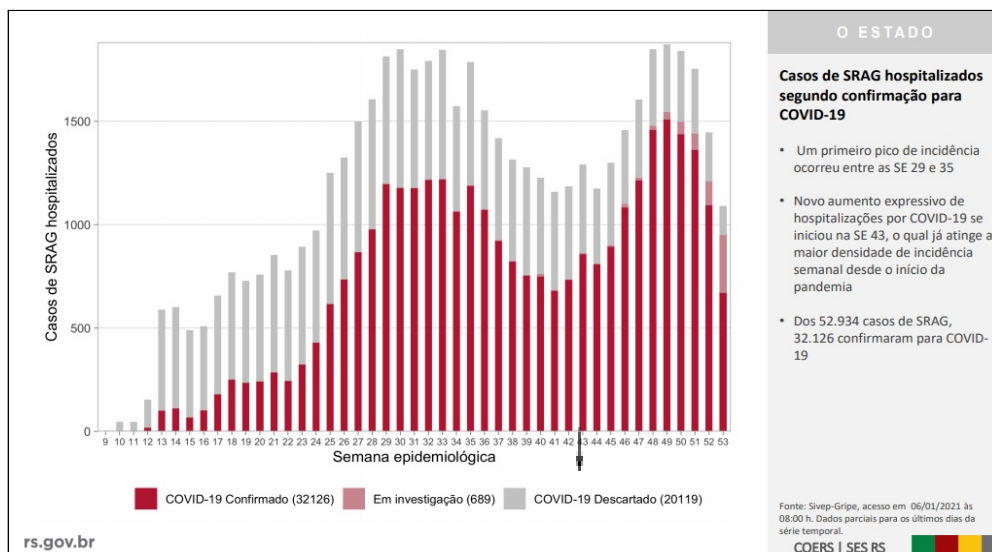
Esta UBS é uma das que têm uma alta demanda de paciente em Porto Alegre, por ser na região central, que contém inúmeros prédios, além disso é uma Unidade Escola, pois o Hospital é vinculado com uma Universidade, portanto diversos alunos e professores vão para a UBS para fazer suas práticas lá e também contém alguns residentes, que ajudam no atendimento. A UBS é composta por quatro equipes divididas em territórios e cada equipe fica responsável por um percentual de habitantes da região.

Quando entrei na UBS, todos os atendimentos não emergenciais, menos os pediátricos, estavam sendo por teleatendimento, ou seja, o paciente marcava a consulta e o médico ligava na data da consulta, e os procedimentos de enfermagem também estavam sendo marcados, para que assim não houvesse aglomerações. Já que a unidade atendia muitos casos suspeitos de COVID-19, eles montaram uma tenda de triagem no pátio da UBS, para que os pacientes com suspeita ficassem afastados do restante dos pacientes e profissionais que não trabalham na COVID-19.

A equipe que trabalha diretamente com os pacientes com suspeita da doença, precisava se paramentar conforme as normas do Ministério da Saúde, com face shield, aventais descartáveis e máscaras, de preferência a N95 ou PFF2 que são as mais adequadas, mas normalmente a que se tinha era as descartáveis de TNT.

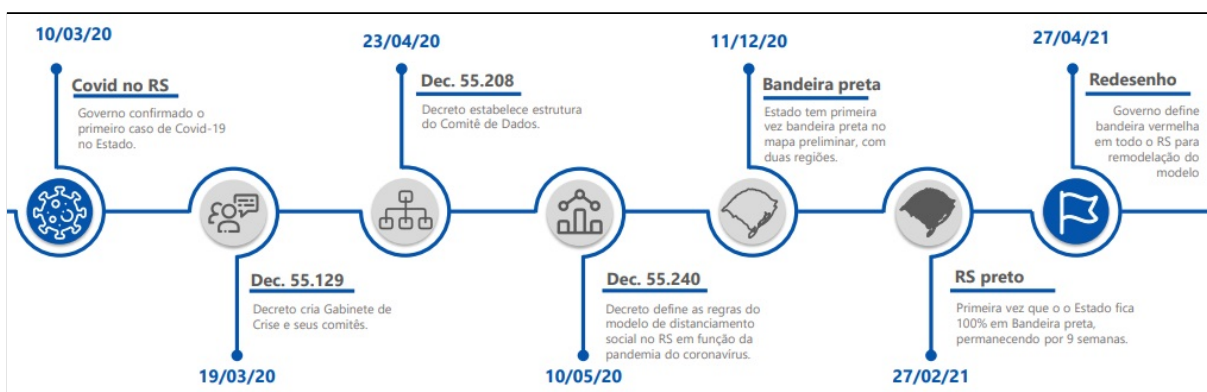
De acordo com BRASIL (2020), os EPIs que precisam ser concedidos para os profissionais de saúde que prestam atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmação do coronavírus são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável de mangas compridas, luvas de procedimento. E em relação a máscara adequada as do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 são as mais eficientes com 95% no mínimo de filtração contra gotículas.

Na unidade foi estipulado um número de 10 a 15 pacientes por turno para o atendimento COVID, porém com a grande demanda, os números eram sempre maiores como podemos observar no gráfico abaixo fornecido pelo boletim epidemiológico da COVID-2019 com a análise das hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbitos do Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul referente à 53ª semana epidemiológica de 2020. (RS, 2020)



Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

Nesta época ainda se tinha a classificação final de bandeiras que eram: amarela (baixo risco), laranja (risco médio), vermelha (risco alto) e preta (risco altíssimo), (RS, 2020). E que por muito tempo ficou entre a Vermelha e a Preta em Porto Alegre, onde o grau de contágio e internações só aumentava, e com isto vinham mais pacientes com suspeita. As épocas onde mais se teve casos de suspeita e confirmação na Unidade foi após as festas de final de ano e após o carnaval. Abaixo coloco uma linha do tempo disponibilizada na metodologia do Sistema 3As de Monitoramento, que foi colocado em vigor em maio de 2021. O Sistema 3As de monitoramento tem como desafio manter a supervisão técnica e responsável da pandemia no Estado. (RS, SES, 2021)



Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

Eu trabalhava na parte da recepção da UBS, fazia as marcações de consulta dos pacientes, inclusive dos pacientes com suspeita de COVID-19. Tínhamos a

regra de que os pacientes com suspeita não entrassem na unidade, a menos que o médico chamasse, mas muitos dos pacientes entravam. Os profissionais que trabalham na triagem que nos traziam os documentos e ficha para marcar as consultas, mesmo não tendo contato direto com os pacientes, tínhamos com os profissionais que estavam trabalhando na área COVID.

Senti-me cansada e exausta em diversos momentos, pela alta demanda de pacientes. Tive dores de cabeça muitas vezes por conta do uso da máscara e do face shield, pois era apertado, o rosto ficava marcado e em alguns profissionais até cortava o rosto. Dava para notar o cansaço daqueles profissionais pela aparência, pela falta de ânimo, alguns passavam mal, e também se diziam cansados. Eu como recepcionista me sentia exausta fisicamente e mentalmente, o estresse do dia a dia fazia com que eu ficasse cada vez mais sem ânimo para trabalhar.

Durante a exaustão emocional, o funcionário sente-se exausto, sem forças para trabalhar e esgotado mentalmente e fisicamente, com desânimo e sem vontade de ir para trabalhar e do qual estará mostrando diariamente que está sobrecarregado e insatisfeito (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

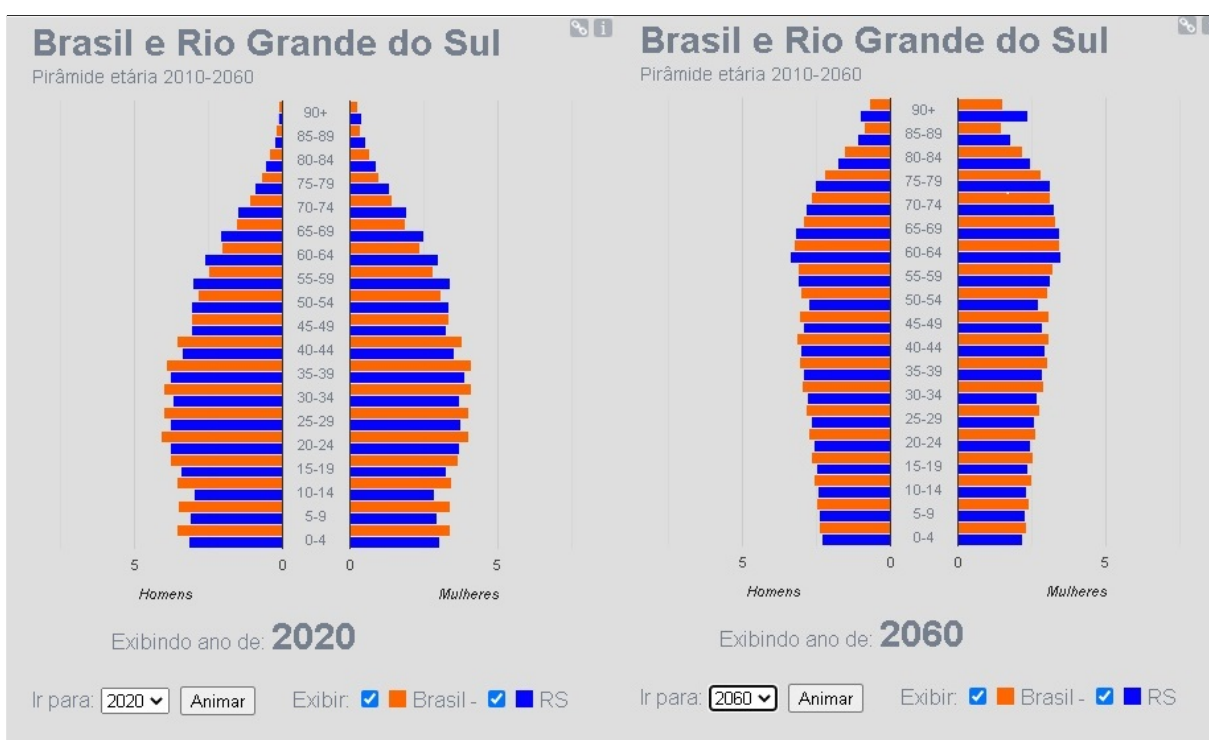
Avanian (2020) diz que diversos fatores estão contribuindo para o sofrimento psicológico da equipe de saúde que atende diretamente paciente com COVID-19, mas que os principais são: a batalha emocional, o esgotamento físico ao atender um grande número de pacientes de diversas idades com patologias graves que têm a tendência de se agravar rapidamente, cuidar de colegas de trabalho que estão adoecendo e que às vezes, vem a óbito por conta da COVID-19, a falta de EPIs que aguçam o medo da exposição ao vírus no meio ocupacional, provocando patologias severas, o anseio de contagiar familiares, em especial os idosos com problemas crônicos, a ausência de equipamentos fundamentais para a assistência aos pacientes graves, a ansiedade em atender casos clínicos novos ou desconhecidos e a carência em serviços de saúde mental para orientar sobre a depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

3. NOTAS DE ESTUDO E DE SALA DE AULA

3.1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA

Envelhecer é um processo natural, e mais do que nunca se observa isto. De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, está previsto que em 2050 haja dois bilhões de pessoas na 3ª idade no mundo. No entanto, também é visto como um desafio, pois é necessário mostrar que, mesmo com todas as limitações que a idade traz, eles podem sim ter uma vida digna. Um dos maiores medos da população idosa é ficar dependente dos parentes ou de cuidadores. Dar a atenção certa para os idosos é um trabalho conjunto, que deve ser feito pela família, equipe de saúde e pelo próprio idoso. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

Abaixo estão as pirâmides etárias de 2020 e de 2060 segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Isso indica que teremos um deslocamento populacional para as faixas de maior idade, isto é, teremos mais idosos no futuro. Dessa forma, precisamos estruturar o sistema de saúde para trabalhar dentro dessa realidade. É preciso pensar em estruturas sociais que atendam as necessidades de pessoas idosas, especialmente, nos serviços de saúde ou de suporte social.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Muitas vezes o tratamento dos idosos na comunidade onde vivem é desrespeitoso, cheio de preconceito e com diversas dificuldades para se habituarem a essa nova fase, diferente do que é dito no Estatuto do Idoso. A falta de preparo e a negligência de alguns profissionais de saúde dificultam ainda mais a vida da pessoa idosa. Muitos, quando vão procurar atendimento nos hospitais, unidade de pronto atendimento ou unidade básica de saúde, acabam sendo esquecidos nas filas, são tratados com indiferença, como se eles não merecessem um atendimento qualificado e eficiente, como se esses idosos gostassem de estar numa fila de atendimento médico, pensam que eles só estão ali porque querem incomodar. E em algumas ILPs, alguns profissionais agem dessa mesma forma, como se não gostassem do trabalho e trabalhassem por obrigação.

Porém, temos que cuidá-los de forma humanizada, são pessoas que estão ali querendo este cuidado, seja quando for ele, mesmo que seja uma escuta, que é o trabalho do técnico em uma UBS, fazer este acolhimento, ou seja, acolher aquele paciente, escutando suas queixas e identificando o porquê de ele estar ali, e não julgando sem saber o que se passa. Às vezes, eles realmente só precisam se sentir acolhidos; muitos dos idosos são abandonados por suas famílias e não têm ninguém por eles, então eles necessitam sentir que fazem parte de algo ou alguma coisa, como se pertencessem a um lugar e a equipe de saúde é o mais próximo que eles têm de "família".

E é nosso dever promover este cuidado, é da equipe de saúde captar as limitações de cada um, proporcionando um cuidado com conforto, empatia, segurança, e qualidade nos atendimentos prestados. Os profissionais que desenvolvem este papel, têm conhecimento disto quando se formam e devem compreender que sua função é assegurar este cuidado, levando em conta as peculiaridades de cada pessoa. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

3.2. RELAÇÕES DE TRABALHO EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE

As equipes multidisciplinares em saúde são um conjunto de profissionais, de diversas categorias, que buscam alcançar um objetivo comum, o bem estar do paciente, através de ações em conjunto. A quantidade de profissionais na equipe e a formação acadêmica de cada um depende da demanda clínica, dos recursos financeiros e do número de pacientes. Cada equipe determina suas regras para a melhor estratégia no cuidado, quando um grupo de profissionais trabalham em conjunto, as chances do paciente são maiores de ter um diagnóstico e tratamento eficiente, fazendo com que a qualidade na assistência seja melhor (PEDUZZI, 1998).

Os profissionais que devem compor uma equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde são: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, biomédicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, dentistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (BACKES, 2014).

No trabalho da saúde, deseja-se que o trabalho aconteça através do diálogo entre as diferentes áreas, estabelecendo ações comuns para o cuidado do outro. Portanto, cada profissional, inclusive o técnico em enfermagem, possui um papel importante frente ao atendimento do usuário. A equipe, trabalhando em conjunto, visa a recuperação, o diagnóstico e o tratamento de cada paciente.

Não tem como refletir sobre a vivência do trabalho em conjunto sem examinar as questões éticas envolvidas. Os inúmeros obstáculos que são apresentados a cada dia pelo ato do cuidado e da promoção de saúde, devem ser abordados pela equipe a partir dos estudos de caso que cada profissional faz, sempre tendo em vista que o trabalho realizado é em prol do paciente (AZEVEDO, PEZZATO e MENDES, 2017)

3.3. SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM SAÚDE

Quando começamos o curso de Técnico em Enfermagem, um dos primeiros questionamentos que tínhamos era se o técnico em enfermagem teria algum suporte emocional no trabalho, no início a resposta de uma de minhas docentes foi que "não", o técnico é quem tem que ir atrás, pois grande parte dos locais não oferecem nenhum serviço de suporte emocional.

Com o desenrolar do curso, ficou claro, através de experiências em estágio, para gente que nosso trabalho é difícil, porque nós somos quem fica a beira do leito, que vê o sofrimento de cada paciente de perto, e por esse motivo, estamos expostos ao adoecimento mental/psicológico, lidamos com muitas questões delicadas como a deterioração de pacientes, e é normal se emocionar, mas que precisamos tentar nos envolver de uma maneira que não nos adoça ou que nos prejudique. Foi orientado que é importante ir atrás de terapia, conversar com um profissional capacitado para “dividir” o “peso” de nosso trabalho, e/ou procurar por práticas que retirem o estresse que vivemos no dia a dia.

As docentes apresentaram as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como Musicoterapia, Meditação, Reiki, Yoga. Incentivando o autocuidado, porque é importante que a gente não viva só para o trabalho e se torne, também, uma pessoa doente. As PICs são recomendadas para tratamento terapêutico, voltados para prevenção de patologias como ansiedade, depressão e hipertensão, além de algumas vezes ser utilizadas para cuidados paliativos de patologias crônicas. Atualmente o Brasil é considerado referência mundial nesta área, no Sistema Único de Saúde (SUS), é ofertado 29 PICs aos usuários, pois o objetivo é evitar que a pessoa fique doente (BRASIL, 2021).

Além disso, é importante que qualquer profissional da saúde reconheça as fases do luto, ou seja, 1º Negação; 2º A fúria; 3º Barganha; 4º Depressão; 5º Aceitação. Essa compreensão ajuda na aceitação de situações de desacordo que são naturais, mas que evitamos: as perdas de modo geral. Além de observar isso no paciente, observar em nós mesmos. A gente também entra em luto, nós criamos vínculo com os usuários. A gente precisa entender a nós mesmos e saber perceber quando precisamos de ajuda para enfrentar o que estamos passando. Lembrando que o luto não se dá apenas no final da vida, mas no diagnóstico de uma doença grave, por exemplo.

Nos estudos de Merlo, Bottega e Perez (2016) cada vez mais os profissionais de saúde estão adoecendo por problemas psicológicos, por muitos fatores. De acordo com os autores, é alarmante o aumento dos afastamentos de trabalhadores da área da saúde para tratamentos de saúde, entre eles o adoecimento psicológico

tem se destacado. Também uma habilidade necessária ao profissional da saúde é a resiliência.

Na área da psicologia, fala-se que uma pessoa é resiliente quando se mostra capaz de voltar ao seu estado habitual de saúde (física e mental) após passar por uma experiência difícil. Assim, podemos definir resiliência como a capacidade de enfrentar e superar adversidades. Resiliência é a capacidade de voltar ao estado normal. No campo da psicologia, resiliência significa resistência ao choque, à adversidade. É um termo usado em diversas áreas do conhecimento, tais como a administração, a ecologia, a física e a psicologia. A palavra resiliência tem sido muito utilizada para descrever o comportamento humano. Para definir o comportamento resiliente, é preciso levar em conta dois fatores: crise e superação. Diante de uma situação crítica ou adversa, pessoas podem manifestar diversos tipos de comportamento. A pessoa resiliente é aquela que compreende o problema que está diante dela e mobiliza recursos para superá-lo. Isso não significa que o indivíduo resiliente seja invulnerável ou blindado. Não se trata de sempre sair ileso de uma situação crítica, mas de desenvolver a capacidade de lidar com a crise de forma eficiente, de modo a sair dela fortalecido. (Significados: descubra o que significa, conceitos e definições.)

O grupo de trabalhadores da enfermagem são marcados por diversos elementos ameaçadores no ambiente ocupacional, por exemplo o número reduzido de funcionários para atender os pacientes, o excesso de atividades que executa e a falta de reconhecimento (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Além de o hospital ser reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso (ELIAS; NAVARRO, 2006). Observa-se também a questão dos baixos salários que os obriga a ter mais de um emprego, resultando numa longa e desgastante jornada mensal de trabalho (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Segundo Silva et al. (2020), diversos fatores mudaram o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, como a falta de EPIs, ventiladores mecânicos e o número restrito de leitos, falta de informação sobre a doença e de capacitação para atender o paciente com suspeita ou com confirmação de COVID-19, a inexistência de um tratamento eficiente para a patologia e um elevado grau de gravidade e complexidade dos pacientes, além do desafio de conseguir lidar com altos níveis de óbitos. Com isto, os profissionais de saúde criam um grupo de risco para contaminação, visto que estão expostos a fatores que possibilitam uma suscetibilidade para contrair a doença. Os riscos abrangem uma exposição maior a patógenos, extensas jornadas de trabalho, sofrimento psicológico, síndrome do esgotamento físico e mental referente ao trabalho (síndrome de Burnout), e fadiga.

Em 2017, quando ainda não existia a pandemia, Oliveira, Lima e Vilela diziam que os efeitos do esgotamento profissional são imensuráveis, tanto para a vida profissional quanto na pessoal, especialmente referente ao biopsicossocial que leva a diversas alterações fisiológicas, por exemplo: ansiedade, depressão, irritabilidade, cefaleia, fadiga, doenças cardiovasculares e levando ainda transtornos que interferem no contexto familiar, pois há um risco deste profissional contrair e transmitir doenças para a sua família. Ou seja, se há alguns anos já se tinha esta preocupação referente a saúde mental do trabalhador, hoje em dia, que estamos vivendo uma pandemia, do qual não se sabe ao certo quando irá terminar, já que a cada momento surgem novas variantes, este cuidado deveria ser redobrado e repensado sobre como formamos estes profissionais sem dar devido valor a sua saúde, já que eles cuidam de outras pessoas.

Se tem a ideia de que trabalhadores da saúde não ficam doentes, mas isto não é verdade, eles adoecem e muitas das vezes por precariedade nas condições dos seus locais trabalhos, e isto inclui a desvalorização salarial, falta de estrutura, falta de EPIs, falta de atenção com estes profissionais e falta de uma equipe administrativa que se importe com os seus funcionários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da formação dos profissionais de saúde é preciso conversar sobre o sentido do nosso trabalho, de que será desgastante e que teremos que trabalhar sob pressão, pois há uma vida em jogo, e que é extremamente importante fazer um acompanhamento psicológico, para poder saber como lidar com o peso de nosso trabalho, para que assim sempre fiquemos aptos para dar o nosso melhor no cuidado ao paciente, com a saúde mental e física estabilizadas.

É importante destacar o cuidado quanto à saúde desses profissionais que lidam diretamente com a dor, o sofrimento, a morte e as perdas. Pois além de tudo isso eles precisam lidar com falta de suporte emocional, que muitas vezes causa estresse, desgaste psíquico e físico, e a desvalorização da profissão, do qual eles recebem um baixo salário para fazer este trabalho tão doloroso e ao mesmo tempo tão lindo.

Como conclusão deste trabalho, deseja-se apontar a necessidade de criar espaços físicos no âmbito hospitalar, onde seja possível veicular mais livremente ideias, percepções e sentimentos sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho de técnicos de enfermagem, com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico e manter boas condições de saúde mental para esses trabalhadores.

Por fim, eu desejo com este trabalho retratar a importância de criar espaços no meio hospitalar, onde seja possível trabalhar os aspectos emocionais que são abalados no cotidiano de trabalho de técnicos de enfermagem. Com o propósito de diminuir o sofrimento psicológico e garantir o bom estado da saúde mental destes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AVANIAN JZ. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. **JAMA**. 2020 Disponível em: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullartiEste>. Acesso em: 16 de agosto 2021.

AZEVEDO, Adriana Barin; PEZZATO, Luciane Maria; MENDES, Rosilda. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**. V. 41, n. 113, pp. 647-657. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/647-657/pt/#>. Acesso em: 18 de agosto 2021.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Rev. Disciplinarum Scientia**. Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093>. Acesso em 18 de agosto 2021

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, Ano 1, nº 1- p. 4-11, Ago. 2003. Disponível em <https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/o-estado-da-arte-do-burnout-no-brasil.pdf>. Acesso em: 25 de julho 2021.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 16 de agosto 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 16 de agosto 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, Abr. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesd eprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 16 de agosto 2021.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Manual da Aprendizagem. Brasília, Abr. 2006. Disponível em: https://www.faneesp.edu.br/site/documentos/manual_aprendizagem.pdf. Acesso em: 16 de agosto 2021.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 15 maio 2021.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Interface. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 1998. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/310392>. Acesso em: 18 de agosto 2021.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B; LEITER, Michael. Esgotamento do trabalho. **Ann Rev Psychol**. Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001. Disponível em: < <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 15 maio 2021.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>. Acesso em: 15 maio 2021.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. Saúde mental e trabalho no Brasil: a questão da atenção no Sistema Único de Saúde. **Revista Trabalho (En)Cena**, Palmas, v. 1, n. 2, p. 49-59, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2391>. Acesso em: 30 de maio 2021.

OLIVEIRA, Raquel Fátima; LIMA, Gilberto Gonçalves; VILELA, Gláucia de Sousa. Incidência da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383/1579>. Acesso em: 25 de junho 2021.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/07145358-boletim-resumido-se-53.pdf>. Acesso em: 16 de agosto 2021.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. Sistema 3As. Disponível em: <https://admin.sistema3as.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/02103043-metodologia-sistema-3as-monitoramento-02-06-2021-vf.pdf>. Acesso em: 16 de agosto 2021.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. Entenda o modelo de distanciamento controlado do RS que entra em vigor a partir de segunda-feira. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/entenda-o-modelo-de-distanciamento-controlado-do-rs>. Acesso em: 05 de setembro 2021.

Significado de Resiliência. Significado. 2021. Disponível em: <https://www.significados.com.br/resiliencia/>. Acesso em: 17 de agosto 2021.

SILVA, Luiz Sérgio *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e24, jun/out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?lang=pt#>. Acesso em: 07 de julho 2021.

STACCIARINI, Jeanne Marie R; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>. Acesso em: 15 maio 2021.