

Trabalhadores de urgência/emergência pública nos momentos críticos da pandemia de covid-19

Emergency/ public emergency workers in critical moments of the covid-19 pandemic

Trabajadores de emergencia/emergencia pública en momentos críticos de la pandemia de covid-19

Niquelli Therezinha Bom Eccard¹, Mônica Villela Gouvêa²

Como citar esse artigo. Eccard NTB, Gouvêa MV, Trabalhadores de urgência/emergência pública nos momentos críticos da pandemia de covid-19. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(1):52-57.

Resumo

Trabalhadores de hospitais do Sistema Único de Saúde sofreram impactos em sua saúde mental com a pandemia de covid-19, o que foi particularmente desafiador em unidades de urgência e emergência. Tais serviços públicos estão entre as áreas hospitalares de maior complexidade de assistência e de maior fluxo de profissionais e usuários. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi compreender efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental de trabalhadores que atuam em um setor hospitalar público de urgência e emergência. Foi realizado estudo de campo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, com profissionais vinculados a esse setor em um hospital público situado no município do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 12 trabalhadores de diversas categorias e funções direta e indiretamente compreendidas na assistência aos pacientes, em nível de gestão, assistência ou apoio. Sabe-se que diversos fatores influenciam na saúde mental dos trabalhadores dos serviços de urgência/emergência, porém se observou que os profissionais vivenciaram situações extremas, o que gerou maior risco de adoecimento psíquico. O trabalho em equipe e de forma integrada representou importante meio de minimizar situações de estresse, desequilíbrio emocional e sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Saúde Mental; Emergência.

Abstract

Hospital workers in the Brazilian Unified Health System (SUS) suffered impacts on their mental health with the covid-19 pandemic which was particularly challenged in urgency and emergency units. Such public service are among the hospital areas with the greatest complexity of care and the greatest flow of professional Public urgency and emergency services are considered one of the hospital areas with the greatest complexity of care and with the greatest flow of professional and users. In this sense, the objective of this study was to understand the effects of the covid-19 pandemic on the mental health of workers who work in a public urgency and emergency hospital sector. A descriptive and exploratory field study was carried out, with a qualitative approach was carried out with professionals linked to this sector in a public hospital located in the city of Rio de Janeiro. Twelve workers from different categories and functions directly and indirectly involved in patient care, at the management, assistance or support level, participated in the study. It is known that several factors influence the mental health of workers in urgent/emergency services, however it was observed that professional experienced extreme situations, which generated a greater risk of mental illness. Teamwork and in a integrated manner represented an important way of minimizing stressful situations, emotional imbalance and psychological suffering.

Key words: Covid-19; Pandemic; Mental Health; Emergency.

Resumen

Los trabajadores hospitalarios del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, sufrieron impactos en su salud mental con la pandemia de covid-19, lo que fue particularmente desafiante en las unidades de urgencia y emergencia. Estos servicios públicos se encuentran entre las áreas hospitalarias con mayor complejidad asistencial y mayor flujo de profesionales y usuarios. En este sentido, el objetivo de este estudio fue comprender los efectos de la pandemia de covid-19 en la salud mental de los trabajadores que laboran en un sector hospitalario público de urgencia y emergencia. Se realizó un estudio de campo descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo con profesionales vinculados a este sector en un hospital público ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. Participaron del estudio doce trabajadores de diferentes categorías y funciones involucradas directa e indirectamente en la atención al paciente, a nivel de gestión, asistencia o soporte. Se sabe que varios factores influyen en la salud mental de los trabajadores de los servicios de urgencia/emergencia, sin embargo se observó que los profesionales vivieron situaciones extremas, lo que generó un mayor riesgo de enfermedad mental. El trabajo en equipo y de manera integrada representó una forma importante de minimizar situaciones estresantes, desequilibrio emocional y sufrimiento psicológico.

Palabras clave: Covid-19; Pandemia; Salud Mental; Emergencia.



Afiliação dos autores:

¹Discente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: niquellieccard@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9871-4931>

²Docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: monicagouvea@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6552-8004>*

E-mail de correspondência: niquellieccard@id.uff.br

Recebido em: 28/09/23 Aceito em: 26/03/24.

Introdução

O trabalho em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) sofreu – como todo o sistema de saúde – com o impacto da pandemia de covid-19 em suas rotinas. Em situações de estresse e risco à vida, foi preciso recorrer a protocolos que minimizassem a exposição da equipe à contaminação pela doença, e o trabalho em equipe foi essencial para enfrentar os diferentes e críticos estágios da pandemia, especialmente antes de vacinas serem disponibilizadas. O cotidiano de trabalhadores nas unidades públicas de emergência foi particularmente desafiador, por terem precisado lidar, no auge pandêmico, não apenas com as vítimas de traumas e emergências clínicas, como também com inúmeros pacientes com covid-19 – infecção respiratória aguda, potencialmente grave e com elevada taxa de transmissibilidade.

Sobre a pandemia, esta teve origem em um alerta recebido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com relação a vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China, no final de dezembro de 2019. Tratava-se da contaminação por um tipo de vírus na época ainda não identificado em seres humanos. Desde janeiro de 2020, sete coronavírus humanos foram identificados. O “novo” coronavírus, causador da síndrome respiratória aguda grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2- Sars-Cov-2*), assustou todo o planeta e resultou no estado de pandemia. No Brasil, três anos após a primeira morte pela doença, foi atingido o número próximo de 700 mil mortos pela covid-19 em meados de 2023, e, em todo o mundo os óbitos informados pela OMS ultrapassaram a marca de 7 milhões.¹

O período mais crítico foi aquele em que não havia vacina disponível, o que gerava sentimento de insegurança, incerteza, medo e necessidade de atentar aos cuidados sanitários com o intuito de reduzir o número de infectados e mortos. No Brasil, nessa época, o negacionismo científico e o obscurantismo intelectual referendados pelo governo federal com o apoio das mídias digitais geraram desinformação e consequências nefastas como a negligência no combate à pandemia, a negação do valor das vacinas e a insistência na promoção de tratamentos comprovadamente ineficazes contra a covid-19. Esse contexto intensificou a crise humanitária com resultados deletérios à vida dos brasileiros, caminhando na contramão do intento de valorizar a vida dos cidadãos².

Esse cenário gerou impacto na saúde mental de todos, acometendo, especialmente, trabalhadores de saúde. O trabalho de profissionais de saúde e demais envolvidos é estressante por si só, mas, no cenário pandêmico, tudo se intensificou. A condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e do seu contexto laboral³.

A relação do ser humano com o trabalho, as relações interpessoais neles inseridas e a segurança do ambiente cotidiano é importante e pode contribuir para a saúde mental do indivíduo.

O campo da Psicodinâmica do Trabalho, consolidado por Christophe Dejours, dedica-se aos estudos das relações entre trabalho e subjetividade, contribuindo no sentido de desvelar as vivências de prazer e sofrimento no cotidiano de trabalho. Dejours afirma que o trabalho pode ser fonte de realização, crescimento e subsistência e se tornar também fonte de insatisfação, irritação e desinteresse, se, por um lado, o trabalho é um gerador de sofrimento, por outro, desenvolve o prazer e cria oportunidades de desenvolvimento psicossocial do ser humano, contribui para a sua sobrevivência material e proporciona organização e estrutura à vida, dando-lhe um significado, uma identidade⁴.

Tendo em vista o ambiente de trabalho em saúde, cabe considerar que, no Brasil, mais de 70% da população recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS) como única possibilidade para tratamentos e atendimentos, um dos maiores sistemas de saúde público do mundo, gratuito e universal⁵. O SUS teve um papel decisivo no enfrentamento ao vírus, tanto em acolhimento/orientações nas unidades básicas de saúde como nos hospitais para atendimento de casos críticos.

Os serviços públicos de urgência e emergência são considerados uma das áreas hospitalares com maior complexidade de assistência e com maior fluxo de atividades profissionais e usuários. Nesses ambientes dinâmicos e complexos, o trabalho em equipe assumiu destaque durante a pandemia. A forma como o trabalho é organizado nos serviços de urgências/emergências também merece destaque, as ações são limitadas por regras e protocolos de atendimento, visando ao maior controle sobre as tensões vivenciadas no cotidiano do trabalho⁶.

O atendimento em unidades de saúde que integram as redes de atenção às urgências e emergências tem a premissa de garantir o acolhimento de casos agudos ou crônicos agudizados de caráter clínico, psiquiátrico ou traumático, bem como oferecer otimização da assistência à saúde, pois lidam com o inesperado, a instabilidade da vítima, e a necessidade de execução de procedimentos imediatos, tudo aliado a um ritmo acelerado de trabalho⁷.

O cotidiano dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam nessas unidades, é permeado de situações que envolvem conflitos e tensões, geradoras de estresse. Deles é exigido conhecimento técnico, científico e controle emocional, além de habilidades e competências que, muitas vezes, vão além de suas próprias formações. Uma equipe que atua em emergência se depara com inúmeras situações, podendo estas ser desencadeadoras tanto de satisfação quanto de frustração, sofrimento, impotência, entre

outros sentimentos⁸.

Nos serviços de urgência e emergência, os profissionais estão sujeitos a vivências de sofrimento em seu cotidiano. Situações de estresse e desafios emocionais são comuns nesses setores, em que os profissionais convivem com pacientes graves e potencialmente graves, óbitos, alta carga de trabalho e pressões internas e externas. Esses elementos, muitas vezes, geram diminuição da satisfação profissional, afastamentos, esgotamento emocional, adoecimento ocupacional e, em alguns casos, abandono da profissão⁹.

Os setores de urgência e emergência geralmente enfrentam limitações de recursos humanos, estruturais e materiais que se agravam com a imprevisibilidade e gravidade dos casos, fatores que podem interferir na qualidade da assistência. Os desafios enfrentados no ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde se intensificaram no período pandêmico¹⁰.

Portanto, entre as medidas necessárias para melhor enfrentamento de situações graves como no caso de uma pandemia, pode-se situar o investimento na saúde mental das equipes de profissionais envolvidas na prestação de cuidados⁵. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi compreender efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental de trabalhadores que atuam em um setor hospitalar público de urgência e emergência.

Metodologia

Estudo de campo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais vinculados ao setor de urgência/ emergência de um hospital público situado na zona oeste do município do Rio de Janeiro, que acolhe majoritariamente pacientes de emergências traumáticas de baixa a alta complexidade.

O serviço envolvido com o estudo conta com três setores: o *Serviço de Pronto Atendimento (SPA)*, para os atendimentos de livre demanda de classificação de urgência com baixa e média complexidade; o *Politrauma*, para atendimento aos pacientes críticos e com risco de morte e urgências que demandam observação e monitoração contínua da equipe multiprofissional; e o setor da *Grande Emergência*, que contempla as salas de observação e internação de curta permanência, com salas para estabilização de adultos e crianças.

O estudo foi realizado com profissionais que atuam no setor de Politrauma, uma equipe composta de médicos, enfermeiros, cirurgiões bucomaxilo, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, maqueiros, assistentes administrativos e auxiliares de limpeza hospitalar. A unidade é hospital escola e acolhe residentes de todas as áreas de nível superior. A carga horária dos profissionais varia entre 20h (médicos) e 30h para demais especialidades. A escala engloba diaristas e plantonistas.

Participaram do estudo 12 trabalhadores de diversas categorias e funções direta e indiretamente compreendidas na assistência aos pacientes do politrauma, em nível de gestão, assistência ou apoio, sendo: gerente médico e de enfermagem da emergência; médicos ortopedistas, clínico e cirurgião geral, contemplando as três especialidades médicas que atuam no setor; enfermeiro; assistente social; técnico de enfermagem; cirurgião-dentista bucomaxilofacial; maqueiro; assistente administrativo e de limpeza. Foram incluídos profissionais com atuação há pelo menos dois anos no setor e excluídos aqueles que estavam de licença de saúde ou férias no período da coleta de dados.

O estudo teve início após a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP/FMUFF) sob o Parecer n. 5.320.022 e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ), sob o Parecer n. 5.378.378.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais presenciais com os participantes do estudo entre os meses de junho e setembro do ano de 2022, período posterior aos primeiros momentos críticos da pandemia, tendo sido já estabelecida a cobertura vacinal. As entrevistas aconteceram em local e horário previamente agendados conforme conveniência de cada participante. Após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas e gravadas, tendo como norte um roteiro semiestruturado, composto de questões abertas sobre saúde mental e sentimentos vivenciados no cotidiano do trabalho, considerando o cenário pandêmico.

As entrevistas foram transcritas e trabalhadas sob a perspectiva da Análise de Conteúdo Temática¹¹, buscando conhecer o que está “por trás das palavras”¹², por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, capazes de extrair inferências do conjunto de dados¹¹.

Resultados e Discussão

Os trabalhadores que colaboraram na pesquisa são majoritariamente do sexo feminino, com idades entre 37 e 64 anos na data das entrevistas, sendo a maioria com formação superior e especialização em diferentes áreas da saúde, porém nenhum com formação específica em urgência e emergência. O tempo de experiência no referido hospital, na unidade de politrauma, foi em média de cinco anos, e a maioria relatou experiência prévia em outras áreas hospitalares. Os profissionais de nível superior entrevistados participam do programa de formação em regime de residência. Os entrevistados de nível médio e fundamental não possuem formação superior. A maioria dos participantes relatou possuir outro vínculo empregatício.

A maioria dos participantes possuem vínculo público, tendo sido admitidos por meio de concurso, sendo que aqueles que desempenham funções de apoio aos profissionais de saúde, como maqueiros, auxiliares de recepção e de limpeza, são contratados por empresas vinculadas à prefeitura. Praticamente todos possuem outro vínculo empregatício, por necessidade de compor renda mensal em busca de uma melhor qualidade de vida.

O serviço de urgência/emergência hospitalar caracteriza-se por disponibilizar atendimento imediato à população em situações agudas, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas, sendo um trabalho sempre complexo e dinâmico. O alto fluxo de pacientes, a demanda de trabalho elevada, a pressão relacionada ao tempo de execução das atividades e a exigência física são condições que podem ser consideradas como influenciadoras na saúde mental dos trabalhadores, que vivem sob constante estresse, gerando sobrecarga de trabalho¹³. Trabalhar em uma emergência do SUS, em que se depara com superlotação e falta de insumos, acentua as situações de estresse já particularmente vivenciadas nesses setores:

“Superlotação, não ter espaço, não ter material, não ter maca para os pacientes que chegam a todo momento, isso me gera um estresse” (E2).

“Você saber que pode fazer uma coisa e não tem o que fazer porque falta material, falta insumos básicos até... a diferença entre os recursos do privado e do SUS me incomoda muito” (E3).

O trabalho no setor de emergência gera desafios emocionais e estes foram intensificados no período crítico (inicial) da pandemia. Profissionais de saúde passaram por momentos desafiadores, não somente nas capitais e nos grandes centros urbanos nacionais, mas em todo o mundo. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste, onde o sistema de saúde sofre mais com ausência de estrutura, registraram maiores dificuldades e as taxas mais elevadas de mortalidade, bem como o maior percentual de óbitos hospitalares ao longo da pandemia¹⁴.

Trata-se de trabalho dinâmico e desafiador, em que é preciso lidar com o imprevisível. Cargas de trabalho intensas, como ocorreu na crise sanitária da covid-19, foram potencializadas por elementos como estresse e o sofrimento frente aos óbitos, além das condições adversas de realização da assistência, culminaram em adoecimento psíquico dos profissionais¹⁵. Observa-se que os profissionais experimentaram vivências extremas, aumentando o risco de adoecimento psíquico frente às situações que os abalavam emocionalmente:

“Um momento difícil que vivenciei foi que um dia tive que escolher quem usaria o respirador para viver e quem não... não ter o que fazer por algum paciente foi muito difícil, nesse dia, eu sentei e chorei muito, e passei algumas semanas

remoendo essa situação na minha vida” (E3).

“Eram muitos óbitos, teve uma época que eu tive 14 óbitos num só dia, era fila de cadáveres... muita frustração, sensação de impotência, eu tinha pesadelos horríveis, era muito ruim essa sensação” (E4).

“Aquela roupa toda, dor no rosto por causa da máscara, o plantão inteiro sob tensão, mortes de colegas pela doença, o clima estava muito pesado, as pessoas tristes, nunca vivi tamanha pressão psicológica e medo nesses anos que tenho aqui como vivi com essa pandemia, naquela época, foi bem pesado o emocional” (E11).

Os entrevistados acompanharam expressivo número de casos e óbitos pela doença. Sofrimento psíquico em virtude de sentimentos como medo, tristeza, frustração e insegurança, bem como a atuação em cenário de superlotação e sobrecarga de trabalho estiveram presentes em todos os relatos. Em um estudo realizado com profissionais de saúde, os sentimentos e as emoções vivenciados durante a pandemia com maior frequência foram: medo, ansiedade, tristeza, angústia e insegurança¹⁶.

Tais sentimentos estiveram muito presentes, especialmente no início da pandemia, quando os conhecimentos sobre a doença ainda eram incipientes e havia contato diário com a doença:

“Angústia, aflição, medo... cada vez que eu via algum funcionário ficando doente, era muito ruim, uma sensação de incerteza muito grande” (E2).

“Medo, insegurança, e sem poder deixar isso me abalar porque a gente como profissional tem que estar ali disposta a atuar, mas medo porque a gente perdeu muitos amigos de trabalho e muitos familiares de colegas, esses períodos foram bastante estressantes” (E8).

“Medo, tristeza, muita tristeza, todo dia vários óbitos, filas de corpos, a gente ali, lidando com aquilo tudo” (E10).

Vale ressaltar que o excesso de trabalho, a instabilidade do ambiente e a diminuição da oferta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aumentaram nos trabalhadores toda a insegurança e o medo de contaminação de seu vínculo familiar. Dias, Bardaquim & Robazzi mostraram precárias condições de trabalho relacionadas aos ajustes organizacionais, que contribuíram para o surgimento de medo da disseminação do vírus, estresse e ansiedade, sobrecarga de trabalho e transtornos mentais como a depressão e a Síndrome de Burnout¹⁷.

As ações realizadas em equipe são primordiais em situações complexas, imprevisíveis e urgentes como no caso da pandemia da covid-19. Trabalho em equipe favorece a assistência de qualidade ao usuário e gera apoio e segurança entre os profissionais de saúde. De uma maneira geral, a atuação em equipe foi avaliada como positiva, porém também reconheceram que alguns

pontos poderiam ser otimizados:

“[...] se tivéssemos mais interação entre as especialidades para atuar na ‘hora de ouro’ ao paciente grave, algumas coisas que são perdidas poderiam ser minimizadas, justamente pela falta de interação” (E12).

O atendimento dentro da chamada “hora de ouro”, conforme preconizado pela *American College of Surgeons*, corresponde à primeira hora que se segue ao incidente, sendo a que oferece maiores chances de sobrevivência e diminuição de riscos de sequelas. Ou seja, é literalmente, uma hora que vale ouro para o atendimento de uma pessoa. Considerando que o primeiro cuidado aos pacientes críticos é um dos principais fatores que levam à redução do número de óbitos e demais complicações, a qualificação desse atendimento é fundamental¹⁸. É preciso promover conhecimentos e estimular o profissional a manter pensamento crítico e reflexivo, visando à prestação de uma boa assistência ao paciente.

Porém, durante a pandemia, novos protocolos de atendimento tiveram que ser estabelecidos. Tornou-se imprescindível a formação e a organização da força de trabalho, visto que os trabalhadores de saúde eram ainda mais responsáveis por assegurar uma atenção qualificada e atender às necessidades de saúde da população. Como alertam Pinto e Paim¹⁹, há necessidade de qualificação dos trabalhadores da saúde como medida fundamental para a adequação dos serviços no enfrentamento da pandemia, o que implica também a reorganização de outras atividades assistenciais:

“Os funcionários que só trabalhavam em um setor específico, executando somente uma tarefa, ganharam habilidades em outras, devido ao nosso treinamento constante em serviço, com pacientes mais complexos, acho que isso foi um ganho” (E2).

Com o desafio de enfrentar novos protocolos e agir em diversas frentes, sentiram a necessidade da atuação em equipe de forma integrada, a fim de minimizar situações de estresse que poderiam desencadear transtornos mentais no futuro. Nesse contexto, vê-se que a pandemia reafirmou a invisibilidade de alguns profissionais. Segundo um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), são mais de 2 milhões de trabalhadores na área de saúde, considerados como invisíveis e periféricos, aprofundando a desigualdade, demonstrando consequências desastrosas, em que profissionais de nível de apoio, como maqueiros e profissionais de limpeza, por exemplo, trabalham sempre cumprindo ordens de forma silenciosa e invisível à própria gestão. A pesquisa mostra a invisibilidade assustadora desses profissionais, cujo resultado é o desestímulo e a desesperança²⁰. Assim, percebeu-se a importância de olhar para todos os trabalhadores envolvidos no atendimento, como maqueiros e auxiliares de limpeza,

até então invisibilizados:

“[...] o que me estressa é a convivência com os profissionais, nem todos são receptivos, tratam a gente mal e a gente tem que conviver com isso, isso me incomoda muito, essa relação na pandemia melhorou, melhorou a preocupação, olharam para a gente, se preocuparam com a gente, antes da pandemia, não tinham essa preocupação... agora que a pandemia melhorou, voltou tudo ao normal” (E10).

Destaca-se a importância de olhar para todos os profissionais que atuam no cenário das emergências como parte de um todo, pertencentes a um fluxo de atendimento continuado e integrado – cada um em sua especificidade –, contribuindo para o equilíbrio emocional e, conseqüentemente, para a saúde desses profissionais.

Conclusão

Diversos fatores influenciam na saúde mental dos trabalhadores dos serviços de urgência/emergência e, no cenário pandêmico protagonizado pelos entrevistados, alguns elementos foram acentuados com os sentimentos de medo e insegurança relatados. A covid-19 rapidamente se tornou uma das maiores emergências de saúde pública mundial. Nesse contexto, os profissionais de saúde tiveram atuação fundamental, diante da necessidade de atendimento à grande demanda de emergências clínicas em contaminados. Perceber tais sentimentos pode apoiar a reflexão sobre estratégias para evitar ou minimizar possíveis danos à saúde mental desses trabalhadores.

A sobrecarga de trabalho, a superlotação e a falta de insumos foram relatadas como uma constante em seu cotidiano laboral, devido à dinâmica da emergência, desencadeando desgaste físico e emocional, agravados no auge pandêmico.

Aliado a essa experiência, os profissionais relataram a importância de se manterem atualizados e de que as rotinas fossem estruturadas em conjunto, em busca de uma qualidade no serviço e, conseqüentemente, na assistência prestada, evidenciando que uma boa relação com o trabalho, com organização e com uma equipe bem integrada, afeta diretamente a saúde mental dos trabalhadores, minimizando momentos de estresse.

Os resultados deste estudo contribuem para a prática assistencial, servindo de alerta para os gestores da unidade no sentido de oportunizarem espaços de convivência e espaço de educação continuada e permanente. É preciso repensar a organização do trabalho em emergência, buscando minimizar a carga de trabalho, conseqüentemente, os sentimentos de insegurança vivenciados e qualificar todo o processo do trabalho executado, buscando uma maior qualidade no serviço e na saúde mental de todos os envolvidos.

Destaca-se a importância da atuação em equipe, também a necessidade de um olhar para todos os

profissionais sem distinção, cada um em sua área de execução do trabalho, muitas vezes complementares, outras como apoio ao melhor atendimento de forma integrada, sempre visando à qualificação desse atendimento. A necessidade de um olhar para toda a equipe foi evidenciada no discurso de um dos entrevistados, corroborando os resultados de um estudo da Fiocruz sobre invisibilidade, ressaltou que a pandemia foi o período em ele se sentiu mais acolhido pelos demais profissionais, o que alerta para a relevância da prática de integração de toda a equipe em todos os serviços de saúde.

Como limitação do estudo se reconhece a impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista que se trata de uma pesquisa qualitativa e os resultados são voltados à individualidade de cada entrevistado. Também se pode considerar uma limitação a abordagem de sentimentos e percepções, sendo aspectos abstratos, subjetivos e pertencentes à singularidade de cada trabalhador, sujeitos ao momento em que o indivíduo se encontra.

Sugere-se a realização de mais estudos que comprovem a necessidade e a indispensabilidade de momentos que influenciem positivamente na saúde mental dos trabalhadores das urgências/emergências, a fim de mostrar o impacto positivo das atividades nesses profissionais. Promover a saúde mental no trabalho, cuidando do trabalhador, pode significar a prevenção da existência de ambientes nocivos ao desequilíbrio emocional e de sofrimento psíquico.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Folha informativa- COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Disponível em: <https://paho.org/pt/covid19>. Acesso em 07 de julho de 2023.
2. Sturza JM, Wermuth MAD, Castro A.G. Pandemia de covid-19 e negacionismo no Brasil: bioética, ciência e direitos humanos. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM v. 16, n. 3 / 2021 e64563. Disponível em: www.ufsm.br/revistadireito. Acesso em 15 de julho de 2023.
3. Ruback SP, Tavares JM, Arimetea B, Lins SMSB, Campos TS, Rocha RG, Caetano DA. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 889, 2018.
4. Dejours CA. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 3 ed. São Paulo. Editora Cortez, 1988.
5. Gomes ACPR. Direito fundamental à saúde e o acesso a medicamento no Brasil. Revista Jurídica Luso Brasileira -RJLB. Ano 9. nº3. 2023.
6. Lima EP, Vasconcelos AG, Nascimento E. Crescimento Pós-Traumático em Profissionais de Emergências: uma Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. Revista Psico-USF, Bragança Paulista, v. 25, n3, p 561-572, jul./ set. 2020.
7. Moura RCD, Chavaglia SRR, Coimbra MAR, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. Acta Paulista de Enfermagem. 2022; 35: eAPE03032.
8. Ritter RS, Stumm EMF, Kircher RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009;11(2):236-48.

9. Santos AF, Centenaro APF, Franco GP, Andrade A, Mass SFLS, Nardino J. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em urgência e emergência. REME – Revista Mineira de Enfermagem. 2022;26: e-1437.

10. Canappele AH, Cucolo DF, Minibel VA, Meireles E, Silva JAM. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da COVID-19. Escola Ana Nery- Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro- RJ. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312>. 2020.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. 8ª ed. Portugal: Geográfica Editora; 2011.

13. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018; 39: e2017-0255.

14. Siqueira CAS, Freitas YNL, Cancela MC, et al. Covid-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. Revista Panamericana de Saúde Pública. v. 46. 2022.

15. Mass SFLS, Centenaro APFC, Santos AF, et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125653>. Acessado em 04 de julho de 2023.

16. Veloso LUP, Laurindo LMB, Souza LRP, et al. Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. Revista de Enfermagem UFPE online, 10(11), 3969-3976. 2016

17. Dias EG, Bardaquim VA, Robazzi MLCC. Ocorrências no Mundo do Trabalho decorrentes da Pandemia do Coronavírus 2019. Revista De Saúde Coletiva Da UEFS, 13(1), e7887. 2023.

18. American College of Surgeons (ACS). Suporte Avançado de Vida no Trauma - ATLS, Manual do Curso de Alunos. 9 ed. Chicago: ACS, 2012

19. Pinto ICM, Paim, MC. Educação e comunicação para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia: estratégias e ações das escolas estaduais de saúde pública. In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Profissionais de saúde e cuidados primários. Brasília: CONASS; 2021. p. 54-71.

20. Leonel F. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>. Acessado em 15/07/23