

# Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil

Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil

## Michelle Fernandez<sup>a</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0224-0991>  
E-mail: michelle.vfernandez@gmail.com

## Gabriela Lotta<sup>b</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2801-1628>  
E-mail: gabriela.lotta@gmail.com

## Hozana Passos<sup>c</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9845-593X>  
E-mail: hozanapassos@gmail.com

## Pauline Cavalcanti<sup>d</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1743-2075>  
E-mail: pauline.cavalcanti@gmail.com

## Marcela Garcia Corrêa<sup>b</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0528-4626>  
E-mail: marcelagarciacorreai@gmail.com

<sup>a</sup>Universidade de Brasília. Brasília, DF. Brasil.

<sup>b</sup>Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, SP. Brasil.

<sup>c</sup>Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG. Brasil.

<sup>d</sup>Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz. Recife, PE. Brasil.

## Resumo

Diante da importância do trabalho de Enfermagem no combate a epidemias e dos desafios impostos pela covid-19 ao exercício da profissão, o objetivo deste artigo é analisar as condições de trabalho e as percepções das profissionais de Enfermagem sobre sua atuação no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. Para tanto, realizamos uma pesquisa de caráter exploratório, a partir de um questionário *online*, aplicado entre 15 de junho e 1º de julho de 2020, respondido por 445 profissionais. Realizamos análise qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin e Saldaña. No campo das sensações, os relatos das profissionais evidenciam medo, aumento da irritabilidade, sobrecarga de trabalho, tristeza e solidão. A pandemia da covid-19 alterou os processos de trabalho e a organização dos serviços, influenciando no dimensionamento do quantitativo de profissionais, na jornada de trabalho e na modalidade de execução, além de demandar maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio. As mudanças impactaram no tempo disponibilizado para atendimento, na interação entre profissionais e usuários, e prejudicou a comunicação. A relevância do trabalho de Enfermagem junto às equipes de saúde no enfrentamento à covid-19 no Brasil reforça a necessidade de adoção de medidas eficazes de proteção e preservação da saúde física e mental dessas profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Trabalhadoras da Linha de Frente; Condições de Trabalho; Pandemia da covid-19.

## Correspondência

Michelle Fernandez  
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.  
CEP: 70910-900.

## Abstract

Before the importance of nursing in fighting epidemics and the challenges imposed on the exercise of the profession by COVID-19, this paper aims to analyze the working conditions and perceptions of nursing professionals regarding their performance in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil. This exploratory research consisted of data collected through an online survey answered by 445 nursing professionals between June 15th and July 1st, 2020. Data underwent a qualitative content analysis in the light of the propositions of Bardin and Saldaña. In the field of sensations, the professionals' reports show fear, increased irritability, work overload, sadness, and loneliness. Besides demanding greater vigilance regarding preventive measures to reduce contagion, the COVID-19 pandemic changed the work processes and services organization, influencing the quantitative dimensioning of professionals, working hours, and execution mode. Moreover, these changes impacted the time available for care and the interaction between professionals and users. The relevance of nursing work and health teams in confronting COVID-19 in Brazil reinforces the need for effective measures aimed at protecting and preserving these professionals' physical and mental health.

**Keywords:** Nursing; Nurse Practitioners; Frontline Workers; Work Conditions; COVID-19 Pandemic.

## Introdução<sup>1</sup>

A importância da Enfermagem, enquanto prática social e profissão, foi reforçada mundialmente em 2018, com a campanha “*Nursing Now*”, ação internacional de empoderamento das profissionais de Enfermagem promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que reafirmava o papel fundamental dessas profissionais no trabalho em saúde. Em celebração, o ano de 2020 foi definido o “Ano da Enfermagem”, o que confere um marco para a categoria (Cassiani et al., 2020).

Essas profissionais constituem a maior força de trabalho da saúde no mundo (Cassiani et al., 2020). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de um enorme contingente de profissionais de saúde, representando atualmente mais de 3,5 milhões, dos quais cerca de 50% são enfermeiras, auxiliares e técnicos de Enfermagem. Além da forte presença da categoria na estrutura dos serviços de saúde, há um reconhecimento da importância de seu trabalho para o funcionamento das equipes no SUS, em que atuam em diversas áreas, por meio de ações de atenção, gestão, ensino e pesquisa (Machado, 2020).

A atuação da equipe de Enfermagem nos serviços de saúde é um tema recorrente de estudos científicos, sobretudo voltados a investigar o impacto das condições de trabalho sobre as profissionais que integram essas equipes (Barreto; Humerez; Krempel, 2011). Além disso, diferentes estudos analisam a percepção e a conduta dessas trabalhadoras diante de suas condições de trabalho, ou seja, analisam o impacto do contexto laboral sobre o bem-estar e o rendimento profissional, sobre a saúde ocupacional e a qualidade do serviço prestado (Tummers et al., 2013; Aiken et al., 2013; Mendes, 2016).

Essas pesquisas mostram que as equipes de Enfermagem sofrem com a precarização dos vínculos de trabalho e com as condições laborais inadequadas em diversos serviços de saúde. Essa problemática resulta em sobrecarga de trabalho, falta de segurança

---

<sup>1</sup> Em 2017, o Cofen publicou um mapeamento sobre o perfil do universo de profissionais da Enfermagem (Cofen, 2017). De acordo com esses dados, observando a divisão de gênero, 85% são mulheres e 15% homens, por isso, neste trabalho, são empregadas as inflexões gramaticais no feminino, uma vez que as mulheres representam a maioria das profissionais da área.

no ambiente de trabalho, esforço físico em excesso, carga horária de trabalho excessiva e dupla jornada de trabalho. Tais fatores geram consequências físicas e mentais, como fadiga, estresse, insatisfação e intenção de abandonar a profissão, além de incidir sobre o resultado dos serviços prestados por essas profissionais (Tummers et al., 2013; Machado et al., 2016; Silva; Machado, 2020).

Nas últimas décadas, o desenvolvimento da Enfermagem deu-se em circunstâncias paradoxais. Se, por um lado, melhoraram substancialmente a formação em habilidades e os recursos materiais e tecnológicos para o desempenho profissional, por outro, as condições de trabalho se tornaram mais duras, complexas e difíceis (Granero et al., 2018). Mais recentemente, as profissionais da Enfermagem experimentaram transformações profundas no contexto laboral com as mudanças gerais no mundo do trabalho, como a aplicação de medidas de austeridade nas políticas públicas (Aiken et al., 2013; Mendes, 2016).

A literatura sobre trabalhadoras da linha de frente alerta que, em situações extremas, há uma acentuação dos conflitos e ambiguidades no cotidiano das profissionais de saúde, entre elas as da Enfermagem (Henderson, 2014). Nesse sentido, considerando os desafios impostos pela doença do coronavírus ou *coronavirus disease* (covid-19) ao exercício da profissão (Cassiani et al., 2020; Cofen, 2020), o objetivo deste artigo é analisar as condições de trabalho e as percepções das profissionais de Enfermagem sobre a atuação no contexto da pandemia de covid-19.

## Métodos de coleta e análise de dados

Este artigo parte de uma pesquisa de caráter exploratório e analisa dados coletados por meio de um questionário (*survey*) on-line, realizado entre 15 e 30 de junho de 2020, com 2.138 profissionais da saúde (agentes comunitários de saúde, médicas, dentistas, fisioterapeutas e psicólogas), das quais, 445 respondentes são profissionais de Enfermagem. Como o instrumento de coleta de dados não forneceu a opção de caracterização entre os segmentos profissionais de nível médio e superior da Enfermagem, o sujeito das análises será considerado,

dessa forma, como equipe de Enfermagem. Ademais, cumpre salientar que o questionário não foi direcionado somente a esta categoria profissional e, portanto, os dados das enfermeiras foram extraídos de um esforço de pesquisa mais amplo. O estudo foi norteado a partir da revisão de literatura, tanto sobre profissionais de saúde como sobre momentos de crises, e a pergunta principal a ser respondida estava ligada ao mapeamento das condições de trabalho a que elas estão expostas na linha de frente da pandemia de covid-19.

Embora a aplicação de questionário online tenha limitações metodológicas, ele foi uma escolha estratégica na pandemia. Além de ultrapassar as limitações inerentes ao distanciamento físico e ao isolamento social impostos pela pandemia, esse método permite: desenhar o questionário com perguntas condicionadas; fácil visualização; e múltiplas formas de perguntas; conversão automática em base de dados; garantia de privacidade das respondentes; aplicação de pesquisas exploratórias em cenários de escassez de recursos (Bryman, 2016). Além disso, esse modelo de pesquisa também foi utilizado por outros(as) autores(as) no mundo que buscaram investigar as condições dos(as) profissionais de saúde no combate à covid-19 (Felice et al., 2020; Restubog; Ocampo; Wang, 2020) e no contexto de pandemias precedentes (Khalid et al., 2016).

O roteiro de perguntas foi construído pelas autoras, revisado e testado por especialistas da área de saúde pública previamente à aplicação. O questionário anônimo consistiu em 47 perguntas fechadas e binárias, com exceção de cinco abertas sobre percepções pessoais.

A divulgação do questionário teve a parceria do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), além da colaboração voluntária de trabalhadoras da saúde que acionaram suas redes de contatos pessoais e profissionais. O link de acesso foi difundido de forma padronizada a partir de um texto que circulou entre e-mails e mensagens de texto, tendo expirado logo após o encerramento da pesquisa, no dia 30 de junho. O alcance se deu pelo compartilhamento da pesquisa via Cofen e Coren-SP, multiplicando-se em redes informais das próprias profissionais (como o Whatsapp). O projeto de pesquisa foi aprovado em

junho de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP), cujo código do parecer é 099/2020.

Diante da impossibilidade de realização de um desenho amostral probabilístico, a amostra foi coletada por conveniência, a partir da participação voluntária à pesquisa. Esse tipo de amostragem

tem sido utilizado por estudos exploratórios e em contextos de emergência (Bryman, 2016), pois permite preencher lacunas pela escassez de informações sintéticas e descritivas sobre as profissionais de Enfermagem na linha de frente. No Quadro 1 são apresentadas as perguntas do questionário que foram analisadas para o presente artigo.

**Quadro 1 – Questões respondidas pelas profissionais da Enfermagem e analisadas neste estudo**

Pergunta	Tipo de variável
Você tem medo da covid-19?	Fechada e Binária
Você se sente preparado(a) para lidar com a crise da covid-19?	Fechada e Binária
A crise da covid-19 alterou as suas dinâmicas de trabalho?	Fechada e Binária
O que mudou?	Aberta
A crise da covid-19 alterou a maneira como você se relaciona com os cidadãos?	Fechada e Binária
O que mudou?	Aberta
Como você imagina seu trabalho nos próximos meses?	Aberta

As respostas às perguntas abertas elencadas acima foram analisadas a partir da abordagem qualitativa, baseada na análise de conteúdo conforme as diretrizes propostas por Bardin (1994) e Saldaña (2009). As categorias iniciais são extraídas de termos em comum encontrados nas respostas, que representam as primeiras noções da realidade estudada. A partir da compreensão do referencial temático retirado das categorias iniciais, são elaboradas as categorias intermediárias, que, agrupadas, levam à composição das categorias finais, correspondentes à síntese da matriz de análise identificada no decorrer da análise dos dados. As respostas dadas às três questões abertas apresentadas no Quadro 1 foram organizadas a partir dessa lógica analítica.

Ao longo da apresentação dos resultados, as falas dos(as) respondentes estão identificadas pela sigla do nível de atenção à saúde no qual atuam (Atenção Hospitalar - AH, Atenção Especializada AE e Atenção Básica AB), acompanhada pelo número de respondente na base de armazenamento da pesquisa. A análise dessas respostas desvelou dezessete categorias iniciais, que foram agrupadas por afinidade temática em cinco categorias intermediárias. Essas categorias intermediárias nos levam à análise de dois macrotemas: sensações das profissionais da Enfermagem e processos de trabalho. Esse processo de categorização está apresentado no Quadro 2.

A análise do perfil das respondentes parte de estatísticas descritivas, operacionalizadas com auxílio do software SPSS versão 22.0.

## Quadro 2 – Etapas de categorização dos dados

Categorias Iniciais	Categorias intermediárias	Categoria final
1) Esgotamento, cansaço, ansiedade, tensão no ambiente de trabalho, aumento do estresse, preocupação.	Sobrecarga	Sensações das profissionais da Enfermagem
2) Previsão de sensações para os próximos meses: frustração, desgaste físico e emocional, desespero, dor, esperança.		
3) Medo de ser infectado, pressão da chefia, tristeza, insegurança	Medo	
4) Sensação de isolamento social por distanciamento físico de familiares, dos colegas de trabalho e dos usuários.	Solidão	
5) Falta de contato físico como abraço e aperto de mão		
6) Mudança de fluxos de atendimento	Mudanças na organização e dinâmica de trabalho	Processo de trabalho
7) Maior vigilância de atuação nas medidas de prevenção e contágio		
8) Restrição de tempo para alimentação, eliminações e sono		
9) Distanciamento físico		
10) Jornadas de trabalho alteradas		
11) Extinção de setores		
12) Transferência de setores		
13) Alterações no tempo gasto no atendimento		
14) Diminuição da interação com usuários, "menos humanização"	Mudanças na forma de interação com usuários	
15) Comunicação prejudicada		
16) Suspensão de atividades coletivas		
17) Restrição de acesso		

## Resultados

### Perfil demográfico

Do total de profissionais da Enfermagem que responderam ao questionário, as mulheres formam a maioria, com 84,5%, os homens somam 12,8% e 2,7% dos(as) participantes preferiram não responder. Mais de 52% se autodeclararam brancas, com média de idade de 34 anos. Na amostra, cerca de 60% das profissionais estão na região Sudeste do país e trabalham na Atenção Hospitalar (AH). Entretanto, 20,6% trabalham em mais de um serviço de saúde e 67,4% afirmam ter vínculo social (relações familiares, lazer, laços sociais etc.) com o território em que atuam. Observou-se ainda que 53% são servidoras públicas concursadas e 67% possuem experiência profissional de mais de uma década (Tabela 1).

**Tabela 1 Características demográficas das profissionais da Enfermagem respondentes**

Variável	n (%)
Total de respondentes	445 (100)
<b>Gênero</b>	
Feminino	376 (84,5)
Masculino	57 (12,8)
Outro	12 (2,7)
<b>Raça/Cor</b>	
Amarela	6 (1,3)
Branca	235 (52,8)
Parda	147 (33)
Preta	46 (10,3)
Preferiu não declarar	11 (2,5)

Continua....

**Tabela 1 – Continuação.**

Variável	n (%)
<b>Idade</b>	
20-29 anos	48 (10,8)
30-39 anos	160 (36)
40-49 anos	144 (32,4)
50-59 anos	76 (17,1)
60 anos ou mais	14 (3,1)
Não informou	3 (0,7)
<b>Macrorregião</b>	
Centro-Oeste	40 (9)
Nordeste	62 (13,9)
Norte	16 (3,6)
Sudeste	268 (60,2)
Sul	59 (13,3)
<b>Serviço de saúde em que atua</b>	
Atenção Básica	151 (33,9)
Atenção Especializada	49 (11)
Atenção Hospitalar	203 (45,6)
Gestão	4 (0,9)
Outro	38 (8,5)
<b>Vínculo trabalhista</b>	
Concursada (regime estatutário)	236 (53)
CLT	148 (33,3)
Colaboradora (MEI, PJ etc.)	5 (1,1)
Terceirizada	14 (3,1)
Outro*	42 (9,4)
<b>Tempo de atuação</b>	
Menos de 5 anos	63 (14,2)
Entre 5 e 10 anos	83 (18,7)
Entre 10 e 15 anos	104 (23,4)
Entre 15 e 20 anos	87 (19,6)
Mais de 20 anos	108 (24,3)
<b>Vínculo com o território em que atua</b>	
Sim	300 (67,4)
Não	145 (32,6)

\* Inclui estagiárias, residentes, contratos temporários etc.

## Sensações

Apenas 32,3% das respondentes sentem-se preparadas para lidar com a pandemia. Nesse aspecto, 35,5% das profissionais da Atenção Hospitalar (AH) afirmaram estar aptas, ao passo que na Atenção Básica (AB) foram 27,8%. No campo das sensações, os relatos das respondentes revelam medo, em suas diversas dimensões, aumento da irritabilidade com pessoas que não cumprem as normas de segurança e pelo trabalho hercúleo, tristeza pelo afastamento social e solidão decorrente da restrição no convívio social por serem consideradas possíveis transmissoras do vírus.

### Sobrecarga de trabalho

As narrativas que tratam de sobrecarga de trabalho estiveram mais vinculadas às profissionais da AH, sendo percebida em múltiplas situações que refletem o relacionamento da equipe de trabalho, excesso de tarefas e piora nas condições de trabalho. Para a respondente AH112 (mulher branca, 24 anos) “a sobrecarga de trabalho triplicou, a cobrança das lideranças tá surreal e tá muito mais estressante e cansativo” (AH112). Segundo a respondente AB303 (mulher branca, 31 anos), é evidente “[...] a sobrecarga de trabalho, a intensificação das medidas de biossegurança, e as tensões nas relações interpessoais pela discrepância de comportamento dentro da própria equipe de trabalho” (AB303).

A percepção de que profissionais ficaram “mais tensos e sobrecarregados” (AE274, não declarou perfil) e que o trabalho “ficou mais intenso e estressante” (AH403, mulher branca, 32 anos) foram associadas a problemas agravados na pandemia, como “as condições de trabalho” (AB269, mulher branca, 39 anos), historicamente precárias, segundo relato da profissional.

### Medo

O medo da covid-19 foi apontado por 83% das respondentes, essa sensação foi utilizada como justificativa para mudança do comportamento social e relacionada a uma diversidade de eventos e motivos, isto é, medo de infectar-se com o vírus, de transmiti-lo para familiares, de piorar as condições de trabalho, de perseguição da gestão e do futuro.

As evidências estão presentes nas declarações: *“medo de chegar perto demais de pessoas que não sabemos se tem o vírus”* (AH268, mulher branca, 52 anos); *“fico mais afastada das pessoas por medo de contaminar meus familiares”* (AB407, mulher negra, 47 anos); *“há muita cobrança por parte da chefia, falta de planejamento e segurança [...] estamos trabalhando sob pressão e, na realidade, com um certo medo. Hoje fui detectada com covid-19, me encontro em casa, mas não sei como será a minha rotina futuramente”* (AH143, homem negro, 39 anos); *“a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) leva a insegurança e medo de contaminação”* (AE326, mulher negra, 62 anos).

### Solidão

A sensação de solidão foi apontada pelas respondentes como consequência das reações das pessoas, já que *“as pessoas têm medo de ficar perto das profissionais de saúde”* (AH376, mulher branca, 36 anos) e *“se afastam quando você é enfermeira de um hospital que atende pacientes covid-19”* (AH431, mulher branca, 42 anos). Todavia, as respondentes enfatizaram a contradição no comportamento das pessoas: por um lado, os afastam do convívio social, mas, ao mesmo tempo, não praticam medidas de segurança na sociabilização. Este relato é emblemático: *“[os pacientes] têm o pensamento contrário e resistência ao isolamento social. Eles não respeitam! Mas, não me aceitam em grupos de almoço, churrasco, que ainda organizam. É como se eu fosse os contaminar”* (AH190, mulher negra, 43 anos).

Outra respondente afirmou que:

*Todos nós somos suspeitos, cidadãos e profissionais de saúde. Estamos lidando com o invisível, essa doença leva cinco dias para começar a aparecer os sintomas, isso já é um motivo de preocupação. Todas as vezes que atendemos um paciente suspeito ou caso confirmado, não sabemos se fomos ou não contaminados [...]. Estamos trabalhando dobrado, correndo risco de vida e não somos valorizados, sofremos discriminação nos transportes coletivos etc.* (AE294, mulher negra, 54 anos)

As respondentes também relataram outras situações em que descrevem restrições nas relações sociais, relacionamento afetivo rompido, dispensa de profissionais que trabalhavam em suas casas (faxineiras e babás) e queixas de solidão por ausência de contato com familiares e amigos, como mostra a declaração de uma participante, *“Não tenho mais contato próximo com minha família, muito menos com pessoas de fora”* (AH434, mulher negra, 34 anos).

### Processo de trabalho

A maioria das participantes desta pesquisa, 92,5%, acreditam que a pandemia da covid-19 alterou seus processos de trabalho. A análise por tipo de serviço evidencia que 98% das trabalhadoras que atuam na AB perceberam transformações nas práticas, enquanto em outros níveis de atenção isso representou 93,9%, na AE, e 88,7%, na AH. Além disso, 95,3% alegaram que a crise alterou a interação com os usuários.

#### *Mudanças na organização e dinâmica de trabalho*

As respondentes destacaram o distanciamento físico como causa das mudanças implementadas. As principais mudanças foram observadas nos fluxos de acolhimento e protocolos de atendimento, além da maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio. Segundo profissional atuante na AB, com a pandemia, foram instituídos *“novos fluxos e protocolos para reorganização do serviço priorizando atendimentos dos pacientes com suspeita de covid-19”* (AB118, mulher branca, 55 anos). Na AH, houve modificação nos *“protocolos de atendimentos a sintomáticos e transporte desses pacientes na unidade”* (AH3). Nas diferentes áreas do serviço *“a circulação foi limitada”* (AB118, mulher branca, 55 anos), e *“o horário de descanso ficou reduzido para evitar aglomerações de profissionais no conforto”* (AH3, mulher negra, 37 anos).

A rotina de *“higienização dos setores”* também foi alterada, com intensificação da desinfecção de ambientes, superfícies e instrumentos de trabalho, relacionada a maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio, conforme as respondentes. Nesse sentido, as profissionais precisaram adotar *“cuidados mais rigorosos com os EPI”* usados

constantemente em todas as áreas dos serviços de saúde e “*com as técnicas de higienização*”, como a lavagem das mãos (AE327, mulher negra, 48 anos).

As respondentes também reconhecem a necessidade de maior atenção com o “*comportamento*” individual no local de trabalho e no convívio familiar (AB118, mulher branca, 55 anos). Segundo relatos, as profissionais assumiram uma postura mais vigilante nos espaços públicos, a partir da “*observação atenta sobre o comportamento das pessoas*”, verificando o uso de máscara, distanciamento físico e outras condutas para enfrentamento da covid-19 (AB283, mulher branca, 37 anos).

A restrição a necessidades fisiológicas foi associada a maior vigilância com medidas de prevenção e contágio. A respondente AB348 (mulher negra, 38 anos) enfatizou que a paramentação durante toda jornada de trabalho dificulta resolver necessidades básicas devido à desparamentação dos EPIs e ao risco de infecção. A redução do tempo para satisfazer necessidades fisiológicas está relacionada ao desgaste dessas profissionais. “*Trabalho mais de 12 horas sem ir ao banheiro, beber água, me alimentar ou descansar direito. Isso é muito difícil*” (AH251, mulher branca, 43 anos).

A pandemia também impactou no tempo disponibilizado para atendimento aos usuários, visto que os procedimentos se tornaram mais rápidos com a justificativa de diminuir o contato das profissionais com os usuários. “*Passsei a ter mais cuidado comigo, tento demorar o mínimo possível próximo ao paciente e não me aproximar muito dele sem estar pelo menos de máscara*” (AE421, mulher negra, 45 anos).

Entretanto, o tempo gasto entre os atendimentos aumentou devido à desinfecção dos ambientes e superfícies e “*para realizar internação do paciente*” (AH272, mulher negra, 25 anos). As profissionais também revelaram gastar mais tempo com a preparação para iniciar e finalizar a jornada de trabalho “*por conta dos cuidados que deve se ter ao paramentar e desparamentar, que demanda mais tempo e é tenso*” (AE293, mulher negra, 43 anos).

A nova realidade impôs a reorganização dos serviços de saúde, com mudanças nas características e finalidades dos setores, que influenciam no dimensionamento de profissionais, jornada de trabalho e modalidade de execução. Conforme

explicitado por uma respondente, foram criados setores específicos para casos de covid-19 e, com isso, “*quase toda equipe de Enfermagem foi redirecionada, ficando praticamente sozinha com um ambulatório de especialidades, que no momento atendia gestante de baixo e alto risco*” (AE372, mulher negra, 34 anos). Coube ainda a extinção de setores “*para montar um pronto-socorro exclusivo para suspeito de covid-19*” (AH439, mulher branca, 51 anos).

A alteração da jornada de trabalho foi associada ao aumento da carga de trabalho pelo grande número de funcionários contaminados pela covid-19 (AH282, mulher branca, 53 anos) e necessidade de incremento de profissionais nos setores de atendimento a pessoas com covid-19. Segundo a respondente AH431 (mulher branca, 42 anos), “*as escalas de trabalho mudaram*” e, portanto, passou a “*cumprir escala no pronto-socorro, porque parte dele ficou destinada ao atendimento aos pacientes covid-19*”. Em outro caso, “*a escala, que era 12 por 36, foi alterada para 24/72*” (AH428, mulher branca, 49 anos), impactando nos períodos de folgas.

A transferência de profissionais nos serviços de saúde afetou as condições de trabalho, conforme demonstra um respondente, que revelou ter sido “*posto para trabalhar do lado de fora, sofrendo com as condições climáticas*” (AH284, homem negro, 39 anos), outra enfatizou ter sido “*realocada para um setor que atende coronavírus, em que não respeitaram necessidade de comer de 3/3h devido à bariátrica e o horário especial de entrada e saída mais cedo por ter outro emprego*” (AH401, mulher branca, 34 anos). Tais declarações evidenciam dificuldades que podem comprometer a assistência prestada, ainda mais quando somadas às adversidades observadas a seguir:

*aumento de leitos intensivos e aumento da complexidade dos pacientes/usuários, redução do transporte público e conseqüente aumento de absenteísmo, contratação de emergência em que ingressaram profissionais com menor preparo técnico, atrasos nas entregas de suprimentos.* (AH42, mulher branca, 39 anos)

Para profissionais da Enfermagem que trabalhavam em atividades administrativas ou

afastados por pertencerem a grupos de risco, o contexto possibilitou a implantação da modalidade de trabalho remoto. Segundo AB395 (mulher branca, 61 anos), “*como tenho problema cardíaco, não fico na unidade, trabalho com alguns itens da administração, em casa*”. Possibilitou também incorporação de tecnologias, já que “*o trabalho ficou mais ligado ao uso do celular ou equipamentos eletrônicos*” (AB254, mulher negra, 38 anos). Tal situação demonstra a transformação das ferramentas de trabalho da Enfermagem, principalmente no âmbito da gestão do cuidado e da equipe. E, conseqüentemente, do desenvolvimento no processo de trabalho, sendo necessária a implementação de tecnologias que deem suporte à diversidade de modalidades de atuação dessas profissionais.

As respondentes ressaltaram que, com as transformações na rotina de trabalho, diminuiu a convivência com colegas de trabalho (AH286, mulher branca, 33 anos) e suprimiu o contato físico “*principalmente pelo distanciamento social, até nos lanches, no almoço, nas discussões técnicas [...] nas tristezas pela perda de um paciente*” (AE327, mulher negra, 48 anos), pois com a pandemia “*não nos abraçamos mais*” (AE299, mulher branca, 46 anos).

#### *Mudanças na forma de interação com usuários*

O distanciamento físico foi apontado como o principal fator modificador da forma de profissionais e usuários se relacionarem no atendimento, caracterizados como mais rápidos e com menor contato físico. Como exemplo, a respondente AB367 (mulher branca, 33 anos) ressaltou estar “*mais distante fisicamente*” e passar “*menos tempo com o paciente na consulta*”. A expressão “*não há mais abraços, nem aperto de mãos*” ilustra as restrições às interações.

As profissionais demonstraram preocupação com os impactos do distanciamento no cuidado prestado, bem como na comunicação que “*ficou prejudicada e gerou impacto na criação do vínculo*” com os usuários (AB58, mulher branca, 24 anos). O termo menos humanização foi utilizado pelas respondentes ao abordarem a redução da comunicação durante o atendimento, considerando que se fala “*menos com os pacientes*” (AB288, mulher negra, 50 anos). No cenário de pandemia da covid-19, “*um momento de*

*acolhimento e orientação sobre a continuidade do tratamento que envolve um procedimento cirúrgico, por exemplo, deu lugar a um momento mudo e de contato limitado, onde o medo impera*” (AE169, mulher branca, 40 anos).

Os relatos abordam dificuldade na comunicação e para perceber as reações dos outros, obstáculos causados pelo distanciamento e pelo uso de EPI. Para a respondente AB265 (mulher branca, 39 anos), a “*restrição de acesso aos acompanhantes durante os atendimentos atrapalha a orientação às famílias*”, assim como o uso do EPI, que diminui contato visual, ainda mais com o fluxo de atendimento “*mais rápido*” e “*mais pontual*”. Segundo AE327 (mulher negra, 48 anos), com “*o distanciamento social e os cuidados*” adotados ficou evidente a ausência do acolhimento, do abraço e do sorriso, escondido pelos EPI. Na sua visão a “*comunicação na saúde pública e acolhimento são essenciais e ajudam a população e os familiares a enfrentarem a doença*”. Além disso, a falta de confiabilidade das informações frente à “*incerteza da pandemia faz com que não saibamos esclarecer corretamente as dúvidas dos pacientes*” (AB56, mulher branca, 41 anos), o que também influencia nessa interação.

Observou-se ainda restrição de acesso dos usuários aos serviços de saúde, mais destacada pelas profissionais que atuam na AB, devido ao adiamento de procedimentos e consultas eletivas e ao cancelamento de atividades coletivas e no território. Segundo a respondente AB377 (mulher negra, 42 anos), com a pandemia, “*as atividades dentro da comunidade*”, com foco na prevenção de doenças, foram suspensas. Outra respondente enfatizou a redução das atividades e adoção de um “*fluxo específico para casos com síndrome gripal*” (AB301, mulher branca, 29 anos). Já a participante AB367 (mulher branca, 33 anos) intensificou as palestras educativas sobre a covid-19, em detrimento de procedimentos e consultas eletivas.

## **Discussão**

O sistema de saúde brasileiro está entre os mais robustos e complexos do mundo. É formado pela Atenção Básica (ou primária, terminologia equivalente), Média e Alta Complexidades, com

oferta de serviços variados de assistência e vigilância à saúde (Paim et al., 2011). Entretanto, ao longo de três décadas de implementação, o SUS conviveu com diversos obstáculos à sua consolidação (Paim et al., 2011) e, atualmente, a pandemia da covid-19 tem exigindo resposta coordenada dos governos e das instâncias sanitárias para enfrentar o desafio histórico de uma forte pressão assistencial (Cassiani et al., 2020), numa conjuntura desfavorável à política pública de saúde (Cohn, 2020).

Nesse contexto de pandemia torna-se necessário (re)organizar a rede de serviços e o processo de trabalho das inúmeras equipes de saúde; definir os fluxos operacionais dos serviços, com protocolos e recomendações atualizados em observância às normas vigentes; disponibilizar ferramentas tecnológicas; assegurar condições dignas de trabalho e adequar e manter a força de trabalho qualificada (Cassiani et al., 2020).

Diante disso, a equipe de Enfermagem é essencial para ampliação do escopo das ações das equipes multiprofissionais e interprofissionais, devendo prestar uma assistência humanizada, de forma integral e holística, voltada às necessidades da população e ao cumprimento dos princípios que norteiam o SUS (Sampaio et al., 2016). Portanto, na ocasião de uma emergência sanitária, a Enfermagem deve ser valorizada (Cassiani et al., 2020), não só por seu contingente, mas, sobretudo, pela pluralidade de saberes e conhecimentos que podem ser aplicados no enfrentamento de problemas de saúde (Costa; Miranda, 2008), favorecendo a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde.

Contudo, as respostas do Brasil à pandemia da covid-19 são bastante problemáticas (David et al., 2021). O país é um dos recordistas mundiais em número de casos de adoecimento e óbito de profissionais de saúde pela covid-19, na sua maioria das profissões de Enfermagem (Souza e Souza; Souza, 2020). Foram contabilizados mais de 50 mil casos e 694 óbitos por covid-19 confirmados entre profissionais de Enfermagem até 26 de março de 2021 (Cofen, 2021). Pesquisas e denúncias expõem que as profissionais da Enfermagem estão sendo colocadas em risco, privadas de EPI, sem o devido suporte político e organizacional, nem formação requerida para atuar nesse cenário emergencial

(Bolina et al., 2020). Esse panorama demonstra um paradoxo vivido no país nos últimos meses: ao mesmo tempo em que essas trabalhadoras são essenciais na crise sanitária, são expostas a situações que podem afetar sua saúde física e mental, tornando-as potenciais infectadas e transmissoras do vírus à população (Rodrigues; Silva, 2020).

O cenário de choque exógeno, caracterizado pela disseminação da covid-19 mundialmente, propiciou uma série de transformações a curto, médio e longo prazo que repercutem em diversas dimensões da vida. Em situações de crise, como a emergência sanitária ocasionada pelo novo coronavírus, há uma acentuação de conflitos e ambiguidades no contexto laboral das profissionais da Enfermagem (Henderson, 2012). Assim, as mudanças verificadas neste trabalho corroboram as compreensões delineadas na literatura científica sobre como situações de crise afetam as práticas profissionais, as condições de trabalho e a interação com usuários, com repercussão na entrega dos serviços (Dunlop, 2020).

Os resultados aqui apresentados mostram que a pandemia da covid-19 propiciou o aparecimento de uma série de sentimentos dúbios, como medo e desconfiança entre os pares, gerando efeitos negativos no bem-estar das pessoas (Restubog et al., 2020). As trabalhadoras de Enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia da covid-19 estiveram expostas a riscos de contato com patógenos, sobrecarga de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste, estigma e violência física e psicológica que podem causar/agravar doenças e sofrimento psicológicos (WHO, 2020), evidenciados nesta pesquisa por sentimentos como medo, tristeza, solidão, ansiedade, e estresse, na mesma linha das evidências apresentadas em outros estudos que abordam o impacto da atual na crise sanitária (Felice, et al., 2020; Lai et al., 2020) e de outras precedentes (Khalid et al., 2016)

Os achados desta pesquisa evidenciam um cenário preocupante no mundo do trabalho da Enfermagem, potencialmente causador de insatisfações, riscos, danos, inseguranças e adoecimentos no trabalho, que se assemelha às narradas por Aiken et al. (2013). Um dos exemplos é o número expressivo de profissionais ainda com vínculos precarizados,

o que demonstra a necessidade de concursos públicos e melhoria de garantias dos direitos trabalhistas. No entanto, as mudanças impostas pela recente Reforma Trabalhista (Lei 13,467/2017) possibilitaram ainda mais a perda de direitos sociais e trabalhistas (Pochmann, 2020), direcionando as relações de trabalho de forma contrária às estratégias de proteção à saúde dos trabalhadores. Dessa forma, é necessário refletir sobre essa realidade agudizada durante a pandemia da covid-19. Considerando a indiscutível essencialidade do trabalho da equipe de Enfermagem dentro da estrutura dos serviços de saúde para a qualidade da assistência no SUS, principalmente nesse momento de pandemia e frente aos desafios políticos no país, é necessário repensar e produzir melhorias nas condições de trabalho das profissionais da Enfermagem.

Embora o Brasil tenha decretado (Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020) Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da covid-19, paradoxalmente, as políticas de enfrentamento à doença no país vão na contramão das recomendações da OMS (2020) e as poucas medidas demonstram ausência de coerência e congruência do Governo Federal e de articulação com governos estaduais e municipais, o que amplia os riscos e os impactos da pandemia à saúde dos brasileiros.

## Considerações finais

O ano de 2020, dedicado à profissão de Enfermagem pela OMS, coincidiu com uma pandemia sem precedentes, em que se ressaltou a relevância dessas trabalhadoras para o SUS e para as medidas de enfrentamento à covid-19 no Brasil. Além disso, evidenciou que elas permanecem atendendo às demais necessidades da população nos serviços de saúde. Observa-se, a partir dos relatos, que a realidade de enfrentamento da doença se junta a problemas anteriores relacionados às condições de trabalho da categoria. Assim, é fundamental que nesse contexto de emergência sanitária haja articulação entre os órgãos gestores das políticas de saúde com objetivo de implementar medidas para a proteção e preservação da saúde física e mental dessas trabalhadoras da saúde, como:

garantia de EPI e fornecimento de testagem para detecção da doença; adequação do dimensionamento das equipes; garantia de horário de descanso adequado; remuneração e carga horária adequada às atribuições e fortalecimento e solidificação dos vínculos trabalhistas.

Este trabalho apresenta duas limitações. A primeira é por tratar dados coletados por meio de um questionário on-line sem amostragem estatística aleatória. O contexto da pandemia limitou a capacidade de desenhar pesquisas desse tipo e, seguindo outras pesquisas em desenvolvimento no mundo, optamos por uma amostra por conveniência. A segunda limitação é não diferenciar os tipos de profissionais da Enfermagem (ensino superior, técnicas e auxiliares). Embora isso limite a capacidade de diferenciação, ainda é possível compreender o que as equipes de Enfermagem, de forma abrangente, têm vivido frente à pandemia.

Por fim, este estudo adensa as análises sobre o recente fenômeno da pandemia de covid-19 no mundo, visando melhor compreensão da natureza e o escopo dos processos instituídos no âmbito da saúde em um contexto de emergência sanitária, que ainda carece de análises científicas mais profundas no Brasil, onde as medidas governamentais, sobretudo do Governo Federal, têm sido insuficientes, levando a um expressivo número de infectados e mortos pela covid-19.

## Referências

- AIKEN, L. H. et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. Amsterdam, v. 50, n. 2, p. 143-153, 2013. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BARRETO, I. S.; HUMEREZ, D. C. de; KREMPEL, M. C. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. *Enfermagem em Foco*. Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/36p7vsR>>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- BOLINA, A. F.; BOMFIM, E.; LOPES-JÚNIOR, L. C. Frontline Nursing care: the COVID-19

- pandemic and the Brazilian Health System. *SAGE Open Nursing*. [S. l.], v. 6, p. 1-6, 2020. DOI: 10.1177/2377960820963771
- BRYMAN, A. *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- CASSIANI, S. H. B. et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana Salud Publica*. Washington, DC, v. 44, (esp.), e64, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.64
- COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. São Paulo, n. 109, p. 129-160, 2020. DOI: 10.1590/0102-129160/109
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Observatório da Enfermagem*, 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3AH9eHU>>. Acesso em: 10 maio 2021.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Perfil da Enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: NERHUS; DAPS; ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3hoUNRe>>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev Rene*. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2SUK9Zo>>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- DAVID, H. M. S. L. et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da COVID-19? *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, v. 42, (esp.), e20190254, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20190254
- DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, v. 4, n. 1, bjgpopen20X101041, 2020. DOI: 10.3399/bjgpopen20X101041
- FELICE, C. et al. Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: results from a national E-survey. *Journal of Community Health*. London, n. 45, p. 675-683, 2020. DOI: 10.1007/s10900-020-00845-5
- GRANERO, A.; BLANCH, J. M.; OCHOA, P. Condições de trabalho e significados do trabalho em enfermagem em Barcelona. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e2947, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2342.2947
- HENDERSON, A. C. The Critical Role of Street-Level Bureaucrats in Disaster and Crisis Response. In: SCHWESTER, R. W. (Ed.). *Handbook of Critical Incident Analysis*. New York: Routledge, 2012.
- KHALID, I. et al. Healthcare workers' emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, v. 14, n.1, p.7-14, 2016. DOI: 10.3121/cmr.2016.1303
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, v. 3, n.3, e203976, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- MACHADO, M. H. Os Profissionais de saúde em tempos de COVID19 - a realidade brasileira. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3qXGvdK>>. Acesso em: 1 nov. 2020.
- MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 56, p. 52-69, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/3yA78I7>>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- MENDES, Á. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: SOUZA, H.; MENDES, Á. (Org.) *Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo: Enfermagem em foco*. Rio de Janeiro: Doc Content, 2016, p. 15-41.
- PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. Amsterdam, v. 377, n. 9779, p.1778-1797, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8
- POCHMANN, M. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. *Ciência e Saúde*

- Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 89-99, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.29562019
- RESTUBOG, S. L. D.; OCAMPO, A. C. G.; WANG, L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*. Amsterdam, n. 119, 103440, 2020. DOI: 10.1016/j.jvb.2020.103440
- RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *Journal of Nursing and Health*. Londrina, v. 10, n. 4, e20104004, 2020. DOI: 10.15210/jonah.v10i4.18530
- SALDAÑA, J. An introduction to codes and coding. In: SALDAÑA, J. *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage, 2009.
- SAMPAIO, M. R. F. B. et al. Atividades de enfermagem: trabalhando de A Z. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 56, p. 118-125, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2VmIwEv>>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019
- SOUZA E SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *Journal of Nursing and Health*. Pelotas, v. 10, n. 4, e20104005, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2VcQUWS>>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- TUMMERS, L. G.; GROENEVELD, S. M.; LANKHAAR, M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*. [S. l.] v. 69, n. 12, p. 2826-2838, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12249>
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. Geneva, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3xqKZfj>>. Acesso em: 13 out. 2020.

---

### Contribuições dos autores

Fernandez e Lotta desenharam a pesquisa, coletaram e analisaram os dados e contribuíram com a elaboração do texto, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito; Passos, Cavalcanti e Corrêa coletaram e analisaram os dados e contribuíram com a elaboração do texto, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 11/05/2021

Aprovado: 06/07/2021