



Percepção de profissionais da saúde sobre saúde mental e morte na pandemia de Covid-19

Perception of health professionals on mental health and death in the Covid-19 pandemic

Steffany Isadora Felix SILVA¹  

Fabíola Rodrigues MATOS²  

¹ Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Faculdade de Psicologia. Ituiutaba, MG, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense – UFF, Departamento de Psicologia. Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

Correspondência:

Steffany Isadora Felix Silva
steffanyisa15@gmail.com

Recebido: 02 ago. 2023

Revisado: 25 fev. 2025

Aprovado: 04 abr. 2025

Como citar (APA):

Silva, S. I. F., & Matos, F. R.
(2025). Percepção de
profissionais da saúde sobre
saúde mental e morte na
pandemia de covid-19.
Revista da SBPH, 28, e016.
[https://doi.org/10.57167/
Rev-SBPH.2025.v28.573](https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.573).

Financiamento:

Financiamento Próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.



Resumo

Vivenciar a morte de pacientes ocasiona medo, dores físicas, instabilidade emocional e psicológica, impactando de modo geral a saúde mental de profissionais de saúde. Esta pesquisa apresentou o objetivo de compreender como os profissionais de saúde vivenciaram a morte e o morrer de pacientes durante a pandemia de Covid-19 e como perceberam a sua saúde mental durante este período. Esta pesquisa é classificada como qualitativa, na qual foram utilizadas questões discursivas para entrevista e questionário sociodemográfico, sendo a técnica de análise de conteúdo usada como procedimento de análise dos dados. Foram entrevistados 63 profissionais da saúde, com média de idade 31,89 (DP=8,2), sendo a maioria do sexo feminino (76,2 %, n=48), com renda de 1 a 2 salários-mínimos (33,3%, n=21), em trabalho ativo no mesmo local de 3-5 anos (27%, n=17). A partir dos dados coletados, quatro categorias de análise, conforme análise de conteúdo de Bardin, sendo: a) Trabalho durante a pandemia e principais mudanças na rotina; b) Experiências de adoecimento e morte de pacientes; c) Compromisso com a profissão e estratégias de enfrentamento durante a pandemia; d) Percepções acerca de mudanças na saúde mental durante a pandemia. Conclui-se que o vivenciar de mortes durante a pandemia causou mudanças significativas na saúde mental dos profissionais que estiveram na linha de frente. São sugeridas intervenções a fim de melhorar sintomas físicos da ansiedade e estresse, compreendendo que o falar da morte e do morrer trazendo concepções dos profissionais ainda se faz necessário.

Descritores: Saúde mental; Morte; Distúrbios infecciosos.

Abstract

Experiencing the death of patients causes fear, physical pain, emotional and psychological instability, generally impacting the mental health of health professionals. This research aimed to understand how health professionals experienced the death and dying of patients during the Covid-19 pandemic and how they perceived their mental health during this period. This research is classified as qualitative, in which discursive questions were used for interview and socio-demographic interview, being a content analysis technique used as a data analysis procedure. There were 63 health professionals, with a mean age of 31.89 (SD=8.2), most of whom were female (76.2%, n=48), with an income of 1 to 2 minimum meetings (33.3 %, n=21), working for 3-5 years (27%, n=17). From the collected data, four categories of analysis were listed, according to Bardin's content analysis, namely: a) Work during the pandemic and main changes in routine; b) Experiences of illness and death of patients; c) Commitment to the profession and coping strategies during the pandemic; d) Perceptions about changes in mental health during a pandemic. It is concluded that experiencing deaths during the pandemic caused significant changes in the mental health of professionals who were in the front lines. Interventions are suggested to improve physical symptoms of anxiety and stress, understanding that talking about death and dying, bringing professionals' conceptions, is still necessary.

Descriptors: Mental health; Death and dying; Infectious disorders.

A PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS SOCIAIS E NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Durante toda a história humana, diferentes populações enfrentaram epidemias, como a cólera, a febre amarela, a peste negra, a gripe espanhola, a gripe asiática, a gripe de Hong Kong e a gripe das aves, por exemplo. Já no século XXI, foi intensificada a ocorrência da síndrome respiratória aguda grave (SARS), a gripe A e o vírus ebola (Justo-Henriques, 2020). Desse modo, o histórico das pandemias reflete impactos na sociedade que abarcam questões sanitárias, econômicas e sociais (Bizuti & Almeida, 2021).

Há poucos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada de que estavam ocorrendo casos de uma pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan na região de Hubei, na China, em 31 de dezembro de 2019, que mais tarde foi identificada como uma doença transmissível causada pelo coronavírus (Covid-19). A Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, que pode ser extremamente grave, altamente contagiosa e está presente em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2020a). Em consequência do aumento do número de casos não somente na China, mas em outros países, a OMS declarou no dia 30 de janeiro de 2020 em Genebra, na Suíça, que o surto de Covid-19 se tornou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), ganhando assim a nomenclatura de Pandemia, visto que é uma doença de disseminação a nível mundial (WHO 2020b).

A pandemia chegou ao Brasil no final de fevereiro de 2020, e de acordo com Souza et al. (2021) houve um crescimento de forma lenta pelas ações desenvolvidas para o combate à doença, como o isolamento social, cuidado com a higienização e uso de máscaras. Considera-se, no entanto, que houve algumas falhas do governo federal, como a destituição de dois representantes do Ministério da Saúde, discursos de negacionismo quanto à gravidade da situação e discurso contrário às recomendações de pesquisadores, e instituições nacionais e internacionais de saúde, agravando ainda mais a situação.

Por consequência do processo de globalização e do consumo em massa, que provocou grandes aglomerações, o Brasil vivenciou uma pandemia agressiva, trazendo consigo uma alta letalidade e uma maior propagação em um curto espaço de tempo (Justo-Henriques, 2020; Sá & Gastal, 2021). Além da crise sanitária, as atividades laborais foram diretamente atingidas, ocasionando o aumento do desemprego, a elevação da informalização do trabalho, dos terceirizados, dos subcontratados, dos flexibilizados, dos trabalhadores em tempo parcial e do subproletariado (Costa, 2020). Assim, as mudanças causadas pela pandemia foram vivenciadas pelos trabalhadores de diferentes formas; o setor que oferece serviços que precisam da presença de consumidores, com o isolamento social sofreu impactos econômicos imediatos. Cita-se, neste campo, áreas como o turismo e toda a sua cadeia produtiva, hotelaria, aviação, restaurantes, a chamada **economia criativa**, shows, eventos, feiras, cinema, entre outros (Bridi, 2020).

Por outro lado, o trabalho foi intensificado para outros serviços, como entregadores via plataformas digitais, profissionais de saúde, os trabalhadores remotos, além daquelas atividades que tiveram que se adequar à nova realidade como profissões relacionadas ao ensino e aprendizagem, bem como adaptação dos trabalhadores nas atividades essenciais como supermercados, farmácias, entre outros, aumentando o risco de contaminação e adoecimento (Bridi, 2020). Neste contexto, os trabalhadores da saúde tiveram que enfrentar novos obstáculos para o exercício de sua profissão, por estarem

à frente dos cuidados para com pessoas infectadas pelo Covid-19 (Cardoso et al., 2020). Esses profissionais antes mesmo do momento crítico na saúde causado pela pandemia, já trabalhavam em ambientes insalubres, com extensas jornadas de trabalho, sobrecarga de tarefas e situações de exposição a outras doenças, seja em instituições de saúde públicas ou particulares.

Os profissionais da saúde, como os médicos, sofrem constantemente com as expectativas sobre sua atuação, pressão sobre não ter condutas erradas e a todo tempo buscar prolongar a vida e evitar a morte de seus pacientes (Meleiro, 2015). Os enfermeiros também sofrem em seu ambiente de trabalho, vivenciando alto nível de exaustão, sobrecarga de atividades, salário incompatível, podendo haver sentimentos de incapacidade e frustração quando não conseguem atingir o objetivo de fornecer bem-estar aos pacientes (Andrade et al., 2019).

Assim, compreende-se que os diversos profissionais que trabalham com a saúde estão expostos a longas jornadas de trabalho, a inúmeros empregos, baixa remuneração e constante pressão psicológica (Meleiro, 2015). Ainda neste cenário, o trabalho em contato com pessoas doentes, sem poder ajudá-las, pode também gerar uma sobrecarga emocional a esses profissionais, no qual mesmo realizando o melhor atendimento possível, percebem carência estrutural nos hospitais, não havendo vagas suficientes em unidades de terapia intensiva (UTI), ambulatórios, instrumentos e faltam recursos adequados para a boa prática (Andrade et al., 2019). Diante disso, é possível compreender que tais fatores podem ser agravantes da saúde desses profissionais, acarretando estratégias de enfrentamento desadaptativas utilizadas por estes indivíduos, como o uso de drogas e álcool, apresentando grande incidência de dependência química (Meleiro, 2015).

A EXPERIÊNCIA DA MORTE E DO MORRER DE PACIENTES

A morte é algo que, inevitavelmente, faz parte do ciclo natural da vida dos seres vivos. Embora seja um acontecimento esperado, a cultura ocidental trata esse assunto como um tabu, evitando e excluindo-o das conversas cotidianas. No entanto, em contexto hospitalar, é frequente que a morte dos pacientes seja encarada como um fracasso pela equipe de saúde envolvida em seus cuidados (Martins et al., 2019).

Os profissionais de saúde são formados com o objetivo de recuperar a saúde e preservar a vida, mas muitas vezes não são devidamente preparados, tanto em suas práticas laborais quanto psicologicamente, para lidar com a perda de seus pacientes. Consequentemente, trabalhar em UTIs ou durante a pandemia, por exemplo, onde a morte é uma possibilidade constante e o sofrimento dos pacientes é vivenciado de perto, pode levar a um esgotamento emocional, sofrimento e problemas de saúde para esses profissionais (Martins et al., 2019).

A morte pela Covid-19, traz observações acerca do processo de elaboração de luto e experiência de morte, pois acarreta alterações significativas nesse processo como o contato físico, cerimônias fúnebres tradicionais e rituais de despedida, tornando-o mais solitário e isolado (Grisotti et al., 2022). O cenário da pandemia no Brasil, segundo as Secretarias Estaduais de Saúde, no dia 1º de julho de 2022, o país registrou 32.434.063 de casos e 671.700 de óbitos. Portanto, a vivência complexa da perda de pacientes não envolve apenas quem morre, mas também a família e a equipe de saúde, que compartilham desse momento (Rezende et al., 2014).

Em uma pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e pelo Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz), que teve como objetivo analisar o impacto da pandemia entre os profissionais da saúde, constatou que a pandemia fez alterações significativas na vida de 95% dos trabalhadores da saúde. A saúde mental destes profissionais foi também investigada, apresentando dados que envolvem alterações no sono (15,8%), irritabilidade/choro e frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%).

Considerando a relevância dos dados apresentados e os impactos da saúde mental dos profissionais de saúde, busca-se, nesta pesquisa, compreender como esses perceberam e vivenciaram a morte e o morrer de pacientes durante a pandemia de Covid-19. Visa-se também compreender como os profissionais perceberam sua saúde mental no contexto supracitado. Por fim, esta pesquisa apresenta como hipótese que a vivência da morte e do morrer nestes profissionais ocasionou instabilidade e sobrecarga emocional, que, por consequência, prejudicaram a saúde mental.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 63 profissionais que atuavam nos cuidados da saúde durante o pico da pandemia (2020–2021), com idades entre 18 e 59 anos ($M=31,89$; $DP=8,24$), sendo a maioria dos participantes do gênero feminino (76,2 %, $n=48$). Em relação ao estado civil, os profissionais em sua maioria estavam solteiros (55,6%, $n=35$), sendo a maioria e residente no estado de Minas Gerais (19,0%, $n=12$), seguido por São Paulo (14,3%, $n=9$) e Rio de Janeiro (14,3%, $n=9$). Quanto ao grau de instrução os participantes, a maioria tinham pós-graduação completa (34,9%, $n=22$) e superior incompleto (22,2%, $n=14$). No que diz respeito à raça, 52,4% se consideravam como brancos ($n=33$), 41,3% como pardos ($n=26$) e 4,8% como pretos ($n=3$). A maior parte dos participantes trabalhavam há cerca de 3-5 anos (27%, $n=17$) e 1-2 anos (27%, $n=17$), sendo as profissões mais relatadas a de enfermeiro (36,5%, $n=23$) e técnico de enfermagem (31,7%, $n=20$). Por fim, a renda média apresentada foi de 1 a 2 salários-mínimos (33,3%, $n=21$), seguido de 2 a 4 salários-mínimos (30,2%, $n=19$).

INSTRUMENTOS

Foram utilizadas questões discursivas, coletadas virtualmente em entrevista, abordando a experiência desses profissionais com a morte e o morrer de pacientes, com o objetivo de levantar dados acerca da vivência desses fenômenos no período da pandemia. Perguntas também foram utilizadas para verificar se houve alguma mudança, conforme percepção dos trabalhadores, na saúde mental ocasionada pelo trabalho durante a pandemia. Por fim, utilizou-se de um questionário sociodemográfico com perguntas para caracterização da amostra, como idade, gênero, estado, raça/etnia, estado civil, renda, entre outros.

PROCEDIMENTOS

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, número do parecer: 5.710.634 (CAAE:

61171622.0.0000.5525). Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa por convite através de mensagens no Facebook, WhatsApp e Instagram e a compartilhar o formulário com colegas de trabalho e conhecidos que faziam parte do público-alvo da pesquisa. Assim, utilizou-se do método de *snowball*, ou bola de neve, que permite que se alcancem populações pouco conhecidas ou de difícil acesso. Este método é fundamentado por uma amostra não probabilística que usa rede de referências e indicações. Assim, ao localizar um participante de interesse da pesquisa, este é solicitado que indique algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa a ser realizada, e assim, sucessivamente (Bockorni & Gomes, 2021).

Após a coleta e organização do banco de dados, estatísticas descritivas foram conduzidas pelo *software* SPSS, para a caracterização da amostra. Visando a compreensão dos dados obtidos nas questões discursivas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que visa a descrição do conteúdo presente nas respostas e propõe-se analisar os conteúdos explícitos no texto, culminando em categorizações sobre a temática analisada (Bardin, 2016). Assim, análise de conteúdo desenvolve-se por um processo constituído de três etapas a: i) Pré-análise: leitura do material e organização; ii) Exploração do material: elencar as categorias com os respectivos conceitos norteadores; e iii) Tratamento dos resultados: realizar inferências e interpretação dos resultados (Bardin, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do questionário sociodemográfico, foi possível levantar os dados descritivos apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Estatística descritiva das características dos participantes da pesquisa

	n (%)	Média	Mínima	Máxima
Idade	-	(31,89)	18	59
Sexo				
Feminino	48 (76,2)	-	-	-
Masculino	14 (22,2)	-	-	-
Não binário	1 (1,6)			
	Total (n)	Porcentagem (%)		
Profissionais				
Enfermeiros	23		36,5	
Escolaridade				
Pós-graduação completa	22		34,9	
Pós-graduação incompleta	6		9,5	
Ensino Superior Completo	9		14,3	
Ensino Superior Incompleto	14		22,2	
Ensino médio completo	12		19,0	
Renda mensal				
Mais de 7 salários-mínimos	6		9,5	
4 a 7 salários-mínimos	7		11,1	
2 a 4 salários-mínimos	19		30,2	

Continua

Continuação

1 a 2 salários-mínimos	21	33,3
1 salário-mínimo	7	11,1
Menos de 1 salário-mínimo	3	4,8
Raça		
Branco	33	52,4
Preto	3	4,8
Pardo	26	41,3
Outro	1	1,6
Estados		
MG	12	19,0
SP; RJ	9	14,3
BA; PR	4	6,3
RN; RS; GO	3	4,8
PB; CE; MT AL	2	3,2
MA; MS; PA; PE; SE; DF; SC; ES	1	1,6
Estado civil		
Solteiro	35	55,6
Casado	18	28,6
Divorciado	5	7,9
União Estável	2	3,2
Outro	3	4,8

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Após realizada as etapas concernentes à análise de conteúdo conforme sugere Bardin (2016), foram criadas quatro categorias baseadas na leitura exaustiva das respostas dos participantes. A Seguir estão apresentadas as categorias, bem como a discussão e trechos representativos das temáticas.

TRABALHO DURANTE A PANDEMIA E PRINCIPAIS MUDANÇAS NA ROTINA

Esta categoria relaciona-se ao trabalho dos profissionais de saúde e as principais mudanças na sua rotina durante a pandemia de Covid-19. Destacou-se que os profissionais de saúde enfrentaram longas jornadas de trabalho, além de definirem esse momento como estressante, cansativo, desgastante e desafiador. Os profissionais viram a demanda de atenção e cuidados aumentar durante a pandemia, além de falas voltadas as principais mudanças na rotina como o diálogo com pacientes e contato físico durante a execução do seu trabalho. Isso pode ser exemplificado através das seguintes narrativas:

“Foi horrível, pesado pois meu trabalho era apoiar o paciente e seus familiares. Porém, não era possível abraçar para confortar. Estou em tratamento psiquiátrico, pois tudo isso me gerou um burnout e hoje eu não ligo se eu morrer ou alguém. Tentei suicídio por não aguentar mais a carga de estar dentro de um hospital e não suportar a vida.” (P 12)

"Tenso. Muito estressante, trabalho dobrado, mais horas de trabalho." (P 20)

"[...] muitas mudanças. Na atenção, no cuidado e até mesmo na comunicação com as pessoas. Por vezes nossas vestes (dos profissionais) nos impediam de ter um bom diálogo com o paciente, impediam o toque, o abraço. Não conseguimos o olho nos olhos. Estávamos o tempo todo com máscaras, capacetes e macacões nos distanciando de um atendimento mais humano." (P22)

"Trabalhar durante a pandemia foi desafiador, cansativo. Pois tinha uma rotina antes da pandemia, e tive que mudar drasticamente em questão de dias, pois eu tinha uma bebê em casa, tive que deixá-las fechada no quarto até eu terminar o banho pra ver elas [...]" (P 23)

Ainda no que concerne à mudança da rotina, há menções referentes as preocupações e o medo de contaminação, acarretando a atitude de se distanciar de amigos e familiares visando a proteção de todos. Nesta mesma via, amigos e familiares se afastaram para não ter contato com os profissionais, pois eles lidavam diretamente com pacientes contaminados:

"[...] tiveram algumas mudanças: insônia, isolamento da família (eu me isolei com medo de contaminar principalmente meus pais), [...]" (P 36)

"Vivia em constante medo e insegurança por conta do vírus, principalmente pelo receio de contaminar minha família já que lidava diretamente com os pacientes infectados." (P 38)

Ainda no que diz respeito as percepções de mudanças no trabalho e rotina na pandemia duas falas se destacaram, trazendo o que Meleiro (2015) aborda acerca das principais dificuldades para o que chamou de boa prática médica, referente a falta de medicamentos e equipamentos para atendimentos, além de expor a ingestão de alimentação fora do prazo de validade por eles e pacientes, e reutilização de equipamentos de proteção individual.

"[...] a falta de medicação básica usada nas UTIs." (P 34)

"O período pandêmico foi bastante doloroso, primeiro por não sabermos sobre a doença e segundo por não ter toda assistência e respeito pelas autoridades municipais. Consumimos alimentação estragada, os pacientes também, e trabalhamos nas maiorias das vezes sem EPIs. O avental era reutilizado e as máscaras tinham que ser usadas muitas vezes por mais de 15 dias, foi orientado a lavar com sabão de coco." (P 48)

EXPERIÊNCIAS DE ADOECIMENTO E DE MORTE DOS PACIENTES

Durante o questionamento acerca dos cuidados para com os pacientes, os profissionais trouxeram relatos acerca das perdas, evidenciando que o contato com as mortes despertou diferentes sentimentos e percepções; para alguns ficaram os momentos mais difíceis vividos pelos pacientes, mas para outros suscitou sentimentos como compaixão, carinho e reconhecimento pelos serviços prestados. Acerca dos significados que a morte pode ter para os profissionais Spíndola e Macedo (1994) discorrem que a morte de um paciente é interpretada como uma finalização do seu ciclo biológico e que isso pode vir a provocar na equipe que proporciona os cuidados sentimentos de angústia, dor, tristeza sentimento de impotência, frustração, sofrimento e angústia.

"[...] as mortes dos pacientes iniciais por covid eram cruéis, severas. Assim era deprimente estar com os mesmos de tal maneira." (P 11)

"Em alguns momentos foram tristes, acompanhar um familiar até a capela e entregar os pertences do falecido. Uma fala me marcou foi de uma filha quando eu entreguei os pertences do pai: "foi isto que sobrou dele? Uma calça e um óculos?" lembro-me sempre desta fala. Mas também houve os momentos de receber uma caixa de bombom de agradecimento, pois o paciente venceu a covid e já estava retornando a vida." (P 12)

"Foi uma mistura de sentimentos, medo, compaixão, carinho, estresse." (P 28)

Observa-se pela fala dos participantes o forte sentimento do medo de contaminação de si, o medo de falhar profissionalmente, o medo de perder e não conseguir ajudar os pacientes que necessitavam dos seus cuidados. Spíndola e Macedo (1994) abordam que a sensação de medo de falhar e a frustração que é trazida está associada ao fato de que são preparados para salvar as vidas, tendo como principal objetivo o prolongamento da vida o máximo possível. Assim, relataram:

"Sentia medo, medo de contrair covid e passar para os de casa ou medo de não conseguir ajudar aquele paciente que estava ali lutando pela vida." (P 25)

"Totalmente desafiador. Não sei se era pior estar com pacientes já contaminados ou ficar entre os que não havia o vírus; porque o medo de transmissão era imenso! Principalmente em pacientes idosos." (P 34)

"No início bem difícil, medo constante de ser contaminada, com o passar do tempo já sabendo como administrar a situação o sentimento de tristeza se fazia mais presente ao vivenciar tantos óbitos." (P 38)

COMPROMISSO COM A PROFISSÃO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE A PANDEMIA

Nesta categoria são apresentadas as formas que os profissionais lidaram com as perdas e como buscaram enfrentar a morte de pacientes. Os relatos apresentaram, de modo geral, a experimentação de sentimentos de tristeza e incapacidade, bem como buscavam enfrentar esses momentos com a realização do seu trabalho, conversar com colegas de equipe, práticas religiosas, atividade física e terapia. Concernente a isso, Grisotti et al. (2022) apontaram que a espiritualidade pode ser uma estratégia para ajudar a elaborar o luto, sendo também utilizada como recurso para lidar com situações limites como a pandemia e a manter o compromisso com a profissão.

"Perder é sempre ruim. Conversar com a equipe sempre pareceu amenizar. Refletirmos sobre as fases do luto e a terminalidade humana." (P 4)

"Eu chorava muito, porque no início de 2020, não sabiam muito como lidar com a doença e via os pacientes "se afogando", sem saber o que fazer. Mesmo intubados, não tinha solução. Depois eu tentei driblar o sentimento e apenas entregava a situação pra Deus." (P 20)

"Sentia-me triste e incapaz. Enfrentava com trabalho." (P 35)

"Muitas vezes eu chorava, porque era tudo tão rápido [...]. A forma que eu encontrei pra amenizar foi: meditação, atividade física e muita oração." (P 36)

"Me sentia triste. As perdas que me incomodavam mais buscava trabalhar meu luto em terapia." (P 45)

"Sentia muita tristeza. Fui buscar ajuda psicológica." P (61)

Em relação a como alguns profissionais se comportaram frente a perda foi possível destacar que os pacientes que eram mais próximos da equipe, foram o que mais sensibilizaram sentimentos voltados a tristeza, revolta, vazio. Contudo, algumas perdas eram vistas como um alívio para as dores dos pacientes.

"Torna-se difícil, pois nossa profissão fala sobre o cuidar, e nunca queremos perder um paciente." (P 22)

"Me sentia vazia como se uma parte de me tivesse morrido. Mais aí lembrava que tinha outros pacientes que precisariam de mim, e que poderia ajudar poderia salvar a vida dessa outra pessoa." (P 25)

"A perda em si é muito dolorosa, sempre me sentia mal pela perda, principalmente por eles partirem tão longe da família (sem poder ter contato antes ou após)." (P 26)

"Ao ver o sofrimento dos mais graves, via a morte como um descanso, merecido após grandes batalhas vividas por eles, misto de sentimento, de revolta com alívio." (P 33)

Conforme Santos e Hormanez (2013), o processo de finitude não é aprendido durante experiência profissional, graduação ou como processo natural da vida, em vez disso é atribuído aos profissionais de saúde diversos significados como fracassar profissionalmente, derrota, vergonha e conceitos negativos.

PERCEPÇÕES ACERCA DE MUDANÇAS NA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA

Observa-se, nesta categoria, as principais mudanças na saúde identificadas pelos profissionais, envolvendo um aumento de estresse e ansiedade, impotência, insônia, medo, cansaço e insegurança. Concernente a isso, conforme estudo de Marques et al. (2022), psicólogos hospitalares que foram entrevistados em sua pesquisa afirmaram que a maioria dos casos que foram recebidos durante a pandemia envolviam quadros de ansiedade, pânico, medo, angústia e abalo psicológico perceptível.

"Desenvolvi síndrome do pânico." (P 1)

"Aumento de ansiedade e stress." (P 5)

"Sentimento de impotência, insatisfação." (P 7)

"Como já mencionei, mudou sim minha saúde mental. Passei por um internamento psiquiátrico. Mas hoje eu tenho acompanhamento com psiquiatra e uma psicóloga que me fortalecem e não tenho tido pensamentos suicidas e neste momento até tenho sido uma profissional melhor." (P 12)

"Eu tive muitas crises de ansiedade durante os plantões, e tive que iniciar o tratamento com a psiquiatria e com terapia, hoje permaneço na terapia, com redução das medicações, fui afastada das unidades respiratórias, devido ao meu estado físico e mental, atualmente trabalho no CTI cardiológico." (P 31)

"Meu emocional me trouxe sequelas irreparáveis. Me sinto insegura o tempo todo, todos os dias." (P 62)

Neste cenário, também é possível perceber a vivência de aspectos relacionados a falta de emoções diante das mortes e da realização trabalho durante a pandemia. Santos

e Hormanez (2013) discutem acerca da temática morte e morrer, relatando que a morte pode vir a ressoar sobre a conduta que o profissional tem frente ao paciente, tornando-se fria, impessoal e tecnicista. Vivenciar perdas além de afetar a saúde mental, podem ocasionar desgaste físico e espiritual, no qual muitas vezes não há tempo suficiente para se recuperar de uma perda e já inicia outra. Tais sentimentos em longo prazo podem acarretar um esgotamento emocional exacerbado, diminuindo a habilidade de demonstrar compaixão com o sofrimento alheio.

"Acho que com o tempo tivemos que ficar mais fortes e menos emocionais. Senti em geral, com colegas também... [...] que começamos a trabalhar robotizados, seguir passo a passo do que tínhamos para fazer. Foram tempos difíceis de perdas e muito sofrimento." (P 22)

"Fiquei mais dura, sem emoções." (P 39)

CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi compreender como os profissionais de saúde vivenciaram a morte e o morrer de pacientes durante a pandemia de Covid-19 e como perceberam a sua saúde mental no contexto supracitado. Conforme os resultados, os principais temas abordados foram relacionados ao trabalho durante a pandemia, às principais mudanças na rotina observadas durante o trabalho, às estratégias de enfrentamento utilizadas para continuar a exercer suas atividades e à percepção acerca da saúde mental durante a pandemia.

Os relatos dos participantes indicaram que o trabalho em hospitais foi composto por longas jornadas de trabalho, os profissionais viram a demanda de atenção e cuidados aumentar, o trabalho se tornou mais estressante e cansativo, o diálogo e contato físico com os pacientes fizeram parte das mudanças nas suas rotinas. Diante disso, fica evidente que o trabalho que antes já trazia adoecimentos e mudanças físicas e emocionais se tornou ainda mais adoecedor pela falta de contato físico e o diálogo, que era impedido por máscaras e equipamentos de proteção. A preocupação com a contaminação e o medo se mostraram presentes não somente entre profissionais, mas por amigos e familiares que se afastaram dessas pessoas durante a pandemia, acarretando, também, prejuízos na saúde mental no período de pandemia.

Outro aspecto relevante que esta pesquisa apresenta são as dificuldades estruturais encontradas pelos profissionais para realizar suas práticas, como falta de equipamentos, o que indica como a saúde foi negligenciada durante a pandemia. A ingestão de comida estragada e a reutilização de equipamentos por muitas vezes evidenciam o descaso com aqueles que estiveram na linha de frente aos cuidados da doença. Além disso, a exposição constante ao vírus, a insegurança encontrada por falta de recursos e o fator da perda de pacientes trouxe mais dificuldades provocando sentimentos de angústia, tristeza, sofrimento para a rotina desses que em muitos momentos se viram impossibilitados de ajudar e com medo de errar ou falhar para com as vidas que demandava seus cuidados.

Diante do exposto, uma das principais formas que esses profissionais encontraram de enfrentar todos os impasses foi utilizando de terapia, atividades físicas, o diálogo com

outros profissionais e práticas religiosas ou espirituais. No que diz respeito ao vivenciar das perdas, pacientes próximos à equipe foram os que mais despertaram sentimentos em seus cuidadores, como tristeza, a raiva e revolta por sentirem que precisavam fazer mais, mesmo que isso não fosse possível. A morte também foi vista muitas vezes como um descanso depois de tanto sofrimento causados pela Covid-19. A saúde mental durante o pico de casos sofreu alterações sendo que o estresse e a ansiedade se apresentavam tanto dentro do ambiente de trabalho quanto na vida pessoal, bem como o esgotamento físico, mudança de humor, desânimo, depressão, a falta de sentimentos e sensações como também sensação de insegurança se fez presente.

Apesar das colaborações já citadas desta pesquisa, é necessário abordar as limitações encontradas. Nesse contexto, tem-se que a coleta de dados não ocorreu durante a vivência do período mais crítico da pandemia e a amostra não torna o estudo generalizável. Contudo, considera-se que esta pesquisa alcançou o seu principal objetivo proposto, fomentando outros fatores que foram levantados que podem ser temáticas para a continuação ou iniciação de pesquisas futuras que são: intervenções que possam vir a serem realizadas a fim de melhorar sintomas físicos da ansiedade e estresse; o falar da morte e morrer; e, por fim, a realização de ações voltadas a promoção de bem-estar e práticas relacionadas à saúde mental desses profissionais.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: SIFS, FRM; **coleta de dados:** SIFS; **análise dos dados:** SIFS, FRM; **redação do manuscrito:** SIFS, FRM; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** FRM.

REFERÊNCIAS

- Andrade, F. M., Oliveira, L. B., Corrêa, M. C. D., Santos, C. B., Silva, J. O., Maciel, L. F. A., Rocha, R. J. C., Monteiro Í. A., Magalhães, D. O. L., Ferreira, T. A., & Tolentino, R. M. (2019). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Sup 20*, e334. <https://doi.org/10.25248/reas.e334.2019>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bockorn, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, 22* (1), 105-117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
- Bizuti, M. R., & Almeida, M. E. (2021). Saúde e Democracia no Brasil em Tempos de Pandemia da Covid-19. *Revista Portal: Saúde e Sociedade, 6*(único), e02106047. <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106047>.
- Bridi, M. A. (2020). A pandemia covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estudos Avançados, 34*(100), 141-165. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.010>.
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. S., Ribeiro, O. M. P. L., Pereira, V. L. S. C., Pires, R. M. F., & Santos, M. R. (2020). Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por covid-19. *Journal Health NPEPS, 5*(2), 42-59. <http://doi.org/10.30681/252610104960>.
- Costa, S. S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública, 54*(4), 969-978. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>.

- Grisotti, M., Granada, D., Detoni, P. P., Oliveira, M. C., & Diehl, E. E (2022). A morte contaminada: a experiência da morte por Covid-19 na perspectiva de profissionais da saúde. In M. C. Portela, L. G. C. Reis, & S. M. L. Lima (Eds.), *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* (pp. 309-319). Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557081587>.
- Justo-Henriques, S. (2020). Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos salutogênicos em pandemia. *Psicologia, saúde e doenças*, 21(2), 297-310. <https://doi.org/10.15309/20psd210206>.
- Marques, V. E. Q., Alexandre, T. B., Castelo Branco, C. C., Bezerra, M. H. O., Vasconcelos, F. J. M., Vidal, A. A., & Carneiro, S. N. V. (2022). Percepções da psicologia hospitalar diante à pandemia da COVID-19: considerações sobre o impacto social e a atuação na rede de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 8(10), 66587-66608. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-118>.
- Martins, L. A., Cunha, J. H. S., Ferreira, L. A., Frizzo, H. C. F., & Carvalho, L. B. C. P. (2019). Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 7(4), 448-457. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3671>.
- Meleiro, A. M. A. S. (2015). Consequências do trabalho na saúde mental do médico: qual a realidade? Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. In Q. Cordeiro, D. Razzouk, & M. G. A. Lima, (Orgs.), *Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde* (pp. 107-130). CREMESP.
- Rezende, L. C., Gomes, C. S., & Machado, M. E. C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 28-36. <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.321>.
- Sá, F. Z., & Gastal, S. A. (2021). Mobilidade, imobilidade e a-mobilidade: para discutir o turismo em tempos de covid-19. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 15(1), 2144. <https://doi.org/10.7784/rbtur.v15i1.2144>.
- Santos, M. A., & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-2768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>.
- Souza, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C., Oliveira, T. V. D., Lira, T. V., Sales, L. M. S., Souza, L. M. S., Melo, B. C. P., Moraes, Í., & Katz, L. (2021). General aspects of the covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(Suppl 1), 29-45. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021005100003>.
- Spíndola, T., & Macedo, M. C. S. (1994). A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 47(2), 108-117. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671994000200004>.
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Recuperado de <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
- World Health Organization. (2020b, January 30). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Recuperado de [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mayla Cosmo

Secretaria editorial: Cláudio Kazuo Akimoto Júnior

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias