



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EUKALIA PEREIRA DA ROCHA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS  
E MÉDICOS DE NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO NO CONTEXTO DA  
COVID-19**

**TERESINA – PI**

**2023**

EUKALIA PEREIRA DA ROCHA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS  
E MÉDICOS DE NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO NO CONTEXTO DA  
COVID-19**

Relatório final de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* da Universidade Federal do Piauí, para fins de obtenção do título de mestre em enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes.

**Área de concentração:** Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

**Linha de pesquisa:** Políticas e Práticas Sócio-Educativas de Enfermagem.

**TERESINA - PI**

**2023**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do CCS  
Serviço de Processamento Técnico

R672r Rocha, Eukalia Pereira da.  
Representações sociais acerca da saúde mental de enfermeiros e  
médicos de núcleos internos de regulação no contexto da COVID-19 /  
Eukalia Pereira da Rocha. – 2022.  
95 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.  
Orientação: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes.  
Bibliografia

1. Saúde mental. 2. COVID-19. 3. Representações sociais. 4. Saúde do  
trabalhador. 5. Enfermagem. I. Fernandes, Márcia Astrês. II. Título.

CDD 362.209

**EUKALIA PEREIRA DA ROCHA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS  
E MÉDICOS DE NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO NO CONTEXTO DA  
COVID-19**

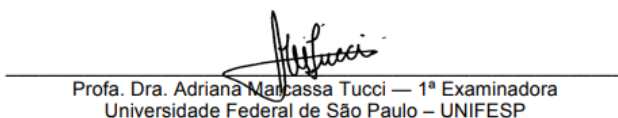
Relatório final de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, para fins de obtenção do título de mestre em enfermagem.

Aprovado em: 28 de fevereiro de 2023

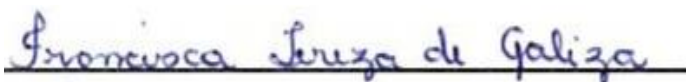
**Banca Examinadora:**



Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes — Presidente  
Universidade Federal do Piauí – UFPI.



Prof. Dra. Adriana Marçassa Tucci — 1ª Examinadora  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP



Prof. Dra. Francisca Tereza de Galiza — 2ª Examinadora  
Universidade Federal do Piauí– UFPI.



Prof. Dra. Maria Eliete Batista Moura — Suplente  
Universidade Federal do Piauí– UFPI.

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Teresa Rocha, pelo apoio, incentivo e por todo o esforço e dedicação para tornar possível este momento.

À professora Dra. Márcia Astrês pelos ensinamentos e acolhida.

À professora Dra. Rosilane pelo zelo e cuidado com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI.

Às professoras Dra. Adriana Tucci, Dra. Francisca Tereza de Galiza e Dra. Maria Eliete Batista pelas contribuições e participação na banca avaliadora.

À professora Dra. Milva Maria Figueiredo De Martino pelas contribuições e colaboração na fase de qualificação deste estudo.

À Universidade Federal do Piauí pela oportunidade de desenvolvimento profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo no desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT) pelos ensinamentos.

Aos colegas da turma de mestrado pela união e fraternidade.

Aos participantes deste estudo pela disponibilidade e atenção.

Às amigas Amanda, Ana Clara e Nanniele pela amizade que tanto contribuiu nesta caminhada.

Ao meu sobrinho, Gustavo Henrique, por encher nossa casa com a mais pura alegria e amor de uma criança e por me fazer lembrar que às vezes precisamos apenas sorrir.

À Lucas Alves, meu namorado, pelo companheirismo, apoio e cuidado.

“O sonho é que leva a gente para a frente. Se a gente for seguir a razão, fica aquietado, acomodado”. (Ariano Suassuna)

## RESUMO

ROCHA, Eukalia Pereira. **Representações sociais acerca da saúde mental de enfermeiros e médicos de núcleos internos de regulação no contexto da covid-19**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

A pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus é um desafio à saúde pública, considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência em saúde pública, devido seu alto potencial de transmissibilidade. O crescente número de casos, e a alta demanda por leitos hospitalares têm levado profissionais da saúde a apresentar significativos níveis de desgaste físico e emocional. A Política Nacional de Atenção Hospitalar é responsável pela organização dos leitos hospitalares no Brasil, uma competência de enfermeiros, médicos e outros trabalhadores que atuam nos Núcleos Internos de Regulação. O aumento da demanda por leitos hospitalares está entre as causas do aumento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiros e médicos na pandemia. O presente estudo objetivou compreender as representações sociais de enfermeiros e médicos atuantes em Núcleos Internos de Regulação (NIRs), acerca das implicações na saúde mental, no contexto da pandemia por COVID-19. Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e guiada pela Teoria das Representações Sociais. Utilizou-se questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21) para avaliação dos sintomas presentes nos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse, e “roteiro-guia” (APÊNDICE B) para condução de entrevista-semiestruturada. A análise descritiva dos dados sociodemográficos apresentou os seguintes resultados: 85% dos entrevistados era do sexo feminino, 66,67% encontrava-se na faixa etária de 35 a 42 anos, 50% eram casados, 90% de religião católica, 94% possuíam pelo menos uma especialização nível *stricto sensu* ou *lato sensu*. A análise descritiva da Escala DASS-21 mostrou que a maior parte dos entrevistados não possuía alterações significativas nos níveis de depressão e ansiedade, entretanto, a soma dos níveis de estresse moderado a severo foi de 20%. Utilizou-se o software Iramuteq para identificar os termos mais evocados, a seguir, são apresentadas as classes construídas juntamente com suas respectivas porcentagens: Classe 1 - Percepção dos participantes em relação às funções do NIR (13,91%); Classe 2 - Percepção dos trabalhadores sobre sua rotina no NIR (15,94%); Classe 3 - Percepção dos trabalhadores sobre a pandemia (19,38%); Classe 4 - Sentimentos e emoções experimentados pelos trabalhadores do NIR durante a pandemia (14,69%); Classe 5 - O trabalho durante a pandemia (17,19%); Classe 6 - Aprendizados decorrentes da pandemia

(18,91%). Estas contêm os seguintes elementos: funções essenciais do NIR durante a pandemia de COVID -19; rotina dos NIRs no contexto da pandemia; reflexões sobre a vida, os sentimentos e emoções vividos pelos profissionais; necessidades, sentimentos e atitudes; sentimentos que emergiram perante o surgimento de novos casos; aprendizados perante a pandemia. Espera-se com o presente estudo apresentar as subjetividades envolvidas na percepção de enfermeiros e médicos no contexto da pandemia de COVID -19. Como contribuição espera-se fornecer subsídios para a elaboração de estratégias de atenção à saúde mental do trabalhador em contexto de crise e pós-crise.

Palavras-chave: COVID-19; Representações sociais; Saúde mental; Saúde do trabalhador; Enfermagem.



## ABSTRACT

The pandemic of COVID-19 caused by the new coronavirus is a challenge to public health, considered by the World Health Organization as a public health emergency due to its high potential for transmissibility. The growing number of cases, and the high demand for hospital beds have led health professionals to present significant levels of physical and emotional wear. The National Policy for Hospital Care is responsible for the organization of hospital beds in Brazil, a competence of nurses, doctors, and other workers who work in the Internal Regulation Centers. The increase in demand for hospital beds is among the causes of the increase in symptoms of depression, anxiety, and stress among nurses and doctors in the pandemic. The present study aimed to understand the social representations of nurses and physicians working in Internal Regulation Centers (IRCs), about the mental health implications in the context of the pandemic by COVID-19. This is a descriptive-exploratory study of qualitative approach and guided by the Theory of Social Representations. We used a sociodemographic questionnaire to characterize the participants, a 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to evaluate the symptoms present in the emotional states of depression, anxiety and stress, and a "guide-script" (APPENDIX B) to conduct a semi-structured interview. The descriptive analysis of the socio-demographic data presented the following results: 85% of the interviewees were female, 66.67% were between 35 and 42 years old, 50% were married, 90% were catholic, 94% had at least one specialization, either stricto sensu or lato sensu. The descriptive analysis of the DASS-21 scale showed that most of the interviewees did not have significant changes in the levels of depression and anxiety, however, the sum of the levels of moderate to severe stress was 20%. The Iramuteq software was used to identify the most evoked terms, the classes constructed along with their respective percentages are presented below: Class 1 - Perception of participants regarding the functions of the NIR (13.91%); Class 2 - Perception of workers about their routine in the NIR (15.94%); Class 3 - Perception of workers about the pandemic (19.38%); Class 4 - Feelings and emotions experienced by NIR workers during the pandemic (14.69%); Class 5 - The work during the pandemic (17.19%); Class 6 - Learnings arising from the pandemic (18.91%). These contain the following elements: essential functions of the NIR during the pandemic of COVID -19; routine of the NIRs in the context of the pandemic; reflections on life, feelings and emotions experienced by professionals; needs, feelings and attitudes; feelings that emerged before the emergence of new cases; learnings from the pandemic. The present study is expected to present the subjectivities involved in the perception of nurses and doctors in the

context of the pandemic of COVID-19. As a contribution, it is expected to provide subsidies for the development of strategies of attention to the mental health of workers in the context of crisis and post-crisis.

**Keywords:** COVID-19; Social representations; Mental health; Worker's health; Nursing.

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 causada por el nuevo coronavirus es un reto para la salud pública, considerada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública debido a su alto potencial de transmisibilidad. El creciente número de casos y la alta demanda de camas hospitalarias han llevado a los profesionales de la salud a presentar importantes niveles de desgaste físico y emocional. La Política Nacional de Atención Hospitalaria es responsable por la organización de las camas hospitalarias en Brasil, competencia de enfermeros, médicos y otros trabajadores que actúan en los Centros de Regulación Interna. El aumento de la demanda de camas de hospital es una de las causas del aumento de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre las enfermeras y los médicos en la pandemia. Este estudio pretende comprender as representações sociais das enfermeiras e dos médicos que trabalham nos Centros de Regulação Interna (CRI), sobre as implicações na saúde mental no contexto da pandemia pela COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e guiado pela Teoria das Representações Sociais. Utilizou-se questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21) para avaliação dos sintomas presentes nos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse, e "roteiro-guia" (APÉNDICE B) para condução de entrevista-semiestruturada. El análisis descriptivo de los datos sociodemográficos presentó los siguientes resultados: 85% de los entrevistados eran mujeres, 66,67% tenían entre 35 y 42 años, 50% estaban casados, 90% eran católicos, 94% tenían por lo menos un nivel de especialización stricto sensu o lato sensu. El análisis descriptivo de la Escala DASS-21 mostró que la mayoría de los entrevistados no presentó cambios significativos en los niveles de depresión y ansiedad, sin embargo, la suma de los niveles de estrés moderado a severo fue de 20%. Se utilizó el software Iramuteq para identificar los términos más evocados, las clases construidas junto con sus respectivos porcentajes se presentan a continuación: Clase 1 - Percepción de los participantes sobre las funciones del NIR (13,91%); Clase 2 - Percepción de los trabajadores sobre su rutina en el NIR (15,94%); Clase 3 - Percepción de los trabajadores sobre la pandemia (19,38%); Clase 4 - Sentimientos y emociones experimentados por los trabajadores del NIR durante la pandemia (14,69%); Clase 5 - El trabajo durante la pandemia (17,19%); Clase 6 - Aprendizajes derivados de la pandemia (18,91%). Estos contienen los siguientes elementos: funciones esenciales del NIR durante la pandemia de COVID -19; rutina de los NIR en el contexto de la pandemia; reflexiones sobre la vida, sentimientos y emociones experimentadas por los profesionales; necesidades, sentimientos y actitudes;

sentimientos que surgieron ante la aparición de nuevos casos; aprendizajes derivados de la pandemia. Se espera con este estudio presentar las subjetividades involucradas en la percepción de enfermeros y médicos en el contexto de la pandemia de COVID -19. Como contribución, se espera proporcionar subsidios para el desarrollo de estrategias de atención a la salud mental de los trabajadores en el contexto de crisis y post-crisis.

**Palavras-clave:** Representaciones sociales; Salud mental; Salud del trabajador; Enfermería.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Dendograma com as palavras mais evocadas no Corpus, classificadas com valor de <math>p &lt; 0,0001</math>. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 1 – Categorias temáticas que emergiram a partir da análise de conteúdo do Corpus. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>38</b>
<b>Quadro 2 - Palavras representativas da classe 1. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>40</b>
<b>Quadro 3 - Palavras representativas da classe 2. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 4 - Palavras representativas da classe 3. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>54</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01 - Caracterização do perfil sociodemográfico de médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação de hospitais públicos. Teresina-PI, 2023.</b> .....	<b>33</b>
<b>Tabela 02 - Caracterização das condições laborais de médicos e enfermeiros membros das equipes dos Núcleos Internos de Regulação de hospitais públicos. Teresina-PI, 2023.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 03 – Caracterização dos níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse identificados pela escala DASS-21 em médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação de hospitais públicos. Teresina-PI, 2023 .....</b>	<b>36</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Contextualização da problemática.....	10
1.2 Objeto de estudo.....	11
1.3 Questão norteadora.....	12
1.4 Objetivo geral.....	12
1.5 Objetivos específicos.....	12
1.6 Justificativa e relevância.....	12
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 A Política Nacional de Atenção Hospitalar e os Núcleos Internos de Regulação .....	14
2.2 Sobrecarga do sistema de leitos no contexto da pandemia por COVID-19 e os trabalhadores da saúde.....	15
2.3 Ansiedade, depressão e estresse .....	16
2.4 Ansiedade, depressão e estresse em médicos e enfermeiros durante a pandemia.....	18
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 Teoria das Representações Sociais .....	21
3.2 Abordagem cultural (sociogenética) das Representações Sociais.....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo do estudo.....	26
4.2 Local e período.....	26
4.3 Participantes .....	27
4.4 Produção dos dados .....	27
4.5 Análise dos dados .....	29
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	32
4.7 Riscos e benefícios .....	32
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
5.1 Caracterização sociodemográfica, laboral e clínica .....	33
5.2 Categorias temáticas.....	36
<b>6 ANÁLISE TEXTUAL DO CORPUS .....</b>	<b>40</b>
6.1 Análise da classe 1 - percepção dos participantes quanto as funções do NIR.....	40
6.2 Análise da classe 2 - percepção dos trabalhadores quanto a sua rotina no NIR .....	43
6.3 Análise da classe 3 - percepção dos trabalhadores acerca da pandemia.....	52
6.4 Análise da classe 4 - o trabalho na pandemia .....	55

6.5 Análise da classe 5 - sentimentos e emoções vivenciados por trabalhadores do NIR durante a pandemia.....	57
6.6 Análise da classe 6 - aprendizados resultantes da pandemia .....	59
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização da problemática

A pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) está entre os principais abalos e desafios à saúde pública mundial deste século, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência em saúde pública, haja vista seu alto potencial de transmissibilidade (OMS, 2020).

A COVID-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda inicialmente relatada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China (LIMA, 2020). No mês de abril de 2020, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil era de aproximadamente 80.000, e o número de óbitos relacionados à doença era de cerca de 6.000. Esses óbitos representaram a quinta maior causa de mortes no país durante aquele mês (OMS, 2020).

Assim, a pandemia de COVID-19 gerou uma sobrecarga significativa nos sistemas de saúde pública e nos profissionais de saúde diretamente envolvidos, tanto na prestação de assistência clínica direta aos pacientes quanto na administração dos serviços hospitalares (GLERIANO *et al.*, 2020).

Estudos têm mostrado que a sobrecarga causada pela pandemia teve impactos significativos na saúde física e mental dos profissionais de saúde de diversas áreas e categorias (TEIXEIRA *et al.*, 2020; RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Conforme evidenciado por pesquisa conduzida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a pandemia exerceu um impacto significativo sobre a saúde mental dos médicos, com 22,9% dos profissionais participantes relatando um aumento do nível de estresse como principal consequência (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021). Dentre as causas desta sobrecarga está o aumento da demanda por leitos hospitalares.

A organização dos leitos hospitalares no Brasil é realizada em conformidade com as recomendações da Política Nacional de Atenção Hospitalar, uma competência dos profissionais membros dos Núcleos Internos de Regulação (BRASIL, 2013). Nas unidades em que não há formalmente estabelecido o Núcleo Interno de Regulação, a atribuição de organização dos leitos hospitalares é assumida por profissionais individuais ou equipes formadas de maneira empírica, geralmente compostas por médicos ou enfermeiros (SOARES, 2017).

No Brasil, os Núcleos Internos de Regulação (NIR) foram estabelecidos por meio da Política Nacional de Atenção Hospitalar no ano de 2013. De acordo com recomendações do

Ministério da Saúde devem ser formados por uma equipe multidisciplinar, envolvendo composição mínima dos seguintes profissionais: médico(a) diarista (também chamado de horizontal), enfermeiro(a) diarista e assistente social, além de assistente administrativo (BRASIL, 2013).

Os profissionais que atuam nos Núcleos Internos de Regulação são responsáveis por realizar a conexão com as Centrais de Regulação com o objetivo de gerenciar o fluxo de leitos, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que deverão ser instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação em nível municipal/estadual (SANTOS; PINTO, 2017).

Apesar do número de leitos hospitalares no país em decorrência da pandemia ter sido elevado, ainda é perceptível a carência na distribuição desses leitos, o que tende a aumentar as cobranças aos profissionais responsáveis direta ou indiretamente pelo provimento de leitos hospitalares à população (NORONHA *et al.*, 2020; CFM, 2020).

O aumento da sobrecarga vivenciada pelos trabalhadores da saúde no cenário da pandemia levou a necessidade de mais estudos visando identificar os impactos deste cenário sobre a saúde desta população.

Atualmente, a literatura traz pesquisas sobre a saúde mental de profissionais que atuam nos setores de emergência, unidades de terapia intensiva, serviço móvel de urgência, dentre outros (GRACINO *et al.*, 2016; DANTAS, 2021). Entretanto, é observada lacuna na literatura no que concerne às investigações a respeito da saúde mental daqueles profissionais que atuam nos Núcleos Internos de Regulação Hospitalar.

Portanto, considerando a necessidade de conhecer os aspectos subjetivos que envolvem a vivência de trabalhadores da saúde no cenário da pandemia, este estudo se propõe a apreender as representações sociais de enfermeiros e médicos de Núcleos Internos de regulação hospitalar acerca da Saúde Mental, no contexto da pandemia por COVID-19.

## **1.2 Objeto de estudo**

Delimita-se como objeto de estudo a compreensão das representações sociais acerca da Saúde Mental de enfermeiros e médicos de Núcleos Internos de regulação hospitalar no contexto da pandemia por COVID-19.

### 1.3 Questão norteadora

Como estão constituídas as representações sociais da saúde mental de enfermeiros e médicos de Núcleos Internos de Regulação Hospitalar, no contexto da pandemia por COVID-19?

### 1.4 Objetivo geral

~~Compreender as representações sociais de enfermeiros e médicos atuantes em Núcleos Internos de Regulação (NIRs), acerca das implicações na saúde mental, no contexto da pandemia por COVID-19.~~

- Compreender as representações sociais de enfermeiros e médicos atuantes em Núcleos Internos de Regulação (NIRs) quanto a sua saúde mental no contexto da pandemia por COVID-19.

### 1.5 Objetivos específicos

- Caracterizar os participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, laborais e clínicos;
- ~~Descrever os níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes;~~
- Realizar análise descritiva dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes;
- Apreender as representações sociais de enfermeiros e médicos de NIRs acerca da pandemia por COVID-19 e as repercussões na saúde mental.

### 1.6 Justificativa e relevância

Com o avanço da pandemia da COVID-19 houve a necessidade de investimento em pesquisas científicas visando conhecer os aspectos que permeiam esta crise sanitária, bem como as repercussões sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. Destacando-se que estes trabalhadores são essenciais para o enfrentamento de crises sanitárias.

Entretanto, sabe-se que situações de pandemia podem contribuir não somente para agravos a saúde física dos profissionais da saúde, mas também à saúde mental, tendo em vista as mudanças no contexto social e profissional desses trabalhadores.

A relevância deste estudo se deve a importância de conhecer as necessidades desses trabalhadores da saúde e que até o momento não foram observadas por outros estudos científicos. Além da lacuna de estudos que avaliem a saúde mental de trabalhadores da saúde que atuam em NIRs no contexto da pandemia, outro motivador para o desenvolvimento deste projeto foi a experiência dos pesquisadores e discente envolvida, tendo estes experiência com estudos nas áreas de saúde mental e saúde do trabalhador, o que por sua vez permitirá o fomento da ciência com dados capazes de subsidiar ações sistematizadas de atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Assim, faz-se necessário contemplar com investigações aqueles grupos de trabalhadores cuja experiência não foi observada (ou pouco) pela ciência, neste caso médicos e enfermeiros que atuam nos Núcleos Internos de Regulação Hospitalar e que como outros profissionais também precisaram se adaptar ao novo cenário em saúde trazido por uma crise sanitária como a de COVID-19.

Os resultados deste estudo serão importantes para preencher as lacunas existentes na literatura, além de dar subsídios ao desenvolvimento de estratégias robustas no âmbito da atenção à saúde do trabalhador com ênfase na saúde mental dos profissionais da saúde.

O presente estudo tem potencial para trazer novos olhares para a atenção à saúde emocional de enfermeiros e médicos em lidar com situações de grande demanda em saúde pública; e estimular a gestão para reflexões sobre o atual modelo de desenvolvimento dos Núcleos Internos de Regulação hospitalar no Piauí.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 A Política Nacional de Atenção Hospitalar e os Núcleos Internos de Regulação

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH) é o instrumento direcionador das ações de organização do sistema hospitalar no Brasil. A PNAH foi instituída em 2013, por meio de Portaria do Ministério da Saúde e é responsável pela recomendação da implementação dos Núcleos Internos de Regulação nos hospitais do país (BRASIL, 2013).

No Brasil, os Núcleos Internos de Regulação são estruturas gerenciais da capacidade instalada, que possuem o objetivo de organizar o acesso a consultas, serviços diagnósticos, terapêuticas e, principalmente, aos leitos de internação hospitalar (BRASIL, 2013).

Na PNAH estão descritas as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), esta, um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, permitindo assim o adequado fluxo e circulação de usuários do Sistema Único de Saúde (GRALA *et al.*, 2020).

Apesar de existir a recomendação da Política Nacional de Atenção Hospitalar para a implementação dos Núcleos Internos de Regulação, cabe destacar que muitos hospitais ainda não possuem este serviço formalmente definido e em alguns esta organização ainda acontece de maneira empírica e incipiente (SOARES, 2017).

O Núcleo Interno de Regulação deve ser composto por representantes do corpo clínico, setores ligados à admissão e alta, tecnologia da informação, faturamento, coordenadores ou chefias das áreas: clínica, cirúrgica, de emergência, bem como de outros setores julgados como necessários pela direção do estabelecimento de saúde hospitalar (SOARES, 2017).

Portanto, o NIR, mostra-se como uma importante ferramenta para a organização de leitos e conseqüentemente os profissionais deste setor também precisaram se adequar as demandas trazidas pela pandemia causada pelo novo coronavírus, tanto nos seus conhecimentos técnicos e teóricos, quanto nas suas estratégias de enfrentamento a situações de crise.

Destaca-se que a PNAH foi construída com base na necessidade histórica de organização de leitos no Brasil. Para Campos e Canabrava (2020), mediante a pandemia da COVID-19 essa necessidade se tornou mais evidente.

Estudo realizado por Silva *et al.* (2021) sobre os fluxos de internação nas regiões de saúde do Brasil durante a pandemia de SARS-CoV-2, verificou que a região Nordeste teve uma média de (17,6%) de evasão dos residentes da sua região de saúde, o dobro do percentual verificado na Região Sul. Portanto, esta foi a média de pessoas que para receberem atendimento em saúde precisaram ser deslocadas para regiões diferentes daquelas onde vivem. Este deslocamento por sua vez requer eficiência e agilidade dos sistemas de gestão hospitalar.

A adequada sistematização da distribuição de leitos é fundamental para a melhoria dos processos de trabalho, melhoria essa que tende a repercutir positivamente sobre a saúde física e mental dos atores envolvidos na assistência à saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019).

## **2.2 Sobrecarga do sistema de leitos no contexto da pandemia por COVID-19 e os trabalhadores da saúde**

O novo cenário trazido pela pandemia reforçou a experiência da sobrecarga de leitos no país, dentre outros fatores, pelo aumento da demanda por leitos hospitalares nos serviços de saúde pública e privada.

No Brasil, é importante ressaltar que a portaria do Ministério da Saúde que habilitava leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrico com o propósito exclusivo de atender pacientes com Covid-19 foi estabelecida em março de 2020, aproximadamente um mês após a identificação do primeiro caso no país (BRASIL, 2020; CONTE *et al.*, 2020). Entretanto, o processo de habilitação teve início em abril, quando o país registrava cerca de 85 mil casos, 6 mil óbitos, e registros de taxa de ocupação de leitos UTI acima de 90% em algumas cidades (AMAZONAS, 2020; PARÁ, 2020).

Nesse sentido, as ações iniciais para lidar com a escassez de leitos diante da grande demanda parecem ter sido implementadas de maneira pouco ágil, o que pode ter contribuído para a sobrecarga enfrentada pelos profissionais da saúde presentes no dia-a-dia das unidades de saúde.

O estudo de Viana *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2020) evidenciam que há décadas o sistema hospitalar no Brasil necessita de maior atenção, com ênfase na adequada e sistemática distribuição de leitos, portanto, mediante a pandemia essas lacunas se tornaram mais evidentes.

A maior demanda por leitos hospitalares por pessoas acometidas pelo novo coronavírus tem como fator causal a relação de casos mais graves da doença com pessoas idosas, comorbidades preexistentes e ao mesmo tempo o desconhecimento sobre a doença

(ESCOBAR; RODRIGUEZ; MONTEIRO, 2020). No entanto, estudos e relatos de profissionais têm demonstrado casos de agravamento entre jovens o que resulta em um maior tempo de ocupação de leitos em razão principalmente da fase inflamatória que tende a ser mais intensa nos jovens do que em pessoas idosas (BORGES *et al.*, 2020).

O desenvolvimento da COVID-19 inicia-se pela contaminação pelo nariz ou boca, fase considerada leve; em seguida a fase inflamatória, e por sua vez considerada grave em decorrência da intensidade dos sintomas que acontecem como resultado de intensas respostas inflamatórias (“tempestade de citocinas”). A fase inflamatória é caracterizada por dispneia, taquipneia, queda na saturação de oxigênio e infiltrado pulmonar ao raio X ou tomografia computadorizada de tórax. A última etapa do avanço da doença é o estágio grave caracterizado por inflamação generalizada. (WANG *et al.*, 2020; PETRILLI *et al.*, 2020; GANDHI *et al.*, 2020).

Desse modo, os trabalhadores da saúde, tanto aqueles que atuam na assistência clínica direta ao paciente, quanto aqueles que atuam como administradores, são postos frente à necessidade de revisar suas condutas profissionais e conhecimentos, visando assim o adequado atendimento e respostas às necessidades dos pacientes e a rotatividade de leitos hospitalares (ESCOSTEGUY *et al.*, 2021).

Os novos desafios trazidos ao pessoal da saúde pela pandemia de SARS-CoV-2 quando não gerenciados de maneira adequada podem acarretar danos à saúde física e mental destes, ao passo que contribui para o aumento dos casos de distúrbios do sono, aumento do estresse, sintomas depressivos e ansiosos, dentre outros (WANG *et al.*, 2019; ERQUICIA *et al.*, 2020).

A seguir são apresentados os conceitos básicos acerca do estresse, da depressão e da ansiedade.

### **2.3 Ansiedade, depressão e estresse**

Depressão, ansiedade e estresse podem figurar como sintomas de determinadas condições de saúde e ao mesmo tempo como uma doença. Possuem forte interrelação e transitam entre o afeto negativo, desconforto emocional e alterações fisiológicas no eixo HPA (Hipotálamo – Pituitária – Adrenal) (LENHARDTK; CALVETTI, 2017; SILVA; GOULART; GUIDO, 2018; LUCENA, 2019).

Com o objetivo de facilitar a identificação de sintomas ansiosos e depressivos, o modelo Tripartido de Ansiedade - Depressão, foi desenvolvido por Clarck e Watson (1991). O

modelo apresenta uma dimensão singular para a depressão, composta por: baixo afeto positivo e desesperança. Na segunda dimensão está a ansiedade com hiperexcitação fisiológica e incerteza e por fim o modelo inclui uma série de sintomas comuns às duas patologias: o afeto negativo, sentimento de desamparo, irritabilidade, preocupação, baixa concentração, insônia, fadiga, agitação psicomotora, choro, sentimento de inferioridade, culpa e baixa autoestima (CLARCK; WATSON, 1991).

Desta maneira, o modelo tripartido, propõe que o sofrimento psicológico, é uma linha contínua na qual o indivíduo pode experimentar ao mesmo tempo sintomas de depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2013). Com base na interrelação destes sintomas, observa-se a necessidade de estudá-los em conjunto.

### 2.3.1 Estresse

Apesar de possuir diferentes conceitos, o estresse pode ser entendido como uma experiência emocional acompanhada por um conjunto de alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais direcionadas tanto para alterar o evento estressante como para a adaptação do organismo à situação (BOFF; OLIVEIRA, 2021).

O estresse é manifestado através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Esta é provocada por estímulos, denominados estímulos estressores, que geram uma resposta do organismo para que o mesmo se adapte, lute ou fuja desses estímulos. A síndrome geral de adaptação compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastrointestinais, além de perda de peso e outras alterações (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

A Síndrome Geral de Adaptação (SGA) consiste em uma série de respostas não específicas que o organismo apresenta diante de um estímulo que ameaça a manutenção da homeostase. Esse processo é composto por três fases distintas: a fase de alarme, que se caracteriza por manifestações agudas; a fase de resistência, na qual as manifestações agudas desaparecem; e a fase de exaustão, na qual as reações da primeira fase podem reaparecer e o organismo pode entrar em colapso (BOFF; OLIVEIRA, 2021).

### 2.3.2 Depressão

A depressão é um distúrbio caracterizado pela presença de tristeza, pessimismo e baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. O desenvolvimento



de um quadro depressivo pode ser precedido por sintomas de ansiedade, ataques de pânico, fobias e falta de interesse pelas atividades habituais que antes proporcionavam prazer (RUFINO *et al.*, 2018).

Estão ligados a depressão os fatores genéticos, biológicos e ambientais (RUFINO *et al.*, 2018). Os fatores ambientais são fundamentais para o aparecimento dos sintomas (PEREIRA, 2015).

Quanto aos fatores biológicos, evidências apontam para alterações na bioquímica e na anatomia do cérebro de pessoas deprimidas, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina) (LAGE, 2015). Experiências estressoras também podem contribuir para o desenvolvimento da depressão (BARROS *et al.*, 2022).

### 2.3.3 Ansiedade

A ansiedade é caracterizada por sensações de medo vago, apreensão e tensão gerada pela antecipação de algo desconhecido (D'ÁVILA, 2020). A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (SCHIMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

No campo da fisiologia a ansiedade é considerada um estado de funcionamento cerebral no qual ocorre ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Esta ativação resulta em sintomas neurovegetativos, tais como alterações no sono, neurológicas, cardíacas, respiratórias, intestinais e musculares, entre outros (GRAEFF, 2007).

## 2.4 Ansiedade, depressão e estresse em médicos e enfermeiros durante a pandemia

A pandemia causada pelo novo coronavírus pode ser compreendida como um momento histórico para a saúde pública do século XXI e para a humanidade. A pandemia da COVID-19 é um importante fator para o adoecimento mental de trabalhadores da saúde (WARING; GILES, 2021). Para diferentes autores uma crise em saúde mental pode estar em desenvolvimento entre os profissionais da área (WANG *et al.*, 2020; ZERBINI *et al.*, 2020).

Por estarem, diretamente, ligados ao atendimento de casos do novo coronavírus, experienciam situações estressoras como o cansaço, angústia e medo adicionais àquelas já rotineiramente vivenciadas nos serviços de saúde, somado a isso o trabalhador ainda se depara

com situações inadequadas de trabalho, falta de insumos e baixa remuneração salarial (FERNANDES; RIBEIRO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

De acordo com Araújo *et al.* (2021), o medo experimentado pelos trabalhadores diante da pandemia causada pelo novo coronavírus pode ser influenciado, dentre outros fatores, pelas incertezas e desconhecimento sobre o vírus, além da possibilidade de ser contaminado em decorrência da sua atividade laboral e do risco de contaminar suas famílias.

O impacto social causado por pandemias em uma determinada população é um fenômeno de grande relevância para a saúde, qualidade de vida e bem-estar dessa população. Estudos sobre pandemias anteriores têm demonstrado os efeitos negativos que emergências em saúde pública podem ter sobre a saúde mental tanto da população em geral quanto de grupos específicos, como enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde (BAKIOGLU; KORKMAZ; ERCAN, 2020; TSIPROPOULOU *et al.*, 2020).

Estudo de revisão concluiu que trabalhadores da saúde que atuaram durante os surtos por *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS, Síndrome Respiratória do Oriente Médio), *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS, Síndrome Respiratória Aguda Grave), Gripe Suína (H1N1) ou Ébola, tiveram repercussões negativas sobre a saúde mental, como estresse pós-traumático e sintomas de ansiedade. Destacando-se a manutenção por períodos prolongados desses efeitos em alguns casos (BROOKS *et al.*, 2020).

Os estudos ainda apontam que dentre os fatores que contribuíram para estas respostas emocionais estão a necessidade de distanciamento social, o medo de ser infectado ou de infectar outras pessoas e os sentimentos de impotência perante doenças de difícil tratamento ou ainda pouco conhecidas da ciência (BROOKS *et al.*, 2020).

Estudo transversal, realizado em Barcelona, sobre a saúde mental de pessoal da saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2 foi desenvolvido com 395 profissionais de saúde. Os pesquisadores constataram que 31,4% dos participantes relataram sintomas de ansiedade, 12,2% relataram sintomas de depressão de intensidade moderada a grave, e 14,5% relataram sintomas de estresse agudo (ERQUICIA *et al.*, 2020).

Os possíveis fatores causais associados apresentados pelo estudo de Erquicia *et al.* (2020) convergem com o que foi identificado em pesquisa realizada por Lai *et al.* (2020) com trabalhadores da saúde na China durante a pandemia da COVID-19, em que ser do sexo feminino, enfermeira e jovem aumentou a suscetibilidade a sintomas de ansiedade e outras alterações ligadas à saúde mental. Portanto, esses grupos sugerem uma maior necessidade de atenção e desenvolvimento de estratégias capazes de prevenir e/ou tratar agravos a saúde mental e que possam ter ligação com sua atividade laboral.

No Brasil, a crise sanitária trazida pelo vírus SARS-CoV-2 também tem acarretado aos profissionais de saúde um aumento da sobrecarga física e mental. O aumento da tensão no contexto da atuação desses profissionais durante a pandemia tem contribuído para aumento de sintomas ligados a ansiedade, os mais detectados em estudo feito com médicos residentes foram a incapacidade de relaxar, medo de que aconteça o pior e nervosismo, constatados de forma moderada em 41,7% dos participantes. Na pesquisa, 83,3% dos participantes afirmaram que a qualidade geral do sono foi prejudicada, enquanto 75% relataram ter apresentado sonolência diurna (CFM, 2020).

Em estudo realizado com enfermeiros em um hospital universitário brasileiro, os pesquisadores analisaram os níveis de ansiedade e depressão e identificaram que 48,9% dos participantes apresentaram uma prevalência de ansiedade, enquanto a prevalência de depressão foi de 25% (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

Quanto ao manejo destes efeitos negativos, sobre a saúde dos trabalhadores pode-se citar os investimentos na formação acadêmica, no acompanhamento da saúde ocupacional e psicoemocional dos profissionais, promoção de ações de educação permanente, além de transformações na gestão, podem ser indicadores atenuantes para sentimentos desconfortáveis ligados a saúde mental dos trabalhadores após impactos gerados pela pandemia do novo coronavírus (SILVA *et al.*, 2020).

Outro fator que pode trazer benefícios para a saúde mental dos trabalhadores durante situações de pandemia é a comunicação e fortalecimento das relações interpessoais entre as equipes, visto que auxilia na construção de um ambiente laboral harmonioso e, portanto, com tendências a proporcionar o bem estar do trabalhador ali inserido (FERNANDES *et al.*, 2020)

A literatura apresenta diferentes estudos sobre a saúde mental de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, dentre outros trabalhadores da saúde durante a pandemia e em diferentes setores como os apresentados ao longo deste projeto, entretanto, observou-se lacuna na literatura no que concerne aos estudos que avaliam a saúde mental de profissionais que atuam nos Núcleos Internos de Regulação.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Teoria das Representações Sociais

Na última década do século XIX o filósofo Émile Durkheim aborda em sua obra, “Representações individuais e coletivas”, o conceito de representação. Para Durkheim trata-se de um construto forjado no cotidiano das interações sociais, em que qualquer objeto pode ser mentalmente representado. Assim as representações são funções mentais que sintetizam o que os homens pensam sobre a realidade que os cerca (OLIVEIRA, 2012).

Inicialmente o filósofo traz a denominação de representações coletivas, um conhecimento produzido socialmente e resultado do esforço coletivo. Para Durkheim as representações coletivas emancipam-se das representações individuais e estabelecem novas ações, fazendo emergir a sociedade (OLIVEIRA, 2012).

Durkheim ao formular o conceito de representações, propôs também uma separação radical entre representações individuais e coletivas. A proposta visava estabelecer a sociologia como uma ciência autônoma. Assim, as primeiras deveriam ser o campo da psicologia, enquanto as últimas formariam o objeto da sociologia (DUVEEN, 2010).

Partindo das contribuições feitas por Durkheim acerca do estudo das representações, o autor romeno Sergio Moscovici, elabora a teoria da representação social (1961). Moscovici traz conceitos que diferem dos de Durkheim, enquanto o último via as representações com um caráter fixo, o primeiro a concebia como tendo um caráter dinâmico, para enfatizar tal caráter o autor adota o termo “social. O autor destaca a impossibilidade de distinção entre os termos “representação social” e “representação coletiva” (MOSCOVICI, 2010).

No entanto, o conceito apresentado por Durkheim está direcionado àquilo que faz com que as sociedades se mantenham coesas, assim, as estruturas contra a fragmentação. Por outro lado, as representações abordadas por Moscovici, estão orientadas para questões de como as coisas mudam na sociedade, isto é, para aqueles processos sociais, pelos quais a novidade e a mudança, como a conservação e a preservação, tornam-se parte da vida social (MOSCOVICI, 2010).

Devido a complexidade presente nos aspectos envolvidos nas representações sociais, o autor não traz uma definição de sua teoria. Entretanto, propõe que as representações podem ser consideradas como fenômeno que ocorre com os indivíduos e com os diferentes grupos sociais nos quais se relacionam cotidianamente. Para Jodelet (2001), uma das pesquisadoras que contribuíram para o desenvolvimento da TRS, essas podem ser definidas como “uma

forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Assim, com base no exposto as representações sociais visam integrar um fenômeno social não familiar, que, por ser desconhecido, gera medo e ansiedade, ao conhecimento que os indivíduos e grupos dispõem sobre seu cotidiano (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011). Desta maneira é necessário assimilar ao referencial conceitual dos indivíduos, tornando o fenômeno familiar (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011). A assimilação do fenômeno é resultado da interação entre o campo individual, instituições socialmente estabelecidas, crenças e ideologias do grupo social. A respeito do pensar, cada indivíduo possui capacidade para realiza-lo de modo particular, entretanto, o processo de pensar influencia na formação intelectual e nos simbolismos da esfera social e vice-versa. (FERNANDES, 2007).

No que concerne aos procedimentos metodológicos da teoria das representações sociais, esta incorpora e utiliza conceitos sobre atitudes, opiniões, imagens e outros, de tal forma que esses conceitos são integrados e assim favorecem a compreensão da realidade a nossa volta (REIS; BELLINI, 2011). A representação social possui duas faces interdependentes: a figurativa e a significação. Assim, a representação iguala toda imagem/significação a uma ideia e toda ideia a uma imagem/significação (MOSCOVICI, 2010). Essa associação favorece a percepção da relação entre o objeto identificado e a sua interpretação (MOSCOVICI, 2010).

As representações ao contribuírem para a relação dos indivíduos com o seu meio social, determinam, por conseguinte, os comportamentos e práticas desses. Desta maneira, as representações exercem quatro funções: de saber, identitária, de orientação e justificatória (SÁ, 2002).

A função do saber permite a compreensão e explicação da realidade com base em um sistema de valores sociais, estabelecendo assim a comunicação e relações sociais (MORERA *et al.*, 2015). Quanto as funções identitárias, estas permitem a definição da identidade social e pessoal dos membros de um grupo social e a especificidade do grupo. A identidade do grupo terá influências no controle social sobre os membros do grupo, e também nos processos de socialização (ABRIC, 2000).

Com relação à função de orientação, esta é responsável pelas condutas, comportamentos e práticas em um determinado contexto social. Deste modo, essa função é formada por um sistema de pré-modificação da realidade. Esse sistema que serve de guia, é resultado da intervenção dos seguintes fatores:

a) a representação determina, *a priori*, o tipo de relações pertinentes para o sujeito, assim como o tipo de gestão cognitiva que se adotaria; b) a representação produz igualmente um sistema de antecipações e expectativas, dado que gera uma ação sobre a realidade que não depende da evolução de uma interação, pelo contrário a ação precede e determina essa evolução; c) a representação é prescritiva de comportamentos e práticas obrigatórias, porque define aquilo que é lícito, tolerável ou inaceitável em um contexto específico (MORERA *et al.*, 2015).

Por fim, a função justificatória permite aos membros do grupo a justificativa de suas ações diante uma situação (MORERA *et al.*, 2015).

No que concerne ao processo de formação das representações, essas possuem dois mecanismos básicos que estão intrinsicamente relacionados um ao outro, e que são modelados por fatores sociais, a ancoragem e a objetivação (CABECINHAS, 2004).

O processo de objetivação corresponde à face figurativa da representação. Refere-se a organização dos elementos que compõem a representação, e ao percurso pelo qual os componentes da representação se tornam expressões da realidade aceita como natural, permitindo que o abstrato se torne concreto através da tradução de uma ideia em uma imagem. (MORERA *et al.*, 2015)

A objetivação divide-se em três etapas. A primeira delas, a seleção e descontextualização, processo dependente das normas e valores do grupo social. Nessa etapa o conteúdo, informações e crenças, do objeto da representação é selecionado e descontextualizado, permitindo assim uma redução das informações contidas no objeto.

Na segunda etapa ocorre a formação do núcleo figurativo, constituído pela organização dos elementos. O núcleo figurativo é formado quando as releituras e transformações feitas são reconstruídas e “costuradas” em um novo esquema representativo do objeto (MOSCOVICI, 2012; MORERA *et al.*, 2015).

A ancoragem corresponde à face da significação das representações. O processo de ancoragem se dá pela inserção de uma representação entre as já presentes no meio do grupo social, assim essa representação adquire caráter de utilidade e significância. Dessa maneira, a ancoragem permite tornar familiar o conceito ou objeto representado (CRUSOÉ, 2004).

Por sua vez, a ancoragem relaciona-se com três funções básicas para a representação, a primeira delas, a atribuição de sentido, em que um sentido e um nome são atribuídos ao novo. Em seguida há o movimento de instrumentalização do saber, o qual possibilita um valor funcional à representação, na medida em que se torna uma teoria de referência, possibilitando a tradução e compreensão do mundo social. Finalmente, acontece o enraizamento no sistema de pensamento, no qual as novas representações se inscrevem em um sistema de representações preexistentes, tornam-se familiares, ao mesmo tempo em que transformam o

conhecimento anterior. Vale destacar que o sistema de pensamento preexistente continua predominante e passa a servir de guia para os mecanismos de classificação, comparação e de categorização do novo objeto (MARTINS-SILVA *et al.*, 2016)

A TRS é formada por uma vasta gama de bases teóricas, o que a torna uma estrutura sólida para diferentes áreas do conhecimento, entre elas a enfermagem objeto (MORERA *et al.*, 2015). O uso dessa teoria permite assimilar os fatos em um determinado meio, compreender como os indivíduos e grupos compreendem esses, e como o conhecimento construído sobre estes fatos são expressos por meio da comunicação e comportamentos dos indivíduos e grupos (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

A TRS situa-se entre o social e o psicológico, e permite a compreensão dos sistemas simbólicos que ao afetar os grupos sociais e instituições, afetam também as interações sociais de modo geral ou em grupos específicos (FERNANDES, 2007; MOSCOVICI, 2012).

Assim, entende-se que a TRS permite ao presente estudo a possibilidade de compreender a vivência e significados de médicos e enfermeiros dos NIRs durante a pandemia de SARS-CoV-2, dada a possibilidade de preenchimento lacunas a partir da identificação de divergências e convergências entre as duas abordagens, o que permite uma interpretação abrangente do objeto de estudo (SANTOS, 2017).

### **3.2 Abordagem cultural (sociogenética) das Representações Sociais**

O presente estudo adota a abordagem cultural de Denise Jodelet e seus colaboradores para definir as representações sociais objetivadas. Para a autora as representações integram a centralidade nos sujeitos e no social, portanto, processos pelos quais os sujeitos constroem e interpretam suas concepções de vida e mundo conforme o contexto no qual estão inseridos (TRIANI; BEZERRA; NOVIKOFF, 2017). A cultura trata-se de abstração capaz de transmitir referências simbólicas e que se acumulam ao longo do desenvolvimento do homem, contribuindo para um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social e vai determinar seus comportamentos e suas práticas (TOMÉ; FORMIGA, 2020).

Nesse sentido, as representações sociais são constituídas de informações, crenças, opiniões e atitudes acerca de um dado objeto social. Assim, toma-se como objeto social a pandemia de COVID-19 e o posicionamento dos profissionais diante este objeto. Ademais, a dinâmica das representações sociais se dá em uma versão da realidade baseada nos valores do grupo que inicialmente a produziu (JODELET, 2003; TOMÉ; FORMIGA, 2020).

Para Jodelet as representações sociais são formadas a partir de um esquema intercalado de esferas subjetivas, intersubjetivas e transobjetivas, o que resulta no não isolamento de objeto e sujeito, portanto requerendo uma interpretação cultural. A autora traz sua ênfase no discurso dos grupos, onde estes criam os discursos, comportamentos e práticas que expressam as representações (JODELET, 2003; TOMÉ; FORMIGA, 2020).

Quanto ao movimento de objetivação Jodelet (1990) considera este como uma operação que absorve significações, organiza a comunicação, e estrutura conceitos na forma de esquemas.

A respeito da ancoragem trata-se da inserção natural do conhecimento em um pensamento já construído, e em seguida a sedimentação deste pensamento e as consequentes transformações geradas por este.

Tendo em vista o objetivo de conhecer de maneira profunda o desenvolvimento da representação social da pandemia para os participantes do presente estudo, entende-se que a abordagem de Denise Jodelet é a mais adequada para os objetivos da pesquisa. Para a determinação das RS deste estudo, parte-se das considerações de Bertoni e Galinkin (2017), que destacam que as entrevistas permitem aos pesquisadores apreender formas de pensamentos, explicações e justificativas de comportamentos, as fontes das representações, e identificar mudanças nas representações.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo do estudo**

Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. O estudo descritivo permite aos pesquisadores observar, descrever e classificar fenômenos, possibilitando descrever e analisar dimensões de um determinado fenômeno a ser estudado (POLIT; BACK, 2019). No presente estudo o fenômeno escolhido foi as representações sociais, sob a perspectiva processual, de médicos e enfermeiros de NIRs acerca da pandemia de COVID-19. O método indutivo foi selecionado para guiar este estudo. Este método parte de um meio singular, e indutivamente, alcança uma análise plural (PRIETO-CASTELLANO, 2017).

A abordagem qualitativa foi escolhida avaliando-se os objetivos do estudo, ou seja, identificar aspectos da realidade social e o pensar de indivíduos, ao mesmo tempo interpretar as ações do ser dentro de uma realidade, de uma vivência, destacando não só os aspectos objetivos e sim as questões subjetivas da vivência humana, que por sua vez não podem ser identificados com o uso de outras abordagens (MINAYO, 2012).

### **4.2 Local e período**

A pesquisa foi desenvolvida em seis hospitais, um federal, quatro estaduais e um hospital da rede municipal de Teresina, Piauí, Brasil. Diante da necessidade de manutenção do sigilo os hospitais neste estudo serão identificados como hospital 1,2,3,4,5 e 6. A seguir é apresentada a descrição do perfil clínico de cada unidade.

O hospital 1 é caracterizado pela oferta de serviços de média e alta complexidade. O hospital 2 é referência em atendimento ambulatorial, cirurgias e internações em diferentes áreas, incluindo ortopedia, pneumologia e nefrologia. O hospital 3 é referência em atendimento obstétrico. O hospital 4 é referência no atendimento de urgência e emergência traumatológica, e o hospital 5 é caracterizado pela atenção à saúde mental. Por fim, o hospital 6 é uma instituição referência na atenção a doenças infectocontagiosas.

A escolha de enfermeiros e médicos se deu em razão de serem maioria na composição das equipes dos Núcleos Internos de Regulação, de acordo com as recomendações da Política Nacional de Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013).

A população estimada da cidade de Teresina no ano 2021 foi de 871.126 mil habitantes, no último censo de 2010 foi registrado um total 814.230 habitantes (IBGE, 2012). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um total de (94,27%) da população vive em área urbana.

O município é caracterizado como uma macrorregião de saúde (macrorregião meio norte), uma vez que é capacitado para prestar assistência em saúde à nível primário, secundário e terciário. A Rede de Assistência à Saúde do Município de Teresina é composta por estabelecimentos de saúde públicos, filantrópicos e privados.

### **4.3 Participantes**

O estudo foi composto por vinte trabalhadores da saúde, de ambos os gêneros, com idades entre 27 e 60 anos, dos quais, dezessete enfermeiros e três médicos. Um total de 94,7% dos participantes possuía pelo menos uma especialização acadêmica *stricto sensu ou lato sensu*. A escolha dos participantes deu-se por meio de amostragem intencional e do tipo “bola de neve”, onde um participante indicava outro.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador médico ou enfermeiro com atuação no Núcleo Interno de Regulação há pelo menos seis meses e ter trabalhado durante o período da pandemia de SARS-CoV-2. Foram critérios de exclusão: profissionais afastados do trabalho por licenças de saúde ou de qualquer outra natureza no período da coleta de dados, e aqueles que prestassem informações incompletas nos questionários.

A quantidade de participantes foi definida conforme Minayo (2017, p.10), para a autora o número de participantes da pesquisa qualitativa deve ser um reflexo do número e da intensidade das dimensões do objeto de estudo, e busca da qualidade das ações e interações no processo, o que deve ser pautado no processo de compreensão da diversidade de conceitos e representações que forneçam resposta ao objetivo do estudo.

### **4.4 Produção dos dados**

Os dados foram coletados no período de abril de 2022 a agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no espaço de trabalho dos participantes, as entrevistas foram conduzidas em local reservado e privativo. O tempo médio de aplicação da Escala DASS-21 foi de cinco minutos, enquanto a duração média das entrevistas foi de quinze minutos.

Durante as coletas de dados, foram adotadas medidas de biossegurança, incluindo o uso de máscara facial, a higienização das mãos e o distanciamento sempre que possível. É importante destacar que a entrevistadora responsável pela coleta de dados estava devidamente imunizada com as doses de vacina contra a COVID-19 disponíveis até o momento da coleta.

Para a obtenção dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário para caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A), o questionário foi composto por vinte e cinco alternativas de múltipla escolha, divididas nas dimensões sociodemográficas, clínica e laborais; a Escala DASS-21 para identificação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse (ANEXO A), a presente escala é uma ferramenta psicométrica utilizada para avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em adultos, cabe destacar que não se trata de um instrumento diagnóstico, por meio de um questionário de autoavaliação. A escala consiste em 21 itens, distribuídos em três dimensões, cada uma com sete itens correspondentes. Cada item apresenta quatro alternativas de resposta, que variam de "nunca" a "quase sempre", relacionadas aos sintomas emocionais e comportamentais associados a cada dimensão. A pontuação final é obtida pela soma das respostas selecionadas em cada dimensão, sendo que pontuações mais altas indicam maior gravidade dos sintomas (VIGNOLA; TUCCI, 2013).

Para a condução das entrevistas foi utilizado um "roteiro-guia" (APÊNDICE B) que consistiu em cinco perguntas. Ressalta-se que a entrevista foi do tipo semiestruturada, o que permitiu que a entrevistadora explorasse as respostas dos participantes de acordo com as observações referentes a entrevista. As entrevistas foram realizadas de forma individual e registradas em um gravador eletrônico para posterior transcrição das falas.

O primeiro contato com os participantes foi realizado via telefone. Os contatos telefônicos foram disponibilizados pelos coordenadores de enfermagem ou coordenadores médicos, após apresentação dos documentos do estudo. O método “bola de neve”, onde um participante indica outro, também foi utilizado.

O horário e local de cada entrevista foi definido previamente junto ao participante. No momento da entrevista foi feita apresentação pessoal da mestrandia responsável pela coleta; esclarecidos os objetivos do estudo; apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C); em seguida realizadas as perguntas conforme o roteiro de entrevista. Apesar da escolha do uso de um roteiro (APÊNDICE B) sob a forma de tópicos (“tópico-guia”) para orientar a condução da entrevista, foi mantida uma postura de abertura no processo de interação, a fim de permitir o reconhecimento de aspectos relevantes ao objetivo do estudo.

Foi realizado teste-piloto com dois participantes, com o intuito de avaliar a adequação dos instrumentos utilizados e sua correspondência com os objetivos da pesquisa. Após a realização do teste-piloto, o questionário sociodemográfico foi modificado em relação ao seu layout, com o objetivo de otimizar o tempo de preenchimento e a pertinência das perguntas. Além disso, o “roteiro-guia” (APÊNDICE B) também sofreu alterações em uma de suas questões, que apresentava repetição de sentido. Após essas modificações, a coleta foi realizada com os instrumentos em suas versões finais.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados dos participantes foram organizados em tabelas utilizando o software Microsoft Excel e processados no programa Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 26. As variáveis categóricas foram analisadas utilizando a estatística descritiva.

Para a análise do conteúdo das entrevistas utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – (IRAMUTEQ), (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3).

Trata-se de um software de análise textual que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais. Além disso, o software é baseado no ambiente estatístico do software R e na linguagem Python. O IRAMUTEQ é amplamente utilizado em pesquisas de representações sociais, bem como em outras áreas que utilizam o processamento de dados qualitativos. O software IRaMuteQ oferece uma variedade de análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, incluindo estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidade de

grupos, análise fatorial por correspondência (AFC), classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013; ACAUAN *et al.*, 2020).

No presente estudo, optou-se pela utilização da técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para processamento dos dados. Trata-se de uma técnica estatística de análise de dados que busca identificar padrões e relações entre variáveis em um conjunto de dados. No contexto da análise de corpus, a CHD é frequentemente usada para identificar grupos de palavras ou termos que compartilham características semelhantes, como frequência de ocorrência, coocorrência ou associação semântica (SOUZA *et al.*, 2018).

Ao importar o corpus para o software IRaMuTeQ e aplicar a CHD, o objetivo é segmentar o corpus em grupos ou classes de textos que compartilham características linguísticas semelhantes. Isso pode ajudar a identificar tendências, padrões e temas recorrentes nos dados, permitindo que os pesquisadores analisem e interpretem os resultados de maneira mais eficaz (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

A aplicação da CHD ao corpus construído no software IRaMuTeQ pode ajudar a identificar grupos ou classes de textos que compartilham características linguísticas semelhantes, permitindo uma análise mais aprofundada e interpretação dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

O IRaMuTeQ processa os dados por meio de uma análise estatística de correspondência (ACM) e análise lexical, que permite a identificação de frequências de ocorrência de termos e a visualização de nuvens de palavras. O processo começa com a criação de um corpus textual e a definição de suas unidades de contexto, que podem ser palavras, frases ou parágrafos. Em seguida, é realizada a análise estatística de correspondência, que permite identificar a associação entre as unidades de contexto e as categorias de análise. A análise lexical é usada para identificar as palavras mais frequentes e suas associações com as categorias de análise. Por fim, são geradas as visualizações, como nuvens de palavras e gráficos de associação, que auxiliam na interpretação dos resultados (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

O preparo do corpus para o IRaMuTeQ envolve diversas etapas. Inicialmente, é necessário converter os arquivos de texto em um formato adequado para o software, como o formato TXT ou RTF. Em seguida, é preciso organizar o texto em uma planilha eletrônica contendo informações relevantes, tais como identificador do documento, grupo ao qual pertence, autor, data de criação e conteúdo do texto (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

É importante realizar a limpeza dos dados, que envolve a remoção de stopwords, pontuações, caracteres especiais e outros elementos que podem prejudicar a análise do corpus. Além disso, pode ser necessário realizar a normalização dos termos, a fim de unificar palavras que possuam a mesma raiz, como "casa" e "casas" (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

Após o pré-processamento, o corpus pode ser importado para o IRAMUTEQ, onde serão realizadas as análises estatísticas e a visualização dos resultados. É importante ressaltar que o preparo do corpus é uma etapa crucial para a qualidade da análise realizada pelo software, pois um corpus mal-preparado pode levar a resultados equivocados e pouco representativos (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

No estudo em questão, após a realização do pré-processamento dos dados, foram estabelecidas as variáveis fixas a serem consideradas, sendo elas: entrevistado, categoria profissional, idade, sexo e hospital.

Após a fase de identificação e decodificação das variáveis, as respostas de cada participante foram agregadas em uma linha de comando juntamente das respectivas respostas, possibilitando ao software a identificação e classificação do corpus textual durante a análise no IRaMuTeQ.

Por fim, o corpus resultante foi incorporado ao software IRaMuTeQ e submetido à análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Análise de Reinert.

Para realizar a análise de Reinert ou Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o corpus textual foi transcrito como Unidades de Contexto Inicial (UCI) e todas as UCI foram agrupadas para formar o conjunto de dados que foi analisado pelo software IRaMuTeQ. A partir das UCI, foram geradas as Unidades de Contexto Elementar (UCE), que consistiam em segmentos de texto com vocabulário semelhante entre si e diferente das UCE de outras classes. A CHD foi construída a partir dessas UCE e sua associação, classificadas de acordo com seus respectivos vocabulários, permitindo a identificação de agrupamentos de palavras estatisticamente significativos no corpus textual.

As interpretações das classes geradas pelo IRaMuTeQ foram orientadas pela Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Considerando os objetivos do estudo definiu-se o método indutivo como direcionador da presente investigação. O método indutivo parte de análises específicas e a partir destas, indutivamente, chega a conclusões gerais. No presente contexto, o específico representa as palavras mais evocadas na análise lexical e o geral as categorias e representações formadas. Portanto, este estudo busca compreender vivências, experiências e

percepções, assim, de acordo com os pressupostos do método indutivo (PRIETO-CASTELLANOS, 2017).

A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos, que objetivam uma análise sistemática e a descrição do conteúdo de mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47). A análise de conteúdo possui as seguintes fases: a pré-análise; exploração do material e; interpretação. A pré-análise é caracterizada pela organização, fase na qual há um primeiro contato com os documentos que serão analisados. Na fase de exploração do material, há a categorização ou codificação no estudo. Nesta fase, a descrição analítica vem enaltecer o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos (BARDIN, 2011). Por fim, na fase de interpretação, é feita a busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira (BARDIN, 2011).

#### **4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

A coleta de dados foi iniciada após a anuência da Fundação Municipal de Saúde de Teresina para aqueles hospitais com administração a nível municipal, e anuência da Secretaria de Estado da Saúde para aqueles hospitais geridos pela esfera estadual, bem como anuência direta das instituições envolvidas e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piau, com o número do parecer 5303099, em 21 de março de 2022 (ANEXO B), visto que foi desenvolvida em conformidade com os preceitos éticos dispostos na Resolução n.º 466/12 (BRASIL, 2012).

#### **4.7 Riscos e benefícios**

Os riscos foram mínimos e estiveram relacionados ao constrangimento em razão das individualidades de cada pessoa e a visão que cada uma tem sobre aspectos ligados a saúde mental e que foram abordados pela pesquisa. Contudo, foram minimizados mediante reforço da qualidade e segurança do conteúdo, bem como esclarecimento aos participantes sobre a confidencialidade das informações e a fundamentação ética envolvida, por meio de carta convite para participar da pesquisa. Os benefícios se refletem na contribuição com novos conhecimentos científicos capazes de trazer avanços para as Políticas de Saúde do Trabalhador, com destaque para as ações e estratégias a serem desenvolvidas no município de realização da pesquisa. Ademais, pode servir de referência para novos estudos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização sociodemográfica, laboral e clínica de enfermeiros e médicos de Núcleos Internos de Regulação. Teresina-PI, 2023

Abaixo, encontra-se a Tabela 1, a qual apresenta os resultados da caracterização sociodemográfica dos participantes.

**Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico de médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação de hospitais. Teresina-PI, 2023**

Variáveis	N	%	Média
<b>Perfil Sociodemográfico</b>			
<b>Sexo</b>			
Masculino	3	15,0	
Feminino	17	85,0	
			39,50
<b>Idade</b>			
<b>Estado Civil</b>			
Casado	10	50,0	
Solteiro	7	35,0	
Divorciado	1	5,0	
União Estável	2	10,0	
<b>Religião</b>			
Católico	18	90,0	
Evangélica	2	10,0	
<b>Categoria profissional</b>			
Enfermeiro	17	85,0	
Médico	3	15,0	
<b>Especialização</b>			
Sim	18	94,7	
Não	1	5,3	

Fonte: elaborado pela autora, 2023.



A caracterização sociodemográfica, constatou-se que 85% dos participantes eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 35 a 42 anos, correspondendo a 66,67% da amostra, enquanto que 50% dos entrevistados eram casados. Em relação à religião, 90% dos entrevistados eram católicos. Ademais, verificou-se que 94,7% dos participantes possuíam pelo menos uma especialização.

O maior percentual de entrevistados do sexo feminino pode estar relacionado ao fato de as mulheres corresponderem a uma significativa parcela dos trabalhadores da saúde, representando 79% da força de trabalho, e com maior presença na enfermagem, tendo sido a categoria predominante no estudo. As trabalhadoras da enfermagem representaram, em 2020, cerca de 85% da força de trabalho (CONASEMS,2020).

Nesse sentido, o relatório "Mulheres no coração da luta contra a crise do Covid-19", mostra que as mulheres aparecem como determinante no enfrentamento a pandemia por COVID-19.

No que diz respeito às condições laborais, a maioria dos participantes trabalhava em turnos diurnos, correspondendo a 65% da amostra. A carga horária média foi de 33 horas semanais, enquanto a carga horária total, incluindo todos os vínculos empregatícios, foi de 50 horas semanais. A média de tempo de trabalho no Núcleo Interno de Regulação foi de 2,3 anos, e 55% dos participantes também atuavam em outro setor do mesmo hospital (Tabela 2).

**Tabela 2 - Caracterização das condições laborais de médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação hospitais públicos. Teresina-PI, 2023**

	N	%	Média
<b>Condições Laborais</b>			
<b>Tempo que trabalha na instituição (Anos completos)</b>			6,95
<b>Turno de trabalho</b>			
Diurno	13	65,0	
Noturno	5	25,0	
Diurno e Noturno	2	10,0	
<b>Carga horária semanal de trabalho neste serviço</b>			33,00
<b>Possui outro vínculo empregatício</b>			
Sim	11	55,0	
Não	9	45,0	

<b>Nº de vínculos</b>		1,70
<b>Carga horária semanal de trabalho (Total)</b>		50,90
<b>Tempo que trabalha no Núcleo Interno de Regulação</b>		2,30
<b>Atua em outro setor do mesmo hospital</b>		
Sim	11	55,0
Não	9	45,0

---

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

No que concerne às cargas de trabalho, os resultados trazem números elevados de cargas incluindo todos os vínculos. O excesso de trabalho parece ser uma realidade comum aos profissionais da saúde, onde, por vezes, os salários de baixo valor levam os trabalhadores a atuarem em mais de um emprego.

Destaca-se que elevadas cargas de trabalho contribuem não somente para o desgaste físico, mas também mental (CARVALHO *et al.*, 2019). A pandemia causada pelo novo coronavírus evidenciou os impactos do excesso de trabalho vivenciado por trabalhadores da saúde (FERNANDEZ *et al.*, 2021). No presente estudo as falas dos participantes apresentam os impactos sofridos pelos profissionais diante o aumento de horas, aumento da demanda e duplas jornadas de trabalho.

Quanto às condições de saúde, 60% não possuíam doença crônica, 75% classificam como bom o estado de saúde, 60% classifica como bom o estado de saúde antes de exercer sua função no NIR, 55% praticava atividade física, 50% contraiu o SARS-CoV-2, e ficou sem sequelas, 90% teve pelo menos um familiar com COVID-19, um participante teve diagnóstico prévio de depressão e um teve transtorno do pânico, um participante relatou piora do quadro depressivo após o início da pandemia e um relatou desenvolvimento de transtorno de ansiedade após o início da pandemia, 65% consumia algum tipo de bebida alcoólica.

Os discursos dos participantes refletem a redução do bem estar-físico e mental diante o avanço dos casos de SARS-CoV-2, como dificuldade para manutenção da alimentação, sono e também o controle emocional.

Achados semelhantes foram identificados em estudo com trabalhadores chineses, incluindo o sentimento de frustração, o excesso de trabalho e a exaustão (KANG *et al.*, 2020).

Quanto à avaliação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse a maior parte apresentou níveis normais para estas variáveis. Níveis leves, moderados a severos de

depressão, ansiedade e estresse foram observados em 15%, 25% e 45% dos participantes, respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3 - Caracterização dos níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse identificados pela Escala DASS-21 em médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação de hospitais públicos. Teresina-PI, 2023**

	N (%)	IC-95%	Média
<b>Depressão</b>			4,30(1,24-7,36)
Leve	1(5,0)	(0,5-21,1)	
Normal	17(85,0)	(65,1-95,6)	
Moderado	1(5,0)	(0,5-21,1)	
Severo	1(5,0)	(0,5-21,1)	
<b>Ansiedade</b>			4,40(1,83-6,97)
Leve	3(15,0)	(4,4-34,9)	
Normal	15(75,0)	(53,6-89,8)	
Moderado	1(5,0)	(0,5-21,1)	
Extremamente Severo	1(5,0)	(0,5-21,1)	
<b>Estresse</b>			11,30(6,86-15,74)
Leve	5(25,0)	(10,2-46,4)	
Normal	11(55,0)	(33,8-74,9)	
Moderado	3(15,0)	(4,4-34,9)	
Extremamente Severo	1(5,0)	(0,5-21,1)	

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

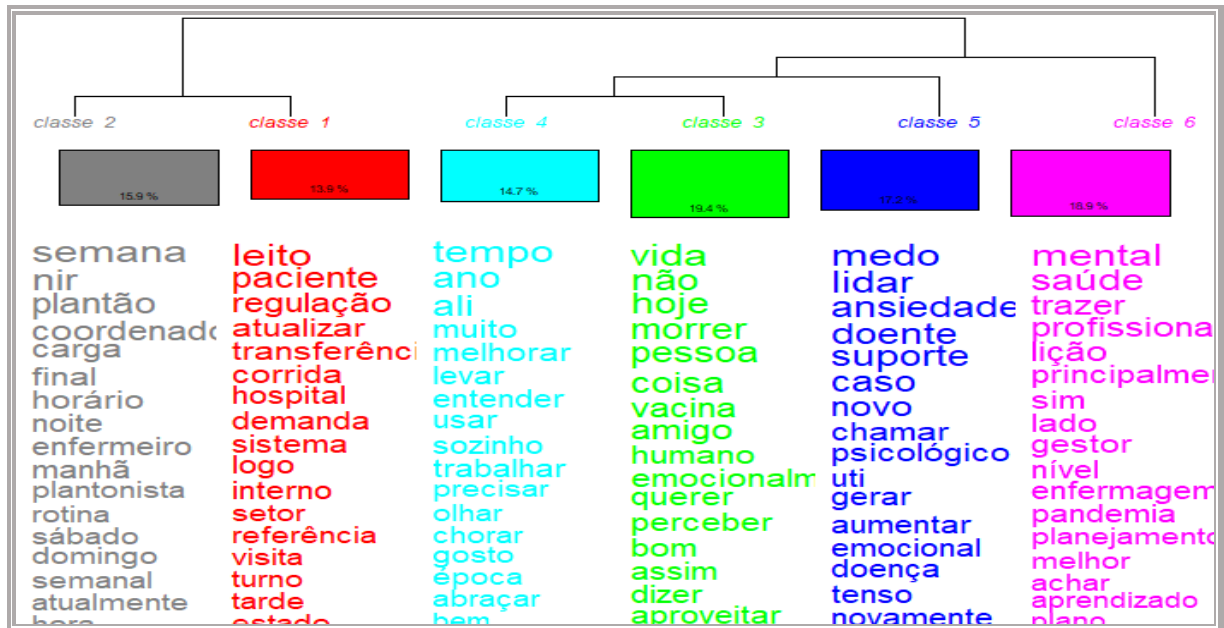
Os discursos dos participantes trazem ainda elementos que denotam aumento de sintomas que somados a diferentes variáveis, manutenção e sedimentação destes sintomas, podem acarretar em danos à saúde mental.

## 5.2 Categorias temáticas

O corpus geral foi constituído por 20 textos, separados em 706 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 640 STs (90,65%). Emergiram 24.685 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1666 palavras ativas e 130 suplementares. 2896 palavras distintas. Foram identificados 1806 lemas.

O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1, com 89 STs (13,91%); Classe 2, com 102 STs (15,94%); Classe 3, com 124 STs (19,38%); Classe 4, com STs 94 (14,69%); Classe 5, com 110 STS (17,19%); e Classe 6, com 121 (18,91%) (Figura 1)

**Figura 1 - Dendrograma com as palavras mais evocadas no Corpus, classificadas com valor de  $p < 0,0001$ . Teresina-PI, 2023.**



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

A presente investigação tem como objeto de estudo a saúde mental de enfermeiros e médicos de NIRs durante a pandemia de COVID-19. Conforme observa Jodelet (2011) a representação social possui com seu objeto uma relação de simbolização, em que substitui o objeto, e também de interpretação, dando significação a esse objeto. Essas significações são expressas por meio de uma atividade que estão presentes na forma de saber e na prática do ser humano.

A partir dessa compreensão, são apresentados e discutidos os temas e as classes produzidos pelo Iramuteq, levando em consideração o conteúdo discursivo e as palavras mais frequentes e características para cada classe, bem como as UCEs mais representativas. A interpretação e análise das classes fundamentaram-se na perspectiva processual da TRS, com respaldo também da literatura sobre a saúde mental de enfermeiros e médicos de NIRs durante a pandemia de COVID-19.

Para análise, utilizou-se o método de Reinert, a partir do qual se cruzou segmentos de texto e palavras, e assim surgiram seis classes conforme demonstrado no dendrograma da

Figura 1. Assim, no dendrograma, foram identificadas duas repartições iniciais. A primeira originou as classes 2 e 1; e a segunda gerou outras repartições que resultou na formação das classes 4, 3,5 e 6. A partir da análise das classes, formaram-se quatro categorias temáticas e duas subcategorias.

A seguir é apresentado quadro com as classes seguidas de seus respectivos temas, categorias e subcategorias.

**Quadro 1 - Categorias temáticas que emergiram a partir da análise de conteúdo do Corpus. Teresina-PI, 2023**

Classe	Tema	Categoria temática	Subcategoria
Classe 2	Percepção dos trabalhadores quanto a sua rotina no NIR	O trabalho no NIR	A dinâmica do NIR na pandemia
Classe 1	Percepção dos participantes quanto as funções do NIR		
Classe 4	Sentimentos e emoções vivenciados por trabalhadores do NIR durante a pandemia	Sentimentos e emoções dos profissionais diante o trabalho na pandemia	Emoções negativas no contexto da pandemia: a percepção de trabalhadores do NIR
Classe 3	Percepção dos trabalhadores acerca da pandemia	Percepção positiva	
Classe 5	O trabalho na pandemia	Percepção negativa	
Classe 6	Aprendizados resultantes da pandemia		

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Partindo dos dados coletados, construiu-se quatro categorias e duas subcategorias, elencadas através do processo de categorização das falas dos participantes, e, igualmente, a partir das observações efetuadas no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus a partir da perspectiva de enfermeiros e médicos do Núcleo Interno de Regulação de seis unidades hospitalares. Cada categoria visa a apresentar o conteúdo das representações sociais da saúde mental de enfermeiros e médicos do NIR construídas diante à pandemia.

As variáveis serão apresentadas nos segmentos de textos utilizados como exemplos das classes descritas. Conforme as indicações de preparação do material para o processamento dos dados pelo software, as abreviações fazem referência aos entrevistados (\*Ent), a Categoria profissional (\*CP), a Idade(\*Ida), Sexo (\*Sex), Hospital (\*Hosp).

A análise do corpus resultou em dois grandes eixos, descritos a seguir.

#### 5.2.1 Eixo 1: Concepções e práticas sobre a dinâmica de trabalho no Núcleo Interno de Regulação

O Eixo 1, composto pelas classes 1 e 2, reúne os discursos mais práticos sobre a dinâmica de trabalho no NIR, incluindo as funções do setor: dinâmica de funcionamento, e a percepção que os trabalhadores tem acerca do trabalho: sua definição, o que deveria ser, suas limitações e fragilidades assim como a sua importância.

#### 5.2.2 Eixo 2: Sentimentos, emoções e aprendizados

O Eixo 2 é composto pelas classes de número 3, 4, 5 e 6, e traz as percepções dos participantes acerca do contexto e também dos sentimentos e emoções vivenciados durante o trabalho na pandemia.

## 6 ANÁLISE TEXTUAL DO CORPUS

### 6. 1 Análise da classe 1 - percepção dos participantes quanto as funções do Núcleo Interno de Regulação

A classe 1 é constituída por 89 unidades de contexto (UCEs) e 29 palavras analisáveis. Esta classe representa 13,91% do corpus. O programa Iramuteq realizou um corte contendo as palavras com qui-quadrado maior ou igual a 3,84. No relatório, as palavras são expostas em sua forma reduzida, porém, para facilitar a leitura, optou-se pelo emprego da palavra completa que mais apareceu nos discursos que formam as UCEs dessa classe. De acordo com a análise lexical do programa os vocábulos mais ilustrativos desta classe estão listados no quadro 2, e são consideradas os elementos fundamentais, e com grande importância semântica.

**Quadro 2 - Palavras representativas da classe 1. Teresina-PI, 2023**

<b>Palavra</b>	<b>Khi<sup>2</sup></b>
Leito	78
Paciente	60
Regulação	55
Atualizar	43
Transferência	43
Corrida	43
Hospital	35
Demanda	31
Sistema	31
Logo	31
Interno	31
Setor	25
Referência	24
Visita	24
Turno	24
Tarde	24
Estado	22

Fonte: elaborado pela autora

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: *leito, paciente, regulação, atualizar, transferência, corrida, hospital, demanda, sistema, logo, interno, setor, referência, visita, turno, tarde e estado*. As unidades de contexto trazem a ideia central da percepção dos trabalhadores acerca das funções que devem ser exercidas pelos profissionais do NIR, ainda ancorada nos processos de regulação de leitos como a atualização da demanda hospitalar, corrida de leitos para verificação da demanda, atualização do sistema, transferências e regulação com o estado.

As representações das funções do NIR estão objetivadas principalmente no seguimento das rotinas internas de cada instituição e baseadas em protocolos institucionais construídos com base nas recomendações do Manual de implantação e implementação do NIR (BRASIL, 2013). Estas representações são importantes para o adequado fluxo de pacientes, o que em tempos de crise sanitária torna-se ainda mais essencial. Os segmentos de textos das falas dos enfermeiros e médicos a seguir, exemplificam essa interpretação:

A gente faz visitas kanban avalia pacientes que estão na longa permanência e redirecionamento de leitos (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

Logo depois a gente vai fazer a busca desses leitos, ver se esses leitos continuam desocupados, se estão disponíveis, se estão ocupados, faz as buscas nos leitos, pergunta as programações de alta aos médicos, plantonistas, vê as demandas em cada posto pra logo depois a gente preencher a nossa planilha que é onde a gente vai direcionar os leitos que estão disponíveis para regulação e os que estão disponíveis pra casa (\*Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Os discursos dos participantes ainda trazem elementos informativos que contribuem para a formação de uma crença de centralidade do NIR dentro da dinâmica hospitalar. Ademais, crenças definem ações e hábitos, estas são observadas na fala dos participantes, e propõem-se a refletir as diferentes formas de interpretar e de pensar a realidade na qual os participantes estão inseridos (FURTADO *et al.*, 2011). Os trechos a seguir corroboram esta inferência:

Um coração do hospital porque nós pensamos em tudo no sentido que nós realizamos, nós somos responsáveis em coordenar as transferências internas dentro de um hospital e as transferências externas dentro do hospital (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).



Então, eles precisavam estar o tempo todo se atualizando com relação a quantas pacientes tinham internadas, em UTIs, em enfermaria [...] depois veio a história de diminuir os casos, a gente precisou diminuir os leitos, depois aumenta, aumenta os leitos de novo. Então, assim essa dinâmica do serviço termina aumentando também a dinâmica do setor. Então a gente precisou tá o tempo todo pensando estratégias pra não deixar superlotar (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Pode-se inferir que o discurso da entrevistada de número dezenove traz o movimento da objetivação, uma vez que ela faz referência ao NIR como "um coração do hospital". Essa expressão pode sugerir que o setor é visto como uma parte fundamental para o funcionamento do hospital. A objetivação tem como função dar materialidade a um objeto abstrato. A objetivação, a fase figurativa, por sua vez é o resultado da capacidade que o pensamento e a linguagem possuem de materializar o abstrato, elaborando um novo conceito a partir dos registros individuais existentes (MOSCOVICI, 2004, p.71).

Nas unidades de contexto supracitadas, a percepção das funções do NIR ancora-se na capacidade de acompanhamento da dinâmica hospitalar, para que o NIR seja capaz de atender esta demanda.

Dessa maneira, os participantes explicitam a comunicação interna e externa como essencial para a adequada dinâmica do hospital. Isso acontece por meio da avaliação do número de leitos, perfil dos pacientes para cada leito e comunicação com outros profissionais. No contexto da COVID-19 um sistema de regulação de leitos eficiente e dinâmico é fundamental para a circulação de pacientes e atendimento das necessidades de cada indivíduo com base em critérios técnicos e com agilidade, considerando-se a rápida evolução dos casos (NORONHA *et al.*, 2020).

Destaca-se que as representações sociais têm dentre suas funções, a orientação da tomada de ações e posição sobre um determinado objeto, além de justificar ações e tomadas de posição (MOSCOVICI, 2012). Portanto, a prática dos profissionais reflete o conteúdo das normas de regulação de leitos, dentre elas o uso do gerenciamento de leitos como instrumento para otimização e seguimento de critérios técnicos.

A nossa rotina é a gente chegar, ver os leitos que estão disponíveis na regulação, se tiver algum disponível a gente já vê pra onde está direcionado esse leito. Logo depois a gente vai fazer a busca desses leitos, ver se esses leitos continuam desocupados, se estão disponíveis, se estão ocupados, faz as buscas nos leitos, pergunta as programações de alta aos médicos, plantonistas, vê as demandas em cada posto pra logo depois a gente preencher a nossa planilha que é onde a gente vai direcionar os leitos que estão disponíveis para regulação e os que estão disponíveis pra casa. A gente vê cada perfil do paciente e vê onde ele melhor se adequa ao leito.

Entramos em contato com a regulação, discutimos o caso, vemos se o paciente é ou não perfil para aquela vaga (Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

[...] pegamos nosso quadro de vagas e vamos em cada setor do hospital, pra ver a questão do que temos de leito vago [...] depois disso, atualizamos o nosso Kanban, que é uma planilha que tem nome do paciente, data de admissão, diagnóstico, pra gente controlar esse tempo de permanência no hospital. [...] vamos também atendendo a demanda do hospital, liberando vaga, comunicando que tem paciente regulado, quando tem demanda, fazendo movimentação interna dentro do hospital (\*Ent\_11 \*CP\_1 \*Ida\_33 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

A gestão do fluxo de pacientes é uma das principais formas de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, ressaltando-se que esta melhoria se reflete no crescimento da qualidade da assistência em saúde (SILVA *et al.*, 2021).

No que concerne ao gerenciamento, a regulação ainda tem como função o gerenciamento de recursos terapêuticos e diagnósticos para a capacidade hospitalar (BRASIL, 2013). Nas falas dos participantes há escassez de menção acerca desta função. Os achados do estudo de Soares *et al.* (2020) corroboram o supracitado, os autores também verificaram um maior enfoque na regulação de leitos e em segundo plano o acesso aos recursos terapêuticos e diagnósticos.

Portanto, infere-se que o desenvolvimento das atividades do NIR também visando a manutenção de recursos terapêuticos e diagnósticos é algo pouco explorado pelos participantes da presente pesquisa. Assim, verifica-se uma crença na qual as atividades do NIR parecem mais direcionadas para as ações de regulação de leitos, e menos direcionadas para o objetivo da manutenção de recursos terapêuticos e diagnósticos. Logo, é necessário que seja trabalhado dentro dos NIRs a atenção a regulação de recursos terapêuticos e diagnósticos, dada a sua importância para a dinâmica hospitalar.

## **6.2 Análise da classe 2 - percepção dos trabalhadores quanto a sua rotina no Núcleo Interno de Regulação**

A classe 2 apresentou 102 UCEs, representando 15,94% do corpus, e um total de 29 palavras analisáveis. A classe foi intitulada “Percepção dos trabalhadores quanto a sua rotina no NIR”, o conteúdo destaca a compreensão dos participantes acerca de seus processos de trabalho dentro do NIR, e cargas de trabalho. Os vocábulos representativos desta classe foram: *semana, leito, plantão, coordenador, carga, final, horário, noite, enfermeiro, manhã, plantonista, rotina, sábado, domingo, semanal, atualmente e hora*, e estão representados no

quadro 3. O quadro a seguir apresenta as palavras representativas da presente classe, e seu respectivo valor de qui-quadrado.

**Quadro 2 - Palavras representativas da classe 2. Teresina-PI, 2023**

<b>Palavra</b>	<b>Khi<sup>2</sup></b>
Semana	95
Leito	80
Plantão	72
Coordenador	58
Carga	53
Final	52
Horário	47
Noite	45
Enfermeiro	41
Manhã	40
Plantonista	32
Rotina	32
Sábado	31
Domingo	30
Semanal	30
Atualmente	30
Hora	29

Fonte: elaborado pela autora

As unidades de contexto trazem a ideia central da compreensão dos participantes acerca de seus processos de trabalho dentro do NIR. As representações da percepção dos trabalhadores quanto a sua rotina no NIR estão objetivadas na figura centralizadora dos coordenadores, e na atuação de enfermeiros e plantonistas.

Os discursos trazem uma maior carga de trabalho sobre os enfermeiros e plantonistas. Trazem ainda reflexões sobre o excesso de trabalho vivenciado por alguns profissionais, com destaque para aqueles que atuam em regime de plantões, em razão da ausência de um substituto para o horário de repouso destes profissionais.

[...] quem é plantonista como não tem uma pessoa pra trocar um horário, geralmente fica três, quatro horas de sono no plantão [...] então, isso pode ser também um dos gargalos, o problema, o fato de não ter uma outra pessoa pra intercalar o horário pode ser também um problema (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

Se no meu setor acontecer alguma coisa que esse paciente necessite de regulação, a responsabilidade maior dessa assistência de ficar assistindo um paciente é do plantonista médico e do plantonista enfermeiro, porque os diaristas vão embora, enquanto a gente fica com essa responsabilidade, independente da equipe que seja responsável pelo NIR ou não, o enfermeiro. [...] (\*Ent\_01 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_05).

Os discursos também trazem elementos que indicam uma maior sobrecarga de tarefas sobre a figura do enfermeiro, em que este é centralizado e parece ser subjetivamente incumbido de deter a maior parte do conhecimento sobre as normas de regulação dentro serviço. O trecho a seguir exemplifica esta inferência:

[...] precisava de uma pessoa pra me ajudar e era muita coisa e só aumentando a demanda porque aí eu já tinha essas informações pra fazer, tinha os indicadores pra poder calcular, tinha demanda de reunião quando estava aqui, tinha demanda porque até um dia desses eu também era plantonista; além de coordenadora, eu também fazia serviço de plantão porque a enfermeira do NIR, da tarde, tá com, mais ou menos, três meses que tá no NIR. Então, era a enfermeira do NIR plantonista de um dia; e, no outro que eu estava, fazia o serviço de plantão e ainda fazia o serviço de resolver a questão da burocracia, acompanhar reunião e fazer também a outra demanda (\*Ent\_11 \*CP\_1 \*Ida\_33 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

[...] como a gente não tem médico no setor, nós ficamos responsáveis por tudo, porque tem muitas situações que a regulação estadual passa pra gente, que são situações que no momento não tem como receber o paciente de isolamento ou porque é um problema que nós enquanto (nome do hospital) não podemos resolver (\*Ent\_20 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Dentre as razões para esta centralização do conhecimento acerca do NIR em profissionais específicos está o menor domínio acerca das atividades do setor pelos profissionais diaristas, e a responsabilidade por diferentes setores ao mesmo tempo. Assim, mediante a ausência do enfermeiro - visto com a figura centralizadora das ações do NIR - na instituição, o trabalho no NIR parece situar-se em segundo plano.

As falas supracitadas convergem com os achados de diferentes estudos, em que a enfermagem emerge como uma das categorias com maior sobrecarga de trabalho, e também com importantes danos à saúde física e mental (CARVALHO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ademais, o acúmulo de empregos e lacunas na divisão do trabalho dentro do NIR parece contribuir para aumento do cansaço físico, e redução da qualidade de vida entre os participantes da pesquisa. No contexto do presente estudo a distribuição das funções do NIR dentro das instituições parece apresentar fragilidades, considerando-se os discursos em que há

lacunas na presença da categoria médica e também pouca clareza sobre a função de cada categoria profissional.

De segunda a sexta, são dois enfermeiros no NIR pra conciliar, pra conseguir executar todas essas atividades durante o dia. A noite e no final de semana é somente um enfermeiro. Então, geralmente os plantonistas eles têm essa carga de responsabilidade bem maior porque só é um profissional (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

Essa carga horária veio diminuir agora, está com três meses. Antigamente eram trinta e seis horas. Eu tinha doze plantões, agora são dez e diminuiu, mas como eu tenho dois serviços acaba que fica um pouco puxado pra mim e ainda são em cidades diferentes (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

As dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores da saúde foram agravadas pela pandemia, assim o trabalhador tornou-se mais susceptível ao adoecimento mental, destacadas as mudanças no ambiente de trabalho, aumento da jornada, risco de contaminação, e desconhecimento acerca da doença, dentre outros (GALON *et al.*, 2022).

Portanto, períodos de maior demanda do trabalho em saúde, requerem aumento da atenção dos serviços de saúde sobre a saúde do trabalhador, com vistas a conhecer as necessidades dos profissionais e intervir de maneira adequada.

O conteúdo da classe 2 também destaca a realização de atividades referentes ao NIR fora do horário de expediente, reforçando assim a sobrecarga de trabalho sobre os participantes da pesquisa. Os seguintes trechos exemplificam esta constatação.

Várias vezes eu estou em casa dia de sábado, domingo, e as pessoas entram em contato e a gente passa a resolver algumas coisas também fora do horário de serviço. Mas oficialmente mesmo são seis horas diárias, de segunda a sexta-feira...presencialmente. Assim, mesmo fora do nosso plantão, a gente mesmo não estando no plantão... então, como eles sabem que a gente coordena, aí entra em contato pra resolver algumas outras coisas (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

A minha rotina, até antes de ontem era 24h porque eu era chefe de setor, então eu ficava presencialmente (nome do hospital) todas as manhãs. Hoje eu fico todas as manhãs e plantões noturnos. Mas em casa é 24h no celular. Quando você trabalha no NIR, mesmo que só como enfermeira, sem ser chefe, o telefone não para. É sempre alguém pedindo, é um colega de outro NIR que vem te pedir ajuda sobre um paciente grave. Então assim, é 24h (\*Ent\_16 \*CP\_1 \*Ida\_35 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

[...] tinham tempos que final de semana eu vinha aqui também no hospital pra resolver alguma demanda fora do meu horário, não tinha horário pra trabalhar, porque é como eu te disse, como eu era só, eu resolvia era de manhã, de tarde, de noite, sábado, domingo, feriado, não tinha horário [...] (\*Ent\_11 \*CP\_1 \*Ida\_33 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Finais de semana e a noite quem fica responsável pelos pacientes regulados e pelas pendências aqui do NIR são as enfermeiras da urgência, então elas não têm aquele

tempo. Muitas vezes elas ligam pra gente em casa: ‘‘olha, aconteceu isso’’ [...] (\*Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Para os participantes, parece haver uma normalização das atividades fora do horário de trabalho. Dessa maneira, os relatos demonstram um complexo de elementos informativos em que os participantes aceitam sem questionamentos a execução de suas funções mesmo fora do horário de expediente, e sem nenhuma prerrogativa legal que justifique o trabalho fora do horário, exceto nos casos em que se trata de cargos de coordenadores com dedicação exclusiva.

Então, era a enfermeira do NIR plantonista de um dia; e, no outro que eu estava, fazia o serviço de plantão e ainda fazia o serviço de resolver a questão da burocracia, acompanhar reunião e fazer também a outra demanda. Então, imagina ela ajudando eu tinha essa questão, quando eu era sozinha maior mesmo. Então tinha dia que a cabeça estava fervendo de coisa (\*Ent\_11 \*CP\_1 \*Ida\_33 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).  
Várias vezes eu estou em casa dia de sábado, domingo, e as pessoas entram em contato e a gente passa a resolver algumas coisas também fora do horário de serviço (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Assim, as representações formadas pelos participantes da pesquisa acerca da rotina no Núcleo Interno de Regulação, parecem contribuir para a formação de um código de condutas em que os profissionais pouco questionam o trabalho fora do horário de serviço, a concentração de tarefas em cima da figura do enfermeiro e o menor domínio das atividades do Núcleo Interno de Regulação pelos trabalhadores que atuam como diaristas, o que resvala na sobrecarga dos profissionais plantonistas.

A seguir é apresentada a categoria temática resultante das classes 1 e 2.

### 6.2.1 Categoria temática: O trabalho no Núcleo Interno de Regulação

Os enfermeiros e médicos trouxeram em suas falas a dinâmica habitual de trabalho no NIR. Os trabalhadores baseiam sua prática nas normas internas de cada instituição e também nas orientações do Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação (BRASIL, 2013).

Dentre as orientações do manual acerca das funções do NIR estão conhecer a necessidade de leitos, discussões sobre a readequação do perfil de leitos, otimização do uso de leitos, otimização de recursos, dentre outros. Estas funções são observadas na prática dos participantes da pesquisa.

As representações sociais construídas acerca de um objeto regulam o comportamento do indivíduo perante este objeto, assim, compreende-se que os participantes apreenderam o

significado da atuação do Núcleo Interno de Regulação, e em consoante aplicaram este significado em sua prática laboral. As atitudes que permitem esta inferência são observadas nas seguintes falas:

Fazemos visitas KANBAN, avaliamos pacientes que estão na longa permanência, redirecionamento de leitos. Então, no dia que eu estou de plantão eu também faço trabalho no NIR, faço os dois (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

A nossa rotina é primeiro verificar nos setores qual é a necessidade, quais são as solicitações pra transferências e registro. A gente também registra as solicitações e o contato. A rotina tem o contato com todos os setores interno e com a regulação externa que é a estadual que faz contato com os municípios do Piauí (\*Ent\_06 \*CP\_1 \*Ida\_50 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Logo depois a gente vai fazer a busca desses leitos, ver se esses leitos continuam desocupados, se estão disponíveis, se estão ocupados, faz as buscas nos leitos, pergunta as programações de alta aos médicos, plantonistas [...] (\*Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Então o Nedox é um censo que avalia tempo de espera do paciente um determinado setor em geral são mais os setores de entrada do (nome do hospital), por exemplo sala verde, sala vermelha, o tempo de espera desse paciente (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

Nas falas supracitadas observam-se os componentes cognitivos das atitudes, sendo estas, informações extraídas do Manual do NIR e de normas internas. Assim, conclui-se que os profissionais possuem em sua maioria atitudes positivas acerca do trabalho no Núcleo Interno de Regulação, dada a internalização das normas e condutas que regulam sua prática e assim são partilhadas dentre os membros do Núcleo Interno de Regulação (MENDONÇA; LIMA, 2014).

O Manual do NIR traz em suas recomendações a necessidade de uma equipe mínima de profissionais que devem compor o Núcleo Interno de Regulação e assim permitir o adequado funcionamento da regulação. Assim, a orientação é que a composição mínima seja de médico diarista, enfermeiro diarista e assistente social, com atribuições definidas.

Nesse sentido, alguns participantes relatam lacunas na equipe, em que há a percepção de maior dificuldade para realização das atividades do setor, e sobrecarga dos profissionais envolvidos. O destaque na lacuna é para a ausência de médico para o setor, o que mostra-se como um obstáculo para a fluidez dos processos de regulação. As seguintes falas exemplificam esta percepção:

Na verdade, na rotina da gente, com não temos médico no setor, ficamos responsável por tudo, porque tem muitas situações que a regulação estadual passa pra gente que são situações que no momento não tem como a gente receber o paciente de isolamento ou porque é um problema que nós enquanto (nome do hospital) não podemos resolver (Ent\_20 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Diante dos discursos nota-se que os profissionais reconhecem os efeitos da sobrecarga sofrida devido o reduzido número de membros da equipe. Salienta-se a necessidade de avaliação do dimensionamento dos profissionais que devem compor o NIR, tendo em vista o perfil de cada instituição e as orientações das diretrizes vigentes. A partir desta lacuna, os profissionais se veem diante do aumento do risco de adoecimento físico e mental, devido à sobrecarga de trabalho, em que este é um importante fator.

No que concerne aos membros da equipe, percebe-se uma centralidade nas figuras do enfermeiro, do coordenador e dos plantonistas. A respeito dos enfermeiros esta centralidade parece relacionar-se com a essência do trabalho em enfermagem que tem dentre suas atribuições a organização dos serviços de saúde, assim tornando-se importante elo para a fluidez da assistência à saúde. Ao mesmo tempo esta sobrecarga parece incidir sobre os plantonistas e os que atuam no plantão noturno, em que as falas observam que estes são os que se veem mais sobrecarregados em razão da divisão das cargas de trabalho, ou menos favorecidos que os que atuam como diaristas ou no turno diurno.

De segunda a sexta, são dois enfermeiros no NIR pra conciliar. Pra conseguir executar todas essas atividades durante o dia. A noite e no final de semana somente um enfermeiro. Então, geralmente os plantonistas eles têm essa carga de responsabilidade bem maior porque só é um profissional (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

Finais de semana e a noite quem fica responsável pelos pacientes regulados e pelas pendências aqui do NIR são as enfermeiras da urgência então elas não têm aquele tempo. Muitas vezes elas ligam pra gente em casa\_ “olha, aconteceu isso” (\*Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

A fala da entrevistada de número doze traz um destaque para a baixa exclusividade dos profissionais ao setor, onde estes atuam em diferentes setores, sem assim poder dedicar-se exclusivamente ao Núcleo Interno de Regulação. Nesse sentido, a profundidade do trabalho no setor parece ser afetada, dado que os profissionais precisam prestar assistência a diferentes setores incluindo o NIR.

Dentre as palavras mais evocadas destacou-se o termo “leito”. A regulação de leitos é o objetivo principal do Núcleo Interno de Regulação, esta pode ser uma explicação para a maior evocação do termo. Ressalta-se que o NIR tem como função primordial a promoção do uso eficiente e racional dos leitos de internação (SOARES, 2017).

Os discursos trazem necessidade de atenção para a promoção do uso racional de leitos, em que se destaca a transferência dos pacientes, a regulação, a demanda e atualização



do sistema. O exposto reverbera na qualidade do atendimento e da assistência à saúde, além de servir como importante indicador do desenvolvimento da regulação de leitos no Brasil (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Ademais, as falas trazem a crença da centralidade e importância do Núcleo Interno de Regulação para o adequado funcionamento do hospital. As seguintes falas exemplificam esta crença.

Um coração do hospital porque nós pensamos em tudo no sentido que nós realizamos, nós somos responsáveis em coordenar as transferências internas dentro de um hospital e as transferências externas dentro do hospital (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

A gente vê cada perfil do paciente e vê onde ele melhor se adequa ao leito. A gente entra em contato com a regulação, discute o caso, vê se o paciente é ou não perfil para aquela vaga (\*Ent\_12 \*CP\_1 \*Ida\_37 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Assim, as crenças construídas pelos trabalhadores acerca de seu trabalho no NIR, parecem contribuir positivamente para a dinâmica do trabalho, dada a factível centralidade da atuação do NIR para a organização do fluxo de pacientes e serviços dentro de um hospital. Cabe destacar que o inadequado fluxo de transferências hospitalares, a insuficiência de leitos, dentre outros podem reverberar em todo funcionamento hospitalar, partindo de áreas menos críticas até aquelas mais indispensáveis e tornando-se mais evidentes nos períodos de crise e altas demanda (MALDONADO *et al.*, 2021). A seguir é apresentada a subcategoria a dinâmica do NIR na pandemia.

#### 6.2.1.1 Subcategoria: a dinâmica do Núcleo Interno de Regulação na pandemia

A partir dos segmentos textuais apresentados a seguir, observa-se a percepção dos profissionais quanto à atuação do NIR durante a pandemia de COVID-19.

[...] nós que somos responsáveis pelo NIR ficamos acompanhando a regulação [...] tem que ser atualizado, porque senão o paciente deixa de atender alguns critérios de urgência deixando de ser enquadrado como caso de urgência (\*Ent\_01 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_05).

[...] várias vezes eu estou em casa dia de sábado domingo e as pessoas entram em contato e a gente passa a resolver algumas coisas também fora do horário de serviço[...] (Ent\_05, enfermeira, feminino, 39 anos).

[...]mesmo não estando no plantão então como eles sabem que a gente coordena aí entra em contato pra resolver algumas outras coisas (\* \*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Com base nos trechos relatados, percebe-se que, dentre as representações sociais dos trabalhadores a respeito do trabalho no NIR durante a pandemia, destacou-se o aumento do trabalho fora do horário de serviço, a pandemia remete a um aumento da carga de trabalho, adicional aquelas já vivenciadas antes da pandemia. A fala dos participantes remete a uma naturalização do trabalho fora do horário de expediente.

[...] são seis horas diárias de segunda a sexta-feira, mas na verdade a gente fica o tempo todo no celular. Várias vezes eu estou em casa dia de sábado, domingo, e as pessoas entram em contato e a gente passa a resolver algumas coisas também fora do horário de serviço. Mas oficialmente mesmo são seis horas diárias de segunda a sexta-feira [...] não tinha horário pra trabalhar, porque é como eu te disse, como eu era só, eu resolvia era de manhã, de tarde, de noite, sábado, domingo, feriado, não tinha horário. [...] então tinham dias que era a dedicação aqui tinham tempos que final de semana eu vinha aqui também no hospital pra resolver alguma demanda (\*Ent\_11 \*CP\_1 \*Ida\_33 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

No que concerne ao aumento da carga de trabalho, Miranda *et al* (2021) destaca que os trabalhadores de enfermagem estiveram entre as principais categorias de profissionais da saúde abaladas pela pandemia, o autor observa que os enfermeiros vivenciaram situações como aumento do sofrimento psíquico, em decorrência do aumento da carga de trabalho, como observado na fala dos participantes, em que estes destacam o trabalho fora do horário de serviço, a noite, e finais de semana.

O trabalho excessivo parece ser uma realidade comum às sociedades modernas, havendo uma crescente necessidade de aumento da produção, acrescido a isso os trabalhadores vivenciaram o aumento da demanda em razão da pandemia causada pelo novo coronavírus, como consequência do aumento da demanda por leitos. No discurso dos participantes há relatos de aumento do cansaço, ansiedade, alterações de peso, na alimentação e sono, como observado nos seguintes trechos:

[...]Geralmente ele (o plantonista) fica só três, quatro horas de sono... acho que não, três horas de sono no plantão.... quem fica 12 horas. Porque tu tem só três horas de sono. Então, isso pode ser também um dos gargalos. O problema, o fato de não ter uma outra pessoa pra intercalar o horário pode ser também um problema (\*Ent\_19 \*CP\_1 \*Ida\_30 \*Sex\_2 \*Hosp\_04)

Essa carga horaria veio diminuir agora, está com 3 meses. Antigamente eram 36h. Eu tinha 12 plantões, agora são 10 e diminuiu, mas como eu tenho dois serviços acaba que fica um pouco puxado pra mim e ainda são em cidades diferentes (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Desta maneira o trabalho excessivo parece ter contribuído negativamente nestes aspectos da saúde dos indivíduos. Um total de 55% (tabela 1) dos profissionais relataram

aumento dos níveis de estresse, considerando-se os principais fatores envolvidos no estresse laboral, pode-se inferir que o aumento dos níveis de estresse entre os participantes pode ter relação com as novas condições de trabalho advindas com a pandemia e acrescidas pelo cenário de sobrecarga já vivenciado.

Contextos de pandemia por si só podem contribuir para abalos a saúde mental dos trabalhadores da saúde, em especial aqueles que estão na linha de frente do atendimento. Para Oliveira *et al.* (2020) além das condições de trabalho os profissionais também são afetados pelas características dos sucessivos fluxos globais de pandemias que passam a exigir dos trabalhadores um aumento da carga de trabalho.

Quanto aos discursos acerca do horário de trabalho, nota-se que os trabalhadores parecem pouco criticar o fato de trabalharem fora do horário de serviço. Nesse sentido pode-se inferir que os profissionais compreendem tal trabalho além do estipulado como algo natural e assim sem necessitar de questionamentos.

A verbalização sem críticas do trabalho fora do horário de serviço remete a uma objetivação bem sedimentada na ideia de que o trabalho pode frequentemente ultrapassar os limites do laboral e adentrar o horário de descanso do indivíduo. Nesse sentido tal aceitação pode estar baseada em experiências prévias, em razão da conformação dos moldes trabalhistas da sociedade atual, em que o aumento do tempo de trabalho é no senso comum algo natural.

Para Lotterman *et al.* (2018) as exigências de tal conformação do trabalho pode ser entendida como uma barreira para que o trabalhador tome consciência da inadequação de tal conformação do trabalho, o que contribui para a perpetuação da situação.

### 6.3 Análise da classe 3 - percepção dos trabalhadores acerca da pandemia

A classe 3 apresentou 124 UCEs, representando 19,38% do corpus, portanto, a classe mais representativa do corpus e 16 palavras analisáveis. As palavras representativas desta classe são: *vida, não, hoje, morrer, pessoa, coisa, vacina, amigo, humano, emocionalmente, querer, perceber, bom, assim, dizer, aproveitar*, e estão representadas no quadro 4.

A classe 3 foi intitulada “Percepção dos trabalhadores acerca da pandemia”, o conteúdo destaca atenção para a emersão de emoções, e reflexão sobre o momento presente.

**Quadro 3 - Palavras representativas da classe 2. Teresina-PI, 2023**

Palavra	Khi <sup>2</sup>
Vida	40,36

Não	36,34
Hoje	32,96
Morrer	32,02
Pessoa	29,13
Coisa	29,02
Vacina	25,2
Amigo	25,2
Humano	24,07
Emocionalmente	21,67
Querer	20,39
Perceber	19,83
Bom	17,82
Assim	16,87
Dizer	16,87
Aproveitar	16,67

Fonte: elaborado pela autora

As unidades de contexto trazem a ideia central do crescimento de emoções e necessidade de vivenciar o presente, além de dificuldade para nomear sentimentos, em que os participantes usam o termo “coisa”, ainda ancorada na percepção do hoje e da vida, e percepção da morte.

As representações da percepção dos trabalhadores acerca da pandemia estão objetivadas na perspectiva aproveitar o presente, e as relações de afeto. A chegada da vacina pode ser compreendida como um movimento de ancoragem, uma vez que ela é frequentemente representada como um símbolo de esperança, cura, milagre e vida.

Os achados do presente estudo convergem com os de Bú *et al.* (2020), o autor ao pesquisar as representações sociais do novo coronavírus observou que para os brasileiros a pandemia está representada por preocupações relativas à disseminação da doença, e a suas implicações psicossociais e afetivas.

Nesse sentido os participantes do presente estudo também revelam em suas falas a preocupação com a disseminação da doença e medo de contaminar familiares e amigos. O medo relacionado à COVID-19 parece atingir trabalhadores da saúde em diferentes áreas, estudo realizado por Coelho *et al.* (2021) ao estudar enfermeiros assistencialistas, verificou que as representações que os mesmos possuem da doença estão constituídas por medo, isolamento, morte, insegurança, dentre outros.

Assim, os trabalhadores da saúde demonstram a vivência de sentimentos negativos frente a pandemia, cabe ressaltar a necessidade de preparo das instituições em saúde para

atender as necessidades em saúde mental dos profissionais, evitando assim que o trabalhador precise usar seus próprios meios para busca de tal cuidado.

As falas dos participantes trazem uma visão positiva acerca do aumento de recursos humanos e materiais. Esta visão positiva parece contribuir para atitudes coerentes com tal visão, em que os profissionais relatam as melhorias trazidas para o serviço e como isso impactou positivamente na sua prática. As seguintes unidades de contexto exemplificam esta observação:

Tem muita gente que nunca tinha trabalhado antes, e hoje continua trabalhando querendo ou não foi através da covid. E aí tem seus lados positivos e negativos em relação a tudo que se tem na vida [...] foram contratados mais profissionais, pessoas que chegaram comprometidas com o trabalho e que realmente funcionou. Veio muito material depois, pra complementar, retornar assistência, nessas questões foram boas. A triagem, não tinha a triagem (\*Ent\_01 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_05).

Então eu acho que a maioria das pessoas começaram a valorizar mais no dia a dia, a vida, a família, se cuidar também (\* \*Ent\_03 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_3).

Com relação ao cuidado mesmo, se prevenir mais, se cuidar mais. Com relação a essas questões de higiene. E com relação também a dar valor a vida (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

A resiliência apresentada pelos profissionais nos trechos acima, converge com as atitudes positivas apresentadas pelos profissionais na sua prática diária diante a pandemia, estes denotam reconhecer a importância do seu trabalho para a atenção a saúde da população. A visão positiva construída pelos profissionais parece fazer parte do curso natural de posicionamento do ser humano perante adversidades, em que após o choque inicial inicia-se a busca pela adaptação. Nesse sentido esta adaptação dos profissionais se reflete também no sistema de saúde (BISPO, 2022).

A resiliência é um constructo teórico que se refere à capacidade de indivíduos ou sistemas de se adaptarem e superarem situações adversas, de forma a manterem ou recuperarem o equilíbrio psicológico e emocional.

Pode ser compreendida como um processo dinâmico e multifacetado, que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. A resiliência é composta por sete fatores, sendo eles: administração das emoções, controle dos impulsos, otimismo, análise do ambiente, autoeficácia e alcançar pessoas (REIVICH; SHATTÉ, 2002; BARBOSA, 2006).

A Administração das Emoções refere-se a habilidade de se manter calmo sob pressão. O uso dessa habilidade requer a união de um conjunto de aptidões que levam o indivíduo a autorregulação (REIVICH; SHATTÉ, 2002; BARBOSA, 2006)..

O Controle dos Impulsos é uma habilidade que se refere à capacidade de resistir a comportamentos impulsivos e inadequados em situações desafiadoras (REIVICH; SHATTÉ, 2002; BARBOSA, 2006).

O otimismo para a vida pode ser definido como uma habilidade psicológica de ter uma firme convicção de que as situações adversas são temporárias e que é possível superá-las (REIVICH; SHATTÉ, 2002; BARBOSA, 2006).

A autoeficácia é compreendida como uma convicção de ser eficaz nas ações, a partir do poder de encontrar soluções para os problemas e se sobressair.

A empatia é a habilidade de reconhecer os estados emocionais e psicológicos de outras pessoas (REIVICH; SHATTÉ, 2002; BARBOSA, 2006).

O fator "alcançar pessoas" pode ser compreendido como a habilidade de se conectar com outras pessoas para encontrar soluções diante das adversidades da vida.

No contexto da saúde, os profissionais, estão sujeitos a altos níveis de estresse e pressão emocional. Dentre estes fatores estressores estão a falta de recursos materiais, relacionamentos interpessoais, falta de estrutura física e a falta de recursos humanos (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Investigação sobre os fatores estressores vivenciados por enfermeiros que atuaram na linha de frente no combate à pandemia da Covid-19, identificou que os principais fatores estressores foram relacionados aos sentimentos de medo em relação ao desconhecido e à doença, além de situações presentes no ambiente de trabalho, como as constantes perdas e a possibilidade de contaminação (COSTA *et al.*, 2022).

Diante disso, ressalta-se a importância da promoção de medidas de apoio e suporte emocional aos profissionais da saúde, visando a promoção da resiliência e da capacidade de enfrentamento diante de situações que demandam grande aporte emocional.

#### **6.4 Análise da classe 4 - o trabalho na pandemia**

A classe 4 apresentou 94 UCEs, representando 14,69% do corpus, e nove palavras analisáveis. As palavras que representam esta classe são: *tempo, ano, ali, muito, melhorar, levar, entender, usar, sozinho, trabalhar, precisar, olhar, chorar, gosto, época, abraçar, bom*. A classe 4 foi intitulada “O trabalho na pandemia”, o conteúdo destaca elementos que remetem a intenção de melhorar, compreender, e a passagem do tempo, ao mesmo tempo remete a comportamentos de resiliência.

As unidades de contexto trazem a ideia central de busca por melhorias, visão para o futuro e comportamentos de resiliência ancorada na perspectiva de aprender com o momento.

As representações da Percepção dos trabalhadores acerca da pandemia estão objetivadas no trabalho, buscar melhorias, e compreender o momento vivenciado pela humanidade. Para Vieira *et al* (2022) a resiliência entre os trabalhadores da saúde deve ser algo trabalhado, para assim minimizar as chances de adoecimento mental.

Nessa perspectiva, o trabalho na pandemia para os participantes da pesquisa parece expressar uma conotação positiva, tal inferência dialoga com a categoria “percepção positiva”, assim estas representações podem apresentar traços de capacidade adaptativa dos participantes.

A capacidade de adaptação e crescimento de um indivíduo perante adversidades pode ser compreendido como eustress. Este pode ser entendido como uma resposta positiva e que contribui para a tomada de decisões (SANTOS, 2010).

No entanto junto ao eustress, pode estar presente seu oposto, o distress. Este é definido como uma “reconhecimento cognitiva de uma condição que é aversiva ao organismo, na qual há uma motivação de aprender a escapar ou evitar o estressor, gerando efeitos desgastantes e improdutivos” (GOLDSTEIN; KOPIN, 2007; VAZ-SERRA, 2007).

Dessa maneira, os participantes demonstram atitudes positivas acerca do trabalho no contexto da COVID. Os relatos dos primeiros contatos com o cenário da pandemia são de medo e ansiedade diante o novo, entretanto os relatos acerca do avanço da pandemia são de maior segurança e busca em lidar com a situação.

No discurso a seguir, o participante apresenta o movimento de objetivação na fala "A gente acaba aprendendo, vê que não é um "bicho de sete cabeças"." Assim, infere-se que o participante pode ter construído uma imagem menos ameaçadora da pandemia.

A gente acaba aprendendo, vê que não é um “bicho de sete cabeças” e leva adiante, acho que a maior dificuldade foi essa mesma (Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

A resiliência trata-se de um processo que explica a superação de crises de modo individual ou em grupos (BRANDÃO; MAHFOU; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011). Assim, os profissionais participantes parecem apresentar importante capacidade de adaptação diante o cenário da pandemia. Esse comportamento de resiliência mostra-se como importante

meio para o cuidado a saúde mental dos trabalhadores em tempos de crise sanitária. O trecho a seguir exemplifica:

E a gente precisa trabalhar os nossos medos, mas que a gente também tem, vamos dizer assim, direito, de sentir medo (\*Ent\_06 \*CP\_1 \*Ida\_50 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

No discurso supracitado, o participante apresenta o movimento de ancoragem. Assim, infere-se que o participante pode ter dado um novo significado para a atuação do trabalhador em meio a pandemia, quando identifica a necessidade de reconhecer suas vulnerabilidades.

Em períodos de crise é necessário que os profissionais recebam cuidado em saúde mental, objetivando o crescimento de habilidades emocionais, assim minimizando o surgimento de sintomas emocionais negativos, como o estresse, a ansiedade e a depressão. Ademais, a atenção a saúde mental desses trabalhadores deve ser capaz de realizar rastreamento de sinais e sintomas, além de oferecer apoio emocional por longos períodos, uma vez que os impactos da pandemia podem necessitar de atenção por períodos maiores (DANTAS *et al.*, 2021).

Os discursos ainda trazem uma visão de melhoria nos processos de trabalho durante a pandemia, conclui-se que o conhecimento adquirido pelos participantes acerca da pandemia foi relevante para o desenvolvimento de atitudes positivas perante o cenário pandêmico.

### **6.5 Análise da classe 5 - sentimentos e emoções vivenciados por trabalhadores do Núcleo Interno de Regulação durante a pandemia**

A classe 5 apresentou 110 UCEs, representando 17,19% do corpus, e 19 palavras analisáveis. A classe 5 foi intitulada “Sentimentos e emoções vivenciados por trabalhadores do NIR durante a pandemia”, o conteúdo destaca aspectos emocionais como o medo, a ansiedade e a tensão, traz também a percepção do adoecimento e evoca palavras de busca por suporte. As palavras ilustrativas desta classe são medo, lidar, ansiedade, doente, suporte, caso, novo, chamar, psicológico, UTI, gerar, aumentar, emocional, doença, tenso e novamente.

As unidades de contexto trazem a ideia central dos sentimentos vivenciados pelos participantes, ancorada na necessidade de lidar com o medo, a ansiedade e a tensão diante novos casos da doença.



As representações dos Sentimentos e emoções vivenciados por trabalhadores do NIR durante a pandemia estão objetivadas em seus estados emocionais de medo, tensão e ansiedade, e percepção de aspectos psicológicos. Os trechos a seguir exemplificam:

Me chamou mais atenção a história de cuidar do cuidador. Porque se eu não estiver bem, como é que eu vou...? (Ent\_06 \*CP\_1 \*Ida\_50 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

A gente tinha muito medo de receber paciente, a gente não sabia se ela tinha covid. Chegava com o teste negativo e quando fazia o teste dava positivo (\*Ent\_07 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Então, aquele medo de voltar pra casa e infectar os familiares, aquela incerteza de ser infectada. Pra mim foi difícil. Eu me lembro bem nos primeiros meses, foi muito tenso, eu tive muita ansiedade por conta do medo da doença (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Góis e Barbosa (2021) ao estudarem as representações sociais dos trabalhadores de enfermagem na literatura durante a pandemia, verificou os profissionais estão representados como aqueles que cuidam de pessoa, que precisam de proteção para continuar cuidando. Portanto, são necessárias ações para prestar cuidado a saúde mental do pessoal de saúde, dados os reflexos sobre o sistema de saúde.

As falas dos enfermeiros e médicos tratam sobre a questão da ansiedade perante a assistência aos casos de coronavírus.

A gente tinha muito medo de receber paciente, a gente não sabia se ela tinha covid. Chegava com o teste negativo e quando fazia o teste dava positivo (\*Ent\_07 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Eu sofria porque eu tinha medo da doença, saía de casa com a incerteza, com aquele medo. Eu tive crise de ansiedade. Eu era plantonista noturna, no horário de repouso não era um repouso porque a gente sentia aquela agonia, aquela ansiedade, sempre aquela incerteza, o medo de se infectar era muito grande (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Os profissionais destacam que o desconhecimento acerca da doença, e o medo de contaminação foram fatores importantes para o crescimento da ansiedade.

Então aquele medo de voltar pra casa e infectar os familiares, aquela incerteza de ser infectada. Pra mim foi difícil. Eu me lembro bem nos primeiros meses, foi muito tenso, eu tive muita ansiedade por conta do medo da doença (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Em contrapartida, para alguns profissionais associada ao desconhecimento da doença e o crescente número de casos, estava também a inexperiência profissional, dado que durante o

aumento do número de casos muitos profissionais iniciaram sua vida profissional já em meio a responsabilidade de lidar com a pandemia de causada pelo novo coronavírus.

O meu primeiro trabalho foi aqui no NIR, e ele começou justamente quando começou a pandemia. Meu primeiro serviço, aquele momento daquela doença que ninguém sabia nada, pra mim foi bem tenso porque além de estar lidando com meu primeiro serviço estava lidando com um momento difícil, estava lidando com uma doença que ninguém sabia. Então aquele medo de voltar pra casa e infectar os familiares, aquela incerteza de ser infectada. Pra mim foi difícil. Eu me lembro bem nos primeiros meses, foi muito tenso, eu tive muita ansiedade por conta do medo da doença (\*Ent\_13 \*CP\_1 \*Ida\_28 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Outro ponto levantado pelos participantes como fator que contribuiu para o aumento da ansiedade foi a mudança na rotina. Entretanto, as falas demonstram compreensão da necessidade de mudança na rotina em virtude do cenário inédito trazido pela pandemia percepção de crescimento pessoal e profissional.

A gente fez uns planos, de repente acontece algo que muda tudo, e a gente tem que tá aberto a ser flexível, as mudanças que possam acontecer, às vezes nunca é fácil você sair da sua rotina, mudar tudo, causa estresse, causa ansiedade, mas o fato de você estar aberto a esse tipo de mudança mostra que você está mais preparado pra lidar com esse tipo de situação (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01)

Observa-se, portanto, que estes participantes possuem uma visão mais positiva da situação, nesse sentido este comportamento pode ser importante para a resiliência dos indivíduos.

Cabe destacar que resiliência é uma construção multidimensional que se refere à capacidade de indivíduos ou sistemas se adaptarem e se recuperarem após enfrentarem situações adversas, mantendo ou restaurando seu funcionamento normal ou mesmo alcançando um funcionamento superior ao anterior. Envolve processos neurobiológicos, psicológicos, sociais e culturais. Dentre os principais fatores associados à resiliência, destacam-se: a regulação emocional, o desenvolvimento da autoeficácia e da autoconfiança, a habilidade de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis, o acesso a recursos materiais e emocionais, e a capacidade de reconstruir significados e propósitos diante de eventos traumáticos ou estressores. A resiliência é considerada uma competência fundamental para a saúde mental e para o bem-estar psicossocial de indivíduos e comunidades em diversos contextos e etapas do desenvolvimento humano.

## **6.6 Análise da classe 6 - aprendizados resultantes da pandemia**

A classe 6 apresentou 121 UCEs, representando 18,91% do corpus, e 30 palavras analisáveis. As palavras ilustrativas desta classe são: *mental, saúde, trazer, profissional, lição, principalmente, sim, lado, gestor, nível, enfermagem, pandemia, planejamento, melhor, achar, aprendizado e plano*. A classe 6 foi intitulada “Aprendizados resultantes da pandemia”, o conteúdo destaca aprendizados e lições resultantes da pandemia, ressaltando a importância do planejamento e da gestão em saúde. As unidades de contexto trazem a ideia central de aprendizados construídos, ancorada em planejamentos, melhorias e aprendizados.

As representações dos Aprendizados resultantes da pandemia estão objetivadas em ideias de lição para planejamentos, gestão em saúde, necessidade de atenção à saúde mental e perspectiva de melhorias no cenário da pandemia.

A respeito dos aprendizados resultantes da pandemia, estes são observados também nos sistemas de saúde pública, uma vez que se mostraram mais resilientes e melhor preparados para lidar com a situação. Assim, a resiliência dos profissionais pode ser compreendida como um reflexo de algo maior, todo um sistema de saúde (COSTA *et al.*, 2022). Os participantes trazem em suas falas a percepção de que o conhecimento adquirido durante a pandemia pode ser utilizado em situações futuras. Nos segmentos textuais apresentados a seguir, observa-se que as representações dos profissionais quanto às emoções e sentimentos vivenciados em tempos de pandemia.

Destaca-se que, as classes 4,3,5 e 6 resultaram as seguintes categorias temáticas

6.6.1 Categoria temática: sentimentos e emoções dos profissionais diante o trabalho na pandemia.

A presente categoria foi construída a partir dos discursos nos quais houve predominância dos relatos de emoções e sentimentos vivenciados pelos participantes da pesquisa. Os discursos relatam sensação de insegurança e medo, o trecho a seguir exemplifica:

[...] porque é tudo muito instável, você tá hoje trabalhando aqui com saúde, pega uma doença que você não vê, é uma coisa invisível e você pode daqui amanhã ou mais tarde não estar presente.

[...]era uma época em que você ganhava muito bem trabalhando no risco [...] (\*Ent\_03 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_3).

[...] a covid me trouxe muito medo quando eu estava na ala covid, que eu via os casos, eu chorava dia e noite [...] eu dizia pra minha supervisora “me tira daqui!” e aí acabou eu gostando, eu fui me adaptando (\*Ent\_20 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

O medo da COVID-19 parece ser uma reação comum a diferentes grupos, principalmente aqueles que se percebem com maior exposição a doença, como os

profissionais da saúde. Para Lindemman *et al* (2020) são necessárias ações educacionais para minimizar os impactos a saúde mental em razão do medo e da insegurança.

Os discursos ainda trazem demonstrações do sentimento de desvalorização profissional, e percepção de desgaste físico e mental da categoria da saúde. O trecho a seguir exemplifica:

[...]foi meio que valorizado dizer que a gente importante no combate à pandemia, que nosso trabalho era essencial, mas que foi uma coisa que ficou só nisso [...] os profissionais de saúde continuam doentes mentalmente e financeiramente também [...] parece que esqueceram do que foi desenvolvido ao longo da pandemia [...] não foi dado o devido valor, o que acaba gerando frustração e falta de reconhecimento mesmo (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

Para os participantes, a sensação de ansiedade diante o crescimento da demanda foi algo relatado. Alguns discursos observam a busca por estratégias de enfrentamento, algumas ineficazes.

[...] nesse sentido tem mais tarefas demais ansiedade quando a gente estava na regulação que a gente via o tanto de gente que tinha a gente chorava se estressava ficava pensando que não tinha vaga e a gente ia dormir com 250 pessoas na fila. Ansiedade total você fica nervoso ansioso, impaciente e o medo [...] agora a ansiedade é o que mais aumentou, no emocional a gente fica muito sensível (\*Ent\_16 \*CP\_1 \*Ida\_35 \*Sex\_2 \*Hosp\_04)

[...]quando a coisa vai aumentando que você vê que é ansiedade você começa a bloquear sentimentos como empatia você começa a bloquear a lista a não ver uma pessoa mais na lista porque você absorve (\*Ent\_16 \*CP\_1 \*Ida\_35 \*Sex\_2 \*Hosp\_04)

Observa-se que os trabalhadores apresentaram representações sociais relacionadas à insegurança perante a pandemia, maior peso às suas responsabilidades profissionais, sentimento de ambivalência perante a valorização profissional, sentimento de frustração, e busca por adaptação perante o cenário.

Desse modo, a maioria das narrativas revela que os profissionais sentem que a valorização de seu trabalho se deu em maior parte somente no campo teórico, enquanto as atitudes gerenciais denotavam desvalorização.

Outra representação é a relacionada aos sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. Assim, infere-se a representação social de que sentir-se valorizado profissionalmente é necessário para minimizar sentimento de frustração advindos da percepção de desvalorização profissional. Nesse sentido infere-se que a percepção de valorização profissional está associada a maior bem-estar no ambiente de trabalho.

Os participantes também trazem em suas falas menções a sentimento de impotência perante as dificuldades para atender a demanda por leitos, entretanto estes também observam que nem todas as situações estão sujeitas ao seu controle, porém, apresentam mal estar perante a impossibilidade de resolver todas as situações referentes a regulação de leitos. Os participantes observam que há necessidade de preparo psicológico dos profissionais da saúde para lidar com as condições particulares do trabalho em saúde, que comumente envolvem constante contato com o sofrimento humano.

No que diz respeito aos sentimentos, observa-se também a tentativa de bloqueio de sentimentos como a empatia, tal mecanismo foi assim levantado como uma estratégia para conseguir lidar com o crescente aumento da demanda por leitos. Nesse sentido, observa-se o uso de estratégias negativas para lidar com o estresse laboral. O seguinte trecho exemplifica:

Agora a ansiedade é o que mais aumentou no emocional da gente. A gente fica muito sensível. Não tomei medicação, mas eu percebi que no período da pandemia, eu não sou tanto de beber, eu comecei a beber mais. E algumas medidas, a gente começa a bloquear algumas coisas, tipo, quando a coisa vai aumentando que você vê que é ansiedade, você começa a bloquear sentimentos como empatia. Você começa a bloquear a lista, a não ver uma pessoa mais na lista porque você absorve. Quando você vê que tem 250 vidas esperando pra chegar, se você não filtra isso e entender aquilo como um serviço e você for pensar e raciocinar que uma pessoa ali da ponta, você só chora (\*Ent\_16 \*CP\_1 \*Ida\_35 \*Sex\_2 \*Hosp\_04).

Outra estratégia negativa citada é o aumento do consumo de álcool. Dessa maneira entende-se que os profissionais estavam naquele momento necessitando de suporte para levantar estratégias mais positivas para manejo dos sentimentos negativos advindos do contexto.

As falas também trazem a perspectiva de que os profissionais entendem a necessidade do autocuidado. Diante os casos de adoecimento de colegas e do próprio profissional, os participantes verbalizam a necessidade de cuidar de si próprio, respeitar seus limites, e também abordam a necessidade de as instituições prestarem apoio em saúde mental aos seus profissionais. Outro ponto observado pelos participantes é que o distanciamento da família foi algo que tornou a situação mais difícil de lidar, em contrapartida, os relatos mostram que o contato com a família serviu como um suporte para lidar com a situação.

[...] ficamos um pouco isoladas do mundo, da família, porque ficou só a gente lá no hotel com o pessoal da saúde. Então, assim, emocionalmente eu fiquei... porque eu tenho uma filha, fiquei meio com saudade [...] (\*Ent\_07 \*CP\_1 \*Ida\_42 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Como eu tenho meus pais que são diabéticos, hipertenso, idosos, mais de 60 anos. Eu tive que sair de casa e fui morar num hotel [...] passei esse tempo afastada dos meus pais [...] prejuízo assim que teve foi em relação a isso mesmo porque eu tive que me afastar da minha família. Como a gente fica aqui dentro da admissão, daí como a gente faz nossa corrida de leitos, a gente anda em todos os setores, aí a gente sai com risco (\*Ent\_04 \*CP\_1 \*Ida\_27 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

#### 6.6.1.1 Subcategoria temática: Emoções negativas no contexto da pandemia: a percepção de trabalhadores do NIR.

[...] tinha dias que eu saía daqui sentindo todos os sintomas, eu jurava que estava com covid\_19 queria fazer teste toda semana porque fazia o teste dava negativo e ficava tranquilo. Daqui a pouco começava a sentir falta de ar. Eu estava construindo minha casa e aí eu cheguei a entrar dentro da minha casa e olhar pra aquelas paredes, a casa já terminando e eu achar que eu não ia acompanhar, porque eu ia morrer de covid (risos), porque eu estava sentindo essas palpitações, essas coisas tudo. (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

[...] eu me sentia muito responsável pelas pacientes que precisavam chegar[...] e aí a gente fica assim se sentindo muito ansiosa querendo resolver, mas sem enxergar uma possibilidade pra resolver aquilo e com receio de morte aqui e você estar envolvida naquilo, mas sem ter como resolver então assim foi um período bem difícil pra gente também (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

[...] você meio que fica sem ânimo pra realizar o seu trabalho, não porque você faça esperando alguma coisa em troca, sempre tem uma motivação maior, mas nunca deixa de afetar e você pensa sobre sua carreira (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

[...]então a parte de insegurança foi só essa só sem saber o amanhã como é que ia ser e foram quatorze dias quinze dias trancada aguardando não ficar com nenhuma sequela, mas na esperança de não ter nada (\*Ent\_03 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_3).

[...] muitos adoeceram inclusive eu fui umas das que no tempo pós pandemia várias colegas que eu dava plantão estava ali com elas no plantão aí a colega\_covid\_19. aí já vinha aquele medo porque naquele momento que você não sabia como era a covid se você ia passar por ela se você ia viver se não ia (\*Ent\_09 \*CP\_1 \*Ida\_54 \*Sex\_2 \*Hosp\_05).

#### 6.6.2 Categoria temática: Percepção positiva

A categoria percepção positiva é resultante das classes 3,4,5 e 6. Observa-se que os trabalhadores após períodos de visões negativas acerca da pandemia e busca por adaptação desenvolveram uma visão positiva acerca do momento, extraindo aprendizados que servem como suporte para a sua prática. Assim, observa-se os movimentos para a construção das representações sociais, em que inicialmente os participantes usam termos como “coisa” para se referir ao início da pandemia, e as falas seguintes denotam maior facilidade para compreender a situação e para extrair aprendizados da mesma. A resiliência frente a pandemia parece ser um fenômeno que se repete entre profissionais e instituições. Nesse sentido estas experiências são importantes para entender quais mecanismos foram alavancados para que a

resiliência pudesse acontecer, e como estas experiências podem ser utilizadas em situações futuras.

A percepção positiva também se refere ao aumento dos recursos humanos e materiais, o que é observado nas seguintes falas. Assim, a percepção de aumento dos recursos humanos e materiais parece trazer maior sensação de segurança para os profissionais. Nesse sentido, uma adequada conformação do ambiente de trabalho, com adequado número de recursos humanos pode ser um fator que contribui para melhoria nos processos de trabalho

Outra percepção dos participantes foi a melhoria das relações sociais e familiares. Assim, infere-se que ao passo que as representações foram construídas, adotaram-se também novos comportamentos que parecem terem refletido na melhoria das relações interpessoais. Cabe ressaltar que a construção de relações sociais e familiares positivas são importantes para o cuidado da saúde mental.

Nos segmentos textuais apresentados a seguir, observa-se as representações dos profissionais quanto ao crescimento perante a pandemia.

[...] e a gente precisa trabalhar os nossos medos, mas que a gente também tem vamos dizer assim direito de sentir medo (\*Ent\_09 \*CP\_1 \*Ida\_54 \*Sex\_2 \*Hosp\_05).

[...] você tinha um grande número de pacientes que você tinha que administrar uma doença nova que todo dia tinha conhecimento novo ainda estava se tentando descobrir alguma coisa de como tratar, de como conduzir e tudo isso talvez não foi a primeira vez que aconteceu e talvez não seja a última pode acontecer novamente de aparecer outra doença semelhante e nisso o aprendizado gerado pela pandemia de como conduzir esses casos, nessas situações de grande quantidade de doentes graves gerou um aprendizado de como lidar numa situação semelhante que possa surgir num futuro ((\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

[...] depois aumenta os leitos de novo então assim essa dinâmica do serviço termina aumentando também a dinâmica do setor então a gente precisou tá o tempo todo pensando estratégias pra não deixar superlotar pra conseguir acomodar, mas também pra não deixar leito ocioso. Quando houve a redução dos casos então a gente foi bem mais exigido com relação a isso prestar conta o tempo todo de como estava a situação e pensar nas estratégias pra receber as pacientes de como que o hospital não fosse prejudicado (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

[...]a lição que a gente não tem que estar cem por cento o tempo todo [...] (\*Ent\_06 \*CP\_1 \*Ida\_50 \*Sex\_2 \*Hosp\_03).

Com base nos trechos relatados, percebe-se que, dentre as representações sociais dos trabalhadores, sobressaiu-se o relacionamento com a família, a busca pelo autocuidado, autoaceitação de vulnerabilidades, e adaptação para o futuro.

Com relação ao cuidado mesmo, se prevenir mais e cuidar mais. Com relação a essas questões de higiene (\*Ent\_05 \*CP\_1 \*Ida\_39 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

E a gente precisa trabalhar os nossos medos, mas que a gente também tem, vamos dizer assim, direito, de sentir medo (\*Ent\_06 \*CP\_1 \*Ida\_50 \*Sex\_2 \*Hosp\_03)

Você tinha um grande número de pacientes, que você tinha que administrar uma doença nova, que todo dia tinha conhecimento novo ainda estava se tentando descobrir alguma coisa de como tratar, de como conduzir e tudo isso talvez não foi a primeira vez que aconteceu e talvez não seja a última, pode acontecer novamente de aparecer outra doença semelhante e nisso o aprendizado gerado pela pandemia de como conduzir esses casos, nessas situações de grande quantidade de doentes graves gerou um aprendizado de como lidar numa situação semelhante que possa surgir num futuro (\*Ent\_02 \*CP\_2 \*Ida\_36 \*Sex\_1 \*Hosp01).

Com base nos trechos relatados, percebe-se que, dentre as representações sociais dos profissionais, destacou-se representações do trabalho do Núcleo Interno de Regulação; representações de estados emocionais; representações do crescimento perante adversidades.

#### 6.6.3 Categoria: percepção negativa

A categoria percepção negativa resultou nas subcategorias: Falta de reconhecimento prático do profissional e Percepção negativa a respeito da gestão política da pandemia.

Os participantes trouxeram em suas falas uma perspectiva negativa a respeito do contexto da pandemia. As falas demonstram insatisfação com a falta de reconhecimento de seu trabalho, nas quais destacam que reconhecimento só aconteceu de maneira teórica, dado que na prática sentiam-se pouco valorizados por seus gestores, e usuários dos serviços. Alguns participantes relatam falta de apoio dos gestores na resolução de problemas envolvendo a regulação de leitos, hostilidade da parte de usuários dos serviços na tentativa de pressionar o profissional para que um leito fosse liberado.

Outro ponto abordado pelos participantes é a situação política envolvendo a liberação de leitos no contexto da pandemia, um participante relata situações nas quais políticos ultrapassavam as portas das enfermarias para filmar os leitos e assim noticiar que haviam leitos vazios e que o hospital estava sendo subutilizado. O profissional relata sentimento de impotência perante as acusações e assim revela sentir a desvalorização do seu trabalho.

Outra percepção dos participantes é a de que a mídia contribuiu negativamente ao noticiar as estatísticas envolvendo casos de COVID-19, para os participantes a divulgação destes dados contribuíram para a criação do medo nas pessoas, em contrapartida alguns participantes relatam compreender o papel da mídia, mas ainda acreditam que a abordagem deveria ter sido diferente.



Ao considerar que as representações sociais são fenômenos cognitivos resultado da apropriação da realidade exterior, faz sentido que os participantes demonstrem inquietação perante a comunicação da mídia sobre a COVID-19. Este fenômeno também foi observado em grande amostra com trabalhadores da saúde na cidade São Paulo, Brasil. Os pesquisadores verificaram que 31% dos participantes relatou sentir-se estressado com a quantidade de informações as quais precisaram acompanhar (BAZÁN *et al.*, 2020).

Em razão destas observações, é necessário que os profissionais possam reconhecer quando estão se expondo de maneira excessiva a informações da mídia. Nas falas de alguns participantes, nota-se a culpabilização da mídia pelo sentimento de medo gerado pelo conteúdo veiculado, no entanto é importante observar que alguns indivíduos possuem um modo mais negativo de lidar com muitas informações.

Porque assim era o novo que eu me apegava muito a mídia, eu ficava assistindo, e assim minha opinião particular\_ hoje eu vejo que a mídia ela funciona de duas formas, mas na pandemia funcionou como um terror porque assim, quanto mais você divulga que aumenta o número de casos de covid, mais gente doente, eu acho que isso mexe com a população, porque acabam se desesperando. [...] Acabou que o pessoal da UTI correu pra dentro do setor e uma outra pessoa que não era funcionário foi receber, porque o pessoal estava mexido por conta mídia que botava terror na gente (\*Ent\_20 \*CP\_1 \*Ida\_40 \*Sex\_2 \*Hosp\_06).

Pode-se inferir que os sentimentos negativos tenham sido resultantes da alta exposição e não das notícias em si.

A respeito da visão que os participantes têm da gestão política da pandemia causada pelo novo coronavírus, envolvendo desde o nível da instituição até o nível federal, estes, ao falarem sobre o nível local relatam apoio de seus gestores, em contrapartida alguns relatos observam sensação de falta de uma gestão participativa e que busca por soluções juntos dos colaboradores. A respeito da gestão nacional da pandemia os participantes relatam sentimento de má gestão da situação, destacando as investigações de casos de corrupção na gestão da pandemia.

Assim, os relatos dos participantes sobre a gestão política da pandemia destacam a importância de uma atuação mais participativa e transparente por parte das autoridades responsáveis em todos os níveis de governo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra em seus resultados que as representações sociais da saúde mental de enfermeiros e médicos de Núcleos Internos de Regulação Hospitalar, no contexto da pandemia por COVID-19, são influenciadas pelo ineditismo da doença, capacidade de resiliência pessoal, profissional e dos serviços de saúde, crença nos gestores e preparo emocional. Portanto, o conteúdo da saúde mental dos trabalhadores do NIR, durante a pandemia, parece constituído por dimensões pessoais, profissionais e gerenciais.

O ineditismo acerca da doença esteve atrelado a vivência de sentimentos negativos e dificuldade para prestar assistência. Essas dificuldades foram evidenciadas nos relatos de medo, tristeza, busca pela desumanização de pacientes e angústia durante os plantões.

A capacidade de resiliência pessoal, profissional e dos serviços de saúde também influenciaram o conteúdo das representações sociais. Os participantes que verbalizaram maior capacidade de resiliência pessoal, também demonstraram maior facilidade para superar as dificuldades vivenciadas na prática profissional em decorrência da pandemia.

A confiança nos gestores esteve atrelada a relatos de maior positividade perante o contexto. O preparo emocional dos participantes demonstrou ser um fator relevante para o enfrentamento da crise sanitária. Os enfermeiros e médicos que referiram este preparo, relataram menores momentos de tensão e estresse em razão da pandemia no ambiente laboral.

A representação social da saúde mental dos participantes está ancorada na necessidade de lidar com o medo, a ansiedade e a tensão diante de novos casos da doença.

Este estudo contribui para as investigações acerca da saúde mental de enfermeiros e médicos, no contexto de crise sanitária. Suas principais contribuições estão no campo da saúde mental e do trabalhador, com destaque para as subjetividades vivenciadas por enfermeiros e médicos durante a pandemia de COVID-19.

O estudo seguiu as principais orientações para a coleta de dados em pesquisa qualitativa, dentre elas a realização da coleta no cenário da pesquisa. No entanto, com base na percepção da pesquisadora, esta coleta no cenário da pesquisa pode ter inibido alguns participantes a darem respostas mais aprofundadas diante de temas sensíveis ou delicados, e que viessem a envolver o próprio ambiente de trabalho. Apesar dos esforços para transmitir segurança ao participante, ressaltando a ética e o sigilo envolvidos, e da busca por espaços privativos, ainda assim este cenário configura-se como um fator limitante para a pesquisa.

A principal limitação da presente pesquisa foi o número reduzido de participantes, buscou-se estratégias para aumentar este número, entretanto, nem todas foram eficazes. O

número de participantes também foi afetado pela menor definição do corpo de membros do Núcleo Interno de Regulação em alguns serviços, o que tornou difícil o acesso a trabalhadores que de fato estivessem lotados nos Núcleos Internos de Regulação. Infere-se que há necessidade de revisão da aplicação prática das normas e diretrizes do Núcleo Interno de Regulação naqueles serviços onde o setor ainda se apresenta pouco sedimentado, considerando-se a centralidade da regulação de leitos e seu impacto na dinâmica hospitalar.

Diante desses resultados, ressalta-se a necessidade de atenção à saúde mental do trabalhador da saúde mediante as crises vivenciadas pela humanidade e que possuem nestes profissionais base para seu enfrentamento. Portanto, contribui-se para a construção de estratégias de atenção à saúde mental do trabalhador exposto a crises sanitárias.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J.C. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. (Org.); OLIVEIRA, D.C. (Org). Estudos interdisciplinares de representação social. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p.27-38.
- ACAUAN, L.V. *et al.* Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **Rev. Min. Enferm.**, v. 24, e1326, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>. 05 mar. 2023.
- AMAZONAS. Governo do Estado. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Manaus registra menor taxa de ocupação de leitos desde o início da pandemia, informa Susam**. 2020. Disponível em: [http://www.fvs.am.gov.br/noticias\\_view/3964](http://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/3964). 05 mar. 2023.
- ARAÚJO, A.A.C. *et al.* Medo vivenciado por profissionais de saúde na pandemia de COVID-19 e implicações para saúde mental. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 37: e3971p, 2021.
- BAKIOGLU, F., KORKMAZ, O., ERCAN, H. Fear of covid-19 and positivity: Mediating role of in tolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>. Acesso em: 04 jun. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BARROS, G.F.O. *et al.* Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 04, e135, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210482>.
- BAZÁN, P. R. *et al.* Exposição às informações sobre a COVID-19 funcionalidades do setor de saúde e suas consequências para a pesquisa on-line. **Einstein**. v.18, p. 1-9, 2020.
- BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P., COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M., orgs. **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias**, p. 101-122, 2017. Disponível em: doi: 10.7476/9788574554938.005.
- BISPO, J.P. Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. Disponível em [doi.org/10.1590/0102-311XPT097522](https://doi.org/10.1590/0102-311XPT097522).
- BOFF, S. R.; OLIVEIRA, A. G. Physiological aspects of stress: a narrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e82101723561, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23561>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- BORGES, N. H. *et al.* Tromboembolismo Pulmonar em um Paciente Jovem com COVID-19 Assintomático. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 6, p. 1205-1207, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200957>. Acesso em: 04 jun. 2022.

BRANDÃO, J.M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011. Disponível em: [doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 4 jun. 2021.

BROOKS, S. K. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v.395, n. 10227, p. 912-920, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 4 jun. 2021.

BÚ, E.A. *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia**, v. 37, e200073, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/?lang=pt>

CABECINHAS, R. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 125-137, 2004.

CAMPOS, F.C.C.; CANABRAVA, C.M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **SciELO Preprints**. Disponível em: DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1368. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, D.P. *et al.* Workloads and burnout of nursing workers. **Rev Bras Enferm.** v. 72, n. 6, p. 1435-41, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, v. 21, n. 2, p. 513-518. 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 05 mar. 2023.

COSTA, D. R. D. *et al.* Stressing factors in nursing professionals who worked in the fight against COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e322111133758, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33758>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 100, n. 3, p. 316–336, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>. Acesso em: 4 jun. 2021.

COELHO, M. *et al.* Structural analysis of the social representations on covid-19 among assistance nurses. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.30, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Portal CFM**: Pandemia aumenta em 45% número de leitos de UTI, mas distribuição ainda é marcada pela desigualdade, 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-aumenta-em-45-numero-de-leitos-de-uti-mas-distribuicao-ainda-e-marcada-pela-desigualdade-2/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- CFM. **Portal CFM**: Pandemia gera estresse e sobrecarga de trabalho, mas reforça confiança dos pacientes na medicina, 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-de-covid-19-gera-estresse-e-sobrecarga-de-trabalho-medicos-mas-reforca-confianca-dos-pacientes-na-medicina/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CONTE, D. *et al.* Oferta pública e privada de leitos e acesso a cuidados de saúde na pandemia Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1316>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DAL’BOSCO, E.B. *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20200434, 2020. Supl.2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-043>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200203, 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DUVEEN, G. O poder das ideias. In. MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. 7. Ed. São Paulo: Vozes, 2010.

D’AVILA, L.I. *et al.* Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 155-168, . 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>.

ERQUICIA, J. *et al.* Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. **Medicina Clínica**, v. 155, n. 10, p. 434-440, 2020.

ESCOBAR, A. L.; RODRIGUEZ, T.D.M.; MONTEIRO, J.C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, e2020763, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100019>. Acesso em: 4 jun. 2021.

ESCOSTEGUY, C.C. *et al.* COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, e2020750, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100023>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FERNANDES, M. A.; ARAÚJO, A. A. C.; OLIVEIRA, A. L. C. B. DE; PILLON, S. C. Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de lasaludenla pandemia COVID-19. **Cultura de los cuidados**, v. 25, n. 60-1, p. 72-80, 2021.

FERNANDES, M.A.; RIBEIRO, A.A.A. Saúde mental e stress ocupacional nos profissionais de saúde na linha de frente da pandemia da COVID-19. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, e1222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>. Acesso em: 14 de ago. 2021.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade.**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: [doi.org/10.1590/S0104-12902021201011](https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011).

FURTADO, M.A. Uma Discussão Acerca do Conceito de Crença. 2011. 62f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Teoria da Literatura) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, 2011, Lisboa, Portugal, 2011.

GALON, T. *et al.* Percepção de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022;

GANDHI, R.T.; LYNCH, J.B, DEL RIO, C. Mild or moderate COVID-19. **N Engl J Med.**, 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp2009249> PMID:32329974.

GLERIANO, J.S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, e20200188, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GÓIS, A.R.S.; BARBOSA, P.F.C. Representações sociais sobre a enfermagem durante a pandemia da covid-19. **av. enferm.**, v. 38, supl. 1, p. 21-31. Disponível: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.89498>. Acesso em: 20 jun.

GRACINO, M.E. *et al.* A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 244-263, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GRAEFF, F. G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, suppl 1, p. 3-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000500002>. Acesso em: 25 out. 2021.

GRALA, A.P.P, ARAÚJO, A.C, GUERREIRO, P.O. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. **J. nurs. health**, v. 10, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17685/11545>. Acesso em: 10 jun. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JODELET D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JODELET, D. Pensamiento social e historicidad. **Relaciones**, v. 24, n. 93, p. 97-114, 2003. Disponível em [redalyc.org/articulo.oa?id=13709305](http://redalyc.org/articulo.oa?id=13709305)

JODELET, D. Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica. **Temas psicol.**, v. 19, n. 1, p. 19-26, 2011. Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100003&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100003&lng=pt&nrm=isso).

JODELET, D. Représentation sociale: phénomène, concept et théorie. In: Moscovici, S. (dir.). **Psychologie sociale**. 2 ed. Paris: Presses Universitaires de France, 1990.

- LAGE, J.T. Neurobiologia da Depressão, 2015. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depressao.pdf>.
- 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, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. PMID:32202646. Acesso em: 10 jun. 2021
- LENHARDTK, G.; CALVETTI, P.U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017. Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=isso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=isso)
- LIMA, C.M.A.O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- LOTTERMAN, F.; GIONGO, C.R.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L.M. "A dor ensina a gemer": a banalização da precariedade no trabalho. **Estud. psicol.**, v. 23, n. 4, p. 346-356, 2018. Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000400002&lng=pt&nrm=iso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000400002&lng=pt&nrm=iso).
- LUCENA, C.Y.F. Depressão Compreendida como distúrbio e doença do século. 2019. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019
- MALDONADO, R.N. *et al.* Hospital indicators after implementation of bed regulation strategies: an integrative review. **Rev Bras Enferm.**, v.74, n. 2, e20200022, 2021. Disponível em: [doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0022](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0022)
- MARTINS-SILVA, P.O. *et al.* Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 4, p. 891-919, 2016.
- MENDONÇA, A.P.; LIMA, M.E.O. Representações sociais e cognição social. **Psicologia e Saber Social**, v. 3, n. 2, p. 191-206, 2014.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 17, v.3, 2012.
- MINAYO, M.C.S. amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa**, v. 5, n.7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/download/82/59>
- MIRANDA, F.B.G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: [doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363).
- MORERA, J.A.C. *et al.* Theoretic and methodological aspects of social representations. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, 2015.
- MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.



MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NORONHA, K.V.M. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00115320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. O conceito de representações coletivas: uma trajetória da Divisão do Trabalho às Formas Elementares. **Debates Do NER**, v.2, n. 22, p. 67–94, 2012.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, e200066, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa** - COVID-19 (doença causada pelo novo Coronavírus). OPAS: Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PEREIRA, L.G.S. Depressão, o mal do século XXI: possíveis diagnósticos e tratamentos. 2015. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Farmacologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil, 2015.

PARÁ. **Todas as UTIs públicas da rede municipal de Belém estão ocupadas, alerta Sesma**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/20/todas-as-utis-publicas-de-belem-estao-ocupadas--alerta-sesma.ghtml>.

PETRILLI, C.M. *et al.* Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. **BMJ**. v. 369, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1966>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PRIETO-CASTELLANOS, B.J. O uso de métodos dedutivos e indutivos para aumentar a eficiência do processamento de aquisição de evidências digitais. **Quad. Contabilidade**, v. 18, n. 46, p. 56-82, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.11144/javeriana.cc18-46.umdi>.

RAMOS-TOESCHER, A.M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna. Nery**, v. 24, e20200276, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em: 13 jun. 2021.

REIVICH K, SHATTÉ A. **The Resilience Factor**. 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles. New York – USA: Broadway Books – Random House, 2002.

RIBEIRO, K.V. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 81-94, 2020. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2020. v.44, n.2, a3110. Acesso em: 10 mar.2023.

RODRIGUES, L.C.R. *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. **Salusvita**, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v38\\_n4\\_2019/salusvita\\_v38\\_n4\\_2019\\_art\\_01.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n4_2019/salusvita_v38_n4_2019_art_01.pdf). Acesso em: 13 jun. 2021.

RUFINO, S. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, ed. 10, 2018

SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C.M. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 99-113, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S308>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SCHIMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P. Ansiedade e Depressão entre profissionais de Enfermagem que Atuam em Bloco Cirúrgico. **Revista Escola de Enfermagem da USP.**, v. 45, n. 2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200026>. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, E.N. *et al.* Fluxo de internação por COVID-19 nas regiões de saúde do Brasil. **SciELOPreprints**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1849>. Acesso em: 15 ago.2021.

SILVA, H.M. *et al.* Projection of hospitalization by COVID-19 in Brazil following different social distances policies. **MedRxiv.**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080143>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SILVA, R.M.; GOULART, C.T.; GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires**. v. 7, n. 2, p.148-56, 2018.

SOARES, V.S. Analysis of the Internal Bed Regulation Committees from hospitals of a Southern Brazilian city. **Health economics and management**, v. 15, n. 3, p. 339-343, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3878>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Acesso em: 10 mar.2023.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 10 jun. 2021.

TOMÉ, A. M.; FORMIGA, N. S. Abordagens teóricas e o uso da análise de conteúdo como instrumento metodológico em representações sociais. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 97-117, 2020. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A7>. Acesso em: 10 dez. 2022.

TRIANI, F. S., BIZERRA, C. C., NOVIKOFF, C. A influência da cultura sobre as representações sociais. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v.14, n. 36, p.7-21, 2017. Disponível em: [periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/Article/1216](http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/Article/1216)

TSIPROPOULOU, V. *et al.* Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. **International Journal of Mental Health and Addiction**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VIANA, A.L.A. *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VIEIRA, L.S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3589, 2022. Disponível em: [doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589](https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589)

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-9, 2014. Disponível em: [doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031). Acesso em: 25 out. 2021.

WANG, S. *et al.* Sleep disturbances among medical Workers during the outbreak of COVID-2019. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 6, p. 364-369, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341216548\\_Sleep\\_disturbances\\_among\\_medical\\_workers\\_during\\_the\\_outbreak\\_of\\_COVID-2019](https://www.researchgate.net/publication/341216548_Sleep_disturbances_among_medical_workers_during_the_outbreak_of_COVID-2019). Acesso em: 10 jun. 2021.

WARING, S.; GILES, S. Rapid Evidence Assessment of Mental Health Outcomes of Pandemics for Health Care Workers: Implications for the Covid-19 Pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629236>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ZERBINI, G. *et al.* Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. **German Medical Science**, v. 18, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32595421>. Acesso em: 20 jun. 2021.

## APÊNDICE A -QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS SOBRE CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E CLÍNICAS

Página 1 de 2

Ansiedade, Depressão e Estresse em profissionais dos Núcleos Internos de Regulação no contexto da pandemia de Covid-19

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E CLÍNICO

SOCIODEMOGRÁFICO	
<b>1. Sexo</b> 1. Masculino ( ) 2. Feminino ( )  <b>2. Idade:</b> _____	<b>4. Possui religião?</b> Sim ( ) Qual _____? Não ( )
<b>3. Qual seu estado civil?</b> _____	<b>5. Qual a sua categoria profissional?</b> _____ Possui especialização? 1. Sim ( ) Qual? _____ 2. Não ( )
CONDIÇÕES LABORAIS	
<b>6. Tempo que trabalha nesta instituição?</b> _____ (em anos ou meses)	
<b>7. Qual o seu turno de trabalho e carga horária semanal neste serviço?</b> 1. Turno _____. 2. Carga horária semanal _____ horas.	
<b>8. Possui outro vínculo empregatício?</b> 1. Sim ( ) Quantos vínculos no total? _____. Carga horária semanal incluindo todos os vínculos? _____ 2. Não ( )	
<b>9. Há quanto tempo você trabalha no Núcleo Interno de Regulação (NIR)?</b> _____ (em anos ou meses)	
<b>10. Além de membro do NIR você atua em outro setor do mesmo hospital?</b> 1. Sim ( ) Qual _____ 2. Não ( )	
CONDIÇÕES CLÍNICAS	
<b>11. Possui alguma doença?</b> 1. Sim ( ) Qual? _____. 2. Não ( )	
<b>12. Atualmente você faz uso de alguma medicação?</b> 1. Sim ( ) Qual? _____. Possui prescrição para uso desta medicação? _____. 2. Não ( )	
<b>13. Como você classifica seu atual estado de saúde?</b> _____	
<b>14. Como você classifica seu estado de saúde antes de exercer seu cargo no NIR?</b> _____	
<b>15. Você pratica alguma atividade física?</b> 1. Sim ( ) Qual? _____ Com que frequência? _____ 2. Não ( )	
<b>16. Você contraiu Covid-19?</b> 1. Sim ( ) Ficou com sequelas? _____. Se sim, qual? _____. 2. Não contraiu covid-19 ( ).	
<b>17. Alguém da sua família contraiu Covid-19?</b> 1. Sim ( ). Seu familiar conseguiu se recuperar da doença? _____. 2. Não ( )	



**18. Você recebeu diagnóstico de alguma alteração emocional antes da pandemia?**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ . Faz (ou fez) acompanhamento especializado? \_\_\_\_\_ . Com psiquiatra ou psicólogo?  
 2. Não ( )

**19. Você recebeu diagnóstico de alguma alteração emocional após o início da pandemia? Com psiquiatra ou psicólogo?**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ . Faz (ou fez) acompanhamento especializado? \_\_\_\_\_ .  
 2. Não ( )

**20. Você relaciona algum agravo à saúde com a função que exerce no NIR?**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ .  
 2. Não ( )

**21. Durante a pandemia de Covid-19 você fez uso de algum serviço de apoio psicológico disponibilizado pelo seu Conselho profissional, pelo seu local de trabalho ou outra instituição ligada à sua profissão. (Exemplo: Conselho Regional de Enfermagem; Conselho Regional de Medicina)**

1. Sim ( )  
 2. Não ( )

**As perguntas a seguir dizem respeito ao seu consumo de substâncias psicoativas. Abaixo descrevemos o que são substâncias psicoativas.**

- Substâncias psicoativas: São aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento (Organização Mundial da Saúde, 1981).
- Drogas naturais: Substâncias derivadas de plantas que alteram a sensopercepção, provocando alterações de humor e comportamento (exemplo: **maconha, ópio, ayahuasca**).
- Drogas lícitas: Em geral têm seu uso aceito socialmente (ex: **álcool, tabaco e cafeína**).
- Substâncias psicoativas de prescrição médica: São medicações de controle especial (ex: **benzodiazepínicos, ansiolíticos e anfetaminas**).
- Drogas ilícitas: São as drogas proibidas por leis específicas e que têm a produção, a comercialização e o consumo considerados como crime (ex: **maconha, cocaína e crack**).

**22. Você consome bebida alcoólica?**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ . Com que frequência? \_\_\_\_\_ (Por favor, indique o número de doses, garrafas, copos ou taças que você consome habitualmente em uma única ocasião).  
 2. Não ( )

**24. Você faz uso de tabaco, algum derivado do tabaco ou semelhantes? (exemplo: cigarro comum, cigarro eletrônico, narguilé)**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ . Com que frequência? \_\_\_\_\_ .  
 2. Não ( )

**25. Você faz uso de alguma substância psicoativa ilícita?**

1. Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ . Com que frequência? \_\_\_\_\_ .  
 2. Não ( )



## APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA QUALITATIVA

Página 1 de 1

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**Roteiro para entrevista semiestruturada com médicos e enfermeiros dos Núcleos Internos de Regulação**

**Perguntas gerais**

1. Como é sua rotina no NIR e quanto tempo de sua carga horária semanal você dedica a esse serviço?
2. A pandemia trouxe alguma mudança nessa sua rotina profissional dentro do NIR? Poderia relatar sobre isso?

**Perguntas sensíveis ou delicadas**

3. Sobre seu estado emocional e comportamental enquanto profissional do NIR durante o período da pandemia, você percebeu se houve alguma mudança/alteração? Poderia falar um pouco sobre esses sentimentos?

**Perguntas finais**

4. Você deseja acrescentar algo mais sobre sua vivência enquanto profissional do NIR frente a essa pandemia?
5. Você acredita que essa pandemia trouxe alguma lição para a humanidade ou para você enquanto pessoa ou profissional, para os gestores a nível local, estadual e federal?

Agradecimentos!

## APÊNDICE C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Página 1 de 2

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do projeto:** Ansiedade, Depressão e Estresse em profissionais dos núcleos internos de regulação no contexto da pandemia por Covid-19.

**Pesquisadora responsável:** Dr<sup>a</sup> Márcia Astrês Fernandes.

**Pesquisadora coparticipante:** Eukalia Pereira da Rocha.

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**Departamento:** Departamento de Enfermagem.

**Telefone para contato:** (86) 98884-4506 (Eukalia Rocha).

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **Ansiedade, Depressão e Estresse em profissionais dos núcleos internos de regulação no contexto da pandemia por Covid-19**. Depois de esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) tem direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo em sua etapa final, sem ônus ou prejuízos.

**Objetivo do estudo:** Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos que atuam em Núcleos Internos de Regulação no contexto da pandemia por Covid-19. A pesquisa tem os seguintes objetivos específicos: (1) Identificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos que atuam em Núcleos Internos de Regulação no contexto da pandemia da Covid-19; (2) Analisar a possível correlação entre a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos dos Núcleos Internos de Regulação e a atuação no período pandêmico por Covid-19; (3) Correlacionar os níveis de ansiedade, depressão e estresse com as variáveis social, laboral e clínica e (5) Compreender a vivência e significados de médicos e enfermeiros dos NIR frente a Pandemia por Covid-19.

**Justificativa:** A pesquisa tem como justificativa a importância de conhecer as necessidades em saúde mental de trabalhadores da saúde e que até o momento foram pouco observadas por outros estudos científicos.

**Procedimento:** Preenchimento de questionário sobre dados sociodemográficos, condições de trabalho e condições clínicas. Para investigar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse utilizar-se-á a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), versão reduzida com 21 itens, traduzida e validada para o português brasileiro. Para compreender a vivência e significados de médicos e enfermeiros dos NIR frente a Pandemia por Covid-19 será utilizada entrevista semiestruturada.

**Riscos:** Poderá haver riscos mínimos, como constrangimento e desconforto emocional considerando as individualidades de cada pessoa e a visão que cada uma tem sobre aspectos ligados a saúde mental e que serão abordados pela pesquisa. Nesse sentido e no intuito de minimização destes riscos, serão esclarecidos os objetivos, a importância da pesquisa, a qualidade e segurança dos instrumentos

utilizados e a garantia do anonimato, bem como a retirada da participação na pesquisa a qualquer momento.

**Benefícios:** Proporcionará subsídios para melhoria nas estratégias de atenção aos trabalhadores da saúde no município de realização da pesquisa, e servir de referência para novos estudos e ações.

**Sigilo:** As informações fornecidas pelo (a) senhor terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. O (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhum momento. Os resultados obtidos no estudo têm fins científicos (divulgação em revistas, congressos e eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e o anonimato da sua identidade, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde que tratam das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

**Considerações ou dúvidas:** Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador coparticipante pela pesquisa através do seguinte telefone (Eukalia Pereira da Rocha - 86 98884-4506). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: ([cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br)); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

**Consentimento da participação:**

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi o estudo no qual fui convidado (a) a participar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, independente de justificativa e sem penalidades. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Desta forma assino este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

**Preencher quando necessário**

- ( ) Autorizo a captação de voz por meio de gravação;  
 ( ) Não autorizo a captação de voz por meio de gravação;

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## ANEXO A - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 Itens (DASS-21) Versão traduzida e validada para o português do Brasil



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

*Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde*

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ansiedade, depressão e estresse em profissionais dos núcleos internos de regulação no contexto da pandemia por covid-19.

**Pesquisador:** MÁRCIA ASTRES FERNANDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55801122.5.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.303.099

#### Apresentação do Projeto:

Os documentos " PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1891680.pdf" e "ProjetoEukaliaRocha.pdf", ambos anexados em 12/02/2022, foram analisados para a apresentação do projeto.

**Responsável Principal:** MÁRCIA ASTRES FERNANDES

**Assistente:** EUKALIA PEREIRA DA ROCHA

**Tamanho da Amostra no Brasil:** 15

#### Resumo:

"A Covid-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda inicialmente relatada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Em abril de 2020 o Brasil registrava cerca de 80 mil casos e 6 mil óbitos, tendo sido essa a quinta causa de óbito no país naquele mês. Dessa maneira, a pandemia trouxe um cenário de sobrecarga para os sistemas de saúde pública e para os profissionais de saúde diretamente envolvidos, seja na assistência clínica direta ao paciente ou na administração dos serviços hospitalares. Atualmente, a literatura traz pesquisas sobre a saúde mental de profissionais que atuam nos setores de emergência, unidades de terapia intensiva, serviço móvel de urgência, dentre outros. Entretanto, é observada lacuna na literatura no que concerne às investigações a respeito da saúde mental daqueles profissionais que atuam nos

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.303.099

Núcleos Internos de Regulação Hospitalar. Portanto, considerando a necessidade de conhecer e compreender as respostas emocionais desses profissionais frente ao novo cenário trazido para os serviços de regulação de leitos pela pandemia da Covid-19, este estudo se propõe a investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos atuantes em Núcleos Internos de Regulação, verificando também qual a correlação entre essa atuação no contexto da pandemia e os níveis de ansiedade, depressão e estresse destes trabalhadores. OBJETIVO Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos que atuam em Núcleos Internos de Regulação no contexto da pandemia da Covid-19 e a correlação com a pandemia por Covid-19. MÉTODO: Pesquisa utilizando métodos mistos, quantitativo e qualitativo."

Critérios de inclusão: ser trabalhador médico ou enfermeiro com atuação no Núcleo Interno de Regulação há pelo menos seis meses e ter trabalhado durante o período da pandemia por Covid-19.

Critérios de exclusão: profissionais afastados do trabalho por licenças de saúde ou de qualquer outra natureza no período da coleta de dados, e aqueles que prestem informações incompletas nos questionários.

#### Metodologia

"A pesquisa será desenvolvida em um hospital federal, em cinco hospitais da rede estadual e em um hospital da rede municipal de Teresina, Piauí, Brasil. Considerando a necessidade de manutenção do sigilo os hospitais neste estudo serão identificados como hospital A, B, C, D, E, F e G. No próximo tópico é apresentada a descrição do perfil clínico de cada unidade [...]A escolha destas categorias se deu em razão de serem maioria na composição das equipes dos Núcleos Internos de Regulação, de acordo com as recomendações da Política Nacional de Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013)[...] A Rede de Assistência à Saúde do Município de Teresina é composta por estabelecimentos de saúde públicos, filantrópicos e privados. Sendo assim o município conta com uma rede hospitalar composta por: 01 hospital federal, 07 hospitais públicos da rede estadual e 09 da rede municipal, 02 filantrópicos e 06 hospitais privados. O estudo será desenvolvido em um hospital federal, nos cinco hospitais da rede pública estadual que possuem NIR e em um hospital da rede municipal."

Hipótese:

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.099

H1-A crescente demanda por leitos hospitalares trazida pela pandemia trouxe aos trabalhadores dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) aumento dos sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse. H2-O aumento na demanda por leitos hospitalares gera impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores responsáveis pelos NIR.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos que atuam em Núcleos Internos de Regulação no contexto da pandemia da Covid-19 e a correlação com a pandemia por Covid-19.

**Objetivo Secundário:**

- Investigar a presença de sintomas de ansiedade, depressão ou estresse anteriores a pandemia;
- Identificar a incidência e a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão ou estresse após o início da pandemia por Covid-19;
- Analisar a possível correlação entre a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em enfermeiros e médicos dos Núcleos Internos de Regulação e a atuação no período pandêmico por Covid-19.
- Compreender a vivência e significados de médicos e enfermeiros dos NIR frente a Pandemia por Covid-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Retirados do documento Informações Básicas do Projeto

**Riscos:**

Os riscos serão mínimos e estarão relacionados ao risco de constrangimento considerando as individualidades de cada pessoa e a visão que cada uma tem sobre aspectos ligados a saúde mental e que serão abordados pela pesquisa. Estes serão minimizados mediante uso de questionários aprovados por juízes especialistas, visando a qualidade e segurança do conteúdo, bem como esclarecimento aos participantes sobre a confidencialidade das informações e a

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.099

fundamentação ética envolvida, por meio de carta convite para participar da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios se refletem no subsídio para o desenvolvimento de melhoria nas estratégias a atenção dos trabalhadores da saúde no município de realização da pesquisa, e servir de referência para novos estudos e ações.

**Retirados do documento TCLE**

**Riscos**

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos relacionados à possível constrangimento ao responder os questionários e perguntas contidas na entrevista semiestruturada, porém os mesmos serão contornados pelo reforço do sigilo e anonimato na participação da pesquisa, bem como respeito aos preceitos éticos que devem estar envolvidos na abordagem aos participantes.

**Benefícios**

Há a compreensão de que a participação do (a) Sr. (a), neste estudo poderá trazer benefícios, porém não serão imediatos para o participante, no entanto, espera-se contribuir com subsídios para o redirecionamento das políticas e práticas voltadas para a saúde mental dos trabalhadores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante que pretende investigar fatores relacionados à saúde mental de profissionais de saúde. A pesquisadora responsável possui larga experiência com o tema.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos anexados:

- Carta de anuências das 06 instituições participantes;
- Carta compromisso;
- Carta de encaminhamento;
- Folha de rosto;
- Cronograma;
- TCLE;
- Lattes das duas pesquisadoras;
- Pré-projeto;
- Instrumento de coletas de dados anonimizado;
- Termo de confidencialidade.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.099

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos apresentados, não verificamos quaisquer óbices éticos relacionados e à pesquisa. Portanto, consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

- Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";
- Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.
- Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1891680.pdf	12/02/2022 00:41:46		Aceito
Outros	CARTADECOMPROMISSO.pdf	12/02/2022 00:37:33	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.pdf	12/02/2022 00:34:53	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoEukaliaRocha.pdf	12/02/2022 00:32:43	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.099

Investigador	ProjetoEukaliaRocha.pdf	12/02/2022 00:32:43	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	12/02/2022 00:30:53	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceCtcle.pdf	12/02/2022 00:29:56	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	03/02/2022 10:18:08	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	LattesEukaliaRocha.pdf	01/02/2022 13:06:58	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	LattesDraMarciaAstres.pdf	01/02/2022 13:04:42	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	ApendiceE.pdf	01/02/2022 12:59:27	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	ApendiceB.pdf	01/02/2022 12:58:35	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	ApendiceA.pdf	01/02/2022 12:57:52	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnuenciaGHAA.pdf	01/02/2022 12:51:16	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	ANEXOhanuencialDTNP.pdf	01/02/2022 12:50:48	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoFanuenciaHUT.pdf	01/02/2022 12:50:25	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoEanuenciaMaternidaEvangelinaRosa.pdf	01/02/2022 12:50:08	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoDanuenciaHospitalInfantil.pdf	01/02/2022 12:49:41	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoCanuenciaHGV.pdf	01/02/2022 12:49:18	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoBAnuenciaHUUFPI.pdf	01/02/2022 12:48:58	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Outros	AnexoA.pdf	01/02/2022 12:35:37	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Orçamento	OrcamentoDaPesquisa.pdf	01/02/2022 12:32:28	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ApendiceD.pdf	01/02/2022 12:30:12	EUKALIA PEREIRA DA ROCHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.303.099

TERESINA, 21 de Março de 2022

---

**Assinado por:**  
**Emidio Marques de Matos Neto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br