

## Sofrimento psicológico dos profissionais da saúde no período pré-registo de casos de Covid-19

*Psychological suffering of health professionals in the pre-registration period of Covid-19 cases*

*Sufrimiento psicológico de los profesionales de la salud en el período de pre registro de casos de Covid-19*

*Souffrance psychologique des professionnels de santé en période de pré-enregistrement des cas de Covid-19*

Alcino Chimuco Miguel

<https://orcid.org/0000-0002-6506-6882>

Mestre. Instituto Superior de Ciências de Educação do Huambo. Huambo, Angola

[alcinomiguel@yahoo.com.br](mailto:alcinomiguel@yahoo.com.br)

### RESUMO

O Covid-19 trouxe um redobrar de esforços para os profissionais da saúde, grandes desafios no enfrentamento da referida pandemia e um espírito altruísta. Assim sendo, pretendeu-se com a presente pesquisa, estudar o sofrimento psicológico dos profissionais da saúde antes do registo dos primeiros casos de Covid-19. Para recolha de auto-relato das manifestações de sofrimento psicológico não habituais nos profissionais da saúde, através da aplicação de um questionário aberto que facilitou fazer um estudo qualitativo. Portanto, trata-se de um estudo exploratório. Foram encontrados relatos que revelam um sofrimento psicológico antecipado que se pode traduzir em ansiedade aos profissionais da saúde do Hospital Geral do Huambo. Finalmente, os profissionais da saúde precisavam de um seguimento psicológico por estarem expostos a vários riscos de saúde, sobretudo na fase da pandemia Covid-19 que ainda não tem medicamento específico.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde; Estado psicológico dos profissionais da saúde; Pandemia Covid-19.

### ABSTRACT

Covid-19 brought a redoubling of efforts for health professionals and great challenges in facing the aforementioned pandemic and an altruistic spirit. The objective of the present research is to study the psychological suffering of health professionals before the registration of the first cases of Covid-19. Collection of self-reports of unusual manifestations of psychological distress in health professionals, through the application of an open questionnaire that facilitated a qualitative study. Therefore, it is an exploratory study. Reports were found that reveal an anticipated psychological suffering that can be translated into anxiety for health professionals at the General Hospital of Huambo. Finally, health professionals need psychological follow-up as they are

exposed to various health risks, especially at this stage of the Covid-19 pandemic, which still does not have specific medication and vaccines.

**Keywords:** Health professionals; Psychological status of health professionals; Covid-19 pandemic.

### RESUMEN

El Covid-19 trajo consigo un redoble de esfuerzos para los profesionales de la salud, grandes desafíos para enfrentar la mencionada pandemia y un espíritu altruista. Por lo tanto, la presente investigación pretendió estudiar el sufrimiento psicológico de los profesionales de la salud ante el registro de los primeros casos de Covid-19. Recoger autoinformes de manifestaciones de malestar psicológico no habituales en profesionales sanitarios, mediante la aplicación de un cuestionario abierto que facilitó un estudio cualitativo. Por lo tanto, es un estudio exploratorio. Se encontraron informes que revelan un sufrimiento psicológico anticipado que puede traducirse en ansiedad para los profesionales de la salud del Hospital General de Huambo. Finalmente, los profesionales de la salud necesitaron un seguimiento psicológico al estar expuestos a diversos riesgos para la salud, especialmente en la fase de la pandemia del Covid-19, que aún no cuenta con un medicamento específico.

**Palabras clave:** Profesionales de la salud; Estado psicológico de los profesionales de la salud; Pandemia de COVID-19.

### RESUMME

Le Covid-19 a apporté un redoublement d'efforts aux professionnels de la santé, de grands défis face à la pandémie susmentionnée et un esprit altruiste. Ainsi, la présente recherche avait pour but d'étudier la souffrance psychique des professionnels de santé avant l'enregistrement des premiers cas de Covid-19. Recueillir des auto-déclarations de manifestations de détresse psychologique qui ne sont pas habituelles chez les professionnels de la santé, grâce à l'application d'un questionnaire ouvert qui a facilité une étude qualitative. Il s'agit donc d'une étude exploratoire. Des rapports ont été trouvés qui révèlent une souffrance psychologique anticipée qui peut se traduire par de l'anxiété pour les professionnels de santé de l'hôpital général de Huambo. Enfin, les professionnels de santé avaient besoin d'un suivi psychologique car ils étaient exposés à divers risques sanitaires, notamment dans la phase de la pandémie de Covid-19, qui n'a toujours pas de médicament spécifique.

**Mots clés:** Professionnels de santé ; Statut psychologique des professionnels de santé ; Pandémie de covid19.

### INTRODUÇÃO

A nova pandemia de coronavírus de 2019 (Covid-19) é uma emergência internacional de saúde pública sem precedentes na história moderna, considerada uma das maiores crises mundiais de saúde pelo menos na última década (Hartmann, 2020; Ornell, *et al.*, 2020). É uma doença que teve início na cidade de Wuhan – China no final do ano de 2019. Espalhou-se um pouco por todo o mundo em curto espaço de tempo. Foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no princípio de 2020, e as autoridades a adotaram medidas de isolamento social como forma de conter os efeitos assoladores do contágio em massa (Oliveto, 2020).

De acordo com Ornell, *et al.*, (2020), estudos anteriores têm mostrado que epidemias, pandemias e surtos de contaminação de doenças têm seguido de impactos

psicossociais individuais e sociais, bastante drásticos, que acabam se tornando mais difundidas do que a doença propriamente dita. Segundo *Carvalho, et al.*, 2015, qualquer problema ao cruzar com um contexto ainda não conhecido devidamente, contribui para o aparecimento de tensões, com impactos significativos em várias dimensões da vida. A ansiedade, depressão e o estresse são alguns impactos que surgem nas pessoas durante o período da manifestação da doença ou ainda durante o período que se espera os primeiros casos (Luciano, 2020).

Os profissionais da saúde, por actuarem em contacto direto com a população estão mais propensos a desenvolver doenças, sejam físicas ou emocionais. A rotina que estes enfrentam envolve diversos fatores desgastantes, tais como: a) a cobrança da população; b) a falha do serviço ou da equipe; c) a falta de recursos materiais e humanos; d) as condições do ambiente; e, b) a exacerbação do ritmo de trabalho (Ramos-Toescher, *et al.*, 2020). Os factores referidos fazem com que estes profissionais exijam mais de si, provocando cansaço do corpo e da mente, e consequentemente viabilizando a intercorrência de agravos à saúde e ao desenvolvimento de sentimentos como angústia e ansiedade. Desta maneira, a saúde dos profissionais da saúde, vem se tornando uma preocupação enorme, devido aos riscos ocupacionais que estão expostos e, muitas vezes, a falta de apoio psicológico para tais indivíduos dentro dos seus locais de trabalho (Fernandes, *et al.*, 2018; Gomes, *et al.*, 2015).

Durante o período de pandemias, à medida que o mundo enfrenta uma desaceleração nas actividades diárias e nos indivíduos são incentivados a implementar o distanciamento social, a fim de reduzir as interações entre as pessoas e, consequentemente reduzir a possibilidade de novas infecções, nos profissionais da saúde, costuma acontecer o contrário. Devido ao aumento exponencial da demanda por assistência médica, eles enfrentam turnos de trabalho bastante longos, geralmente com poucos recursos e infraestruturas precárias e com a necessidade de usar equipamento de proteção individual que pode causar desconforto físico e dificuldade em respirar (Hartmann, 2020; Ornell, *et al.*, 2020). Por outro lado, os mesmos autores afirmam que muitos profissionais podem se sentir despreparados para realizar a intervenção clínica a pacientes infectados com o vírus actual.

No contexto do Covid-19, é importante identificar factores psicossociais secundários que possam potencialmente gerar estresse, *e.g.*, profissionais com doenças crônicas, vivendo com crianças pequenas ou familiares mais velhos e / ou com patologias crônicas, entre outros (Ornell, *et al.*, 2020).

O Covid-19, chegando em África, tornou-se mais um inimigo letal, pois que o continente já enfrenta vários surtos infecciosos, como o vírus de ébola, a cólera e a malária entre outros que não são devidamente diagnosticados (Oliveto, 2020).

Em Angola os casos ainda não se espalharam por todas as províncias como é o caso da província onde se efectuou o estudo. Neste sentido, consideramos pertinente estudar o estado psicológico dos profissionais da saúde, especialmente os que estão ligados directamente com os doentes e seus fluidos (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Laboratório), durante o exercício das suas funções, antes do registo dos primeiros casos da doença. Estes profissionais de saúde não só lidam com as questões que já afligem o resto da população, mas também sofrem maior risco de exposição à doença e consequentemente a probabilidade de transmitir a doença aos seus familiares mais próximos conforme afirma Hartmann, (2020).

Segundo Alves, 2014, a identificação precoce e o encaminhamento para tratamento psicológico e o seu seguimento têm impacto no desenvolvimento destes sintomas minimizando vários riscos.

Vários são os estudos já em curso a volta da pandemia Covid-19, com sugestões pontuais para que os profissionais da saúde possam enfrentar de forma segura. Para Ramos-Toescher *et al.*, (2020), para um enfrentamento eficaz das implicações do Covid-19 nos profissionais de saúde, sugerem as seguintes estratégias:

- a) Atender às necessidades básicas: alimentar-se, hidratar-se e dormir regularmente para otimizar a capacidade de cuidar de si e dos outros;
- b) Evitar hábitos prejudiciais (o uso abusivo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras drogas como forma de fugir da angústia);
- c) Respeitar o seu tempo: fazer pausas, fazer algo que não esteja relacionado com o trabalho que considere reconfortante, divertido ou relaxante, como por exemplo: atividades de descanso, exercícios físicos e relaxamento são importantes para contrapor o estresse e a ansiedade;
- d) Criar uma rotina de trabalho e autocuidado: procurar realizar actividades prazerosas e significativas, o que o ajudará a ter o dia a acontecer de um jeito mais organizado e tranquilo;
- e) Permanecer conectado com sua rede sócio afetiva: conectar-se com familiares, colegas e amigos, dar e receber apoio, reduzir o sentimento de isolamento;
- e) Manter-se atualizado: confiar em fontes de informação credíveis, cuidando do excesso. Participar de reuniões de trabalho onde informações relevantes são compartilhadas;
- f) Fazer auto check-ins: monitorar-se ao longo do tempo em busca de sintomas de depressão ou transtorno de estresse, como tristeza prolongada, dificuldade para dormir, lembranças intrusivas, falta de esperança;
- g) Praticar a resiliência, reflectindo sobre as dificuldades enfrentadas e o que pode aprender com elas.
- h) Manter sua fé e atividades religiosas e/ou espirituais, caso façam parte de sua rotina.

Estas estratégias podem ajudar os profissionais da saúde durante o período crítico da pandemia Covid-19, pois que o medo vivenciado por estes está relacionado com o risco de ser infectado, adoecer e morrer, mas também com a possibilidade de infectar outras pessoas.

A presente pesquisa pretendeu estudar o sofrimento psicológico dos profissionais da saúde antes do registo dos primeiros casos de Covid-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma investigação de campo, descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada com profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de análises clínicas) que actuam no Hospital Geral do Huambo (HGH), nos Departamentos de Laboratório, Medicina, Pediatria e Nave de campanha para o acolhimento de doentes com sintomatologia suspeita de Covid-19, na Província do Huambo – Angola.

Os dados foram coletados no mês de Agosto de 2020, por meio da aplicação de questionários anônimos de autopreenchimento dentro dos consultórios e / ou quarto de enfermagem e no laboratório de análises clínicas. Foi pedida a autorização à direcção do Hospital Geral do Huambo para a autorização do estudo. Os participantes assinaram voluntariamente o termo de consentimento livre e informado. Os dados recolhidos foram registados numa folha de *excel*, e posteriormente fez-se uma *análise temática* sugerida por Braun e Clarke (2006).

## Instrumento

Inicialmente foi realizada a aplicação de um questionário demográfico, elaborado pelo pesquisador, com o objectivo de caracterizar a amostra e sua relação com as variáveis do estudo. De seguida usamos um questionário aberto, construído especificamente para este estudo. Face a esta realidade de Covid-19, optamos por construir um questionário de cinco perguntas abertas focadas na vida profissional em particular e na experiência pessoal em geral. As questões incluídas no questionário são: 1) Como descreveria a sua vida académica em fase de Covid-19? 2) Se escolhesse a situação mais complicada com que teve de lidar, qual seria? Pode descrever? 3) O que tem sido mais difícil para si durante a pandemia Covid-19? 4) O que o/a tem ajudado mais a lidar com as dificuldades? 5) Imagine que daqui a alguns anos, irá contar a história da sua experiência na pandemia Covid-19, o que acha que irá contar?

## Amostra

Tabela 1: Sexo e Função dos participantes

	Sexo		Função	
	Frequência	%	Frequência	%
<b>Masculino</b>	25	24,8	<b>Médicos</b>	24 23.8
<b>Feminino</b>	76	75,2	<b>Enfermeiros</b>	59 58.4
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>Técnicos de laboratório</b>	18 17.8
			<b>101</b>	<b>100</b>

Tomando os valores, verificamos que a amostra total é constituída por 101 profissionais da saúde. Destes, 25 do sexo masculino representando 24.8%, e 76 do sexo feminino representando 75.2% do total. Demonstra claramente que a nossa amostra é maioritariamente feminina. Na mesma tabela foram apresentados também, os dados que caracterizam a distribuição por função. Os médicos somaram 24, correspondendo 23.8%, 59 enfermeiros, correspondendo 58.4% e 18 são técnicos do Laboratório, que corresponde a 17.8%. Maioritariamente trabalhou-se com a classe de enfermagem.

Tabela 2: Idade dos participantes

Grupo etário	n	%	Mínimo	Máximo	Média
18 – 25 anos idade	9	8.9	22	61	39.37
26 – 35 anos de idade	32	31.7			
36 – 45 anos de idade	33	32.7	<b>DP</b>	<b>Moda</b>	<b>Amplitude</b>
46 – 60 anos de idade	26	25.7	9.6	35	39
61 anos em diante	1	1			

De acordo com a tabela nº 2 as idades da amostra abrangem uma larga faixa etária, sendo os profissionais mais novos com 22 anos e o mais velho com 61 anos de idade, representando uma amplitude de 39 anos. Apesar desta grande amplitude, a

maioria dos profissionais (32.7%) está no grupo etário entre 36 e 45 anos, situando-se a moda aos 35 anos (média de 39.37 e desvio padrão de 9.6).

Tabela 3: Secção ou Departamento de serviço do profissional

Secção/Departamento	Frequência	%
Laboratório de Análises Clínicas	18	17.8
Medicina	40	39.6
Pediatria	35	34.7
Naves de campanha para o COVID-19	8	7.9

Os dados da amostra deste estudo indicam que 17.8% dos profissionais da saúde são do Laboratório das Análises Clínicas, 39.6% da Medicina, 34,7% da Pediatria e 7.9% são das Naves de campanha para o COVID-19.

Tabela 4: Nível académico / profissional do participante

Nível Académico/Profissional	Frequência	%
Ensino Médio	26	25.7
Especialidade Média	9	8.9
Licenciatura	58	57.4
Especialidade Superior	7	6.9
Mestrado	1	1

No que diz respeito ao nível académico, a nossa amostra maioritariamente é licenciada. 26 Profissionais, o que corresponde a 25.7%, possuem o Ensino Médio, 9 profissionais, correspondentes a 8.9% possuem a Especialidade Média, 58 profissionais, correspondente a 57.4% são licenciados, 7 profissionais, na razão de 6.9% possuem especialidade no nível superior e 1 profissional, que corresponde a 1%, possui o Mestrado.

Tabela 5: Tempo de serviço na área de saúde

Tempo de serviço na saúde	Frequência	%
<b>0 – 5 anos</b>	17	16.8
<b>6 – 15 anos</b>	35	35.7
<b>16 – 25 anos</b>	32	31.7
<b>26 – 35 anos</b>	12	11.8
<b>36 anos em diante</b>	4	4

Quanto ao tempo de serviço, conforme a tabela apresenta, a amostra é maioritariamente júnior, variando entre 6 e 15 anos de serviço. Vemos dos 0 aos 5 anos 17, correspondente a 16.8%, dos 6 aos 15 anos 35, que corresponde a 35.7%, dos 16 aos

25 anos, 32 corresponde a 31.7%, dos 26 aos 35 anos, 12 correspondente a 11.8% e dos 36 anos em diante, 4, correspondente a 4%.

## ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS

As respostas ao questionário foram analisadas segundo os procedimentos da *análise temática* (Braun e Clark, 2006). De acordo com os autores que tivemos como referência, a *análise temática* é um método para identificar, analisar e relatar padrões dentro dos dados qualitativos, amplamente utilizado dentro da Psicologia. Esta análise organiza e descreve o conjunto de dados em detalhes. Assim, para o presente estudo, a análise decorreu em seis fases diferentes, de acordo com a proposta dos mesmos autores: 1) familiarização com os dados recolhidos; 2) codificação das respostas; 3) recodificação (refinamento dos códigos); 4) criação de temas provisórios; 5) seleção e ajustamento dos temas; 6) criação e definição de temas finais.

De seguida será descrita cada uma das fases e será exemplificado o processo de codificação que conduziu aos resultados.

A familiarização com os dados consistiu essencialmente na transcrição das respostas, leitura, releitura e redação de apontamentos sobre dados iniciais que serviram para a codificação. Terminada esta fase, estávamos prontos para prosseguir para a fase seguinte do processo de codificação dos dados. A identificação dos códigos foi feita por questão, lendo e codificando as respostas de todos os participantes, seguindo um método de codificação indutiva e assumindo a resposta como unidade de análise. Os códigos apresentavam uma ideia independente presente nos dados e não eram mutuamente exclusivos, podendo uma unidade de análise dar origem a um ou vários códigos. Por exemplo, a unidade – *É uma situação preocupante, porque sendo profissional, uma vez infectada transmitiria para toda a família e a sociedade em contacto direto comigo* – resultante da primeira pergunta, foi codificada como: a) preocupante; b) sentimento de culpa. Num outro exemplo: - *O difícil é a saída do hospital para a casa, com possibilidade de levar o vírus para a casa* – esta unidade é resultante da terceira pergunta e foi codificada da seguinte maneira: a) receio do regresso à casa; b) sentimento de culpa. Conforme se observa, alguns códigos tiveram coincidência apesar de a pergunta ser diferente.

Depois de termos gerado uma primeira lista de códigos, num total de 373, passamos para a outra fase de recodificação, ou seja, refinamento dos códigos. O processo de refinamento passou em verificação dos primeiros códigos para se aferir certeza do que foi feito nesta fase. Verificou-se que alguns códigos não estavam de acordo com as respostas dos profissionais da saúde. Entretanto, os códigos finais foram ajustados e definidos como por exemplo a unidade “*O que mais me tem ajudado a lidar com as dificuldades é tentar ter um pensamento positivo de que apensar da incidência desta enfermidade muitos conseguem se curar*” resultante da quarta questão, inicialmente foi codificada da seguinte maneira: “a) pensamento positivo; b) esperança de cura”. Estes códigos quase que mantinham o sentido original da resposta. Na recodificação tivemos de passar o seguinte código: “a) recurso à personalidade; b) manteve conforme a primeira codificação – esperança de cura”.

Verificada a codificação, passamos para a elaboração dos temas gerais provisórios. Nesta quarta etapa, com a intenção de elaborar os temas, os códigos foram reunidos e comparados entre si tendo em conta o âmbito do estudo. Com base em semelhanças identificadas entre os códigos que desenvolveram categorias de nível

superior formamos temas iniciais. Tendo em conta a semelhança identificada entre os códigos, considerados a formarem uma ideia coerente, desaparece assim a ordem das respostas por pergunta, criando subtemas gerais. Por exemplo: “*o cumprimento das medidas de biossegurança é um dos códigos resultantes da quinta questão*”, juntou-se a um outro código “*receio de contacto com caso positivo*”, que ao nosso entender, formam uma única ideia “**Experiência difícil**” conforme se pode observar no tema 1, no seu segundo subtema.

A seguir, descrevemos em detalhes os temas gerais definidos com base em seus subtemas:

**Tema 1: *Experiência dos profissionais da saúde sobre o Covid-19 durante o período da pandemia.***

Este tema é subscrito por dois subtemas que descrevem a experiência dos profissionais da saúde durante os dias que antecederam o registo dos primeiros casos de Covid-19. A seguir, descrevemos os diferentes subtemas e ilustrá-los com mais detalhes:

***Experiência emocional negativa***, descrita pelos profissionais da saúde que consideraram o período da pandemia Covid-19 como complicado, ameaçador à vida do profissional, turbulenta, desgastante emocionalmente, medo. Por exemplo, um profissional descreveu experiência emocional negativa da seguinte forma: “*Atendendo o número de casos no nosso País e no mundo em geral (positivos, mortes, IGG, IGM, sintomáticos, e não sintomáticos), a minha vida está em desespero, cheia de medo de ser contaminada*”.

***Experiência difícil VS desconforto das medidas de biossegurança***, descrita por profissionais que viram seu horário de trabalho alterado para mais tempo, sua movimentação no local de serviço limitada, ficar com a máscara durante o período todo de serviço, não poder viajar para férias no seu País (Profissionais estrangeiros). Um profissional, por exemplo, descreve da seguinte maneira: “*sou estrangeiro, não tenho como pedir férias para viajar, considerando que as fronteiras estão encerradas*”. Um outro profissional descreve assim: “*não suporto ficar por muito tempo com a máscara porque me sufoca*”.

***Medo pelo desconhecido***, descrito geralmente por profissionais que cuidaram de doentes com sintomatologia similar do Covid-19, com preocupação de que a Província nem sequer tinha reagente e experiência para diagnosticar a doença. Por exemplo um profissional descreve da seguinte maneira para responder a segunda pergunta: (...) *atender doente vindo do epicentro da doença (Luanda), que apresenta altas febres, tosse e dispneia, e o laboratório não ter possibilidades de testar (...)*.

**Tema 2: *Necessidade do material gastável (biossegurança) e medicamentoso.***

Este tema é subscrito por dois subtemas que descrevem a experiência dos profissionais da saúde durante os dias da pandemia Covid-19. A seguir, descrevemos os diferentes subtemas e ilustrá-los com mais detalhes:

***Escassez do material de biossegurança***, geralmente descrita por profissionais que durante o período da pandemia Covid-19, sentiram a falta do material para a sua protecção durante o manejo do doente suspeito de Covid-19. Um profissional descreve da seguinte maneira: *Lidar com todo o tipo de doente, sabendo que o nosso hospital não tem condições para dar resposta numa situação como esta de Covid-19. Não temos máscaras suficientes para trocarmos conforme as recomendações internacionais, não*

*temos botas. Um outro profissional descreve da seguinte maneira: (...) não temos os materiais de biossegurança disponíveis. Falta quase tudo (...).*

**Protocolo para tratar doentes com Covid-19 VS vacinas para o Covid-19**, descrito por profissionais que prescrevem medicamentos para os doentes, limitando-se pelos medicamentos sintomáticos. É descrito também por profissionais que anseiam participar nos estudos para descoberta de vacinas para o Covid-19. Por exemplo, *“um profissional descreve assim: é complicado para mim, estar no consultório e não saber o que prescrever para o doente com Covid-19”*. Um outro profissional descreve da seguinte maneira: *“gostaria de estar numa equipa de pesquisa para descoberta das vacinas”*.

### **Tema 3: Exposição da própria vida para cuidar.**

O tema é subscrito por dois subtemas geralmente descrito por muitos profissionais para referirem o risco a que estão exposto: contaminação dos profissionais de saúde cuidar para salvar, amor à profissão. A seguir, descrevemos os diferentes subtemas e ilustrá-los com mais detalhes:

**Contaminação dos profissionais de saúde**, geralmente descrito por profissionais que durante o exercício das suas funções foram submetidos a exames de controlo e os resultados saírem positivos pelo Covid-19. *Um profissional, por exemplo, descreve da seguinte maneira: tendo sido considerado contacto directo fomos submetidos a um teste rápido onde 2 dos meus colegas testaram positivo.* Um outro profissional descreve o seguinte: *“A minha vida profissional em fase de pandemia não é boa pois corremos o risco de contágio porque a doença é invisível e como profissional estaria a lidar com pessoa de todas as classes sociais”*.

**Cuidar para salvar**, descrito por profissionais altruístas que dedicaram a sua vida para diminuir o sofrimento do doente, conforme descreve um profissional: *“a minha vida profissional em fase de pandemia estou pronta a exercer as funções no tempo que me é correspondido, sem medo porque estamos nas mãos de Deus”*. Um outro descreve assim: *“na qualidade profissional tenho que aprender tratar todos”*.

**Amor à profissão**, descrito por participantes que valorizam a sua profissão. Para darmos exemplo, um profissional descreve da seguinte maneira: *“a minha vida é de risco e de sacrifício para honrar a minha profissão”*.

### **Tema 4: Os desafios dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia Covid-19.**

O quarto tema congrega quatro subtemas relacionados às preocupações que os profissionais da saúde manifestaram, incerteza de regressar a casa depois do trabalho, rejeição da família, medo de ser portador do vírus para a casa, relegar outras patologias para o segundo plano, complicações da doença covid-19. A seguir descrevemos os subtemas:

**Incerteza de regressar a casa depois do trabalho**, geralmente descrito por profissionais que saem de casa para o Hospital trabalhar e submetido ao teste de Covid-19, ter resultado positivo, não poder voltar ao convívio da família, tal como descreve o seguinte profissional: *“O que tem sido mais difícil para mim é de saber que existe uma pandemia que é Covid-19, uma doença invisível que a qualquer momento sou sujeita apanhar a mesma pandemia e não poder regressar a casa”*.

**Estigma e rejeição da família**, descrita por profissionais que tiveram de se isolar por rejeição do cônjuge, com receio de ser contaminado pelo parceiro que é profissional da saúde, conforme descreve o seguinte participante: “*o meu maior desafio é escolher entre o emprego e o casamento, pois o meu esposo abandonou-me no quarto passou para o outro quarto sozinho, dizendo-me que sou suspeita de trazer o vírus para a casa*”. Um outro participante refere o seguinte: (...) *continue a viver no hospital até que haja vacina contra Covid-19*.

**Auto-monitoramento para não ser portador do vírus para a casa**, descrito geralmente pela maioria dos profissionais com argumentos de estarem atentos aos seus sinais e sintomas respiratórios, bem como em febre, por estarem expostos ao risco de infecção pelo vírus Covid-19 na instituição hospitalar. Também descrito por profissionais com medo de levarem o vírus para a casa. Por exemplo: “*tenho medo por qualquer sinal anormal na minha respiração ou temperatura quente no meu corpo por ter estado diante de um doente com sinais típicos de Covid-19*”; um outro exemplo: (...) *terminado o turno do meu trabalho, meço sempre a temperatura do meu corpo para ter certeza de que estou indo para a casa de risco de contaminar os meus filhos*.

**Relegar outras patologias para o segundo plano**, referido para mencionar os doentes com patologias diferentes de Covid-19 que eram atendidos nas consultas externas, cujo funcionamento ficou suspenso temporariamente para se dedicar ao atendimento às urgências e aos doentes de Covid-19. Para darmos um exemplo, citamos o seguinte profissional conforme descreve: “*os doentes com doenças crônicas como é o caso dos diabéticos, hipertensos que faziam consultas de rotina não estão sendo seguidos pelos seus habituais profissionais nas consultas externas*”.

#### Tema 5: **Recursos para enfrentar a pandemia Covid-19.**

Quatro subtemas descrevem o quinto tema, geralmente descritos pela maior parte dos profissionais da saúde participantes do nosso estudo: suporte de colegas profissionais, orar e fé, recursos a personalidade, e tomada de consciência.

**Suporte de colegas**, descrito para mencionar o que ajudou o profissional para enfrentar a pandemia Covid-19 durante o exercício das funções. Geralmente foi descrito os diálogos mantidos entre os membros da equipa de serviço. Por exemplo, um profissional descreve desta maneira: “*(...) diálogo com os colegas no momento de um pequeno descanso de serviço*”.

**Orar e fé** é um subtema que se refere a experiência pessoal para enfrentar a pandemia Covid-19. No sentido geral, mencionam orar antes de ir para o serviço e depois de terminar o turno, pedindo auxílio a Deus e ter certeza de que a situação que se vive poderá passar quando for possível. Citando um profissional como exemplo, refere o seguinte: “*coloco tudo em oração, a oração me dá força para enfrentar o dia de serviço*”. “*Tenho fé de que o Senhor no seu tempo vai fazer parar essa doença*”, citando outro profissional.

**Recursos a personalidade** foi descrito por aqueles profissionais que pensam positivo sobre o futuro da doença, resilientes, que apresentam autoestima, autoconfiança, esperança, foco nas soluções e manter a calma. Por exemplo, um profissional descreve da seguinte maneira, este recurso: “*não é a primeira doença perigosa que o mundo enfrenta. Já temos a tuberculose e outras. Confio nos esforços dos cientistas que logo haverá vacina*”.

*Tomada de consciência* é delineada por descrições dos profissionais que referem da pandemia Covid-19 como um momento de aprendizagem e reflexão. Por exemplo, um profissional descreve forma: “esta é uma fase em que muita coisa mudou para o meu bem e para o próximo. Não tinha o hábito de higienizar as mãos com frequência”.

A tabela nº 6 resume os subtemas dos quais resultaram os temas gerais detalhados acima.

Tabela 6: Resumo dos temas resultantes das respostas dos participantes do estudo

Temas	Subtemas
<b>Tema 1: <i>Experiência dos profissionais da saúde sobre o Covid-19 durante o período da pandemia.</i></b>	Experiência emocional negativa Experiência difícil VS desconforto das medidas de biossegurança Medo pelo desconhecido
<b>Tema 2: <i>Necessidade do material gastável (biossegurança) e medicamentoso.</i></b>	Escassez do material de biossegurança Protocolo para tratar doentes com Covid-19 VS vacinas para o Covid-19
<b>Tema 3: <i>Exposição da própria vida para cuidar</i></b>	Contaminação dos profissionais de saúde Cuidar para salvar Amor à profissão
<b>Tema 4: <i>Os desafios dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia Covid-19</i></b>	Incerteza de regressar a casa depois do trabalho Estigma e rejeição da família Auto-monitoramento para não ser portador do vírus para a casa Relegar outras patologias para o segundo plano
<b>Tema 4: <i>Recursos para enfrentar a pandemia Covid-19</i></b>	Suporte de colegas Orar e fé Recursos a personalidade Tomada de consciência

## Discussão

Este estudo explorou o sofrimento psicológico dos profissionais da saúde durante o período em que os casos de Covid-19 foram diagnosticados apenas na cidade de Luanda, considerada como epicentro da doença. Entretanto a mobilidade de pessoas para outras partes do País se fazia sentir, mesmo com a cerca sanitária decretada pelo estado, sobretudo para aquelas pessoas que por especificidade das suas funções eram obrigadas a circular um pouco por todo o País. Esta mobilidade era susceptível de ser portadora do vírus causador de Covid-19. Portanto, qualquer contacto com uma dessas pessoas era motivo de criar instabilidade emocional. Por meio de um questionário desenvolvido para o presente estudo, alcançamos conhecimentos complementares sobre o fenómeno.

A caracterização sócio-demográfica dos profissionais do estudo indica que a profissão da saúde é exercida maioritariamente pelas mulheres. Provavelmente isso ajudou a complicar a sua relação conjugal, na fase da pandemia Covid-19, manifestando desta feita o machismo, tendo em conta os factores culturais. A idade dos profissionais da saúde maioritariamente está numa faixa etária (36 – 45 anos) bastante produtiva, que no nosso entender é capaz de responder os desafios do problema de Covid-19. Academicamente mais de 50% da nossa amostra possui a licenciatura, um grau que garante conhecimentos na área em que devem actuar. Quanto a experiência laboral, a maioria da nossa amostra está entre 6 e 15 anos, tempo considerado suficiente para acumular uma experiência capaz de responder a qualquer eventualidade que possa surgir.

Os profissionais da saúde parecem não diferirem substancialmente em suas respostas ao questionário aplicado. Com base na revisão da literatura focada no campo do presente estudo, as respostas dos profissionais satisfazem os itens nas dimensões estudadas, sobretudo na descrição da vida profissional em fase de Covid-19.

Nossa reflexão sobre esses resultados sugere diferentes possibilidades de compreensão: por um lado, dado que o estudo foi realizado em profissionais de diferentes classes (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Laboratório) e antes do surgimento dos primeiros casos de Covid-19. Essa realidade parece coerente para a identificação de estratégias diferenciadas nos profissionais da saúde. Assim, a avaliação dos itens pode ter sido influenciada por esta diferença de classes profissionais.

Os resultados mostram que os profissionais da saúde parecem estar mais preocupados com os cuidados de se proteger do Covid-19 para não se contaminarem para não servirem de veículo para outras pessoas mais próximas do seu relacionamento. Manifestam consideravelmente o medo ao cuidar / tratar os doentes cuja sintomatologia cofunde-se com a do Covid-19. As preocupações manifestadas nos profissionais da saúde sugerem-nos que os cuidados com a saúde mental dos trabalhadores, ainda estão aquém do ideal, conforme estudos feitos por Silva *et al.*, (2021). As preocupações rondam entre incertezas do futuro e da cura do vírus de Covid-19 bem como a contaminação por causa dos contactos directos com doentes suspeitos de terem Covid-19. Segundo Prado, *et al.*, (2020), o cuidado em saúde mental favorece a atuação do profissional no seu local de trabalho.

De forma curiosa, os resultados encontrados na presente pesquisa, diferentes profissionais trabalhando nas condições semelhantes, encaram o desafio de Covid-19 com normalidade. Relevam o profissionalismo a que se comprometeram, conforme o tema 3 sugerido, expondo-se ao risco para cuidar e salvar vidas e pelo amor a profissão. Ainda assim, sentem a necessidade de receberem apoio medicamentoso e material suficiente de biossegurança, bem como a presença de um protocolo para o cuidado dos doentes de Covid-19, conforme estudos feitos por Oliveira *et al.*, (2021).

Neste estudo, vários profissionais encontraram grandes desafios significativos: o de enfrentar as peripécias do Covid-19 e a rejeição pela família por ser considerado suspeito de portador do vírus causador de Covid-19. No primeiro caso, refere-se estar em contacto direto com o paciente não conhecido, mas, moralmente obrigado a ficar perto dele para assistência médica e medicamentosa. Para o segundo caso, o estigma instalado no meio da família, sobretudo pelo cônjuge, correndo risco de separação conjugal. Estes desafios também são apontados por Nascimento, *et al.*, (2021) na sua

pesquisa com profissionais de enfermagem frente a pandemia do Coronavírus Sars-Cov2.

Em suma, a preocupação com a saúde individual do profissional e a dos seus familiares, parece estar a dominar o sofrimento psicológico dos profissionais da saúde do Hospital Central do Huambo, onde foi feito o estudo, conforme pesquisa realizada por Ramos-Toescher, *et al.*, (2020). O presente estudo desvenda a percepção de quem está actuando directamente com doentes não conhecidos, sobre uma doença que ainda não foi identificada na sua unidade hospitalar, quais são os receios e dificuldades enfrentados no dia-dia no exercício de suas funções.

## **Conclusão**

A pandemia Covid-19 trouxe à tona a vulnerabilidade que o sistema nacional de saúde enfrenta por longos anos, por falta de investimentos seguros capazes de responder às emergências.

Este estudo exploratório revela a necessidade da presença de profissionais em Psicologia Clínica para integrarem as equipas de profissionais de saúde para juntos actuarem tanto para o doente como para os próprios profissionais.

O estado psicológico desses profissionais é apontado como uma grande preocupação por causa das exposições ao risco de contaminação por Covid-19, deficiente equipamento de protecção individual e baixo estoque de medicamentos e de equipamento e/ou reagentes para a realização de exames complementares. Além disso, o contacto físico com doentes ou colegas com patologias típicas de Covid-19, também se apresentou como um agravante do sofrimento psicológico. A preocupação com os familiares que partilham o mesmo teto foi considerado como fonte do desequilíbrio emocional dos profissionais de saúde em tempo de Covid-19. Estes resultados corroboram com os estudos feitos por Oliveira, *et al.*, (2021).

Curiosamente, apesar da pandemia Covid-19 ser ameaçador para os profissionais da saúde, alterou o modo de vida de muitos no que tange aos hábitos de higienização das mãos.

O estudo apresenta as limitações ligadas ao período da pesquisa, que aconteceu antes do surgimento dos primeiros casos de Covid-19, que provavelmente para uns profissionais o sofrimento psicológico é antecipado e para os outros manterem o equilíbrio emocional por ainda não estar diante de um caso diagnosticado de Covid-19. Outra limitação prende-se com a heterogeneidade de classes profissionais participantes do estudo. Provavelmente os médicos podem reagir de forma diferente dos técnicos do laboratório de análises clínicas diante da pandemia Covid-19, pois estes últimos podem ter mais cuidado no tratamento das amostras requeridas.

Sugere-se que outros estudos relacionados ao sofrimento psicológico sejam feito caso surjam doentes diagnosticados com Covid-19 na província do Huambo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, T. C. (2014). *Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde*. doi:org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105.
- Braun, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. doi:org/10.1191/1478088706qp063oa.
- Carvalho, E. A., Bertolini, S. M., Milani, R. G., & Martins, M. C. (s.d.). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. pp. 1290-1298. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.23594.
- Gomes, R. S., Alencar, C. T., Wallau, I., & Castro, U. R. (30 de Março de 2015). Transtornos depressivos em profissionais de saúde. pp. 122-128.
- Nascimento, A. M., Rêgo, I. F., & Viana, M. R. (9 de Junho de 2021). Desafios dos profissionais de enfermagem frente a pandemia do coronavírus sarscov2. doi:org/10.33448/rsd-v10i6.16384.
- Oliveira, A. C., Silva, G. F., França, L. C., Vargas, G. S., & Firmino, G. (13 de Agosto de 2021). Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: desafios e estratégias para prática profissional. doi:org/10.33448/rsd-v10i10.18724.
- Ornel, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H., & Narvaez, J. C. (6 de Abril de 2020). The impact of de Covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Thematic Section: Covid-19 – Public Health Cntributions*, pp. 1-6. doi:10.1590/0102-311X00063520.
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M., & Scalia, L. A. (s/d de Junho de 2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. pp. 1-9. doi:org/10.25248/reas.e4128.2020.
- Ramos-Toescher, A. M., Tomaschewisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L., Castanheira, J. S., & Toescher, R. L. (14 de Agosto de 2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19: recursos de apoio. doi:org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276.
- Silva, L. C., Fontoura, L. B., Hendges, M., Eickhoff, C. B., Kolankiewicz, A. C., & Zanella, J. F. (2021). Impacto psicológico nos profissionais de saúde na

pandemia por COVID-19: Abordagem através da metodologia  
problematizadora. doi:org/10.33448/rsd-v10i6.15413.