

## MEDO CONSTANTE E CRESCENTE: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO E ENSINO DE ENFERMEIRAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Eliene Almeida Santos<sup>1</sup>  
Flávia Karine Leal Lacerda<sup>2</sup>  
Marcela Luz Sacramento<sup>3</sup>  
Ueigla Batista da Silva<sup>4</sup>  
Enilda Rosendo do Nascimento<sup>5</sup>

### RESUMO:

**Objetivo:** Compartilhar a experiência de cuidado e ensino de enfermeiras durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Relato de experiência, envolvendo enfermeiras do estado da Bahia, durante a pandemia da COVID-19. **Resultados:** Foram construídas três categorias: Medo constante e que aumentava; Alterações no cotidiano: implicações para a vida, atividades laborais e acadêmicas; e Repercussões para a saúde. As enfermeiras experienciaram o medo da contaminação e morte, de si próprias e de seus familiares, além de repercussões na saúde, como ansiedade, distúrbios do sono, irritabilidade, tristeza, isolamento, incertezas e dúvidas em relação ao futuro. Outrossim, as atividades acadêmicas remotas também contribuíram na sobrecarga nas funções acadêmicas e laborais. **Conclusão:** A pandemia impôs novos ritmos e modos de organização do trabalho de cuidado e de ensino, o que exigiu das instituições de saúde e de profissionais rápidas respostas a questões por vezes atendidas precariamente; a sobrecarga de trabalho, o medo de se contaminar e contaminar familiares teve um grande impacto na saúde das trabalhadoras de Enfermagem, levando-as ao adoecimento físico e mental.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Saúde Mental; Pandemias.

### ABSTRACT:

**Objective:** To share the experience of nursing care and teaching during the COVID-19 pandemic. **Method:** Experience report, involving nurses from the state of Bahia, during the COVID-19 pandemic. **Results:** Three categories were built: constant and increasing fear; Changes in daily life: implications for life, work and academic activities; and Health implications. The nurses experienced the fear of contamination and death, for themselves and their families, in addition to health repercussions such as anxiety, sleep disorders, irritability, sadness, isolation, uncertainties and doubts about the future. Furthermore, remote academic activities also contributed to the overload of the nurses' academic and labor functions. **Conclusion:** The pandemic imposed new rhythms and ways of organizing the work of care and teaching, which required from health institutions and professionals quick answers to questions that were sometimes precariously answered; the work overload, the fear of being contaminated and contaminating family members had a great impact on the health of nursing workers, leading to physical and mental illness.

**Keywords:** Nursing; Coronavirus Infections; Mental Health; Pandemics

<sup>1</sup> Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFBA, Professora substituta da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII, Senhor do Bonfim

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. doutoranda na linha de cuidado à saúde das mulheres, relações de gênero e etnicorraciais no programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFBA

<sup>3</sup> Especialista. Universidade Federal da Bahia.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Doutorando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Cândido Mendes, Enfermeiro plantonista e coordenador de Enfermagem na linha de frente no PA/COVID REGIONAL (Hospital municipal de Irecê)

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Professora Titular da Universidade Federal da Bahia, aposentada, Líder do grupo de pesquisa Saúde da Mulher, Enfermagem, Gênero, Raça e Etnia (GEM Raça Etnia), cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ); pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem (GEM)

## INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, o mundo entrou em sinal de alerta sanitário em decorrência da circulação do vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da doença COVID-19, que se disseminou rapidamente por diversas regiões do mundo, causando a pandemia em curso. Identificado inicialmente na cidade de Wuhan, na China, o vírus se espalhou pela Europa, manifestando-se no Brasil, de forma mais prevalente, a partir de março de 2020, causando impacto por seu grande poder de transmissão e pela elevada taxa de mortalidade. Esse vírus colocou os países do mundo em situação de emergência sanitária e alerta, trazendo uma diversidade de impactos, afetando principalmente as esferas da economia e da educação (SPINELLI; PELLINO, 2020). O setor de serviços foi um dos mais afetados, onde se inclui a prestação de cuidados de saúde e o ensino nessa área.

Em 2020, um estudo realizado na Colômbia, com 1.291 profissionais de saúde de um hospital de Medellín, mostrou que 49% apresentaram sintomas com repercussões clínicas importantes, 31,7% apresentaram sintomas de ansiedade leve, 13,4% sintomas moderados e 5,1% sintomas graves (RESTREPO-MARTÍNEZ et al., 2021). Esses achados podem nos dizer que a rotina e novas formas de cuidado e as diversas restrições impostas pelas autoridades sanitárias, tais como quarentena, distanciamento social, protocolo de cuidados em casa com familiares, deslocamento para o trabalho e atividades essenciais podem ter contribuído para o aparecimento da ansiedade, que compõe uma lista de sintomas definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

As enfermeiras, durante a pandemia da COVID-19, tiveram que enfrentar modificações nos cuidados diários com familiares, no processo de trabalho, na metodologia de ensino e de aprendizagem, além da dupla ou tripla jornada de trabalho, incluindo os cuidados da casa e dos filhos, atividades remotas etc. No início da pandemia, tiveram que lidar com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), com o aumento do tempo de permanência para o uso de máscaras, aventais impermeáveis, óculos de proteção, com a vigilância constante devido à alta transmissibilidade do vírus e seu potencial de contaminação, que são indicativos de exaustão e comprometimento da saúde mental das trabalhadoras da saúde (RESTREPO-MARTÍNEZ et al., 2021).

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 suspendeu as atividades presenciais para cerca de 91% dos estudantes no mundo (UNESCO, 2020). Até meados de abril de 2020, havia uma estimativa de início das atividades, que as medidas de controle da pandemia poderiam se prolongar por 2 ou 3 meses. Entretanto, projeções epidemiológicas e

científicas publicadas a partir desse mesmo mês indicaram a necessidade de ampliar o tempo de quarentena, ainda que de modo intermitente, haja vista a necessidade de retornar às atividades presenciais de forma controlada, com minimização de riscos de contágio (KISSLER et al., 2020). Isso impõe uma nova realidade ao ensino público e privado, principalmente às Instituições de Ensino Superior (IES) para os próximos anos.

Universidades, departamentos acadêmicos e cursos de pós-graduação precisarão se adequar para reduzir danos pedagógicos e riscos à saúde pública, garantindo a manutenção de uma educação de qualidade e segura. Compete às instâncias deliberativas das IES decisões fundamentais que subsidiarão professoras/es quanto à forma de conduzir suas disciplinas.

Diante disso, pretendemos compartilhar as experiências de enfermeiras que atuam na assistência do enfrentamento à COVID-19, incluindo-se estudantes de pós-graduação que atuam no ensino e pesquisa durante a pandemia, com o intuito de responder à seguinte pergunta de investigação: Como se dá a experiência de cuidado das enfermeiras no enfrentamento da COVID-19 e estudantes de pós-graduação no contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de relatos de experiência sobre os impactos da pandemia para a saúde psicológica e emocional de enfermeiras e pós-graduandas durante a pandemia da COVID-19. E considerando que a Enfermagem é um campo profissional construído socialmente e desempenhado majoritariamente por mulheres, optamos por adotar o termo “enfermeira” como universal para a profissão.

Os relatos foram extraídos do cotidiano profissional das autoras deste artigo, a partir de suas experiências profissionais durante a pandemia do Novo Coronavírus. Para efeitos metodológicos, quanto à questão temporal, delimita-se a experiência no período de março de 2020 a março de 2021. O relato foi guiado pela pergunta “Como foi sua experiência de cuidado no enfrentamento da COVID-19?” e “Como foi sua experiência enquanto estudante de pós-graduação no contexto da pandemia da COVID-19?”.

As informações foram extraídas a partir de quatro relatos de experiência de enfermeiras (sendo três enfermeiras e um enfermeiro) que trabalham e/ou trabalharam na linha de combate à COVID-19, todas matriculadas em um programa de pós-graduação de uma universidade pública do estado da Bahia. Para análise dos dados, utilizou-se o

*software* IRAMUTEQ, versão 0.7 alfa 2. Trata-se de um *software* gratuito, ancorado no ambiente estatístico do *software* R e na linguagem Python, que oferece diferentes tipos de análise estatística de dados qualitativos, os quais são processados e transformados em *corpus* textual (CAMARGO; JUSTOS, 2013).

O primeiro passo foi preparar o *corpus* textual de acordo com o estabelecido para a análise no *software* IRAMUTEQ, seguindo os passos: 1) Colocar o conteúdo a ser analisado em um único arquivo de texto, sem parágrafos; 2) Preparar os textos para serem analisados no *software*, o que significa retirar acentos, uniformizar as siglas e colocar os verbos na forma de próclise, pois o dicionário não prevê as flexões verbo-pronominais (exemplo: no lugar de “tornei-me”, a escrita deve ser “me tornei”); 3) Separar os textos com linhas de comando utilizando asteriscos (ex: \*\*\* \*Relato\_1/ \*\*\*\*\* \*Relato 2); 4) Revisar todo o arquivo, para que os erros de digitação ou outros não sejam tratados como palavras diferentes, utilizando parágrafo justificado, não usando palavras em negrito, itálico ou outros sinais gráficos (aspas (“), apóstrofo (’), hífen (-), cifrão (\$), porcentagem (%) e asterisco (\*)) – este último é usado somente nas linhas que antecedem cada texto (linhas de comando); 5) Inserir o texto preparado no *software* IRAMUTEQ, processar e analisar os resultados (CAMARGO; JUSTOS, 2018).

Os resultados deste estudo foram baseados em ferramentas oferecidas pelo IRAMUTEQ para viabilizar a interpretação dos dados mais amplamente descritos pelas palavras do *corpus* textual. O IRAMUTEQ possibilita os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude, nuvem de palavras e análise fatorial por correspondência (AFC). Neste estudo utilizou-se da CHD, AFC e da nuvem de palavras.

Em relação aos preceitos éticos, o relato de experiência se embasa na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), pois trata-se de uma “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional”. Assim sendo, os relatos foram identificados com a letra E, seguidos de uma numeração, por exemplo: E e E2.

## RESULTADOS

Os relatos foram de quatro enfermeiras/o estudantes de pós-graduação que atuavam na assistência direta em hospital e em atividades remotas de ensino, pesquisa e extensão em uma universidade pública do estado da Bahia. Quanto à caracterização das enfermeiras/o: era maioria feminina (n=3); duas com 30 anos, uma com 32 anos e uma

com 39 anos de idade; solteiras/o; sem filhas ou filhos; possuindo entre 6 e 10 anos de formação; com renda média de 3 salários mínimos; três trabalhavam 40 horas semanais; e todas/o estão em atividade de formação (mestrado ou doutorado), acumulando ainda o trabalho profissional de cuidadas.

A análise do IRAMUTEQ sobre os relatos registrados indica um *corpus* dividido em 4 textos, 41 segmentos de texto (ST), 2.179 ocorrências (média de ocorrência por texto = 544.75) e 635 formas.

### Classificação hierárquica descendente

A análise lexical permitiu a construção do dendograma e a identificação das seis classes de palavras, indicando contextualização do sentido atribuído às mesmas, auxiliando, assim, na identificação das concepções. A CHD organizou a distribuição do vocabulário, advindos do relato de experiência das quatro participantes, de forma facilmente compreensível e visualmente clara. Na análise da CHD, o *software* reteve 41 ST, classificados de um total 61 ST (aproveitamento de 67,21%), o conteúdo analisado foi categorizado em seis classes denominadas: 1) medo da morte; 2) efeitos da pandemia; 3) atividades laborais e acadêmicas; 4) reações emocionais de enfermeiras; 5) transformações do cotidiano; e 6) a preocupação e o cuidado com os familiares. As classes são apresentadas na figura 1:

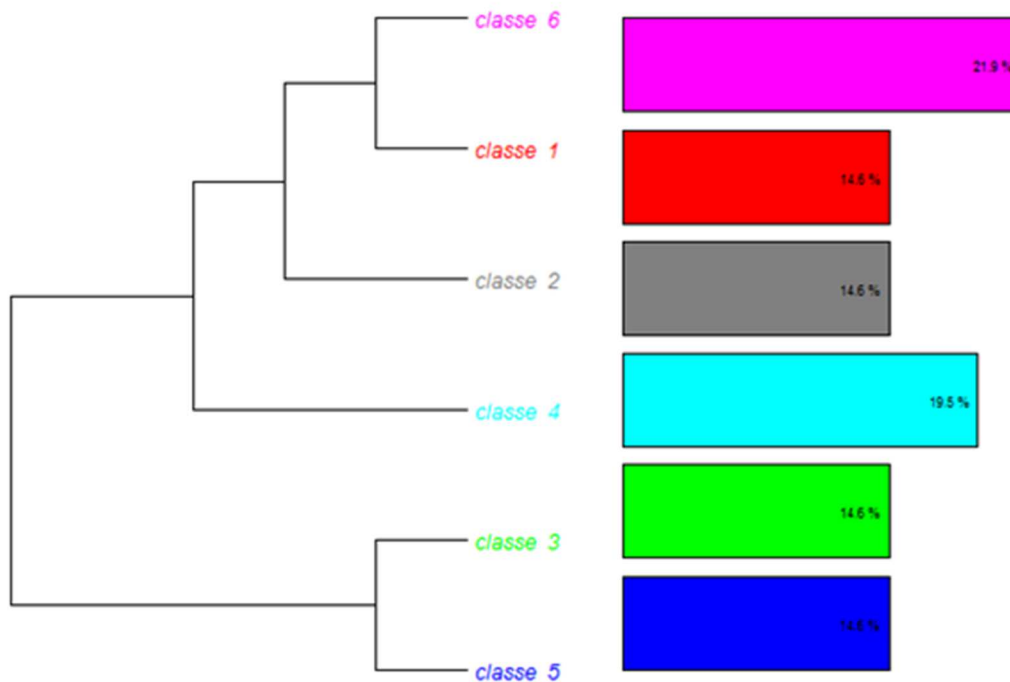


Figura 1. Dendograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ

A leitura da relação entre as classes realizada nesta etapa é feita da esquerda para a direita. No dendograma, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*. No primeiro, houve uma subdivisão formada pela classe 4 com 8/41 ST (19,51%), havendo uma segunda subdivisão, que englobou a classe 2 com 6/41 ST (14,63%) e uma terceira subdivisão formada pela classe 1 com 6/41 ST (14,63%) e pela classe 6 com 9/14 ST (21,95%). No segundo *subcorpus*, houve uma subdivisão formada pelas classes 3 com 6/41 ST (14,63%) e pela classe 5 com 6/41 ST (14,63%).

O *software* disponibiliza outro dendograma (figura 2), onde é possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. Esse dicionário de palavras proporcionou, através da utilização do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), a análise das palavras que apresentaram valor maior que 3,84 e  $p < 0,0001$ . O primeiro *subcorpus* do texto está relacionado às classes 1, 2, 4 e 6; o segundo *subcorpus* do texto está relacionado às classes 3 e 5.

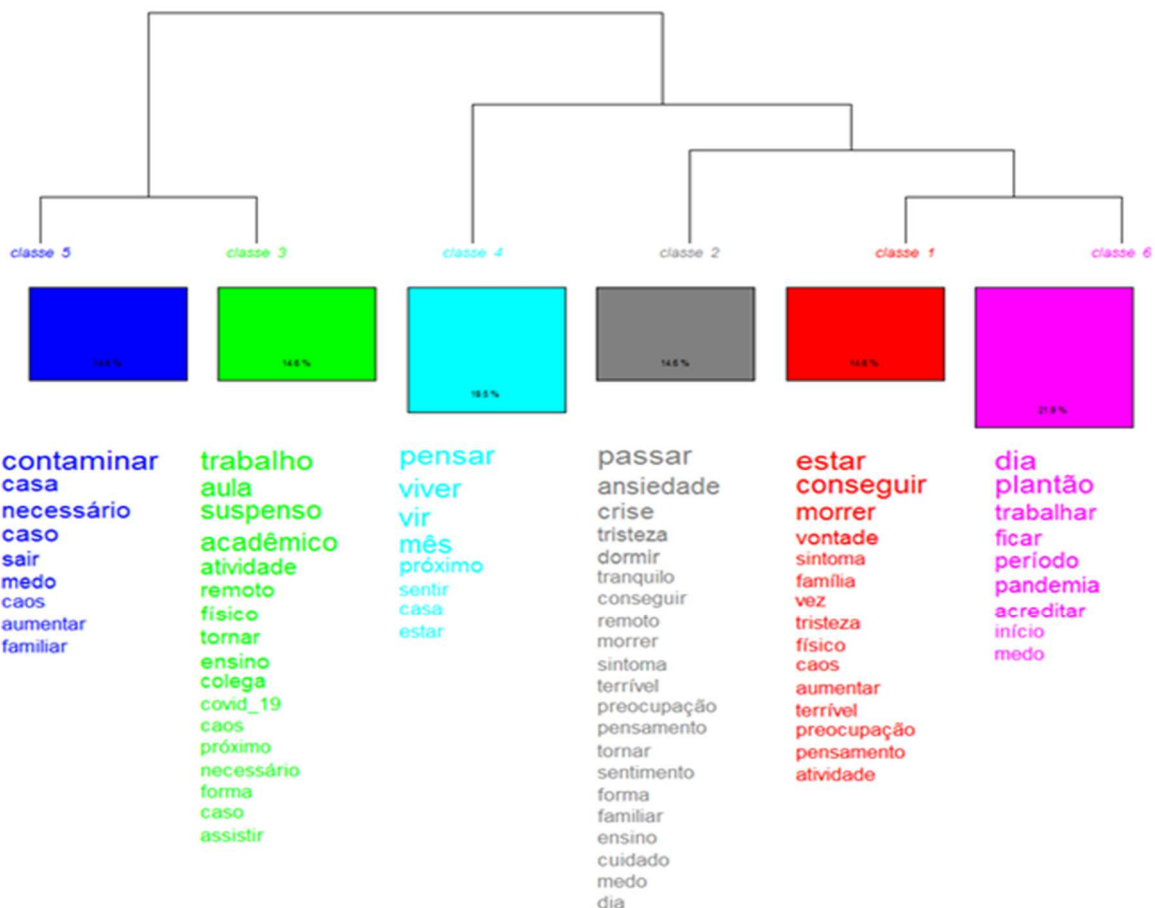


Figura 2. Dendograma com a porcentagem em cada classe e palavras com maior qui-quadrado ( $\chi^2$ ) obtido através do IRAMUTEQ



destaque, sendo a representação de um sentimento comum vivenciado por essas pessoas durante a pandemia da COVID-19.

Analisando o dendograma, bem como as classes e nuvem de palavras, foram construídas as seguintes categorias de análise: “Medo constante e que aumentava” (classes 1 e 6); “Alterações no cotidiano: implicações para a vida, atividades laborais e acadêmicas” (classes 3 e 5); e “Repercussões para a saúde” (classes 2 e 4).

### **Medo constante e que aumentava**

As enfermeiras, ao desvelar suas experiências de cuidado no contexto da pandemia da COVID-19, elencaram o medo constante da contaminação e da morte, considerando o comportamento viral incógnito, além do medo de contaminarem seus entes queridos e o medo da solidão exigida após a infecção e o isolamento social. Esses aspectos podem ser evidenciados nas falas a seguir:

*Foi desesperador ver o COVID-19 tão de perto. Eu me assustava com facilidade, estava sempre tensa, muito rígida com a limpeza das compras, cuidados com os sapatos e roupas que vinham da rua, usava toucas em todo momento para não contaminar os cabelos. Não queria acreditar que apesar de tantos cuidados todos nós havíamos nos contaminado. A maior preocupação eram meus avós idosos e com comorbidade. Meu avô foi o mais abalado psicologicamente pela COVID, se entregou, tinha certeza que ia morrer, era difícil lidar com meus sintomas e tentar passar uma mensagem positiva. Foram dias terríveis, pois me sentia na obrigação de cuidar de todos eles, não podia contar com ajuda externa de ninguém. (E1)*

*Me deparava com pensamentos negativos, em como as pessoas estavam morrendo a cada instante, milhares e milhares, um caos instalado. Sentimentos de medo e terror. Estar distante da minha família foi complicado também, tinha medo deles morrerem e eu não estar lá para poder dizer adeus. Pesado. Eu também não podia ficar com eles, porque poderia contaminá-los, então eu ficava longe e angustiada. Várias vezes vinha o pensamento na cabeça de estar fazendo planos para o amanhã e a possibilidade iminente de não ter mais o amanhã. Foi terrível. (E2)*

*Com três semanas de trabalho peguei COVID-19, os piores 15 dias de minha vida. Medo dos sintomas se agravarem, de afetar os pulmões e precisar de intubação. O medo de ter contaminado minha família. Um medo constante, realizando protocolos ao chegar em casa, lavar tudo, fazer desinfecção de objetos e, mesmo assim, o olhar dos familiares de*



*medo, é possível ver nesses olhares, principalmente da minha mãe. A aflição, o medo e angústia, o que torna ainda mais doloroso por não poder tranquilizá-la. (E3)*

*O início da pandemia foi marcado por sensações diversas, como o medo, frustração, incertezas sobre o contágio. Nesse período fiquei muito isolada dos familiares por medo de transmitir COVID-19 para eles que estão no grupo. A cada dia o medo aumentava, as colegas de trabalho adoeciam e eu fiquei com a sensação de que seria a próxima. Minha vontade era de sair correndo, sem rumo. Correr, sabe? (E4)*

### **Alterações no cotidiano: implicações para a vida, atividades laborais e acadêmicas**

No conjunto das falas das enfermeiras, observa-se que as autoras experienciaram alterações no cotidiano, com implicações para a vida, modificações na rotina diária e nas atividades laborais e acadêmicas, enquanto pós-graduandas *stricto sensu*, como o trabalho remoto e a sobrecarga de trabalho. Essas modificações foram atribuídas ao período de isolamento social, necessário como medida de mitigação para o coronavírus, mas que trouxera sofrimento às enfermeiras.

*Grande parte da equipe ficou afastada da assistência ao mesmo tempo, e o meu setor necessitou dar apoio ao outro setor. Foi desesperador ver a COVID-19 tão de perto. Colegas do meu setor começaram a adoecer, e uma delas que já era idosa necessitou de internamento na unidade fechada. (E1)*

*Durante a pandemia, as atividades de ensino foram suspensas e meu trabalho aderiu ao sistema de home office, ou seja, ficou remoto para as atividades administrativas e de pesquisa. Quando a universidade resolveu voltar às atividades acadêmicas de forma remota, foi outro caos. Planejamento de disciplinas às pressas, aprender a manusear plataformas digitais para a transmissão das aulas foi se tornando desafiador, mas necessário. Ficar dentro de um apartamento com um quarto, sem ver a rua, outras pessoas, sem poder ver meus amigos e minha família, sem poder abraçar por meses e meses, foi traumático. Isso foi difícil. (E2)*

*O lado negativo é que o ensino remoto acaba facilitando fazer várias coisas no momento das aulas, mas isso acaba prejudicando no desempenho e compreensão do conteúdo e realização de trabalhos acadêmicos. Estar no doutorado, mesmo o ensino sendo remoto, está sendo um período muito complicado. Conciliar demanda do doutorado, demanda da*

*coordenação e plantões, no início foi bastante difícil, até pensar em desistir do doutorado, um dos meus principais sonhos, cogitei com essa possibilidade. (E3)*

*Iniciei o doutorado no mesmo ano e foi um período de muita dificuldade, travei com a produção de textos, não conseguia me concentrar nas atividades, tive problemas com o sono. Não consegui dar conta do doutorado e nem consegui trabalhar na demanda exigida pela CAPES e pela pós-graduação. Me distanciei da minha família, no emprego eu não interagia com ninguém, almoçava uma hora antes de todos do meu setor, não conversava com ninguém. (E3)*

*Desenvolvi dermatite na mão, que levou a fissuras, pelo uso demasiado de álcool líquido e em gel. Adquiri uma mania de limpeza. Parei de pegar transporte coletivo, o que me causou muita dificuldade financeira. (E4).*

### **Repercussões para a saúde**

As enfermeiras destacaram que a COVID-19 trouxe algumas repercussões para a saúde, como o aparecimento de sintomas mais relacionados à saúde mental, a exemplo de tristeza, ansiedade, crises de choro, distúrbios do sono, variações de humor e cansaço. Duas enfermeiras destacaram o aumento da ingestão de bebida alcoólica durante o período do relato, como refúgio para a solidão, o que é perceptível nos trechos a seguir:

*Não conseguia, não dormia bem. Passei a ter insônia e crises de ansiedade também eram frequentes. Não tive mais noites de sono tranquilas, provavelmente só quando a pandemia passar. Ansiedade, crises de choro e transtorno de humor são bem frequentes nos meus dias. (E1)*

*Ter que ficar o dia todo sentada na frente do notebook foi adoecedor. Cefaleia, lombalgia, cansaço mental, irritabilidade e dificuldade de concentração eram alguns dos sintomas. Tudo era muito cansativo, parecia que eu estava cada vez mais cansada. A sobrecarga emocional era terrível, eu chorava com mais facilidade e quase tudo era motivo de choro. A tristeza e solidão eram demais, aí comecei a beber bebida alcoólica com mais frequência. (E2)*

*Dias com ansiedade, crises de choro, transtorno de humor são bem frequentes nos meus dias. Ouço relatos de amigos, relatos de dores em comum, por não poder abraçar os*

*filhos e pais. Choro no banheiro e em silêncio para ninguém da casa saber o quanto nós estamos sofrendo. (E3)*

*Tomei muito rivotril no início da pandemia e continuei tomando até hoje. No doutorado, fiquei dois meses parada, sem produzir nada. Vivo momentos de preocupação excessiva com os prazos, tristeza profunda, solidão. Senti muitas dores no corpo, compulsão alimentar, parei as atividades físicas, aumentei a minha ansiedade, choro facilmente. Aumentei o consumo de bebida alcoólica, vinho, e em alguns momentos não tenho vontade de estar viva. (E4)*

## **DISCUSSÃO**

A vida das trabalhadoras de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19 é marcada por uma série de dificuldades relacionadas ao medo do contágio (SOUZA et al., 2021) e repercussões que podem causar sofrimento no ambiente de trabalho, social e familiar (MIRANDA et al., 2021; LUZ et al., 2020). Somado a isso, o risco de contaminação, o alto potencial de transmissibilidade e o comportamento viral incógnito tem se tornado desafiador para as/os pesquisadoras/es, além de produzir implicações à saúde de enfermeiras/os que experienciaram momentos de incerteza diante do desconhecido e o aumento da preocupação.

O medo de adquirir a doença revela sensações de tristeza, intenso sofrimento psíquico, como a experiência de quase morte, alienação, estigmatização pela sociedade, reflexões psíquicas persistentes e recorrentes (SOUZA et al., 2021). O cotidiano durante a pandemia da COVID-19 é marcado, constantemente, por situações de dor, sofrimento, morte e perdas, além das condições desfavoráveis de trabalho.

O medo de ser infectada/a ou de disseminar o vírus para as pessoas próximas e o aumento das exigências no trabalho, devido à carga-horária exaustiva, poderá impactar a saúde mental das/os profissionais de saúde (MIRANDA; et al., 2021). Neste estudo, as/o participantes afirmaram ter apresentado sintomas que comprometeram a saúde mental e o bem viver delas.

O relato das enfermeiras/a nos mostra que esta categoria tem enfrentado uma série de complicações, desde as medidas de proteção com os familiares, adicionadas a outras, como o isolamento social familiar, além do convívio diário com o sofrimento e com as altas taxas de mortalidade das/os colegas (LUZ; et al., 2020). Nesse sentido, as/o

participantes adotaram estratégias, como terapia, para enfrentar o medo, a angústia e o temor que emergiram durante a pandemia.

A narrativa das/o enfermeiras/o e o estado da arte sobre o trabalho em Enfermagem durante a pandemia da COVID-19 desvela uma rotina estressante, sinalizando incertezas, condições laborais extenuantes, pouca ou nenhuma valorização e repercussões à saúde mental desta categoria. As restrições adotadas pelas autoridades sanitárias também colocaram a necessidade de reconstituir novas formas de viver no contexto do trabalho, das interações sociais e das atividades acadêmicas. Desse modo, é urgente que ações e políticas que transformem a realidade das enfermeiras sejam voltadas para suas condições de trabalho, pois elas ainda são invisibilizadas, para que possam alcançar uma melhor qualidade de vida e o bem viver.

As participantes deste estudo, que atuam nas esferas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, relataram diversas dificuldades para realizar as atividades habituais relacionadas ao ambiente virtual, aumento de carga horária para a cobertura de plantões, a dupla jornada de trabalho, as exigências do semestre letivo, entre outras.

*A priori*, deve-se destacar que a área da educação foi um dos primeiros setores a modificar suas atividades, com o intuito de preservar a saúde de discentes, docentes, funcionários e de seus familiares e reduzir a propagação do vírus SARS-CoV-2 (FERNANDES; et al., 2020). Por determinação do Ministério da Educação e Cultura (MEC), as aulas presenciais foram suspensas, através da Portaria n.º 343, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19 (BRASIL, 2020). No caso do presente estudo, as modificações foram a suspensão temporária das atividades acadêmicas e o posterior retorno remoto do ensino.

A adoção do sistema remoto de ensino para instituições que são baseadas no ensino presencial foi um grande desafio. No estudo realizado por profissionais de educação do ensino superior, do município do Rio de Janeiro e Região Metropolitana, os autores reforçam que no contexto das aulas remotas algumas dificuldades devem ser identificadas e acompanhadas, exemplo disso são a falta de habilidade de discentes e docentes para o manuseio de novas plataformas digitais de ensino, a necessidade de capacitação e treinamento de discentes e docentes para o uso da plataforma digital aderida pela instituição, além de dificuldades com a falta de recursos básicos para este fim, como computadores, *notebooks* e internet (BARBOSA; VIEGAS; BATISTA, 2020).

É preciso ressaltar que nos relatos do referido estudo foram identificadas implicações negativas no exercício das atividades acadêmicas, advindas pelo isolamento social imposto, mas extremamente necessário como medida de mitigação da COVID-19. No entanto, a mudança no modo de viver da sociedade, nesse momento em especial, mais restrito ao lar e em isolamento social, requer uma demanda de acolhimento e suporte psicológico e social da população, com o intuito de amparar as pessoas neste período e no pós-pandemia, atentando para os fatores que desencadeiam o sofrimento psíquico (FOGAÇA; AROSSI; HIRDES, 2021).

O sistema remoto de ensino permite algumas facilidades nesse momento pandêmico, como reduzir a propagação do vírus na comunidade acadêmica, no entanto, os relatos mostram uma sobrecarga nas funções acadêmicas e laborais durante a pandemia. Um estudo realizado com discentes de graduação em Enfermagem em Uberlândia, Minas Gerais, revelou que o contexto universitário se mostrou enquanto um grande gerador de fatores ansiogênicos, depressivos e estressantes para essas/es alunas/os, que poderiam estar relacionados com a carga horária exaustiva, os trabalhos acadêmicos em excesso e o desenvolvimento de diversas atividades acadêmicas extras (LIMA, 2020).

Nesse contexto, faz-se necessário uma ajuda profissional para um melhor planejamento das atividades acadêmicas, como o apoio da psicopedagogia. Assim, diante dos impasses trazidos pela pandemia no processo de ensino e aprendizagem, é fundamental a inserção do trabalho psicopedagógico nas interfaces e vertentes entre educação e saúde, pois o objetivo da psicopedagogia é a busca por estratégias que potencializem a capacidade de aprender de cada sujeito (LIMA; SOUSA, 2021).

Tendo em vista que ainda não havia tratamento preventivo, como a vacina, e ainda não há tratamentos medicamentosos efetivos para a COVID-19, desde o início da pandemia o foco se voltou para aqueles/as profissionais que estão na linha de frente, dentre eles as/os trabalhadoras/res. A Enfermagem, que atua diretamente na prevenção e no cuidado integral dos pacientes infectados/as, muito antes da pandemia já sofria com os efeitos da precarização do trabalho (marcada pela política econômica neoliberal), desvalorização e baixa remuneração e, durante a pandemia, teve seu processo de trabalho, rotina laboral, carga horária de trabalho e risco de exposição à insalubridade totalmente afetados (LUZ; et al., 2020; SOUZA; et al., 2021).

Esse processo de trabalho passou a ser permeado por medos, anseios e tensão, já que o risco de contaminação e adoecimento pela COVID-19 era real e a ameaça de exposição de seus familiares ao contágio pelo vírus cada vez mais preocupante, gerando

danos à saúde física e psíquica das/os trabalhadoras/es de Enfermagem (LUZ; et al., 2020), como foi retratado pelas enfermeiras participantes deste estudo.

Vale destacar que o Brasil teve muitas mortes de profissionais de saúde em decorrência da COVID-19. Então, emoções como medo de morrer, medo de contaminar a família e ansiedade são comuns e tendem a aumentar a pressão emocional que vivem esses profissionais cotidianamente (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

O exercício da Enfermagem coloca os profissionais constantemente em exposição ao estresse ocupacional e aos estressores de forma excessiva, como no caso de uma pandemia, ocupando lugar de linha de frente, o que eleva o risco de adoecimento mental, em razão da intensificação de algumas situações (como a sobrecarga de trabalho, a complexidade assistencial, o medo da contaminação e a necessidade de utilização de EPIs durante toda a jornada de trabalho), podendo levar a um processo crônico relacionado ao esgotamento físico, mental e emocional, como a síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, entre outras (LUZ; et al., 2020). No caso dos relatos que compõem este estudo, fadiga e cansaço são relatados como sintomas comuns pelas enfermeiras durante a pandemia.

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) são transtornos mentais leves e também estão presentes entre as/os trabalhadoras/es de Enfermagem. Caracterizam-se por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, diminuição da concentração e queixas somáticas. Todos esses sintomas contribuem para que a/o profissional desenvolva cefaleia e tenha a sua qualidade de sono reduzida (LUZ; et al., 2020).

A ansiedade é gerada na/o profissional por ela/ele não saber como será o dia de amanhã, pela necessidade de atuar em um contexto atípico e ao mesmo tempo complexo, causando sintomas como apreensão, aflição, medo, tristeza, ansiedade e ainda ideias de suicídio (SOUZA; et al., 2021).

Como já dito anteriormente, a precarização do trabalho associada à intensificação das atividades exigidas especialmente no contexto da pandemia, tem contribuindo para desencadear doenças de ordem física e/ou psíquica na saúde. Todo esse cenário pode contribuir para o uso de medicamentos psicofármacos, muitas vezes por conta própria, para lidar com tais questões, como exemplificado na fala acima (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Além disso, o processo pandêmico proporciona às/aos enfermeiras/os um sentimento de obrigação e responsabilidade pelo cuidado da família. Nesse contexto, faz-

se necessário trazer à tona dois conceitos que podem ser importantes para a compreensão desse fato: as questões de gênero e a divisão sexual do trabalho.

Sobre as questões de gênero, pode-se relacionar aos papéis sociais que são impostos às mulheres e que resultam na expectativa de que elas sejam as principais ou únicas responsáveis pelo suporte e cuidado da família, sobretudo em momentos de crise, como o é o caso da pandemia vivenciada atualmente (SOUZA; ANDRADE, 2021). Assim, durante a pandemia, as enfermeiras precisaram conciliar a sua função na área da saúde com as demandas de cuidado da família (BITENCOURT; ANDRADE, 2021). Essa responsabilização decorre em sobrecarga de trabalho que exaure essas profissionais, além da exposição a vários sentimentos e situações, como solidão, angústia, depressão e maior vulnerabilidade (SOUZA; ANDRADE, 2021).

O conceito de divisão sexual do trabalho corrobora para uma melhor compreensão das desigualdades de gênero e no cuidado em saúde realizado pelas enfermeiras. A divisão sexual do trabalho envolve as relações sociais e de poder, em que os homens estão na esfera produtiva e sempre realizam atividades remuneradas, enquanto que as mulheres realizam o trabalho reprodutivo e de cuidado, nem sempre remunerado e/ou valorizado (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Assim, a divisão sexual do trabalho marca a profissão, justificando e contribuindo para a invisibilidade social e a baixa remuneração da Enfermagem (MACHADO; et al., 2020). Dessa maneira, as enfermeiras atuam sobrecarregadas, doentes e desvalorizadas, e a pandemia só reforçou a sobrecarga e a precarização do trabalho na Enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo esse cenário tem um grande impacto na saúde mental e física das (os) trabalhadoras (es) expostos no enfrentamento da pandemia da COVID-19, evidenciando-se que há sofrimento decorrente das jornadas de trabalho extensas, na necessidade do uso da paramentação, medo da contaminação e da transmissão da doença para familiares e, principalmente, sentimentos negativos relacionados à saúde psíquica das profissionais de Enfermagem.

Em relação às implicações para as atividades acadêmicas, a pandemia vem trazendo mudanças substanciais para a manutenção do ensino superior, e com isso inovações têm sido requeridas no intuito de evitar a interrupção das atividades

educacionais por um tempo ainda não determinado. Nesse sentido, novas oportunidades de estudos sobre o modo de ensino remoto emergencial trarão mais clareza acerca do conhecimento necessário para o fortalecimento do ensino-aprendizagem, bem como os possíveis impactos gerados.

O sistema remoto de ensino permite algumas facilidades nesse momento pandêmico, como a redução da propagação do vírus na comunidade acadêmica, no entanto, os relatos falam da sobrecarga nas funções acadêmicas e laborais durante a pandemia. Por outro lado, apresenta dificuldades como a interação de estudantes, professoras (es), continuidade das aulas tendo em vistas as desigualdades sociais das (os) discentes, adaptação ao novo método de ensino para favorecer a modalidade. Nesse contexto, faz-se necessário uma ajuda profissional para melhorar o planejamento das atividades acadêmicas, como o faz a psicopedagogia.

Assim, diante dos impasses trazidos pela pandemia no processo de ensino e aprendizagem, faz-se necessária a inserção do trabalho psicopedagógico nas interfaces e vertentes entre educação e saúde, pois o objetivo da psicopedagogia é a busca de estratégias que potencializem a capacidade de aprender de cada sujeito.

Outrossim, há que se atentar também para a influência da questão de gênero no trabalho da enfermeira, sobretudo diante do contexto da pandemia, que reforça a precarização do trabalho de Enfermagem, relacionado aqui com a invisibilidade social da categoria profissional.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, André Machado; VIEGAS, Marco Antônio Serra; BATISTA, Regina Lucia Napolitano Felício Felix. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiência de professores do nível superior sobre as aulas remotas. *Rev. Augustus*. v. 25, n. 51, p. 255-280, 2020. Disponível em: <<https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/565/302>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbGHRzPcRcGvFjwgtmqJG/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2020.



BRASIL. Ministério da Educação. *Portaria nº 343, de 17 de março de 2020*. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19. Brasília, DF, ed. 53, 18 mar. 2020. Seção 01, p. 39.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. In: Conselho Nacional de Ética em Pesquisa: Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. *Tutorial para uso do software Iramuteq*. 2018. Disponível em: <<http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>>.

FERNANDES, Leila Coelho et al. New scenario in post-graduation in Brazil towards SARS-CoV-2 Pandemia. *Braz. J. Hea. Rev.*, v. 3, n. 6, p. 19359-19367, 2020.

Disponível em: <

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22092/17643> >.

Acesso em: 24 abr. 2020.

FOGAÇA, Priscila Carvalho; AROSSI, Guilherme Anzilero; HIRDES, Alice. Impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e52010414411, 2021. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14411>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

KISSELER, Stephen M. et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*, v. 368, n. 6493, p. 860-868, 2020.

Disponível em: < <https://science.sciencemag.org/content/368/6493/860/tab-pdf>>.

Acesso em: 24 abr. 2020.

LIMA, Caroline de Souza. *Saúde mental, uso de substâncias e religiosidade dos estudantes do curso de graduação em enfermagem frente a pandemia da COVID-19*. Trabalho de conclusão de curso (TCC). Graduação de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

LIMA, Luciene César de; SOUSA, Léa Barbosa. Pandemia do Covid-19 e o processo de aprendizagem: um olhar psicopedagógico. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v. 15, n. 54, p. 813-835, 2021. Disponível em: <

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3017/4724> >. Acesso em: 28 abr. 2020.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/2426>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

MACHADO, Maria Helena; KOSTER, Isabella; AGUIAR, Wilson Filho; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner; FREIRE, Neyson Pinheiro; PEREIRA, Everson Justino. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a

Enfermagem no Brasil. *Cienc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 101-12, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Yx3hw9M5qZRnkMYYK6hvCbr/?lang=pt>>.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão 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: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?lang=pt#>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

RESTREPO-MARTÍNEZ, Miguel et at. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951886/#sec0080title>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SOUZA, Angela Maria Freire de Lima; ANDRADE, Francisco Leal. Gênero e Cuidado em tempos de pandemia – reflexões em perspectiva interseccional. *Revista Feminismos*, v. 8, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/39089>>.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 42 (esp): e20200225, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGnFPtgYJgQzwyFQnZZr/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SPINELLI, Antonio; PELLINO, Gianluca. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg.* v. 107, n. 7, p. 785–787, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228411/pdf/bjs11627.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

UNESCO [UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANISATION]. *COVID- 19 Educational disruption and response*. Paris: Unesco, 30, 2020. Disponível em: <<http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>>. Acesso em: 22 abr. 2021.