

Análise da intervenção de grupos de suporte psicológico aos profissionais de uma instituição de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19

Analysis of the intervention of psychological support groups to professionals of a health institution in coping with the covid-19 pandemic

Análisis de la intervención de grupos de apoyo psicológico a profesionales de una institución de salud en el afrontamiento de la pandemia de covid-19

Recebido: 16/12/2022 | Revisado: 29/12/2022 | Aceitado: 30/12/2022 | Publicado: 30/12/2022

Thaís da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5865-876X>

Hospital Sírio-Libanês, Brasil

E-mail: thais.sipereira@hsl.org.br

Daniela Aceti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9889-955X>

Hospital Sírio-Libanês, Brasil

E-mail: daniela.achette@hsl.org.br

Leilane Cristine Krutzfeldt Antoniazzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3261-0850>

Hospital Sírio-Libanês, Brasil

E-mail: leilane.antoniazzi@hsl.org.br

Mario Augusto Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-004X>

Hospital Sírio-Libanês, Brasil

E-mail: mario.rodrigues@hsl.org.br

Resumo

As instituições de saúde, sobretudo hospitalares, tornaram-se o centro de combate durante a pandemia da covid-19. Consequentemente, os profissionais de saúde tiveram que lidar com mudanças e novas exigências dentro e fora do trabalho, o que pode impactar na sua saúde mental. Em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo, realizou-se ação de intervenção de grupos de suporte psicológico aos colaboradores da instituição, visando cuidado, promoção e prevenção de saúde mental diante da pandemia de covid-19. Portanto, este estudo se propôs a analisar os dados dessas intervenções de grupos de suporte aos profissionais de saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia covid-19, no período de março a julho de 2020, e a relação entre os relatos apresentados e a unidade de trabalho, além de levar em conta o momento em que os grupos foram realizados. Também se realizou uma análise de conteúdo diante dos relatos apresentados, definindo os principais eixos temáticos abordados. Para isso, foram utilizados os dados da planilha de acompanhamento da ação da Unidade de Psicologia do hospital, e realizada uma análise por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo.

Palavras-chave: Pandemia; Covid-19; Crise; Psicologia da saúde; Profissionais de saúde.

Abstract

Health institutions, especially hospitals, became the center of combat during the covid-19 pandemic. Consequently, health professionals have had to deal with changes and new demands inside and outside of work, which can impact on their mental health. In a large hospital in the city of São Paulo, an intervention was carried out by psychological support groups for the institution's employees, aiming at the care, promotion and prevention of mental health in the face of the covid-19 pandemic. Therefore, this study proposed to analyze the data from these interventions by support groups for health professionals who acted in the face of the covid-19 pandemic, from March to July 2020, and the relationship between the reports presented and the health care unit. work, in addition to considering the moment in which the groups were held. It is also expected to carry out a content analysis on the reports presented, defining the main thematic axes addressed. For this, data from the worksheet for monitoring the action of the Psychology Unit of the hospital were used, and an analysis were carried out using descriptive statistics and content analysis.

Keywords: Pandemic; Covid-19; Crisis; Health psychology; Health professionals.

Resumen

Las instituciones de salud, especialmente los hospitales, se convirtieron en el centro de combate durante la pandemia del covid-19. En consecuencia, los profesionales de la salud han tenido que lidiar con cambios y nuevas exigencias

dentro y fuera del trabajo, lo que puede impactar en su salud mental. En un gran hospital de la ciudad de São Paulo, se realizó una intervención de grupos de apoyo psicológico para los empleados de la institución, con el objetivo de la atención, promoción y prevención de la salud mental frente a la pandemia de covid-19. Por lo tanto, este estudio se propuso analizar los datos de estas intervenciones de los grupos de apoyo a los profesionales de la salud que actuaron frente a la pandemia de covid-19, de marzo a julio de 2020, y la relación entre los informes presentados y el trabajo de la unidad de salud, además de tener en cuenta el momento en que se realizaron los grupos. También se realizó un análisis de contenido de los informes presentados, definiendo los principales ejes temáticos abordados. Para ello, se utilizaron datos de la ficha de seguimiento de la acción del Servicio de Psicología del hospital, y se realizó un análisis mediante estadística descriptiva y análisis de contenido.

Palabras clave: Pandemia; Covid-19; Crisis; Psicología de la salud; Profesionales de la salud.

1. Introdução

O Brasil e o mundo encararam uma vivência inédita em nosso tempo recente, a partir do anúncio da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia de covid-19 no dia 11 de março de 2020 como uma emergência global de saúde pública (Ministério Da Saúde, 2020). Esta situação coletiva afetou e demandou providências de toda população, contudo, os profissionais de saúde e de apoio que trabalham nos hospitais formaram um grupo social que, devido sua posição no enfrentamento da pandemia, sofreram consequências em sua saúde mental, dentro e fora do trabalho.

Observou-se que o bem-estar psicológico dessa população sofreu um impacto durante a emergência atual, sendo que os sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram identificados de forma mais prevalentes entre os profissionais de saúde (Giusti *et al.*, 2020; Luceño-Moreno *et al.*, 2020). Casos de suicídio possivelmente ligados às repercussões psicológicas da covid-19 foram informados logo no início da pandemia em países como a Coreia do Sul e Índia (Jung; Jun, 2020; Schmidt *et al.*, 2020).

Estudos apontaram impactos psicológicos recorrentes diante de uma pandemia, como estado de alerta, confusão, preocupação excessiva e sensação de falta de controle. Entretanto, para além das manifestações psíquicas gerais, a pandemia de covid-19 impactou a população em questões específicas, como o medo de contaminação, a adaptação aos novos protocolos de biossegurança, desconfiança nos processos de gestão e coordenação dos protocolos de biossegurança, vigilância aos sintomas físicos, preocupação com familiares idosos e crianças, e alteração na rotina social. Sintomas de estresse pós-traumático, raiva e confusão, além de preocupação com escassez de suprimentos e crises econômicas podem mobilizar sofrimento. Além do aumento de xenofobia, violência doméstica e vulnerabilidade infanto-juvenil no início da pandemia com o isolamento social. Notou-se que o colapso das estruturas de apoio e o fechamento de equipamentos sociais afetaram os fatores de risco em saúde mental (Fundação Oswaldo Cruz, 2020a.; Schmidt *et al.*, 2020; Jung & Jun, 2020).

Dentro da rotina hospital, observou-se que o vírus contava com alta transmissibilidade e infecciosidade, e devido ao pouco conhecimento sobre a epidemiologia, características clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção no início da crise, despertava insegurança aos trabalhadores de saúde da linha de frente. Além disto, observou-se que, no estado crítico da doença havia a ascensão da síndrome respiratória aguda grave, que aumenta as chances de óbito e mobiliza mais recursos materiais, técnicos e humanos no cuidado hospitalar (Oliveira *et al.*, 2020). Esta crise apresentou, assim, impactos na saúde mental de trabalhadores na pandemia, chamando a atenção a alteração no sono, associada à ansiedade, ao estresse e burnout, que podem comprometer a autoeficácia nas tarefas (Giusti *et al.*, 2020; Luceño-Moreno *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

Desta forma, o ambiente hospitalar voltou a atenção ao apoio social, à comunicação, aos fluxos e aos equipamentos de proteção individual (EPIs), mobilizando urgência em capacitação, aumento de carga de trabalho, mobilização de recursos e controle rigoroso de circulação interna. Na crise, o ambiente de trabalho se tornou ambiente de novos riscos, sendo que ferramentas conhecidas precisaram ser reavaliadas. Os profissionais lidaram com a possibilidade de contaminação interna e externa, tornando-se muitas vezes alvo de estigmas e rejeição social. Soma-se ainda que, muitas vezes, o temor de colocar o outro em risco sobrepôs o medo da ameaça a si mesmo, podendo desencadear vivências de luto antecipatório, perda do sentido

da vida e significado existencial da própria profissão (Horta *et al.*, 2021; Oliveira *et.al*, 2020).

A reestruturação de novos processos institucionais para cuidar desse impacto emocional e poder otimizar os recursos para o enfrentamento das situações problema dentro dos hospitais foi necessária (Giusti *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2021; Luceño-Moreno *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2021). O apoio social é apontado como uma opção para orientar práticas psicológicas nos serviços de saúde, por meio de modelos de intervenções a serem construídos visando respostas de enfrentamento às situações-limite, aos sintomas de luto antecipatório, aos sintomas depressivos e quadros de estresse que podem emergir. São necessárias, assim, estratégias de cuidado aos profissionais de saúde que minimizem o sofrimento, administre o estresse e as emoções, e identifique os riscos psíquicos, a fim de evitar maiores complicações e favorecer o melhor enfrentamento da situação de crise (Fundação Oswaldo Cruz, 2020b; Giusti *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020).

Estratégias em grupo favorecem a abordagem dos aspectos psicossociais, pois estimulam a interação e união das equipes, trabalham os conflitos do micro contexto que podem prejudicar o combate conjunto à pandemia e possibilitam a triagem dos casos que merecem maior suporte psicológico (Mantovani, 2008). Além disso, essas estratégias possibilitam também a orientação sobre aspectos psicossociais da situação de crise e oferecem a oportunidade dos indivíduos e grupos reconhecerem, criarem e/ou fortalecem ferramentas de enfrentamento, visando a autonomia de cuidado (Teixeira *et al.*, 2020; Zimmerman, 2000). Isto inclui a gestão, pelo excesso de responsabilidades e tensão em decisões difíceis, como de liderança e suporte adequado às equipes. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020b, p.6) *“é importante que as disposições e estratégias acima estejam em vigor para trabalhadores e gerentes e que os gerentes possam modelar estratégias de autocuidado para mitigar o estresse”*.

Um dos possíveis enquadre dos grupos de suporte psicológico são as rodas de conversa. Nesse contexto, é possível o diálogo entre os participantes que pressupõe um exercício de escuta e de fala, em que se agregam vários interlocutores (Moura & Lima, 2014). Nos grupos de suporte psicológico são desenvolvidas ações de acolhimento e atendimento à crise, ações de caráter preventivo e de fortalecimento das potencialidades dos participantes, mediação de conflitos, e ações de psicoeducação (Teixeira *et al.*, 2020). Nessa proposta de cuidado, o psicólogo tem posição ativa, favorecendo a mediação da construção do grupo, atentando-se ao seu foco e objetivo. Dessa forma, cuida-se para não abrir demandas que não cabem no espaço proposto e vivência atual. Caso se identifique demandas que extrapolam o objetivo grupal, o profissional é capaz de encaminhar os casos para um espaço mais adequado de cuidado.

Portanto, pretende-se com esse estudo analisar e caracterizar os grupos de suporte psicológico realizados com os profissionais de saúde durante o enfrentamento da pandemia da covid 19, em 2020, em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo – SP, Brasil. Assim, será possível encontrar caminhos para uma gestão efetiva das pessoas em tempos de crise, valorizando a saúde mental e criando espaços de cuidado que favoreçam as relações de trabalho.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Este trabalho é um estudo misto em que será utilizado um banco de dados da Unidade de Psicologia Hospitalar de um hospital privado e filantrópico, de grande porte, na cidade de São Paulo – SP, com informações relativas às intervenções de suporte psicológico realizadas com profissionais de saúde e de apoio durante o enfrentamento da pandemia de covid 19.

Os estudos mistos são definidos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. O pressuposto central que justifica a abordagem simultânea desses dois métodos é o de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas (Paranhos *et al.*, 2016).

2.2 Participantes e amostra

Profissionais de saúde e de apoio (auxiliares administrativos, copeiros, profissionais da higiene) que participaram dos grupos de suporte psicológico realizados durante a pandemia de covid 19, no período de março a julho de 2020. A amostra se deu por conveniência, a partir da intervenção grupal aos colaboradores de setores hospitalares afetados pela pandemia no período delimitado. Serão incluídos os dados analisados de 181 grupos.

2.3 Materiais e procedimentos

Diante da emergência da pandemia, o hospital organizou um comitê de crise para articular as ações necessárias para esse novo contexto. Uma das ações que desde o início se viu necessária, e que partiu da diretoria assistencial da instituição, foi o cuidado emocional para com os colaboradores. Dessa forma, profissionais foram realocados no hospital, formando um time para oferecer os grupos de suporte psicológico aos colaboradores que atuavam na linha de frente ao novo coronavírus.

O foco inicial dos grupos eram as áreas de assistência ao paciente com covid-19 (Unidades de Terapia Intensiva - UTI, Unidade Crítica Geral - UCG e Unidade de Internação - UI), identificando nessa população um sofrimento emocional em função do contexto vivido. Para organizar os grupos, ocorreram alinhamentos com as lideranças das áreas, estipulando horários viáveis para a intervenção, visando a cobertura de todas as escalas e turnos, no sentido de abarcar o maior número de colaboradores. A intervenção na área de pacientes com covid-19 ocorreu de forma sistemática e frequente. A participação nos grupos era facultativa, sendo apoiada e favorecida pelas lideranças locais. Eram grupos abertos e formados pelos profissionais que se encontravam de plantão no momento da ação.

Com a divulgação interna da ação do grupo de suporte, outras áreas do hospital demonstraram interesse e necessidade desse cuidado, visto estarem direta ou indiretamente envolvidas com a covid-19. Assim, ocorreu outro alinhamento com as lideranças dessas áreas para o desenho da expansão desta ação de cuidado. Nessas áreas, as intervenções foram pontuais e de acordo com as demandas apresentadas.

Os grupos foram conduzidos por psicólogos, os quais se reuniam ao longo do processo para alinhar e discutir as intervenções realizadas. Após cada grupo, o profissional responsável pela condução preenchia uma planilha no Excel com dados como a data da ação, a área em que ocorreu a intervenção, o número de participantes, a categoria profissional, os temas levantados e o tempo de duração.

2.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa do qual decorre este relato de experiência foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do hospital/local de estudo, conforme CAAE: 56136322.0.0000.5461.

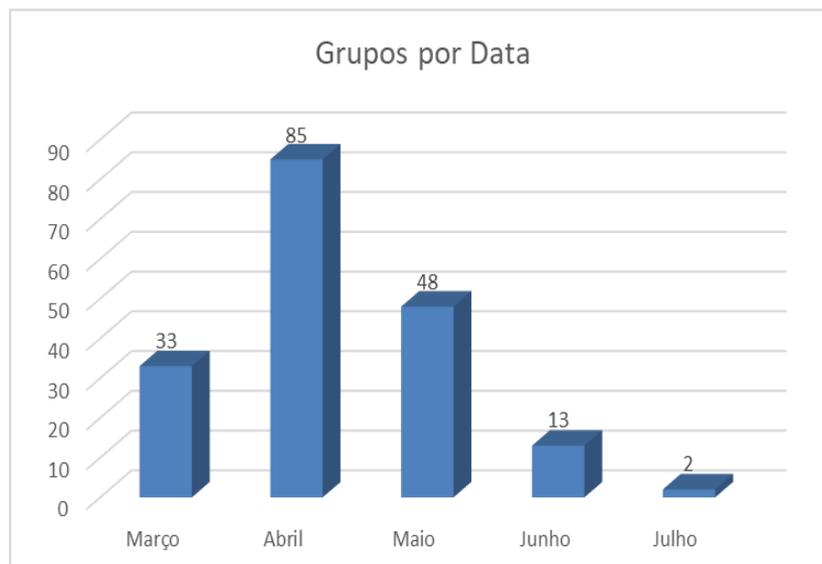
2.5 Análise de dados

Os dados foram analisados de modo descritivo e narrativo, permitindo melhor avaliação dos resultados em termos quantitativos e qualitativos. Pelo método de análise descritiva, foi quantificado em números absolutos e relativos as variáveis selecionadas, obtendo a sua frequência simples. Para a análise qualitativa, foi realizada a categorização dos relatos dos profissionais em eixos temáticos utilizando a análise de conteúdo (Minayo, 2007).

Os dados foram registrados em uma planilha contendo com os seguintes tópicos:

- Data
- Unidade (crítica e não crítica¹)
- Ala
- Setor
- Horário
- Participantes (profissões presentes no encontro)
- Tema (Temas trazidos pelo grupo no encontro)
- Coordenação (Psicólogo que conduziu a intervenção)
- Número de participantes
- Interno (dentro da rotina da unidade)
- Externo (fora da rotina da unidade)
- Duração (em minutos)

Figura 1 -



Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

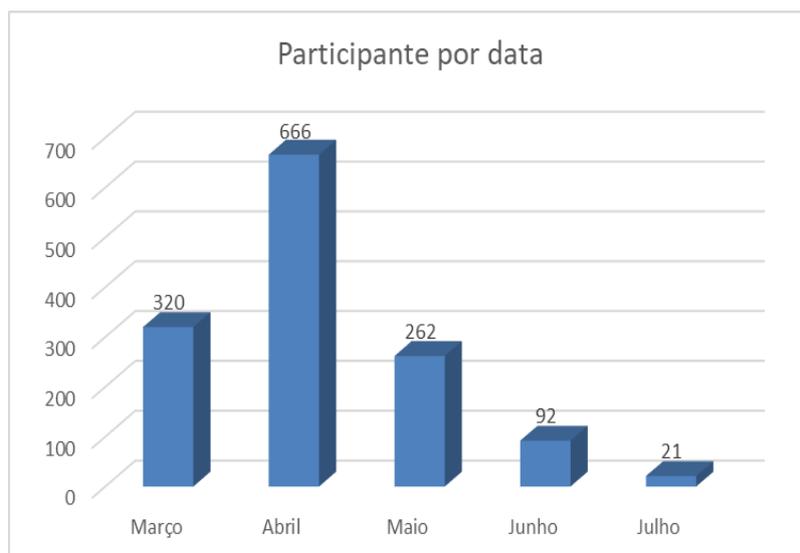
Na Figura 1, nota-se que, em abril de 2020, o número de grupos atingiu valor muito acima dos outros meses. A pandemia foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020, sendo que em nossa instituição as ações de cuidado aos colaboradores começaram dia 23 de março. Pensando que em 08 dias foram realizados 33 grupos, este dado não seria baixo. Entretanto, em abril a maior estruturação dos grupos e sua expansão, o número cresceu de forma ainda mais importante. Março e abril podem ser considerados os períodos de maior crise no período inicial da pandemia, visto os momentos da nomeação da emergência pública, a revisão de processos, a instabilidade política e pública, reorganização dos serviços de saúde, ausência de tratamento evidentes na literatura e descoberta da própria evolução da doença. Sem dizer do isolamento social, fechamento de serviços e comércios, dúvidas e medos sobre contaminação e futuro.

¹ No local de estudo, os leitos se dividem em unidades de internação de pacientes críticos e não críticos. As unidades de internação de pacientes críticos se dividem, conforme criticidade, em Unidade de Terapia Intensiva- UTI, Unidade Crítica Geral – UCG e Semi-intensiva. Já as unidades não críticas ofertam assistência aos pacientes fora de estado crítico, mas que ainda necessitam de suporte e vigilância hospitalar.

Por outro lado, há uma queda brusca do número de grupos em junho e julho. Na instituição em questão, com frequência os profissionais envolvidos na intervenção se reuniam para discussão e análise dos grupos, suas evoluções, impasses e adesão. As hipóteses levantadas são a queda da adesão, reorganização dos serviços, estabilização frente à crise e aumento da segurança psicológica dos profissionais de saúde e apoio no hospital.

No total, tem-se um número expressivo de 181 grupos realizados de março a julho de 2020.

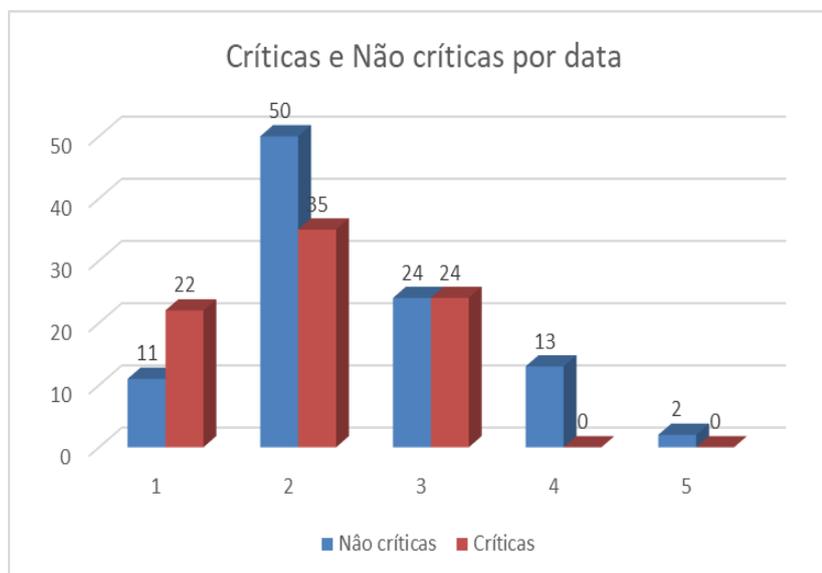
Figura 2 -



Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

Na Figura 2, observa-se que novamente em abril obtivemos o maior número de participantes dos grupos, com queda relevante em junho e julho. Correlacionado com a Figura 1 (relação participantes x grupos por data), pode-se apontar uma média de 7 a 8 participantes por grupo neste período. O número de participantes aponta um dado expressivo de número total de colaboradores abordados para suporte no contexto inicial da pandemia, sobretudo nos três primeiros meses.

Figura 3 -



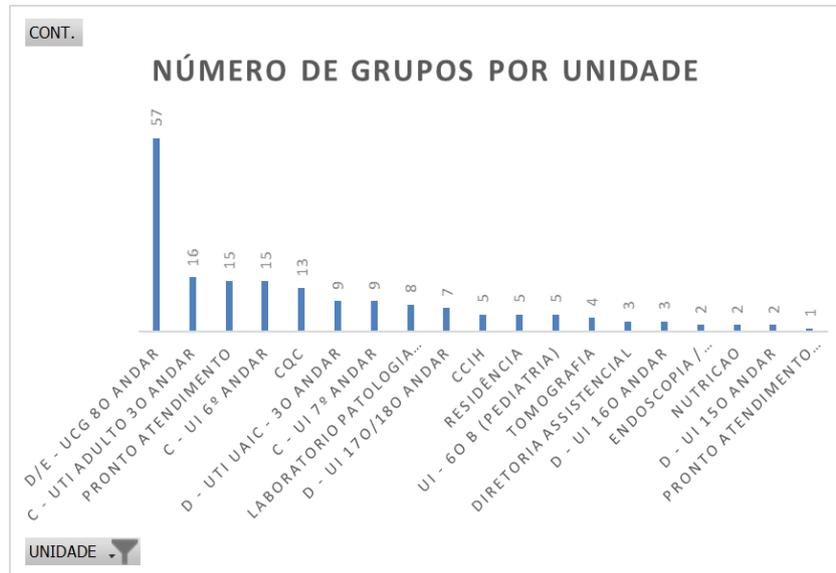
Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

Na Figura 3, há uma divisão que pode ser analisada de forma comparativa do número de grupos mensal por áreas (unidades críticas e não críticas). Observa-se um número maior de grupos nas áreas críticas apenas no mês 1 da intervenção (março). Sendo que, no mês seguinte, a diferença de grupos nas unidades não críticas é de 15 grupos a mais que nas unidades críticas, empatando no terceiro mês e por fim, mantendo-se em atividade apenas nas unidades não críticas.

As unidades críticas que voltam seu cuidado para pacientes críticos e crítico-crônicos, no caso em questão, acometidos pela covid, foram uma das primeiras áreas a receber a intervenção, pelo nível de risco de morte do paciente atendido e risco potencial de contaminação. Na pandemia, sendo associada à piora, risco de intubação, ausência de visitas e acompanhantes. Os profissionais estavam implicados em decisões difíceis sobre o tratamento de uma doença em processo de descoberta, vivenciando fora do trabalho as tensões e vulnerabilidades em torno da doença, em um estreitamento ente o campo pessoal e profissional.

Chama atenção a queda da adesão das equipes das unidades críticas aos grupos e aumento da adesão das unidades não críticas.

Figura 4 -



Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

Na Figura 4 há uma descrição do número de grupos por unidades que receberam os grupos de suporte durante os primeiros meses da pandemia. Unidade Crítica Geral (UCG), que recebia pacientes com covid-19 em estado críticos em atenção semi-intensiva foi a que mais obteve a intervenção. Cabe pontuar que a unidade conta com quatro postos de atendimento, sendo que em cada uma delas existem equipes multidisciplinares próprias. Assim, a cada abordagem no setor eram realizados cerca de quatro grupos, o que pode ter favorecido o alto número de grupos. Assim, pode-se também justificar o número de grupos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que tinham mais de uma equipe por horário de abordagem. Entretanto, nota-se uma maior adesão na UCG que tem como hipótese uma rotina de paciente um pouco menos críticos e pela estrutura física², o que facilitava a reunião dos profissionais em plantão, em comparação com a UTI. Na UTI, ainda, os pacientes não contavam com acompanhantes, diferente da UCG.

Os setores com menos grupos, como pronto atendimento pediátrico e endoscopia, foram setores atravessados pela

² Na UTI, os pacientes ficam em espaços chamados de box, integrados com o espaço de trabalho da equipe, sendo visualizados e monitorados de perto. Na Unidade Crítica Geral, a estrutura é de quartos fechados, separados do espaço de trabalho da equipe, que entra nos quartos para procedimentos, chamados ou urgências visualizadas sob monitorização de equipamentos.

pandemia, mas neste período inicial da crise, muito em função da queda brusca ou ausência de atendimentos. Já a unidade de internação do 15 andar e a nutrição tiveram suas rotinas alteradas por coberturas temporárias de pacientes com covid-19. Assim, estes grupos tiveram abordagem pontual no início da crise, sem demandas para continuidade. O que traz a hipótese de que os setores que se estabeleceram como apoio direto ao paciente covid-19, mantiveram demandas frequentes.

Vemos também nesta figura a diversidade de setores abordados pela intervenção proposta, passando desde unidades críticas, unidades de internação, a unidades de diagnóstico, gestão e ensino.

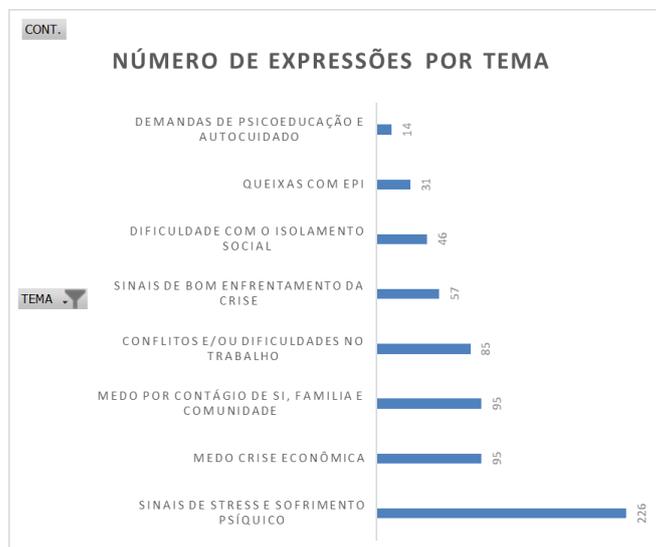
Figura 5 -



Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

Na Figura 5, observa-se uma descrição mais detalhada das informações demonstradas pela Figura 4. O número significativo de participantes abordados na UCG, Pronto atendimento e UTI adulto, pela rotina de várias equipes no mesmo setor. O baixo número de participantes em unidades como UI 15 andar e Pronto atendimento pediátrico, se deve, além do baixo número de grupos, ao fato de serem setores com equipes menores.

Figura 6 -



Fonte: Unidade de Psicologia Hospitalar do Local de Estudo.

Na Figura 6, temos a representatividade descrita pelos temas levantados pelos próprios grupos e seus participantes. Há uma expressão significativa de sinais de estresse e sofrimento psíquico, seguidos pelo medo de crise econômica e medos de contágio de si, familiares e comunidade. Estes temas apareceram por quase todo o período de intervenção e nos diversos setores abordados.

Já a queixa sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tem um número menor, o que se justifica pelo temor inicial das crises de equipamentos, como máscaras e aventais de proteção, que depois se mostraram sem maiores problemas na instituição em questão. As demandas de psicoeducação e autocuidado surgiram nos últimos meses de grupos de suporte, o que podemos entender como resultado de um espaço de reflexão e cuidado do próprio sofrimento na pandemia.

É necessário apontar os sinais de enfrentamento da crise e os conflitos e/ou dificuldades no trabalho como temas expressivos das demandas grupais. Mostram que o espaço de escuta privilegiava a discussão sobre os desafios no enfrentamento da pandemia, que incluía as relações de trabalho, mas também o potencial de reconhecimento do enfrentamento de cada um à crise. Era comum nestes espaços os profissionais trocarem formas de autocuidado, manejo de seus medos e conflitos.

3. Resultados e Discussão

Para analisar os dados obtidos pela descrição da intervenção dos grupos de suporte psicológico aos colaboradores de uma instituição de saúde nos quatro primeiros meses da pandemia, optou-se para a discussão dos resultados a eleição dos conteúdos em categorias para maior análise reflexiva com a literatura.

Assim, elegeram-se os dados de maiores frequências em categorias de (a) os períodos de maior mobilização de intervenção, (b) os setores hospitalares mais aderentes à proposta por número de grupos e participantes, (c) os temas apresentados pelos grupos, para serem analisada e refletidos a partir da literatura específica da área.

A fim de maior afinidade com a literatura, os eixos serão renomeados em títulos correlatos, sendo: (a) tempo e crise na pandemia; (b) áreas hospitalares e equipes na pandemia; (c) Saúde mental das equipes de saúde na pandemia.

Tempo e crise na pandemia

A nomeação da pandemia de covid-19 como uma emergência em saúde pública trouxe efeitos de uma situação de crise a ser enfrentada a nível global. Há muito tempo a psicologia vem se mobilizando como teoria e método de intervenção em situações de crise, sejam estas crises externas (p.ex. emergências e catástrofes) ou crises internas, de conteúdos psicogênicos. Entretanto, esta diferenciação não é uma fronteira posta. A relação sujeito com o campo do social tem interfaces e interlocuções, assim uma emergência pode afetar os aspectos psíquicos das pessoas, até mesmo provocando uma crise psíquica.

Cogo et.al (2015) discorrem que a emergência gera crise, desencadeada por uma percepção ou vivência de uma situação tão crítica que os mecanismos de superação do indivíduo ficam insuficientes. Sendo que existem fatores que podem contribuir ou dificultar a recuperação das pessoas, por isso a importância do suporte psicológico, que visa atenuar o estresse agudo sofrido, auxiliando no cuidado aos aspectos emocionais envolvidos.

Segundo Duarte e Silva et.al (2022) o surgimento da pandemia levantou novos e grandes desafios, com medidas sociais de distanciamento e isolamento social, estudo e trabalho a distância, aumento dos cuidados em saúde e suporte hospitalar. Foi necessária revisão de protocolos assistenciais e administrativos em saúde, ao mesmo tempo que o número de contaminações cresciam vertiginosamente. Esta reestruturação afetou diretamente os serviços de saúde, com aumento e mudanças na rotina de trabalho, protocolos de segurança no atendimento, cancelamento de férias e folgas. Os profissionais de saúde se viram imersos a perda da sua rede de apoio, confrontados com decisões difíceis a serem tomadas a nível emergencial

e testemunhado mortes e sofrimentos pela nova doença. Complementam ainda que, se os profissionais eram tomados socialmente como heróis, isto não trazia conforto, visto que a sensação de falha era constante e mobilizava desconforto com a identidade profissional construída até então.

Como visto nos dados, o período inicial da crise imposta pela pandemia, nos meses de março, abril e maio revelou um maior número realizado de grupos de suporte psicológico aos colaboradores do hospital em questão. Seja por oferta ou por procura, a instalação da crise e seus efeitos precisaram de maiores espaços de cuidado que manejassem no tempo cronológico inicial uma série de ações que compusessem uma rede emergencial de cuidado às equipes de saúde, a fim de possibilitar reconhecimento do impacto emocional da pandemia, fortalecimento de vínculos e enfrentamento das mudanças e desafios na rotina de trabalho.

O trabalho do psicólogo em situações de crise não contempla apenas o tempo cronológico, visto que este profissional está avisado que os aspectos subjetivos podem fazer uma lógica singular de relação com o tempo, mas não menospreza a necessidade de se atentar à cronologia e aos aspectos temporais de situações emergentes e urgentes. Existe um aqui-e-agora a ser considerado pelo impacto de uma situação real que invade o campo singular de cada um.

Segundo Paranhos e Werlang (2015) a intervenção em crise, emergências e desastres pensa nos primeiros auxílios psicológicos visando propiciar apoio, reduzir o perigo de morte e auxiliar as pessoas com fontes de ajudas disponíveis. Ou seja, nos primeiros momentos de uma crise, o olhar e a escuta do psicólogo se voltam para as primeiras angústias, necessidades e decisões do sujeito para que possa lidar e enfrentar a situação da crise. Torna-se assim, compreensível que nos primeiros momentos tanto a preocupação do plano de crise institucional, da equipe de psicologia e dos próprios colaboradores trouxe uma urgência de contenção e reorganização emocional diante da queda do mundo presumida.

Como a situação de emergência continuou e perdurou, os grupos continuaram em formato frequente até julho, mas o grande número inicial e depois a queda do número de intervenção revela que a intervenção tinha maior propósito quando a crise estava instaladas e necessitava de estabilização e enfrentamento inicial, o que se apresenta como tema crescente no decorrer dos meses.

Áreas hospitalares e equipes na pandemia

Os dados apresentados e descritos revelaram que as unidades não críticas que atendiam pacientes covid-19 tiveram maior adesão e frequência nos quatro meses de intervenção de grupos de suporte na pandemia. Entretanto, numericamente as áreas não críticas são maiores no todo institucional, do que as áreas críticas. Outro ponto a se problematizar nesta discussão é que, na instituição de estudo, as áreas de atendimento aos pacientes críticos têm muitas alas, com várias equipes, o que em números aparece como os setores de maior número de grupos e participantes na intervenção, quando traçamos o recorte por setores específicos. Há assim, um paradoxo em nossos dados, que revelam uma característica da instituição em questão. O número de participantes e grupos por área não revela necessariamente uma maior adesão ao grupo nestes setores. Sobretudo pelos dados expressos na comparação entre unidades críticas e não críticas, que demonstram que nos últimos dois meses os grupos se resumiram às áreas não críticas. O que é possível analisar neste paradoxo?

A literatura revela que as unidades e equipes de saúde que atendem pacientes críticos em setores como UTI e Semi-UTI, foram áreas muito afetadas em sobrecarga e estresse na pandemia. Tanto pelo alto risco de contaminação pelos procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal, manejo de pacientes altamente graves e dependentes, decisões complexas, como pela maior frequência de mortes e a associação da intubação e da ida para a UTI como maior risco de morte, sobretudo na doença covid-19, que traz como um dos maiores pontos crítico o impacto no sistema pulmonar e a necessidade de suporte de oxigênio (Oliveira et.al, 2021; Fumis et.al, 2022).

O estudo de Oliveira et.al (2021) revelou que entre os fatores estressores na rotina de enfermeiros em UTI estão a

carga de trabalho exaustiva, a escassez de EPIs, as mudanças de rotina como a diminuição de fontes de lazer. Já como fontes de enfrentamento, os enfermeiros revelaram aumento do sentido existencial do adoecimento, desejos por práticas de promoção, proteção e recuperação de saúde, e necessidade de olhar para os processos de morte nas UTIS desde os primeiros pacientes recebidos.

Não sendo possível, nem ético comparar o sofrimento entre unidades críticas e não críticas de um serviço hospitalar diante de uma emergência como a pandemia da covid-19, dentro do limite do estudo em caracterizar e analisar dados gerais, aponta a importância de marcar a diferença de rotina nas diferentes unidades, que factualmente implica em diferentes possibilidades de estar e usufruir da estratégia de grupo de suporte psicológico. Pode-se inferir que a rotina de trabalho de setores como Unidades Críticas, pelas demandas de atendimento urgentes, rotinas de cuidados mais complexas e decisões rápidas podem dificultar a adesão e reunião de equipes durante as rotinas de trabalho. Sendo assim, importante pensarmos estratégias de cuidado em saúde mental que caibam na realidade de unidades críticas e suas equipes.

Saúde mental de equipes de saúde na pandemia

A descrição dos temas mais recorrentes no período de intervenção de suporte psicológico em grupo traz uma diversidade de possibilidades de reflexão. Opta-se por iniciar a discussão a partir do tema mais levantado no espaço de cuidado.

Sinais de estresse e sofrimento psíquico foi o tema mais recorrente nos grupos de suporte psicológico aos colaboradores nos primeiros meses da pandemia. Segundo Galucci Neto, Brunoni e Valiengo (2022) estudos transversais sobre o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental da população revelaram piora na qualidade do bem-estar das populações, aumento de sintomas depressivos, ansiosos e insônia, sobretudo em mulheres e jovens. No que diz respeito aos profissionais de saúde da linha de frente, notou-se elevação do estresse pós-traumático. Silva, Lopes e Zanetti (2022) complementam que em profissionais que atuaram diretamente no atendimento de pacientes com covid-19 houve prevalência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático semelhantes à observada em pacientes.

Mutarelli et.al (2022) nomeiam algumas estratégias de cuidado em saúde mental aos colaboradores hospitalares na pandemia que visam diminuir fatores de risco em estresse e sofrimento psíquico como a psicoeducação sobre estresse e luto, a promoção de cuidado e autocuidado no cotidiano das equipes de saúde e os grupos de suporte psicológico.

A identificação e atenção aos sinais de estresse e sofrimento psíquico das equipes de saúde podem favorecer os primeiros cuidados e contornos às demandas apresentadas, favorecendo o suporte e direcionamento de sofrimentos que precisam de um cuidado especializado. Em muitos momentos, nos grupos em questão, os colaboradores traziam relatos de sofrimento que depois se articulavam ao acolhimento psicológico individual com encaminhamentos a espaços de atenção psicológica individualizado. Outro ponto importante foi o reconhecimento de alguns profissionais a partir dos grupos de um sinal de sofrimento a ser cuidado, buscando os psicólogos para orientações de autocuidado e/ou de serviços de atendimento psicológico. Estas situações podem ser associadas ao dado descrito na expressão do tema "demandas de psicoeducação e autocuidado". Pois a partir da vinculação de equipes e colaboradores com o espaço grupal, o aparecimento de buscas de estratégias de enfrentamento começou a vir no próprio grupo. Alguns exemplos são formas de orientar as crianças sobre o afastamento social e o ensino à distância, dificuldades com o sono, sinais de sofrimento necessários para buscar psicoterapia, formas de relaxamento e lazer fora do trabalho com isolamento social, entre outros.

Existe uma aposta sustentada na literatura de que espaços como os grupos de suporte psicológico podem cuidar para que sinais de sofrimento psíquicos que podem se tornar sofrimento psíquico grave. Um dado que parece coincidir com esta aposta é a aparição recorrente do tema "sinais de bom enfrentamento da crise".

O medo da crise econômica teve uma recorrência importante durante os grupos realizados, sendo um ponto de mal-

estar coerente com a realidade enfrentada no mundo e nos serviços de saúde. Gomes et.al (2021) relatam que na primeira fase da pandemia, sem vacina, visando mitigar a doença, a ação de isolamento social e lockdown foram estratégias de políticas públicas necessárias para lidar com a emergência em saúde global. Os serviços de saúde, como hospitais, apesar da alta demanda de pacientes com covid-19, também não passaram imunes à crise econômica. Afinal, os setores de exames, consultas e cirurgia eletiva, o remanejamento de recursos materiais, financeiros e humanos, além do receio de contaminação da população também foram atravessados pela pandemia. Estes pontos, acabaram em culminar em desligamentos e contratações emergenciais em serviços de saúde. Esta pauta começou a ficar recorrente nos grupos, tanto pelo medo da perda do emprego, como pela sensibilização por desligamento de colegas e medo ou enfrentamento de dificuldades financeiras de entes queridos durante a crise econômica decorrente da crise pandêmica.

No início da pandemia, outros dois temas recorrentes e coerentes com o contexto inicial da pandemia foram as queixas sobre o uso de EPIs e o medo de contaminação de si, familiares e comunidade.

Inicialmente, as projeções da doença e as medidas de proteção à contaminação da doença foram sendo atualizadas pela OMS, sobretudo no que diz respeito ao uso de máscaras pelos profissionais de saúde e comunidade. Com a percepção global da importância do uso de álcool em gel, máscaras e EPIs hospitalares, começou uma corrida global de busca por estes materiais de suma importância para o combate do novo coronavírus. Aceti et.al (2022) apontam que instabilidade do cenário da pandemia traz vários desafios de gestão, incluindo a gestão de recursos materiais, além de humanos e físicos. Insumos utilizados em grande escala, como os EPIs e produtos de higienização precisam ser revistos conforme mercado, mas sem perder o padrão de qualidade e segurança para o paciente e o colaborador. Focam também na importância do treinamento aos colaboradores, quando os equipamentos são modificados ou passam a ser usados com maior frequência, visando a segurança no trabalho.

A instituição do estudo não sofreu a falta de EPIs, como em vários outros serviços de saúde. Assim, este tema foi diminuindo no decorrer dos grupos. As queixas se sustentavam pelas mudanças de protocolos de segurança, revisitados a cada recomendação da OMS, o receio de faltar materiais e os incômodos em relação ao uso contínuo de equipamentos de proteção. Em alguns grupos surgiram também preocupação e empatia com os colegas de outros serviços de saúde que não tinham os mesmos recursos materiais com que contavam no trabalho.

O “medo de contágio de si, familiares e comunidade” surgiu com grande força nos primeiros meses de pandemia, aparecendo nos últimos meses de intervenção em menor frequência. Segundo Ornell et. al. (2020, p.12):

O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent.

O medo pode ser, então, um fator protetivo, em que se aumenta o nível de atenção e cuidado às situações de risco, neste caso, a contaminação. Entretanto, em uma situação de tantas vulnerabilidades o medo pode ser um fato de risco por si próprio, quando sobrepõe o cuidado e ganha vigilância excessiva, que promove sofrimento.

Os conflitos e/ou dificuldades no trabalho foram recorrentes nos grupos, muito atrelados aos incômodos com a rotina de trabalho exaustiva, tanto físico, pelos usos de EPIs e manejo de pacientes graves e dependentes, como emocional, com os medos, angústias e tensões do contexto vivenciado dentro e fora do trabalho. Atravavam-se ainda, as dificuldades com as mudanças de escala, previsão de folgas e férias, mudanças de setor e conflitos entre equipe e/ou gestor.

Miranda e Afonso (2021) fazem uma visão e reflexão crítica sobre o estresse ocupacional dos enfermeiros durante a pandemia, que pode ser amplificada para a equipe multidisciplinar. Entre ações importantes de cuidados aos fatores

estressores, os autores apontam a melhoria das condições de trabalho, a administração de conflitos e a valorização dos aspectos participativos dos profissionais, além de incentivos para acompanhamento psicológico, diminuição da carga de trabalho e redimensionamento de profissionais.

4. Conclusão

A pandemia do novo coronavírus trouxe inegável impacto psicossocial, sendo a saúde mental de os colaboradores da área de saúde foco de atenção e cuidado. Este estudo visou compartilhar a estratégia de grupos de suporte psicológico e seus impactos em uma instituição de saúde visando contribuições para o cuidado às equipes de saúde, sobretudo em momento de crise.

Entende-se que a estratégia funciona melhor e gera mais adesão nos momentos de crise, delimitando o problema, gerando acolhimento, cuidados psicoemocionais, fortalecimento de vínculos, suporte ao enfrentamento inicial e identificação e direcionamento de casos de maior sofrimento psíquico. Para situações de equipe mais crônicas e cotidianas, a estratégia parece não funcionar para todos os setores. Assim, os profissionais que coordenam as ações de saúde mental precisam avaliar o contexto institucional para pensar a melhor intervenção a cada momento.

O favorecimento do enfrentamento dos grupos de colaboradores mostrou evidências no aumento de temas que demonstravam falas de autocuidado e reconhecimento de sinais de sofrimento, assim como com a queda da necessidade de grupos de suporte psicológico, que demonstra recursos psicoemocionais para lidar com a crise.

Tornam-se importantes novos estudos com formatos fora de crise para a atenção à saúde mental de profissionais de saúde, sobretudo em novas fases da pandemia e no período pós pandêmico.

Referências

- Aceti, D, Santos, D. V, Araújo, N. P, Yamaguti, W. P. S, & Baia, W. R. M. (2022). Reestruturação do modelo assistencial no hospital geral: o que aprendemos com a pandemia? In: Pallottino, E R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (2022). Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões. Sinopsys.
- Cogo, A. S, César, A. V. L, Prizanteli, C. C, Jabur, Eleonora, Hispagnol, I. G. R, Franco, M. H, Rodriguez, M. I. F, & Torolho, P. R. D. (2015). A psicologia diante de emergências e desastres. In: A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática / organização Maria Helena Pereira Franco. – Summus.
- Duarte e Silva, I, Ferro, A, Sousa, F, Gois, C. (2022). A experiência dos profissionais portugueses no suporte ao luto na pandemia da covid-19. In: Pallottino, E. R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (2022).Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões. Sinopsys.
- Fumis, R.R.L, Costa, E.L.V, Dal'Col, S.V.C, et al. (2022). Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022,12, e057272.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020 a). *Saúde Mental e Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Recomendações Gerais*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%20Mental-e-Aten%20a%20Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%20a%20b5es-gerais.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). Orientações para o cuidado e autocuidado em saúde mental para os trabalhadores da Fiocruz. <https://drive.google.com/file/d/1axOBSCB2gubYD19FS0XagnE7im3a0e98/view>.
- Galucci-Neto, J, Brunoni, A. R, & Valiengo, L. C. L. (2022). O impacto da pandemia da covid-19 nos transtornos psiquiátricos e o suicídio. In: Pallottino, E.R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (2022).Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões. Sinopsys.
- Giusti, E.M. et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1684.
- Gomes, H. M. S., Leles, T. L. S, Kruger, H. V, & Veras, S. L. L. (2021). COVID-19 e o Impacto Econômico do Lockdown: Uma revisão sistemática. www.congressosp.fipecafi.org.
- Horta, R. L. et al. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr.*,70 (1), p. 30-8.
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272.

- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerno, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(15), 5514.
- Mantovani, A. (2008). Grupos de apoio amplo: ancoragem e apoio psicológico em grupos terapêuticos. *Rev. da SPAGESP*, 9(2) 29-38.
- Minayo, M. C. S. (2007). O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (10a ed.), HUCITEC.
- Ministério Da Saúde. (2020). Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da COVID-19. *Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Saúde. Insumos Estratégicos em Saúde*.
- Miranda, A. R. O & Afonso, M. L. M. (2021). Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia/ occupational stress in nurses: a critical view in times of pandemics. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*,7(4), 34979-35000.
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, 23(1), 98-106.
- Mutarelli, A, Batista, J.S, Barbosa, L, Kioroglo, P.S, & Pereira, T.S. (2022). Caminhos e atravessamentos da pandemia na psicologia da saúde. In: Pallottino, E. R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (2022).Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões. Sinopsys.
- Oliveira, A. T. de, Monsores, A. F., Ribeiro, W. A., Franco, A. De A., Anjos, B. F., Dias, L. L. Da C., Ranauro, K. C. D. S. S., & Macedo, G. F. (2021). Stressing factors and strategies of coping of the intensivist nurse in front of the new coronavirus. *Research, Society and Development, [S. l.]*, 10(9).
- Oliveira, W. A, Oliveira-Cardoso, E. A, Silva, J. L, & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais de saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia*, 37.
- Ornell F, Schuch, J. B, Sordi, A. O, & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*, 10(2), 12-6.
- Paranhos, R. et al. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, (42), 84-411.
- Paranhos, M. E & Werlang, B.S.G. (2015). Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 557-571. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>.
- Rossi, R. et al. (2021). Mental health outcomes among italian health care workers during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open.*, 4 (11), 1-11.
- Schmidt, B. et al. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37.
- Silva, T. F, Lopes, J. A. S, & Zanetti, M. V. (2022). Transtorno de estresse pós-traumático e covid-19. In: Pallottino, E. R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (2022).Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões. Sinopsys.
- Teixeira, C. F. S. et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (9), 3465-3474.
- Zimmerman, D. E. (2000). Fundamentos básicos das grupoterapias, (2a ed.) Artmed.