

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Marília Soares Freitas Dias

**Estigmas vivenciados por profissionais de saúde que positivaram para o
COVID-19**

Montes Claros

2022

Marília Soares Freitas Dias

Estigmas vivenciados por profissionais de saúde que positivaram para o COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de Pesquisa: Epidemiologia
Populacional e Molecular

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues
Neto

Coorientadora: Prof. Dra. Andréa Maria
Eleutério de Barros Lima Martins

Montes Claros

2022

D541e Dias, Marília Soares Freitas.
 Estigmas vivenciados por profissionais de saúde que positivaram para o
 COVID - 19 [manuscrito] / Marília Soares Freitas Dias. – Montes Claros,
 2022.
 72 f. : il.

 Inclui Bibliografia.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros -
 Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS,
 2022.

 Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.
 Coorientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima
 Martins.

 1. COVID-19 - Doença de coronavírus 2019. 2. Pandemia. 3. Estigma
 social. 4. Profissionais de saúde. 5. Saúde do trabalhador. I. Rodrigues Neto,
 João Felício. II. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. III.
 Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Prof. Antonio Alvimar Souza Vice-reitora: Profa. Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Profa. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Profa. Sara Gonçalves Antunes de Souza Pró-reitor
de Pós-graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Prof. Marcelo Perim Baldo Coordenadoria de
Pós-graduação Stricto-sensu: Marcos Flávio Dângelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Prof. Alfredo Maurício Batista de Paula Subcoordenador: Prof. Renato Sobral



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO



DATA: 12/04

NOME DO(A) DISCENTE: MARÍLIA SOARES FREITAS DIAS

- (x) Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde
() Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

"ESTIGMAS VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE POSITIVARAM PARA O COVID-19"

Área de Concentração:	Linha de Pesquisa:
() Mecanismos e A. clínicos das doenças	() Etiopatogenia e Fisiopatologia das Doenças
	() Clínica, Diagnóstico e Terapêutica das Doenças
(X) Saúde coletiva	() Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços
	(X) Epidemiologia Populacional e Molecular

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. João Felício Rodrigues Neto - ORIENTADOR
PROF^a.DR^a Andréa Maria Eleutério de Barros - COORIENTADOR
Lima Martins
PROF. DR. Stenio Fernandes Pimentel Duarte
PROF. DR. Silvio Fernando Guimarães de Carvalho

ASSINATURAS

João Felício Rodrigues Neto

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

-

BANCA (SUPLENTE)

PROF^a. DR^a Carla Silvana de Oliveira e Silva
PROF. DR. José Andrade Louzado

ASSINATURAS

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

[x] APROVAÇÃO [] REPROVAÇÃO

Dedico este trabalho ao meu esposo Alvimar Faria Dias, pelo companheirismo e apoio para a concretização desta conquista. Ao meu filho Caio, pela leveza do seu sorriso, suavizando a minha caminhada. À minha filha Sofia, pois o seu apoio em momentos tão difíceis e seu exemplo de determinação e compromisso me estimulam a continuar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força, ânimo e crença para não desistir, para superar as dificuldades e me manter resiliente e obstinada.

À minha querida mãe Araci, pelos ensinamentos de vida e pelo amor incondicional.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Felício, pelo carinho e cuidado ao me guiar ao longo desta pesquisa. Obrigada pela paciência, por enxergar sempre além do meu alcance e por compreender as minhas dificuldades de conciliar dias e horários em alguns momentos. Minha imensa gratidão.

À minha co-orientadora, Prof. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins, por ter me permitido fazer parte do seu projeto, pela confiança, dedicação, disponibilidade em qualquer dia /horário, por partilhar conhecimentos e, sobretudo, pelo aprendizado. Para sempre grata.

Ao administrador da UTI do HSVP, Dr. João Lobue, por apoiar o meu crescimento profissional.

Às minhas colegas de mestrado, pela amizade e por todo carinho compartilhado ao longo desta trajetória.

Ao colega Hebert, que com sua leveza e tranquilidade me mostrou possibilidades e crescimento acadêmico. Você foi um presente.

Aos colegas de trabalho das instituições hospitalares e de atenção básica, por colaborarem na execução desta pesquisa.

Aos professores do programa, por compartilharem seus valorosos conhecimentos, permitindo que déssemos mais um passo à frente em nossa caminhada acadêmica.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros, que me proporcionou a oportunidade de qualificação profissional.

RESUMO

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa de repercussão respiratória de elevada magnitude. A forma rápida de transmissão e o surto da doença expuseram os profissionais de saúde a cargas físicas extremas e desafios psicológicos. Dentre os tantos problemas enfrentados por esses profissionais, a literatura tem apontado que o estigma tem gerado impactos na vida destes em todo o mundo. O objetivo deste estudo é descrever os estigmas e verificar os fatores associados entre profissionais de saúde testados positivo para o coronavírus. Para tanto, foram redigidos dois produtos, os quais buscaram contemplar os objetivos propostos. O primeiro estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2021, objetivando analisar a produção científica nacional e internacional sobre estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e compreender quais medidas têm sido adotadas para diminuir os efeitos do estigma na vida desses profissionais. Foram investigadas as bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Notou-se que há uma incipiência de estudos que abordem a temática, demonstrando a necessidade de maiores investigações sobre as experiências de estigma vivenciadas por profissionais de saúde. O segundo produto teve como objetivo verificar os fatores associados aos estigmas vivenciados por profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelo SARS-CoV-2, em Vitória da Conquista- Bahia. Os resultados evidenciaram que 46,36% dos trabalhadores da saúde entrevistados relataram ter vivenciado estigma, sendo menor entre aqueles com idade ≥ 40 anos (OR= 0,23; IC95%= 0,08-0,72) e os do gênero masculino (OR= 0,17; IC95%= 0,06-0,46). Assim, os resultados apresentados ao longo desses estudos reforçam a necessidade de ampliar a discussão em torno da saúde do trabalhador, considerando os impactos do estigma vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Estigma social. Profissionais de saúde. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

COVID-19 is an infectious disease with respiratory repercussion of high magnitude. The rapid form of transmission and the outbreak of the disease exposed health professionals to extreme physical burdens and psychological challenges. Among the many problems faced by these professionals, the literature has pointed out that stigma has generated impacts on the lives of these professionals around the world. The objective of this study is to describe the stigmata and verify the associated factors among health professionals tested positive for coronavirus. To this end, two products were written that sought to account for the proposed objectives. The first study is an integrative review of the literature conducted in February 2021 aimed at analyzing the national and international scientific production on stigmata experienced by health professionals during the COVID pandemic¹⁹ and understand what measures have been taken to lessen the effects of stigma on the lives of these professionals. The Pubmed, Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library databases were investigated. It was noted that there is an incipience of studies that address the theme, demonstrating the need for further investigations into experiences of stigma experienced by health professionals. The second product aimed to verify the factors associated with stigmata experienced by health professionals working on the front line during the COVID-19 pandemic and infected by SARS-Cov-2 in Vitória da Conquista- Bahia. The results showed that 46.36% of the health workers interviewed reported having experienced stigma, lower among those aged 40 years (OR= 0.23; 95%CI= 0.08-0.72) and those of the male gender (OR= 0.17; 95%CI= 0.06-0.46). Thus, the results presented throughout these studies reinforce the need to broaden the discussion on worker's health, considering the impacts of the stigma experienced by health professional.

Keywords: COVID-19. Pandemic. Social stigma. Health professionals. Worker's Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Produto 1

FIGURA 1 – Fluxograma da sistematização da busca dos artigos para revisão integrativa de literatura.	27
QUADRO 1 – Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e desfechos, 2021	28

Produto 2

TABELA 1. Distribuição das características sociodemográficas e econômicas de trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2, Vitória da Conquista- Bahia, 2021 (n=110).....	43
FIGURA 1. Distribuição de resposta das variáveis de estigma vivenciado por profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2, Vitória da Conquista – Bahia, 2021.....	45
TABELA 2. Análise bivariada da associação entre estigma de profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2 e aspectos socioeconômicos, Vitória da Conquista-Bahia, 2021 (n=110).....	45
TABELA 3. Análise multivariada da associação entre estigma de profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2 e aspectos socioeconômicos, Vitória da Conquista-Bahia, 2021 (n=110).....	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAS	Amostra aleatória simples
APS	Atenção primária à saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Doença de coronavírus 2019
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EMIC	<i>Explanatory Model Interview Catalogue</i>
EMIC-CSS	<i>Explanatory Model Interview Catalogue</i>
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ISMI	<i>Internalized Stigma of Mental Illness</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PS	Profissionais de saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SciELO	<i>PubMed e Scientific Electronic Library Online</i>
SDS	Escala de Distância Social
Stata	<i>Corporation, College Station</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USA	Estados Unidos da América
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

APRESENTAÇÃO

Este estudo se constitui em uma dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Antes de aprofundar aspectos relativos ao objeto desse estudo, faz-se necessário contextualizar os percursos e motivações que me guiaram até o presente momento.

Sou mulher, mãe, esposa, filha, trabalhadora da saúde, natural de Itapetinga-BA. Resolvo começar a escrita dessa dissertação descrevendo as características que me constituem, pois compreendo que o fazer do pesquisador envolve todos os elementos e características que o constituem como pessoa, já que a própria escolha do objeto está sujeita a determinações.

Academicamente, graduei-me em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, entre os anos de 1995 e 1998, período no qual tive a oportunidade de conhecer e aprofundar os estudos em torno da área da saúde do trabalhador, buscando conhecer, sobretudo, as exposições e riscos aos quais os trabalhadores da saúde estavam susceptíveis no processo de cuidar. Essa experiência foi fundamental para minha trajetória: já nessa oportunidade, pude compreender o papel que o trabalhador de saúde tem para sociedade e a necessidade de desenvolver intervenções para o cuidado a essa categoria.

Com a conclusão do curso no ano de 1999, mudei-me para o estado da Bahia e através de concurso público assumi a primeira experiência profissional como enfermeira, passando a coordenar a equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do município de Ibicuí-BA. O período foi marcado por diversas experiências que envolveram medo, insegurança, vontade de aprender, conhecer e desenvolver as práticas aprendidas durante os anos de formação. Foi um período desafiador, mas cheio de aprendizados.

Trabalhei por cinco anos nesse município e participei ativamente da implantação do Programa de Saúde da Família, com o objetivo de ampliação da cobertura. Especializei-me em Saúde Pública, Terapia Intensiva, Auditoria em Contas Médicas e MBA em Gestão em Saúde durante esses anos de atuação profissional.

Nesse mesmo período, casei, tive um filho e, no ano de 2005, para acompanhar o meu esposo, mudei de cidade. Fui, então, morar no município de Vitória da Conquista, onde comecei a atuar na área de educação como preceptora de Enfermagem em uma instituição de ensino superior particular, na qual atuei por cinco anos e, concomitantemente, passei a atuar também na área hospitalar no setor de Terapia Intensiva do Hospital Geral do município, por aproximadamente três anos.

Esse momento foi desafiador, pois passei a trabalhar em um nível assistencial muito distinto das experiências laborais anteriores, não apenas pela utilização de tecnologias e instrumentos diferentes dos utilizados no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), mas também pelo próprio processo de trabalho e cuidado empregado.

Em 2007, fui convidada a participar da implantação da primeira unidade de tratamento intensivo (UTI) adulto da Santa Casa de Misericórdia desse município, atuando como enfermeira assistencial. Após dois anos, assumi a coordenação de enfermagem do setor. Nesse período, vivenciei uma nova gestação e passei a atuar apenas na gestão, assumindo a função de gerente das UTIs da instituição, função que exerço até os dias atuais. Esse período foi marcado por grandes desafios, aprendizados e reinvenção da compreensão em torno do que é o cuidado da enfermagem em suas diversas dimensões.

Motivada pelo desejo de continuar percorrendo o caminho da academia, provoqueei-me a tentar o Mestrado em 2020, que também foi desafiador, por iniciar suas atividades exclusivamente através do ensino remoto, algo ainda pouco vivenciado por alunos e professores. Dizem que durante o mestrado, todas as coisas acontecem em nossas vidas. Jamais esperava vivenciar uma pandemia. Sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, incerteza, cansaço, sensação de insuficiência e tantos outros sentimentos marcaram a realidade da sociedade como um todo, mas principalmente dos profissionais que atuam e atuaram nas instituições de prestação de cuidado, especialmente, daqueles que ficaram como referência para o cuidado dos indivíduos doentes.

Dentro dessa realidade, a unidade em que estive atuando, tornou-se referência para o atendimento de casos confirmados e suspeitos. Já nesse início, para além de todos esses sentimentos, também fui contaminada pelo vírus, condição que demandou afastamento físico do trabalho, mas necessidade de seguir trabalhando remotamente na coordenação e construção dos setores de isolamento da Enfermaria e UTI, destinados à internação dos pacientes suspeitos e confirmados.

Mais uma vez em minha vida profissional, vivenciei um misto de emoções como medo e dúvidas, mas dessa vez havia em mim uma maturidade profissional e uma certeza de que estaríamos ali para construir o melhor. Chorei sozinha, chorei com minha equipe, senti-me impotente em diversos momentos, tive de alimentar a mim mesma à força, ao mesmo tempo em que tinha de manter firme e esperançosa uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, serviços gerais, farmacêuticos.

Nesse misto de sentimentos e experiências, impulsionei-me a empreender no mestrado uma pesquisa que me mobilizasse enquanto profissional, mas que também auxiliasse no

enfrentamento dos dilemas que pesquisadores e trabalhadores mundo afora enfrentaram e enfrentam, para responder às demandas da pandemia da COVID-19. A escolha do tema deu-se a partir da soma entre a rotina diária no campo de trabalho com colegas e a minha própria experiência como profissional, que também sofreu com situações estigmatizantes. Foi nesse cenário que a experiência do estigma vivenciado por profissionais de saúde infectados pelo COVID-19 me mobilizou e tornou-se o objeto de investigação da minha caminhada durante o mestrado.

Para além do aprendizado proporcionado pelo envolvimento intenso com as atividades de gestão da UTI no contexto da pandemia, destacam-se também tantas outras experiências que me moveram na gestão, na assistência e na docência, me instigando e guiando até o Mestrado e na construção deste texto.

Diante disso, esta dissertação se estrutura da seguinte forma: inicialmente, apresenta o contexto da pandemia da COVID-19 no mundo e no Brasil; em seguida, um breve conceito sobre estigma e suas relações com a saúde do trabalhador de saúde e a COVID-19 e o uso de escalas para mensuração do estigma em outras condições de saúde. Por último, apresento os produtos científicos, oriundos da coleta de dados.

O primeiro artigo foi intitulado “Estigmas vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus: revisão integrativa”, publicado como capítulo do livro *Segurança do Trabalho: experiências exitosas*, pela Editora Científica, e se propõe a analisar a produção científica nacional e internacional sobre estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e compreender quais medidas têm sido adotadas para diminuir os efeitos do estigma na vida desses profissionais.

O segundo produto se trata de um artigo que buscou verificar os fatores associados aos estigmas vivenciados por profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelo SARS-CoV-2, intitulado “Fatores associados aos estigmas vivenciados por trabalhadores da saúde com COVID-19”, submetido à *Revista de Saúde Pública*. Por fim, apresento algumas considerações acerca do empreendimento que significou a construção desse trabalho, apontando limitações e potencialidades que o estudo aqui apresentado pode trazer para o lastro do conhecimento existente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 COVID-19: conceito e epidemiologia.....	15
1.2 Estigma: conceito.....	16
1.3 Estigma e saúde.....	17
1.4 Estigma, COVID-19 e profissionais de saúde.....	18
1.5 Estigma e escalas.....	19
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	23
3.1 Produto 1: capítulo de livro.....	24
3.2 Produto 2: artigo.....	38
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	59
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	60
APÊNDICE B - Instrumentos de coleta de dados.....	61
ANEXOS.....	63
ANEXO A - Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa.....	64
ANEXO B - Aprovação ética da pesquisa.....	65
ANEXO C - Capa e ficha catalográfica do livro de publicação do produto 1.....	68
ANEXO D - Página de acesso ao produto 3 publicado nos Anais do 11 ^a Congresso de Epidemiologia da ABRASCO.....	70
ANEXO E - E-mail de submissão do Produto 2 na Revista de Saúde Pública.....	72

1 INTRODUÇÃO

No mês de dezembro do ano de 2019, foi identificada em Wuhan, província de Hubei, na China, uma doença respiratória com diferentes quadros graves. Investigações preliminares mais aprofundadas demonstraram que a doença enfrentada era de cunho viral e causada por uma nova espécie de coronavírus (nCoV-2019). Posteriormente, o nome da doença mudou oficialmente para COVID-19 (doença do coronavírus) e o nome do vírus, após análise genômica das sequências, foi denominado SARS-CoV-2. Rapidamente, o vírus se espalhou pela China e tomou proporções internacionais, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar a infecção pelo SARS-CoV-2 uma Emergência de Saúde Pública de preocupação internacional. Em março de 2020, a organização declarou que o mundo estava diante de uma pandemia (OMS, 2020).

A respeito do patógeno, sabe-se que o COVID-19 apresenta transmissão viral por meio de secreções respiratórias e que seu período de incubação possui uma variação de 1 a 14 dias entre os pacientes (WANG et al., 2020a), sendo a limitação de contato uma das recomendações da OMS, com o objetivo de redução de transmissão e propagação do vírus (OMS, 2020).

Para os cuidados necessários às pessoas infectadas, as entidades governamentais se mobilizaram e se estruturaram na ampliação de número de leitos, surgindo, assim, os hospitais de campanha para atendimento exclusivo aos casos de COVID-19, obedecendo rigorosamente ao isolamento de contato e por aerossol (BRASIL, 2020). Surge, nesse contexto, o termo “covidário”, utilizado para se referir a esses centros de serviços especializados, fazendo uma alusão aos “leprosários”- cuja finalidade era a de isolar as pessoas acometidas por hanseníase (SINGER; CAMPOS; OLIVEIRA, 1988).

No enfrentamento dessa situação crítica, inseridos diretamente nesses espaços especializados, estão os trabalhadores de saúde, os quais são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e cuidado, além de estarem particularmente expostos aos riscos e ao estresse, decorrentes da própria natureza do trabalho que realizam (LEE et al., 2007).

Para além da privação do convívio social e do risco individual, outros dilemas são vivenciados diariamente pelos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia de COVID-19, tais como: preocupação de transmitir o vírus aos membros da família, incertezas, intensa jornada de trabalho e estigmatização (BAKER; PECKHAM; SEIXAS, 2020). Todos esses problemas desencadeiam um processo de adoecimento, materializado através de sintomas e de sofrimento psicológico, além de afetarem, negativamente, o processo

saúde- doença e promoverem a baixa qualidade de vida desses profissionais (MONTEIRO, 2021).

As epidemias desencadeiam, em sua ocorrência, o estigma social (PESSOA et al., 2004), não sendo diferente com a emergência global desencadeada pela pandemia da COVID-19. Comportamentos discriminatórios e estigmatizantes contra as pessoas suspeitas ou diagnosticadas foram evidenciados em muitos momentos. Mesmo sendo a referência do cuidado e prevenção frente à COVID-19, os trabalhadores da saúde não são exceção à experiência do estigma (BAGCCHI, 2020).

Deve-se destacar que as ações negativas resultantes das estigmatizações sofridas pelos trabalhadores da saúde são relatadas em todo o mundo (BAGCCHI, 2020). Hostilização dentro e fora do ambiente de trabalho, bem como a exclusão familiar decorrente do distanciamento social são eventos frequentes. Tais experiências, além de gerarem desgaste físico, sofrimento psicológico, caracterizado pela intensificação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, afetam diretamente a vida social e profissional desses indivíduos (BAO et al., 2020).

Sob essa ótica, um estudo desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sobre as Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil, que contou com mais de 25 mil participantes, revelou episódios de violência e discriminação (30,4%) e a falta de reconhecimento por parte da população usuária como sendo situações que os angustiam, sendo que 33,7% revelam discriminação da própria vizinhança e 27,6, no trajeto trabalho/casa. Com isso, nota-se que há um entendimento de que o trabalhador da saúde é um vetor de transporte para o vírus e que, na visão da sociedade, se apresenta como um risco (LEONEL, 2020).

1.1 COVID-19: conceito e epidemiologia

Em 31 de dezembro de 2019, o mundo foi surpreendido por um alerta do governo chinês sobre o surgimento de uma doença respiratória causada por um vírus que ficou popularmente conhecido como novo coronavírus. Na mesma ocasião, a OMS recebeu um comunicado sobre uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, cidade chinesa. Desde então, esse novo coronavírus recebeu o nome técnico de COVID-19, matou milhares de pessoas na china e se espalhou por cinco continentes (ALVES, 2020).

No Brasil, a transmissão comunitária do *severe acute respiratory syndrome coronavirus*

(SARS-CoV-2) foi reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS), primeiramente, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro e, posteriormente, em todo o território nacional, a partir de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020a).

Em 3 de fevereiro de 2020, o MS declarou, no país, Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo SARS-CoV-2, por meio da Portaria MS nº 188 e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2020. Em março de 2020, foi considerada uma pandemia pela OMS (BRASIL, 2011, 2020b).

A forma de transmissão do vírus se dá, principalmente, através de gotículas respiratórias e pode ser minimizada com algumas medidas, como o distanciamento social, o uso de máscara, o isolamento social e a quarentena. Esses métodos são considerados primários quanto à prevenção da infecção pelo vírus, de acordo com determinações dos líderes mundiais, que buscam desacelerar a disseminação da doença e evitar a sobrecarga e um possível colapso nas instituições de saúde (ALBUQUERQUE; SILVA; ARAÚJO, 2020; DUCZMAL et al., 2020). No entanto, para algumas atividades profissionais consideradas essenciais, essa recomendação não se aplica, tornando-as grupo de risco para a COVID-19.

Dados divulgados pelo MS até o dia 22 de março de 2021 registraram no mundo 123.287.417 casos confirmados de COVID-19, sendo que desses 2.716.696 evoluiriam para óbito. No Brasil, no mesmo período, somaram-se 11.998.233 casos confirmados e 294.042 óbitos. O estado da Bahia registrou, até a mesma data, 768.832 casos confirmados e 14.099 óbitos e, no município de Vitória da Conquista, foram confirmados 22.968 casos, com 360 óbitos (BRASIL, 2020c).

1.2 Estigma: conceito

A palavra estigma provém do grego *stigma*; pelo latim *stigma*, o termo é descrito de maneira conotativa, como uma marca de ferro em brasa aplicada antigamente em escravos e criminosos ou como sinal vergonhoso, indigno, no sentido figurado; mancha na reputação. Por sua vez, o verbo “estigmatizar” refere-se ao ato de censurar ou condenar (DICIONÁRIO, 2020).

O conceito de Estigma foi trazido para debate após a publicação da obra *Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, de Goffman em 1963. Isso aconteceu no início da década de 60 do século XX, em decorrência do contexto político, social e econômico ocidental, no qual houve uma necessidade iminente de se retomar os estudos das dinâmicas de integração grupal (LINK; PHELAN, 2001).

Segundo Goffman (2004), o termo é presente na sociedade desde a Grécia Antiga, quando se entendia que estigma era uma marca distintiva queimada ou cortada na pele de pessoas que se queria evitar, como escravos, criminosos e traidores. Tinha como principal finalidade evidenciar uma marca do status moral de quem o representava, para que os outros pudessem saber que eram membros inferiores da sociedade. O estigma podia estar associado a diferenciados aspectos: deformidades físicas; condições de caráter individual (crenças falsas e rígidas, vícios) e aspectos coletivos (raça, religião etc.), remetendo-se a atributos que conferiam descrédito àqueles que apresentavam uma marca diferente e indesejada.

O termo é acompanhado sempre de um estereótipo definido como uma oposição entre o diferente e o dito normal. Ainda pode ser entendido como atributo depreciativo, ficando o indivíduo marcado por uma doença, pelos seus comportamentos ou pela moral social predominante, que no seu entender o condena e o julga (FROIS, 2009).

As culturas e a sociedade vêm se transformando e à medida que isso acontece, o estigma se modifica. Ao mesmo tempo em que membros da sociedade mantêm suas concepções estigmatizantes, as formas de responder às mesmas são transmitidas para as gerações futuras por meio da aprendizagem e do processo de socialização. O estigma não é, portanto, uma propriedade de indivíduos, mas, sim, uma construção social, um reflexo da cultura (AINLAY; COLEMAN; BECKER, 1986).

1.3 Estigma e saúde

No âmbito da saúde, o estigma se constitui em um processo social ou experiência pessoal caracterizado por exclusão, condenação ou desvalorização, resultante de um julgamento social acerca de uma pessoa ou grupo, baseado em atributos ligados à alguma condição de saúde (WEISS; RAMAKRISHNA; SOMMA, 2006).

Nesse sentido, a função do estigma seria a de demarcar as fronteiras entre comportamentos e identidades aceitáveis, excluindo do convívio social aqueles que não atendem aos padrões estabelecidos. Como exemplo, observa-se o estigma impetrado à orientação sexual, a pessoas com doenças infectocontagiosas como Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hanseníase, a profissionais que trabalham diretamente com esses pacientes, à cor de pele, etnia, dentre outros (SALGUEIRO, 2006).

Há evidências de que o estigma e a discriminação impactam a vida em sua dignidade e devem integrar constantemente o debate bioético, uma vez que comprometem aquilo que ele

busca assegurar: a proteção do sujeito individual ou coletivo. Ao longo do século XXI, observa-se um crescimento na produção científica sobre o conceito de estigma, de forma cada vez mais específica e complexa, compreendendo diversas áreas de investigação, tais como psicologia, ciências sociais e saúde pública (LINK; PHELAN, 2001).

Portanto, o indivíduo estigmatizado é aquele cuja identidade social real inclui qualquer atributo que frustra a expectativa da normalidade. Desse modo, profissionais de saúde que trabalham diretamente com pessoas com doenças infectocontagiosas frustram as expectativas da normalidade e, por isso, acabam sendo percebidos e tratados de forma diferente (SALGUEIRO, 2006).

1.4 Estigma, COVID-19 e profissionais de saúde

Sabe-se que alguns grupos populacionais possuem maior risco de serem acometidos pelo vírus, dentre eles, incluem-se os trabalhadores da saúde (BRASIL, 2020d). Em todo o mundo, esses profissionais estão na linha de frente na assistência direta aos pacientes com COVID-19 e, por essa exposição, se constituem um grupo com alto potencial de contaminação (RENAST, 2020).

Até o dia 1º de março de 2021, foram notificados 144.420 casos suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes, 39.510 (27,4%) foram confirmados para COVID-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (11.779; 29,8%), seguidos de enfermeiros (6.747; 17,1%), médicos (4.690; 11,9%), agentes e comunitários de saúde (1.941; 4,9%) e farmacêuticos (1.845; 4,7%) (BRASIL, 2021).

A crise pandêmica trouxe, também, transformações significativas no ambiente e nas demandas de trabalho, ao mesmo tempo em que exacerbou as dificuldades já existentes e enfrentadas pelos profissionais de saúde. Denota-se o número insuficiente de recursos humanos, a falta de treinamento das equipes da atenção básica e da média complexidade para lidar com as suspeitas e com os casos da COVID-19, número insuficiente de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de leitos de alta complexidade, ausência de insumos para assistência, falta de profissionais especializados em serviços de urgência, poucas ações de prevenção interna nos espaços de cuidado, a alta transmissibilidade do vírus, além de impactos na saúde mental (ROMERO; DELDUQUE, 2017; LACAZ et al., 2019; THE LANCET, 2020).

Fatores epidemiológicos relacionados ao vírus, como seu período de incubação, alcance geográfico, número de pessoas infectadas e a taxa real de mortalidade levaram ao surgimento de insegurança e medo em toda a população do mundo (BRASIL, 2020d). Essas incertezas têm tido consequências em diversos setores na rotina de vida das pessoas, com implicações diretas no aspecto psicológico dos indivíduos, especialmente entre os profissionais de saúde, pois estes tiveram de lidar com o contexto extremamente adverso dessa nova doença (ORNELL et al., 2020).

Esse risco aumentado de contaminação e a sua exposição traz à tona crenças, preconceitos, estereótipos e estigmas, principalmente pelo medo generalizado. Isso pode significar que as pessoas são discriminadas por causa de uma ligação percebida com o risco direto com a pandemia (CLISSOLD, 2020). O estigma e a discriminação são internalizados e tendem a persistir a longo prazo: mesmo após o fim da quarentena e a contenção da crise, os efeitos negativos vão surgindo e colocando em pauta as problemáticas enfrentadas pelos profissionais de saúde, que são considerados como a solução de tratamento e diminuição do número de mortes, mas também como a causa da disseminação do vírus (BANERJEE; NAIR, 2020; DAS, 2020).

Embora esteja clara a importância dos profissionais da saúde para a sociedade, historicamente eles sofrem por comportamentos discriminatórios, sendo estes mais evidentes em momentos de surtos de doenças infecciosas, como aconteceu com a gripe espanhola e com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (RANSING et al., 2020). Portanto, para os profissionais de saúde, o estigma relacionado à doença pode resultar em fardos individuais e sociais, que podem impactar seus comportamentos na busca de cuidado. Esse fato contribui com o aumento de desafios para os esforços de saúde pública que visam combater a doença ou condição e seus impactos físicos e psicossociais (DUAN; BU; CHEN, 2020).

1.5 Estigma e escalas

O estudo do estigma é pouco desenvolvido no Brasil, em comparação à produção internacional, que tem apresentado um crescimento significativo (LINK, 1987). O contexto da COVID-19 trouxe diversos desafios para a ciência, surgindo esforços para o desenvolvimento de respostas. Entretanto, reconhece-se que não há nenhum instrumento que seja específico para identificar os estigmas vividos pelos profissionais de saúde sob o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 e/ou contaminados e os efeitos que isso tem provocado na vida dos mesmos.

Deve-se reconhecer que o Brasil tem buscado desenvolver ferramentas adaptadas transculturalmente para diversas condições de saúde (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2009; SOARES et al., 2015; RONZANI et al., 2020). Segue algumas escalas que têm sido utilizadas e suas principais finalidades:

- *World Health Organization Quality of Life Assessment* abreviado (WHOQOL-Bref) – instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida. A versão WHOQOL-Old é recomendada para pessoas com 60 anos ou mais.
- WHOQOL-DIS – instrumento utilizado para avaliar qualidade de vida de pessoas com incapacidades físicas e/ou mentais, sendo essa incapacidade autorreferida.
- *Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC) – embora inicialmente validada no âmbito da hanseníase, é uma escala genérica. Aplica-se em indivíduos acometidos por condições estigmatizantes, para mensurar o estigma percebido e autoestigma.
- *Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC-CSS) – voltada para membros da comunidade não acometidos pela condição associada ao estigma. Mensura o estigma a partir das atitudes em relação às pessoas acometidas e como a doença tem sido considerada pela comunidade.
- Escala de Jacoby – originalmente desenvolvida para avaliar o estigma em pessoas com epilepsia. Mensura a extensão em que pessoas acometidas percebem atitudes/comportamentos negativos, devido à sua condição de saúde.
- *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI) – inicialmente utilizada na área da saúde mental, a escala mensura o estigma internalizado, abarcando cinco componentes: alienação, endosso do estereótipo, discriminação percebida, retração social e resistência ao estigma.
- Escala de Distância Social (SDS) – avalia o estigma, considerando a percepção direta de pessoas não acometidas pela condição estigmatizante.

Em novembro de 2020, foi publicada uma proposta de validação de uma escala para discriminação e estigmatização do COVID-19, relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2 em trabalhadores da saúde, pela Magdalena University (Colômbia), objetivando quantificar a discriminação do estigma relacionado à COVID-19. Embora a comunidade científica tenha se movimentado para a construção de escalas que contemplem a realidade atual, reconhece-se que o desenvolvimento de um instrumento que meça a discriminação do estigma contra os profissionais de saúde durante a pandemia de Covid ainda se faz extremamente necessário, já que os impactos do estigma nessa população têm sido reconhecidos em todo o mundo (DUAN; BU; CHEN, 2020).

Portanto, esta dissertação se mostra relevante cientificamente na produção de conhecimento sobre o impacto do estigma na vida dos trabalhadores de saúde acometidos pela doença. É importante, também, conhecer as características dos profissionais de saúde estigmatizados, visto que essa população faz parte de um dos principais grupos acometidos pela doença, que ainda carrega consigo preconceitos devido a seu caráter de transmissibilidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever os estigmas e verificar os fatores associados entre profissionais de saúde testados positivo para o SARS-CoV-2.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão integrativa sobre os estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde.
- Verificar os fatores associados aos estigmas vivenciados por profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelo SARS-CoV-2.

3 PRODUTOS CIENTÍFICOS

Esta dissertação resultou na elaboração de dois artigos científicos, que serão apresentados separadamente, conforme as normas das revistas que foram submetidos. Além da produção desses artigos, um resumo completo foi publicado em congresso e encontra-se na seção “anexos”:

- **Produto 1:** Capítulo de livro intitulado “Estigmas vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus: revisão integrativa”, publicado como capítulo do livro *Segurança do Trabalho: experiências exitosas* pela Editora Científica, disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-89826-83-5.pdf>.
- **Produto 2:** Artigo intitulado “Fatores associados aos estigmas vivenciados por trabalhadores da saúde com COVID-19”, submetido à *Revista de Saúde Pública*, cuja as normas encontram-se disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/instrucoes-aos-autores/>.
- **Produto 3:** Resumo intitulado “Infecção por COVID-19 em profissionais de saúde de unidades de referência da Bahia”, publicado nos *Anais* do 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia da ABRASCO, disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/papers/infeccao-por-covid-19-em-profissionais-de-saude-de-unidades-de-referencia-da-bahia>.

3.1 Produto 1: capítulo de livro

ESTIGMAS VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Marília Soares Freitas Dias, Hebert Luan Pereira Campos dos Santos, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins, João Felício Rodrigues Neto

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em fevereiro de 2021 objetivando analisar a produção científica nacional e internacional sobre estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e compreender quais medidas têm sido adotadas para diminuir os efeitos do estigma na vida desses profissionais. Foram investigadas as bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionados 7 artigos. Os resultados dessa revisão apontam que os estudos que abordam essa temática ainda são incipientes, demonstrando a necessidade de maiores investigações sobre as experiências de estigma vivenciadas por profissionais de saúde. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos que ampliem a discussão em torno da saúde do trabalhador, considerando os impactos do estigma vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Pandemia. Estigma social. Profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma infecção respiratória reconhecida como uma séria ameaça à saúde pública global. No mundo até 12 de fevereiro de 2021 foram confirmados 107.423.526 casos da doença e 2.360.280 mortes (WHO, 2021). Sabe-se que alguns grupos populacionais possuem maior risco de serem acometidos pelo vírus, dentre eles profissionais de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020), a região das Américas registrou 570 mil profissionais de saúde infectados e mais de 2.500 mortes entre profissionais de saúde decorrente da infecção nos primeiros oito meses da pandemia (WHO, 2020).

Além do maior risco de infecção, as pessoas que compõem a força de trabalho em saúde

enfrentam grandes desafios no tangente a garantia de direitos e condições básicas de trabalho, seguridade social, dilemas existenciais, questões psicológicas e estigmatização frente a sua condição ocupacional de maior exposição ao vírus (PEUKER; MODESTO, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020). O estigma para além de afetar a saúde emocional e mental dos grupos estigmatizados, promove também a estigmatização das comunidades em que essas pessoas vivem, incluindo familiares (PEUKER; MODESTO, 2020).

Ressalta-se que as epidemias, em geral, provocam estigma social, principalmente quando cercadas de várias incertezas (BARRET; BROWN, 2008), como no caso da pandemia da COVID-19. O termo estigma é compreendido como a presença de uma marca física ou social de conotação negativa ou que leva o portador dessa marca a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais (RONZANI; ANDRADE, 2006). Já o processo de estigmatização é entendido como um processo dinâmico e produzido socialmente, que sofre ação das forças históricas e sociais partindo do ponto de vista do estigmatizador e do estigmatizado e da interação que se constrói entre eles (RONZANI; ANDRADE, 2006; GOFFMAN, 2004; DOVIDIO *et al.*, 2000).

Compreender as repercussões que a infecção pelo coronavírus nos profissionais de saúde, especialmente, os envolvidos no cuidado direto a pacientes infectados têm sido motivo de investigações nacionais e internacionais (RIBEIRO *et al.*, 2020). No entanto, cabe considerar que o estigma sofrido por profissionais de saúde relacionados ao vírus e consequências sociais e pessoais nos âmbitos afetivo, cognitivo e comportamental têm sido pouco discutidos. Por conta disso, entende-se pertinente e relevante investigar quais informações vêm sendo publicadas sobre o processo de estigmatização sofrido por profissionais de saúde durante a pandemia do SARS-CoV-2.

Assim, o objetivo deste artigo é sintetizar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde e compreender quais medidas têm sido adotadas para diminuir os efeitos do estigma na vida desses profissionais.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura dos artigos publicados do período compreendido entre fevereiro de 2020 e fevereiro de 2021, que representa o período em que a OMS declara a infecção pelo SARS-CoV-2 uma emergência em saúde pública de importância internacional até o mês que se deu o levantamento dos dados. Esse tipo de revisão permite reunir um panorama consistente e abrangente em torno de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a saúde pública (SOUZA *et al.*, 2010). Para o desenvolvimento desta

revisão seguiu-se as fases definidas por Souza *et al.* (2010) e Ganong (2007). O estudo foi construído a partir da seguinte pergunta de investigação: o que tem sido produzido na literatura nacional e internacional sobre estigmas vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19?

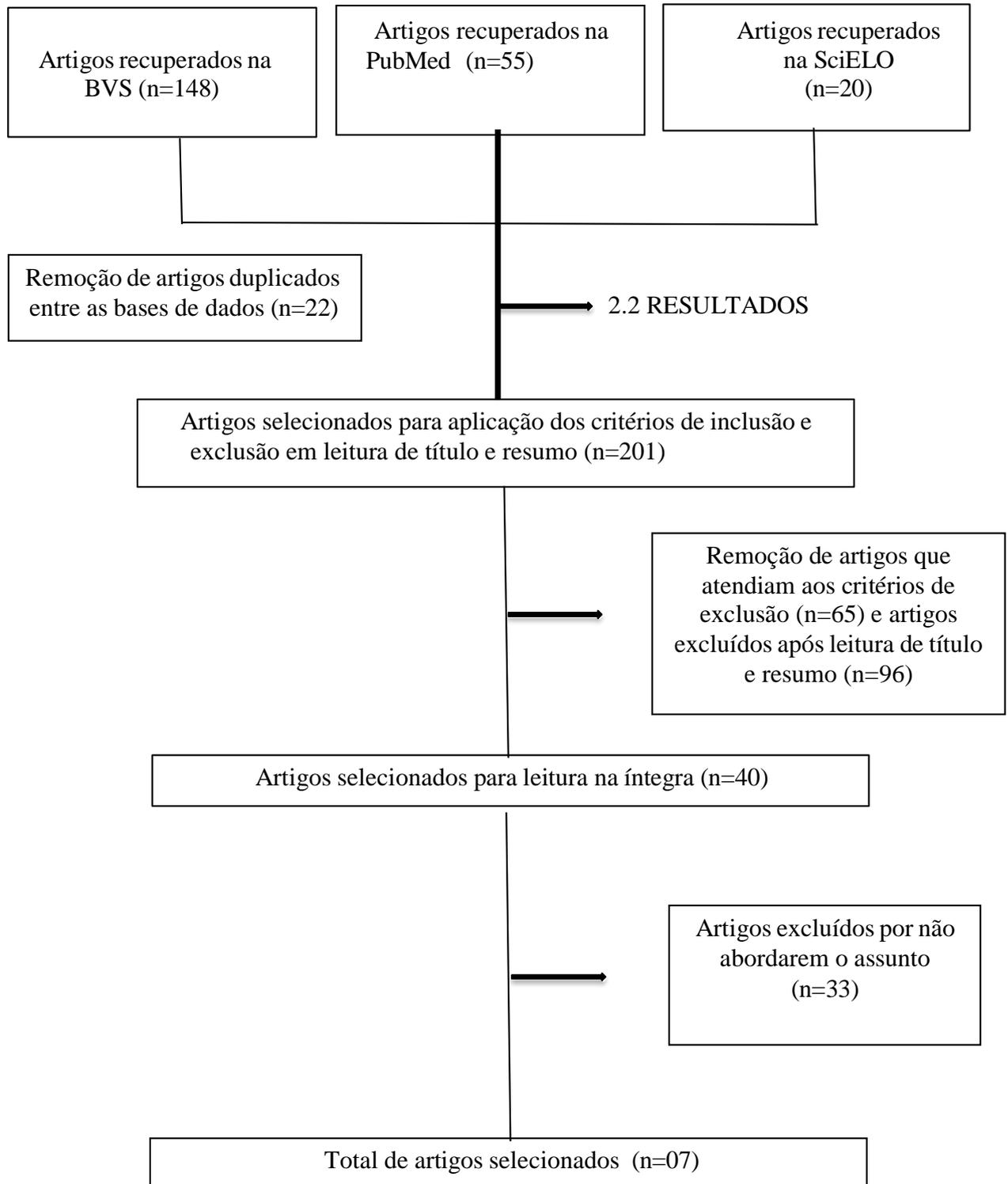
As bases de dados selecionadas para o levantamento bibliográfico foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “estigma social”, “pandemias”, “coronavírus”, “COVID-19”, “pessoal de saúde”. A estratégia de busca foi construída através do operador booleano AND e a coleta se deu na segunda semana do mês de fevereiro de 2021. O recorte temporal estabelecido se justifica por ser um marco da pandemia global de COVID-19.

Considerou-se como critérios de inclusão estudos indexados e disponíveis na íntegra, em formato de artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, com qualquer abordagem metodológica, que abordassem o estigma vivenciado por profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus. Foram excluídos artigos que não abordavam a temática, que não disponibilizavam o texto completo ou estavam indisponíveis na rede, as duplicidades de publicações entre as bases de dados e textos em outros formatos como normas técnicas, orientações, carta, relatórios técnicos, artigos de opinião e documentos institucionais.

O processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes que efetuaram a leitura e seleção dos artigos identificados, conforme etapas descritas na Figura 1. Para análise dos dados procedeu-se com a leitura e catalogação dos artigos através de um banco de dados em planilha *Microsoft Office Excel 2010*, posteriormente, construiu-se um quadro sinóptico (Quadro 1), elaborado através do *Microsoft Office Word 2010*.

O *corpus* de análise desta revisão foi constituído por 7 artigos científicos, selecionados de acordo com as etapas descritas na Figura 1. O quadro 1 representa a sumarização dos artigos incluídos segundo título, ano/país de estudo, delineamento e principais achados relacionados a COVID-19 e estigma em profissionais de saúde durante o período da pandemia.

FIGURA 1 – Fluxograma da sistematização da busca dos artigos para revisão integrativa de literatura.



QUADRO 1 – Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e desfechos, 2021

Título	Ano/país	Delineamento	Objetivo	Desfechos principais
COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff	2020/ Índia	Estudo transversal	Medir o estigma percebido e o nível de estresse de uma equipe de diálise em relação ao COVID-19.	Mostrou que 54,6% da equipe de diálise percebeu um estigma significativo associado ao seu trabalho e 36,1% deles estresse significativo.
Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study	2020/ 173 países	Estudo transversal	Avaliar o estigma relacionado ao COVID-19 e o bullying contra os profissionais de saúde controlando as variáveis sociais, psicológicas, médicas e comunitárias.	Mesmo depois de controlar uma série de variáveis sociais e contextuais, os profissionais de saúde permanecem em risco consideravelmente elevado de sofrer estigma e bullying relacionados ao COVID-19.
Proposal of a scale for COVID-19 stigma-discrimination toward health workers	2020/ México	Estudo psicométrico	Validar uma escala para quantificar a discriminação e estigma por COVID-19 sofrida por trabalhadores de saúde.	Demostrou que a escala de discriminação de estigma em relação ao pessoal de saúde devido ao COVID-19 apresentou excelentes indicadores de adequação e consistência interna aceitável. Ressalta que é fundamental ter um instrumento que meça a discriminação do estigma contra os profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19. Os resultados deste estudo sugerem que esta escala pode ser usada para quantificar o estigma-discriminação em relação aos trabalhadores de saúde.
COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam	2020/ Vietnã	Estudo transversal	Medir o estigma experimentado e sua associação com problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde após 23 dias de quarentena no Bach Mai Hospital.	Os domínios da Escala de Estigma mostraram uma correlação moderada com os escores das subescalas da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. O estigma de nível mais alto foi encontrado nos domínios da Autoimagem Negativa e Preocupações sobre as atitudes públicas.

Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues?	2020/ Índia	Estudo de Caso	Descrever experiência de estigma sofrido por profissionais de saúde por outros profissionais de saúde.	Os casos relatados evidenciam que até mesmo profissionais de saúde estão sujeitos a praticar ações estigmatizantes, mesmo possuindo maior conhecimento sobre os aspectos relacionados a doença quando comparado a população em geral.
COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers	2020/ Egito	Estudo transversal	Explorar o estigma relacionado à COVID-19 e seus fatores associados entre médicos egípcios.	Aproximadamente um terço dos participantes relatou um nível grave de estigma relacionado a COVID-19 (n= 159) 31,2%, 327 (64,2%) relataram um nível moderado de estigma e 23 (4,5%) relataram nenhum ou um nível leve de estigma. Esse padrão também foi verdadeiro para as subescalas.
Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic	2020/ Estados Unidos e Canadá	Estudo transversal	Investigar a prevalência e os correlatos da estigmatização de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 em uma grande amostra de adultos dos Estados Unidos e Canadá	Mais de um quarto dos entrevistados acreditava que os profissionais de saúde deveriam ter severas restrições em suas liberdades, como serem mantidos isolados de suas comunidades e famílias. Mais de um terço dos entrevistados evitou os profissionais de saúde por medo de infecção.

FONTE: Elaboração própria.

Quanto aos estudos que compõem esta revisão integrativa, todos possuíam como idioma original o inglês, publicados no ano de 2020. Referente a abordagem metodológica, 5 são estudos quantitativos, especificamente, analíticos transversais, 1 estudo de caso e 1 estudo psicométrico. Nota-se que todos os artigos selecionados remetem, de forma abrangente, ao maior risco que profissionais de saúde possuem em ser infectado e de sofrer estigma decorrente dessa condição (UVAIS *et al.*, 2020; CAMPOS-ARIAS *et al.*, 2020; DO DUY *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; MOSTAFA *et al.*, 2020; TAYLOR *et al.*, 2020), sobretudo, profissionais que atuam na linha de frente (CHOPRA; ARORA, 2020).

Os desfechos principais dos estudos selecionados referiam-se a: risco aumentado em sofrer estigma, discriminação, bullying e estresse por ser profissional de saúde (CAMPOS-

ARIAS *et al.*, 2020; DO DUY *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; MOSTAFA *et al.*, 2020; TAYLOR *et al.*, 2020; UVAIS *et al.*, 2020); necessidade de desenvolvimento de escalas e instrumentos que sejam capazes de medir o nível de estigma sofrido por profissionais de saúde (TAYLOR *et al.*, 2020); experiências de estigma praticado por profissionais de saúde a profissional de saúde sintomático para COVID-19 (GROVER *et al.*, 2020). Não foram encontrados estudos semelhantes ao proposto nesta investigação científica, sendo que a maioria dos artigos excluídos tinha como tema central a saúde mental dos profissionais de saúde sem abordar a perspectiva do estigma, reafirmando a importância da temática aqui apresentada. Cabe considerar também a incipiência na literatura nacional, visto que não foram encontrados artigos que investigassem o estigma vivenciado pelos profissionais de saúde brasileiros no contexto da pandemia da COVID-19.

DISCUSSÃO

Considerados como os principais atores em respostas a surtos, os profissionais de saúde têm sofrido a cerca de um ano com turnos mais longos, sofrimento psicológico, esgotamento (RIBEIRO *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020) e estigmatização (BAGCCHI, 2020; SINGH; SUBEDI, 2020). Os problemas de saúde mental além de gerarem impacto significativo na vida pessoal desses profissionais afetam também a capacidade de resposta e gerenciamento da crise (BAGCCHI, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020). Nesse sentido, as evidências científicas que compõem esta revisão apontam (CAMPOS-ARIAS *et al.*, 2020; DO DUY *et al.*, 2020; GROVER *et al.*, 2020; MOSTAFA *et al.*, 2020; TAYLOR *et al.*, 2020; UVAIS *et al.*, 2020), em certa medida, os impactos que o estigma tem na vida dos profissionais de saúde, principalmente, como uma variável importante que exacerba os problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (UVAIS *et al.*, 2020).

Para além dos desfechos mentais ocasionados pelo estigma, as práticas de sanções sociais decorrentes do processo de estigmatização de profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 têm sido recorrentes por todo o mundo (SINGH; SUBEDI, 2020). No México, foram constatados eventos em que profissionais de saúde foram negados a usar o transporte público (DYE *et al.*, 2020). Na Índia, foram convidados a desocuparem apartamentos alugados por medo de transmitirem a infecção para comunidade (BAGCCHI, 2020; SINGH; SUBEDI, 2020; WITHNALL, 2020). Como destacado por Siqueira e Cardoso Júnior (2011, p. 30), o “estigma opera, igualmente, na redução do acesso aos serviços e cuidados em saúde, às informações e recursos sobre saúde e à possibilidade de usufruir da vida de modo pleno e com dignidade”.

A concepção que o estigmatizador possui acerca do estigmatizado assume papel relevante dentre as práticas estigmatizantes, na medida em que são tais concepções que vão embasar e justificar a relação estigmatizador-estigmatizado (GOFFMAN, 2004; SIQUEIRA; CARDOSO JÚNIOR, 2011). Dentre os estudos selecionados, ao avaliar a prevalência de crenças de membros da comunidade relacionadas ao estigma de que os profissionais de saúde são fontes de infecção pelo SARS-CoV-2, Taylor *et al.* (2020) revelaram que 26% dos respondentes acreditavam que os profissionais de saúde deveriam ter restrições às suas liberdades e 47% não queriam estar perto de profissionais de saúde que tratavam pacientes com COVID-19. Tais dados apontam que a estigmatização sofrida por profissionais de saúde não lhes propiciam uma aceitação social plena, ao contrário, a condição de ser profissional de saúde pode gerar evitação na comunidade.

Corroborando com esses achados, Do Duy *et al.* (2020) constaram que entre profissionais de saúde que lidavam diretamente com pacientes infectados por COVID-19 no Bach Mai Hospital os estigmas de níveis mais altos foram encontrados nos domínios de autoimagem negativa e preocupações sobre as atitudes públicas. Em estudo conduzido com 509 médicos egípcios constatou-se que 95,4% relataram nível grave a moderado de estigma (MOSTAFA *et al.*, 2020). Dentre as consequências para esses profissionais, destaca-se a internalização do estigma, o qual ocorre quando o profissional toma consciência de seu maior risco de exposição e do estigma associado a isso, concordando com tais práticas estigmatizantes e aplicando estereótipos negativos a si próprio (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Alguns autores (CORRIGAN *et al.*, 2011; FELICISSIMO *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014) têm apontado que uma das principais consequências negativas do estigma internalizado é a diminuição da autoestima, que pode ocorrer de forma direta, levando a uma percepção de ser avaliado negativamente ou indireta, onde a sua condição estigmatizada leva a uma expectativa de discriminação. Sabidamente, a internalização do estigma pode auxiliar na exclusão familiar e afastamento da rede de apoio (FERREIRA *et al.*, 2014).

Cabe considerar, que o processo de estigmatização sofrido pelos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 deve possuir dinâmicas próprias, uma vez que, como destacado por Siqueira e Cardoso Júnior (2011) as pessoas são estigmatizadas dentro de um determinado contexto, compreendendo as culturas, os acontecimentos históricos, políticos e econômicos e uma dada situação social. O estigma e a relação estigmatizado-estigmatizador se dão dentro de uma determinada época, dentro de um contexto histórico, social e cultural, podendo a percepção sobre a condição estigmatizada modificar-se entre os contextos sociais, sendo sua experiência

diferente entre cada contexto (SIQUEIRA; CARDOSO JÚNIOR, 2011).

Nos serviços de saúde, por exemplo, práticas que contribuem para a perpetuação do estigma relacionado ao vírus também foram observadas, tais quais recusa em falar com profissionais que trabalham em alas de atendimento direto a paciente com COVID-19 e desaprovação em comer nos mesmos refeitórios (GROVER *et al.*, 2020). Esse é um fator relevante e que merece discussão, já que as práticas de estigma também ocorrem entre profissionais de saúde, como relatado por Mostafa *et al.* (2020). Destaca-se que, no contexto da COVID-19, o estigma possui relação direta com a desinformação e o medo do desconhecido e do risco de contrair a doença (LIMA *et al.*, 2020). Embora o medo e a preocupação sejam compreensíveis, deve-se reconhecer o papel que o profissional de saúde possui em disseminar informações cientificamente comprovadas e de forma acessível sobre a doença, combater *fake news* e desencorajar ações e comportamentos estigmatizantes (LIMA *et al.*, 2020; PEUKER; MODESTO, 2020).

Outro aspecto a ser considerado na análise dos processos de estigma em relação aos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 são as lições e legados de outras pandemias para o combate ao estigma, como a experiência do HIV, da Hanseníase e do surto de síndrome respiratória do coronavírus no Oriente Médio (MERS-CoV) (BORENSTEIN, 2008; GARCIA; KOYAMA, 2008; SAED *et al.*, 2020). A soma de tais experiências poderá trazer, em alguma medida, evidências científicas que ajudem a mitigar os impactos do estigma na vida dos profissionais. Deve-se ter em vista, no entanto, que as realidades contextuais dos países podem exacerbar ou atenuar tais experiências. Soma-se a isso, o poder simbólico e cultural que cada doença assume para determinada comunidade em determinado espaço de tempo, constituindo nuances que também determinam as práticas estigmatizantes. Siqueira e Cardoso Júnior (2011) chamam atenção para o papel que a organização social e a estrutura cultural através das tendências morais e intelectuais da época são elementos importantes quando se pensa onde e quem determina o que é estigma, sendo o grau de intensidade do estigma variável para cada tempo e lugar (SIQUEIRA; CARDOSO JÚNIOR, 2011).

Nessa direção, o desenvolvimento de estudos tanto qualitativos como quantitativos que visem compreender os efeitos da experiência do estigma vivenciado por profissionais de saúde torna-se estratégia crucial para abordar a problemática a nível local. Considerando os aspectos culturais, sociais e relacionais constituídos e construídos dentro de cada comunidade. Certamente, estudos epidemiológicos longitudinais com profissionais de saúde devem estar sendo conduzidos, tanto a nível nacional como a nível internacional, e serão publicados oportunamente.

Embora não tenha sido objetivo desse estudo, constatou-se um número reduzido de escalas e instrumentos validados para avaliação do estigma sofrido por profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Tal aspecto torna-se relevante na medida em que por não existir instrumentos de mensuração traduzidos e adaptados para realidade brasileira, o desinteresse sobre o assunto pode estar relacionado a essa limitação.

Vale assumir as limitações desta revisão, as quais se ancoram na escassez de estudos que abordem a temática e o tempo decorrido entre a coleta de dados e sua publicação, sendo possível que modificações neste cenário tenham ocorrido. Soma-se a isso, o fato das bases de dados selecionados possuírem como escopo a área das ciências da saúde, interesse particular desta investigação, não contemplando outras áreas como as ciências sociais, por exemplo. Mesmo frente às limitações citadas, este estudo gerou contribuições à medida que poderá auxiliar os pesquisadores, especialmente da área da saúde coletiva e da saúde mental, na identificação de lacunas sobre a ocorrência de práticas estigmatizantes sofridas pelos profissionais e aumentar o debate em torno do tema nos espaços de decisão política.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários vivenciados pelo mundo, ameaçando a capacidade de resposta dos sistemas de saúde global e demandando esforços conjuntos de líderes políticos, cientistas, comunidade e, principalmente, da força de trabalho em saúde. Salvar a saúde física e mental dos profissionais de saúde precisa ser um dos pilares dos gestores de saúde, das políticas de enfrentamento em contextos pandêmicos ou não e dos pesquisadores.

Assim, deve-se reconhecer que o cenário epidemiológico tem se modificado rapidamente - considerando ritmo de vacinação e surgimento de novas variantes, demandando dos pesquisadores uma dinâmica de produção de conhecimento que dê conta de discutir os aspectos relacionados à pandemia e seus impactos. O desafio que se impõe no contexto da COVID-19, mais especificamente relacionado à saúde do trabalhador, é a necessidade de pensar as nuances que compõem os complexos processos sobre saúde mental, tal qual o estigma. Os resultados desta revisão integrativa tornam-se um convite, especialmente, para gestores em saúde e pesquisadores, a refletirem sobre o *modus operandi* do processo de estigmatização relacionado a infecção e seus impactos na saúde do trabalhador durante a pandemia do coronavírus, com vistas a contribuir com elementos para melhorar o processo e as condições de trabalho, a qualidade de vida dos profissionais de saúde e suas relações com as comunidades

onde vivem.

Por fim, sintetizando as recomendações elencadas pelos estudos que compuseram essa revisão e guiando ações que merecem ser discutidas no contexto nacional, sugere-se algumas medidas que devem ser tomadas à luz das melhores evidências científicas disponíveis no momento e considerando diferentes contextos: disseminação de informações científicas de forma acessível sobre a doença; combate a *fake news* e a sua disseminação; avaliação do nível de estigma prevalente entre profissionais e em que nível ocorre tais experiências (comunidade, família, amigos, trabalho); garantia de condições dignas de trabalho; apoio psicossocial em tempo oportuno para todos os profissionais de saúde que desejarem e seus familiares e garantir as 5 solicitações demandadas pelos profissionais de saúde: me ouvir, me proteger, me preparar, me apoiar e cuidar de mim (SHANAFELT *et al.*, 2020).

REFERÊNCIAS

- 1 BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*, v. 20, n. 7, p. 782, 2020. doi:10.1016/S1473-3099(20)30498-9.
- 2 BARRETT, R.; BROWN, P.J. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *J. Infect. Dis*, v. 197, suppl. 1, p. 34-37, 2008. doi: 10.1086/524986
- 3 BORENSTEIN, M.S et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev. bras. enferm.* [Internet], v. 61, spe, p. 708-712. doi: 10.1590/S0034-71672008000700009.
- 4 CAMPO-ARIAS A. et al. Proposal of a scale for COVID-19 stigma-discrimination toward health workers. *J Investig Med*, v. 69, n. 1, p. 100-102, 2020. doi: 10.1136/jim-2020-001647.
- 5 CHOPRA, K.K.; ARORA, V.K. Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian J Tuberc*, v. 67, n. 3, p. 284-285, 2020. doi:10.1016/j.ijtb.2020.07.012
- 6 CORRIGAN, P.W.; SOKOL, K.A.; RÜSCH, N. The impact of self-stigma and mutual help programs on the quality of life of people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, v. 49, n.1, p. 1-6, 2011. doi: 10.1007/s10597-011-9445-2.
- 7 DO DUY, C. et al. COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry Clin Neurosci*, v.74, n. 10, p. 566-568. doi: 10.1111/pcn.13120.

- 8 DOVIDIO, J.F.; MAJOR, B.; CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton, T.F. et. al (org.). *The Social Psychology of Stigma*. The Guilford Press. New York. London. 2000.
- 9 DYE T.D. et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*, v. 10, p. e046620, 2020. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046620
- 10 FELICISSIMO, F. B. et al. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: teoria e prática*, volume 15, n. 1, p. 116-129, 2013.
- 11 FERREIRA, G.C.L. et al. Implicações da relação entre estigma internalizado e suporte social para a saúde: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 19, n.1, p. 77-86, 2014. doi: 10.1590/S1413-294X2014000100010
- 12 GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health [Internet]*, v. 10, n.1, p. 1-11, 2007; 10(1):1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- 13 GARCIA, S.; KOYAMA, M.A.H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública [Internet]*, v. 42, suppl. 1, p. 72-83. doi: 10.1590/S0034-89102008000800010.
- 14 GOFFMAN, E. Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. 4. ed. LTC. Versão digital. 2004.
- 15 GROVER, S. et al. Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues? *Asian J Psychiatr*, v. 53, p. 102381, 2020. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102381.
- 16 LEITE, J.M.A. et al. Cartilha sobre estigma e preconceito na Covid-19: saúde mental e a pandemia de Covid-19. Escola de Saúde Pública do Ceará. Volume 2. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/cartilha-discute-o-estigma-e-o-preconceito-no-contexto-da-covid-19/>. Acesso em: 22 fev. 2021.
- 17 MOSTAFA, A.; SABRY, W.; MOSTAFA, N.S. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PLoS One*, v. 15, n. 12, p. e0244172, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0244172.
- 18 NASCIMENTO, L.A.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos [Internet]*, v. 16, n. 1, p. 103-121, 2019. doi: 10.1590/s0104- 59702019000100007.

- 19 PEUKER, A.C.; MODESTO, J.G. Estigmatização de profissionais de saúde. Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: https://www.sbpsonline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_4_Trabalhando_com_profissionais_de_sa%C3%BAde_que_enfrentam_rea%C3%A7%C3%B5es_negativas_das_pessoas_ao_redor_durante_a_COVID-19_No_T%C3%B3pico_4_abordamos_como_entender_e_minimizar_a_estigmatizacao_dos_profissionais_de_sa%C3%BAde1.pdf. Acesso em: 13 fev. 2020.
- 20 RIBEIRO, A.P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 45, e. 25, p. 1-12, 2020. doi: 10.1590/2317-6369000013920.
- 21 RONZANI, T.M.; ANDRADE, T. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento, p. 25-32. In: SENAD, organizadores. Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Senad, 2006.
- 22 SAEED, F. et al. A Narrative Review of Stigma Related to Infectious Disease Outbreaks: What Can Be Learned in the Face of the Covid-19 Pandemic?. Front Psychiatry, v.11, p.565919, 2020. doi: 10.3389/fpsyt.2020.565919
- 23 SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA, v. 323, n.21, p. 2133-2134, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.5893
- 24 SINGH, R.; SUBEDI, M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. Asian J Psychiatr, v. 53, p. 102222, 2020. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102222
- 25 SIQUEIRA, R.; CARDOSO JÚNIOR, H.R. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Imagonautas, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/127032>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- 26 SOARES, R.G. et al. A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 4, p. 635-645, 2011.
- 27 SOUZA, M.T; SILVA, M.D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 1, p. 102-106, 2010. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
- 28 TAYLOR, S. et al. Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. J Anxiety Disord, v. 75: 102289, 2020. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102289.

- 29 TEIXEIRA, C.F.S et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
- 30 UVAIS, N.A.; AZIZ, F.; HAFEEQ, B. COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff. *J Nephrol*, v. 33, n. 6, p. 1121-1122, 2020. doi: 10.1007/s40620-020-00833-x.
- 31 WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, n.5, p. e00068820, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00068820.
- 32 WITHNALL A. *The Independent*; 2020. Coronavirus: Why India has Had to Pass New Law Against Attacks on Healthcare Workers. April 23, 2020
- 33 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812#:~:text=%22Nossos%20dados%20mostram%20que%20quase,d%20esta%20pandemia%20n%C3%A3o%20tem%20precedentes. Acesso em: 13 fev. 2021.
- 34 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 14 fev. 2021.

3.2 Produto 2: artigo

FATORES ASSOCIADOS AOS ESTIGMAS VIVENCIADOS POR TRABALHADORES DA SAÚDE COM COVID-19

FACTORS ASSOCIATED WITH THE STIGMAS EXPERIENCED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS WITH COVID-19

TÍTULO RESUMIDO: FATORES ASSOCIADOS A ESTIGMA POR COVID-19

Marília Soares Freitas Dias, Hebert Luan Pereira Campos dos Santos, Jéssica Prates, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins, João Felício Rodrigues Neto

RESUMO

OBJETIVO: Verificar os fatores associados aos estigmas vivenciados por profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelo SARS-CoV-2.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo exploratório transversal com dados de 110 profissionais da saúde infectados pelo SARS-CoV-2 e atuantes nas unidades hospitalares e unidades de Atenção Primária à Saúde, referência para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de um município do sudoeste baiano. A variável dependente foi estigma vivenciado em função da COVID-19 e as variáveis independentes foram características sociodemográficas e econômicas desses profissionais. Para análise dos fatores relacionados ao estigma vivenciado realizou-se regressão logística por meio do *Stata Corporation, College Station (Stata), USA, versão 14.0*.

RESULTADOS: Constatou-se que 46,36% trabalhadores da saúde relataram ter vivenciado tal estigma. Ele foi maior entre os que possuíam nível superior (OR= 2,87; IC95%= 1,12-7,37); menor entre aqueles com idade \geq 40 anos (OR= 0,23; IC95%= 0,08-0,72) e os do gênero masculino (OR= 0,17; IC95%= 0,06-0,46).

CONCLUSÃO: A prevalência e os fatores associados ao estigma em função da COVID-19 vivenciado por trabalhadores da saúde indicam a necessidade de propor estratégias e ações específicas que abarque as questões psicológicas e sociais do impacto do estigma para COVID-19 na vida desses trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Pandemia. Estigma social. Profissionais de saúde. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify the factors associated with the stigmas experienced by health professionals working on the front line during the COVID-19 pandemic and infected with SARS- CoV-2.

METHODS: This is an exploratory cross-sectional study with data from 110 health professionals infected with SARS-CoV-2 and working in hospitals and Primary Health Care units, a reference for the care of suspected or confirmed cases of COVID-19, of a municipality in southwestern Bahia. A dependent variation was the stigma experienced in the role of COVID-19 and the independent variations for sociodemographic and economic characteristics of professionals. To analyze two factors related to the stigma experienced, a logistic regression was performed by Stata Corporation, College Station (Stata), USA, version 14.0.

RESULTS: I found that 46.36% of health professionals reported having experienced such stigma. It was higher among those with higher education (OR= 2.87; 95% CI= 1.12-7.37); lower among those aged ≥ 40 years (OR= 0.23; 95% CI= 0.08-0.72) and in males (OR= 0.17; 95% CI= 0.06-0.46).

CONCLUSION: The prevalence of factors associated with stigma in the role of COVID-19 experienced by health workers indicates the need to provide specific strategies and actions that encompass the psychological and social issues of the impact of the stigma of COVID-19 on the lives of workers.

KEYWORDS: COVID-19. Pandemic. Social stigma Health professionals. Worker's health.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 demandou a necessidade de reorganização da vida em sociedade, dos sistemas de saúde e a construção de uma resposta rápida as questões relacionadas à saúde física e mental em todas as partes do mundo¹. Em dezembro de 2019, quando foi identificada uma nova espécie de coronavírus, o SARS-CoV-2, e decretado a pandemia como uma emergência em saúde pública global uma série de medidas foram adotadas pelos países e organismos internacionais na tentativa de diminuir os riscos de contaminação e transmissão da doença¹⁻³.

Diante desse contexto, os profissionais de saúde têm sido uma categoria profissional extremamente demandada não apenas para ofertar o cuidado em saúde necessário aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, mas também para garantir a continuidade do cuidado das condições preexistentes ao período anterior ao da pandemia⁴. A readaptação e a sobrecarga do processo de trabalho, o estresse, as incertezas sobre a infecção e as condições de trabalho inadequadas foram alguns dos fatores que fizeram parte da experiência da maioria dos profissionais do mundo que trabalharam na linha de frente do enfrentamento da COVID-19⁵⁻⁷. Para além de ser considerado um grupo mais suscetível a contaminação pelo vírus, trabalhadores da saúde em todo o mundo estão mais expostos a problemas sociais, emocionais e psicológicos devido a sua condição de trabalho, dentre esses destacam-se o estigma e a discriminação^{4,5,7,8}. Entende-se como estigma a presença de uma marca física ou social de conotação negativa que leva ao indivíduo experiências de marginalização e exclusão de algumas situações sociais, trata-se de um processo dinâmico e produzido socialmente, influenciado pelo contexto histórico e social dos indivíduos envolvidos⁹⁻¹¹.

A vivência do estigma associa-se ao adoecimento, que afeta negativamente o processo saúde-doença e promove queda na qualidade de vida desses profissionais¹². Tais impactos influenciam diretamente na vida social e no ambiente de trabalho, além de configurarem-se como uma violação aos direitos humanos⁸.

Mas embora a preocupação em torno do estigma associado ao COVID-19 acompanhe a descoberta do vírus, a experiência de estigma vivenciada por trabalhadores da saúde começou a ser pesquisada tardiamente. Ainda existem muitas lacunas em relação aos impactos e fatores associados às experiências de estigmas vivenciadas por esses trabalhadores que atuaram na linha de frente de enfrentamento à COVID-19¹³. Durante a pandemia, o enfoque das ações voltadas para saúde dos trabalhadores da saúde, especialmente, os atuantes na linha de frente centraram-se na garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), condições de trabalho dignas e os riscos de infecção pelo vírus, dando-se pouca atenção ou subestimando-se aspectos

psicossociais⁴⁻⁶.

Compreende-se que o desenvolvimento de estudos qualitativos e quantitativos que visem entender os efeitos da experiência do estigma vivenciado por trabalhadores da saúde durante emergências em saúde pública são estratégias cruciais para abordar as diversas questões que envolvem a saúde do trabalhador, possibilitando uma abordagem preventiva e intervencionista mais eficiente. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados aos estigmas vivenciados por trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelo SARS-CoV-2.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo e analítico de corte transversal realizado entre trabalhadores da saúde atuantes nas unidades hospitalares e unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), considerados serviços de referência para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, do município de Vitória da Conquista, sudoeste da Bahia. Foram incluídos trabalhadores de nível superior e médio (técnicos de enfermagem) atuantes durante a pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde em questão. Foram considerados trabalhadores de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 59 anos e que aceitaram participar do estudo. Sendo realizadas até três tentativas de contato sendo excluído aquele que não respondeu em nenhuma das tentativas.

Para tanto, foram selecionados trabalhadores de 4 instituições hospitalares e de todas as unidades da APS do município, sendo 23 unidades na zona urbana e 19 na zona rural. Os nomes e telefones dos trabalhadores foram disponibilizados pelo setor de Recursos Humanos de cada uma das instituições hospitalares e pela Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

O total de trabalhadores, incluindo médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos(as), fisioterapeutas, psicólogos(as), odontólogos (as) e técnicos (as) de enfermagem, foi de 713, sendo 428 das unidades hospitalares e 285 das APS. Para compor a amostra final, realizou-se a seleção através de um sorteio de amostra aleatória simples (AAS), tendo em vista o cálculo amostral para população finita, considerando a estimativa para proporções da ocorrência dos eventos ou doenças em 50% ($p=0,50$) da população, erro amostral tolerável de até 5% ($E= 0,05$) e $Z= 1,96$, nível de confiança de 95% totalizando uma amostra de 203 representantes, a qual foi acrescentada 10% de taxa de não resposta. A amostra final foi de 403 participantes, porém nesse estudo exploratório considerou-se apenas os trabalhadores

da saúde que foram infectados pelo SARS-CoV-2 e que responderam a todas as perguntas de um instrumento de avaliação do estigma, totalizando 110 participantes.

A coleta de dados foi realizada durante o período de novembro de 2020 a março de 2021 por meio de um questionário composto por dois blocos. O contato inicial com os profissionais de saúde selecionados se deu via ligação telefônica ou *WhatsApp* com o objetivo de explicar a pesquisa e convidá-los a participar. Os questionários estruturados foram enviados nas versões eletrônicas, através da plataforma digital do *Google Forms*.

O primeiro possuía variáveis sociodemográficas e econômicas, abarcando: idade em anos, profissão, gênero, escolaridade, estado civil, raça, ocupação atual, renda familiar mensal bruta e alteração na renda familiar no período de isolamento. Para o segundo bloco foi elaborado um instrumento com questões que avaliaram o estigma relacionado à saúde do trabalhador.

Esse instrumento foi inspirado no *Explanatory Model Interview Catalogue – Stigma Scale (EMIC)*¹⁴, escala que permite avaliar estigmas percebidos e vivenciados por pessoas com hanseníase. As questões apresentavam respostas do tipo Likert, seguindo de quatro opções de respostas: (0) Nunca, (1) Raramente, (2) Às vezes, (3) Frequentemente e (4) Sempre.

VARIÁVEL DEPENDENTE

Estigma vivenciado em função da COVID-19 foi determinado como variável dependente. Essa variável considerou o somatório das respostas em escala Likert das 17 questões do questionário relacionadas ao estigma, cada questão variou de 0 (nunca) a 4 (sempre). Após a realização do somatório, valores que podiam variar de 0 a 68 calculou-se a mediana com posterior categorização quanto ao estigma “baixo” (pontuação $\leq 11,5$) e “alto” (pontuação $> 11,5$).

VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Foram selecionadas as características sociodemográficas e econômicas dos profissionais de saúde: idade (≤ 33 anos; 34-39 anos; ≥ 40 anos), sexo/gênero (feminino; masculino), renda per capita em salários mínimos (≤ 1 salário mínimo; 1-3 salários mínimos; > 3 salários mínimos), escolaridade (curso técnico; ensino superior; pós-graduação), raça/cor (branco/amarelo; preto/pardo), estado civil (sem companheiro; com companheiro), alteração da renda familiar (renda família aumentou; renda familiar se manteve; renda familiar diminuiu) e ocupação (sem vínculo; com vínculo).

ANÁLISE DOS DADOS

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas; e média e desvio padrão para variáveis quantitativas. As diferenças entre as proporções foram testadas pelos testes qui-quadrado de Pearson. Foram calculadas as medianas e os intervalos interquartis e valores discrepantes das variáveis de estigma com apresentação dos resultados em gráficos do tipo Boxplot. Para avaliar os fatores relacionados ao estigma realizou-se regressão logística, estimando-se Odds Ratio (OR) bruto e ajustado e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas na análise múltipla. Para a definição do modelo final foi considerado o nível de significância de 5%. Para testar a qualidade do ajuste utilizou-se o critério de Akaike (AIC). A análise dos dados foi realizada por meio do programa *Stata Corporation, College Station (Stata), USA, versão 14.0*.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - CEP/Unimontes, sob Parecer nº 4.101.281. Essa pesquisa é um recorte do projeto intitulado “Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID”.

RESULTADOS

Dos 110 trabalhadores da saúde infectados pelo SARS-CoV-2 e que responderam todas as questões do questionário relacionadas aos estigmas vivenciados, a maior parte possuía menos de 33 anos de idade, sendo predominantemente do gênero feminino, com ensino superior ou pós-graduação dentre outras características socio demográficas e econômicas encontram-se descritas na Tabela 1. Quanto ao grau de estigma para COVID-19, 46,36% dos trabalhadores da saúde relataram ter vivenciado alto estigma (Tabela 1). A mediana do somatório das variáveis relacionadas ao estigma foi 11,5 (valor mínimo=2 e valor máximo=37).

TABELA 1. Distribuição das características sociodemográficas e econômicas de trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2, Vitória da Conquista-Bahia, 2021 (n=110).

VARIÁVEIS	N	%	IC 95%A
IDADE			
≤33 anos	38	34,86	(26,40-44,40)
34-39 anos	36	33,03	(24,74-42,52)
≥40 anos	35	32,11	(23,92-41,58)

GÊNERO			
Feminino	72	65,45	(55,97-73,85)
Masculino	38	34,55	(26,15-44,03)
RENDA PER CAPTA (SM)*			
≤ 1 SM	19	38,78	(25,88-53,47)
1-3 SM	13	26,53	(15,76-41,07)
> 3 SM	17	34,69	(22,40-49,43)
ESCOLARIDADE			
Curso Técnico	44	40,74	(31,76-50,38)
Ensino Superior	49	45,37	(36,11-54,96)
Pós Graduação	15	13,89	(8,48-21,92)
RAÇA/COR			
Branco/Amarelo	39	35,45	(26,97-44,96)
Preto/Pardo	71	64,55	(55,04-73,03)
ESTADO CIVIL			
Sem companheiro		3430,91	(22,88-40,29)
Com companheiro		7669,09	(59,71-77,12)
ALTERAÇÃO DA RENDA FAMILIAR DEVIDO A PANDEMIA			
Renda familiar aumentou	19	19,59	(12,76-28,87)
Renda familiar se manteve	34	35,05	(26,09-45,21)
Renda familiar diminuiu	4445,36		(35,59-55,50)
OCUPAÇÃO			
Sem vínculo	13	11,82	(6,93-19,44)
Com vínculo	97	88,18	(80,56-93,07)
ESTIGMA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE			
Baixo	59	53,64	(44,15-62,86)
Alto	51	46,36	(37,14-55,85)

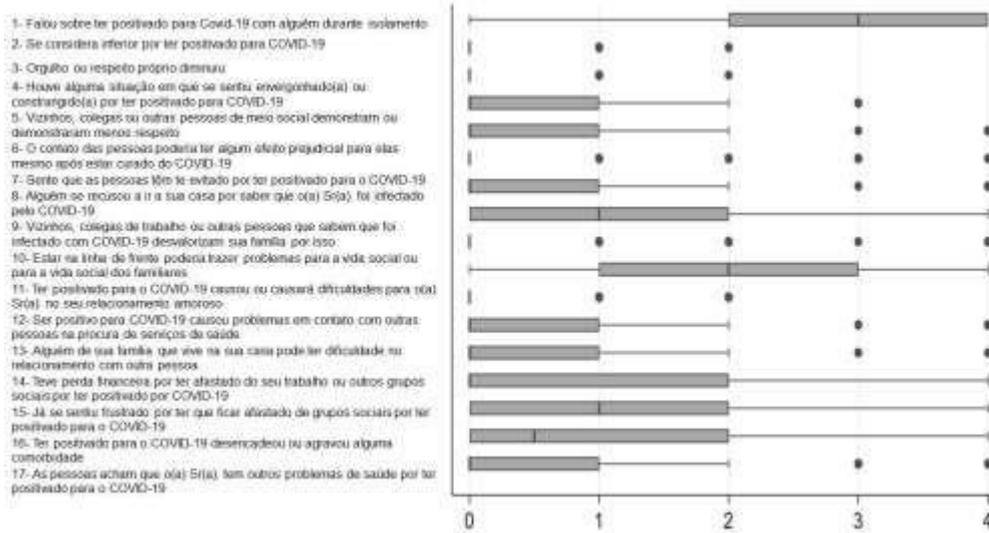
*SM- salários mínimos

^a Intervalo de confiança de 95%

As variáveis com n menor que 263 apresentam dados ignorados (não sabe/não quis responder). Fonte: Elaboração própria.

Quanto à distribuição das respostas das variáveis de estigmas, percebeu-se que a mediana se encontrou na alternativa “nunca” na maioria das questões. No entanto, pôde-se perceber uma dispersão que variou de “às vezes” a “sempre” na questão em que o profissional falou para alguém que positivou para COVID-19 durante o isolamento, com o valor da mediana em “frequentemente”. Já na questão que tratou sobre se estar na linha de frente no enfrentamento à COVID-19 poderia trazer problemas à vida social ou dos familiares teve maioria mediana em “às vezes”

FIGURA 1. Distribuição de resposta das variáveis de estigma vivenciado por profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2, Vitória da Conquista – Bahia, 2021.



Fonte: Elaboração própria.

Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram menores chances de alto estigma entre os profissionais de saúde infectados pelo SARS-CoV-2 foram idade maior ou igual a 40 anos e gênero masculino. E maiores chances de alto estigma renda familiar maior ou igual a 3 salários mínimos (Tabela 2). Na análise multivariada permaneceram associados apresentando menores chances de alto estigma os profissionais de saúde com idade de 40 anos ou mais quando comparados aos que possuíam 33 anos ou menos (OR=0,23; IC95%=0,08-0,72) e entre os que eram do gênero masculino (OR=0,17; IC95%=0,06-0,46) (Tabela 3). Em contrapartida, a chance de alto estigma entre os profissionais que cursaram até o ensino superior foi 1,87 vezes maior quando comparados àqueles que possuíam curso técnico (OR=2,87; IC95%=1,12-7,37).

TABELA 2. Análise bivariada da associação entre estigma de profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2 e aspectos socioeconômicos, Vitória da Conquista-Bahia, 2021 (n=110).

VARIÁVEIS	ESTIGMA				
	Baixo n (%)	Alto n (%)	OR	p-valor	IC 95%
IDADE					
≤33 anos	18(47,37)	20(52,63)	1,00		
34-39 anos	20(55,56)	16(44,44)	0,72	0,482	0,29-1,80
≥40 anos	24(68,57)	11(31,43)	0,41	0,070	0,16-1,07

GÊNERO						
Feminino	33(45,83)	39(54,17)	1,00			
Masculino	29(76,32)	9(23,68)	0,26	0,003		0,11-0,63
RENDA PER CAPTA (SM)*						
≤ 1 SM	10(52,63)	9(47,37)	1,00			
1-3 SM	9(69,23)	4(30,77)	0,49	0,351		0,11-2,17
< 3 SM	4(23,53)	13(76,47)	3,61	0,080		0,86-15,21
ESCOLARIDADE						
Curso Técnico	30(68,18)	14(31,82)	1,00			
Ensino Superior	22(44,90)	27(55,10)	2,63	0,025		1,13-6,14
Pós Graduação	8(53,33)	7(46,67)	1,88	0,303		0,57-6,20
RAÇA/COR						
Branco/Amarelo	19(48,72)	20(51,28)	1,00			
Preto/Pardo	43(60,56)	28(39,44)	0,62	0,232		0,28-1,36
ESTADO CIVIL						
Sem companheiro	17(50,00)	17(50,00)	1,00			
Com companheiro	45(59,21)	31(40,79)	0,69	0,369		0,30-1,55
ALTERAÇÃO DA RENDA FAMILIAR DEVIDO A PANDEMIA						
Renda familiar aumentou	11(57,89)	8(42,11)	1,00			
Renda familiar se manteve	17(50,00)	17(50,00)	1,380,581			0,44-4,26
Renda familiar diminuiu	23(52,27)	21(47,73)	1,250,681			0,42-3,72
OCUPAÇÃO						
Sem vínculo	8(61,54)	5(38,46)	1,00			
Com vínculo	54(55,67)	43(44,33)	1,270,689			0,39-4,17

Em negrito: $p < 0,05$. Fonte: Elaboração própria.

TABELA 3. Análise multivariada da associação entre estigma de profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2 e aspectos socioeconômicos, Vitória da Conquista-Bahia, 2021 (n=110).

VARIÁVEIS	ESTIGMA		
	OR	p-valor	IC 95%
Idade			
≤33 anos	1,00		
34-39 anos	0,52	0,227	0,18-1,50
≥40 anos	0,23	0,011	0,08-0,72
Gênero			
Feminino	1,00		
Masculino	0,17	0,001	0,06-0,46
Escolaridade			
Curso Técnico	1,00		
Ensino Superior	2,87	0,029	1,12-7,37
Pós Graduação	1,74	0,407	0,47-6,48

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve por objetivo analisar os fatores associados aos estigmas vivenciados por profissionais de saúde que positivaram para SARS-Cov2. A porcentagem de profissionais de saúde atuantes na linha de frente e infectados pelo SARS-CoV-2 que tiveram alto grau de estigma foi elevada (46,36%).

Alguns estudos têm relatado experiências estigmatizantes sofridas por profissionais de saúde em todo mundo⁸. Além dos desfechos mentais ocasionados pelo estigma, as práticas de sanções sociais decorrentes do processo de estigmatização de profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 têm sido recorrentes¹⁵. No México, por exemplo, foram constatados eventos em que profissionais de saúde foram negados a usar o transporte público¹⁶.

No presente estudo, alto grau de estigma foi significativamente mais frequente nos profissionais de saúde com idade menor que 33 anos, do gênero feminino e que possuíam ensino superior. A literatura é escassa quanto a dados sobre estigma em profissionais de saúde e covid-19, porém dados semelhantes quanto ao gênero e a idade são regularmente relatados por autores que estudam a questão do estigma em outras doenças, como no HIV/AIDS¹⁷.

Com relação à idade, profissionais que possuíam 40 anos ou mais apresentaram menores chances de alto estigma. Esse achado pode estar relacionado ao fato de pessoas mais jovens possuírem menos experiência acumulada no cotidiano do trabalho e na forma de lidar com os problemas¹⁸⁻²⁰. Deve-se destacar que há uma grande representatividade de adultos jovens, com

idade de até 35 anos entre profissionais que estão na linha de frente para o combate ao COVID-19, os quais podem ter sido mais afetados quando comparado aos profissionais de maior idade²¹.

Na análise do gênero, profissionais de saúde do gênero feminino tiveram maior chance de alto estigma quando comparado ao gênero masculino. O que pode ser explicado, possivelmente, pelo fato de a mulher possuir uma multiplicidade de papéis e maior sobrecarga de responsabilidades e cobranças que contribuem para o processo de adoecimento. Alguns estudos²²⁻²⁵ demonstram que mulheres possuem mais problemas para enfrentar estigmas do que homens.

Outra possível explicação alicerça-se no fato de mulheres sofreram mais opressões e pressões sociais, já que as experiências sociais estão alicerçadas pelas características que marcam a sociedade, a qual é patriarcal e sexista²⁶. Nessa direção, buscando livrar-se dos estereótipos e da vulnerabilidade social e de gênero imposta, uma autocobrança maior das mulheres pode elevar o nível de estigma vivenciado²⁶.

Cabe destacar que ainda que nesse estudo profissionais do gênero masculino estiveram menos associados a sofrer alto estigma. Sousa *et al.*²⁷, ao analisar as características do estigma percebidas na vivência de homens que tiveram COVID-19, constata que tais indivíduos também sofrem com problemas psicoemocionais devido as repercussões do estigma relacionado à doença.

Quanto à escolaridade, neste estudo, profissionais com nível superior tiveram maiores chances de sofrerem alto estigma. Mas embora não existam estudos que determinem os fatores associados à experiência de estigma em profissionais de saúde atuantes na linha de frente e positivados para o SARS-CoV-2, os resultados aqui encontrados divergem com algumas literaturas^{25,28,29} que tratam sobre estigma em outros contextos e condições de saúde.

Touso *et al.*²⁸, ao investigar o estigma social em famílias de doentes com tuberculose, constataram que grupos com estigma apresentaram baixa escolaridade, especialmente, mulheres com baixa escolaridade estiveram mais relacionadas às atitudes e comportamentos estigmatizantes. Ferreira *et al.*²⁵ também apontam menores níveis de escolaridade como preditores de maiores níveis de estigmas.

Este estudo aponta alguns fatores associados aos estigmas vivenciados pelos profissionais no contexto da pandemia e pode servir para apontar caminhos para que novas pesquisas investiguem o papel da variável idade, gênero e nível de escolaridade em outros contextos do país. Os dados aqui levantados corroboram com as evidências científicas quanto à experiência de altos níveis de estigma vivenciado e impactos que o estigma tem na vida dos profissionais de saúde, principalmente, como uma variável importante que exacerba os problemas de saúde

mental³⁰.

Os estudos que tratam sobre o estigma no contexto da COVID-19 no país são pesquisas qualitativas²⁷, as quais não utilizam de instrumentos padronizados e validados internacionalmente, impedindo a comparação com outras pesquisas. Tal fato indica a necessidade de estudos mais robustos e escalas e instrumentos adaptados, validados culturalmente e específicos para experiência de estigma por COVID-19.

Alguns pontos relevantes e limitações desta pesquisa merecem destaque, a começar pela inexistência de escalas específicas validadas no contexto nacional que possibilitem identificar e mensurar os estigmas vivenciados pelos profissionais de saúde sob o risco de infecção e mesmo os infectados pelo SARS-CoV-2 e as suas repercussões no âmbito psicológico e social. Além das limitações típicas de estudos transversais, como a impossibilidade de estabelecer causalidade, vale citar a questão do incipiente número de publicações científicas que analisem e determinem os fatores associados à experiência de estigma por parte dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, fator que impacta na comparação com a literatura.

Mesmo com tais limitações, estudos desta natureza são cruciais para reconhecer as características sociodemográficas e de trabalho dessa população, podendo contribuir também para o avanço do conhecimento sobre os fatores associados aos estigmas vivenciados por esses profissionais, já que não foram encontrados estudos na literatura semelhantes ao proposto nesta investigação.

CONCLUSÃO

Constatou-se alta porcentagem de estigma em profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 e infectados pelos SARS-CoV-2. Nesse estudo, o estigma vivenciado por esses profissionais foi maior experimentado, sobretudo, pelos mais jovens, do gênero feminino e com nível superior.

Em síntese, os resultados evidenciam a necessidade de ações e estratégias voltadas à saúde dos trabalhadores que compõem a linha de frente a emergências em saúde pública, como a representada pela COVID-19. Intervenções para diminuir o estigma sofrido por esses profissionais devem ser construídas e expandidas, pois repercutirão positivamente na saúde mental e física desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - navigating the uncharted. N Engl J Med 2020;382:1268-9.

2. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med* 2020; 27:taaa021.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 8 ago. 2020.
4. Teixeira CFS et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020;25(9):3465-3474. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
5. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLoS One*. 2020 Apr 28;15(4):e0232452. doi: 10.1371/journal.pone.0232452. P
6. Ramos-Toescher AM et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery* [online]. 2020;24(spe): e20200276. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276.
7. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Br J Psychiatry*. 2020;42(3):232-5. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
8. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(7):782. doi:10.1016/S1473-3099(20)30498-9
9. Ronzani TM, Andrade T. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento, p. 25-32. In: SENAD, org. Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Senad, 2006.
10. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1963.
11. Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton TF et al., orgs. *The Social Psychology of Stigma*. The Guilford Press. New York. London. 2000.
12. Das M. Social Construction of Stigma and its Implications – Observations from COVID-19. *SSRN Electronic Journal*, 2020;(402).
13. Dias MSF. Estigmas vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus: revisão integrativa.
14. Morgado FRR et al. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2017;51:80.
15. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian J Psychiatr*,

- 2020;53:102222. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102222
16. Dye TD et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*, 2020;10:e046620. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046620
 17. Caliani JS et al. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2017;51:e03248. doi: 10.1590/S1980-220X2016046703248.
 18. Ramos-toescher AM et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery* [online]. 2020;24(spe):e20200276.
 19. Leão A, Lussi IAO. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021;25:e200474.
 20. Fontes AP, Neri AL, Yassuda MS. Enfrentamento de estresse no trabalho: relações entre idade, experiência, autoeficácia e agência. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2010;30(3):620-633.
 21. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 02 nov. 2021.
 22. Suit D, Pereira ME. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP* [online]. 2008;19(3):317-340.
 23. Brohan E et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 2010;122(1-3):232-238.
 24. Werner P, Stein-shvachman I, Heinik J. Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: A preliminary study. *International Psychogeriatrics*, 2009;21(6):1180-1189.
 25. Ferreira GCL et al. Implicações da relação entre estigma internalizado e suporte social para a saúde: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2014;19(1):77-86.
 26. Linck LAS. O estigma de gênero aplicado a mulher frente uma sociedade patriarcal. *Conteúdo Jurídico*, Brasília, DF: 08 dez. 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52116/o-estigma-de-genero-aplicado-a-mulher-frente-uma-sociedade-patriarcal>. Acesso em: 08 dez. 2021.

27. Sousa AR et al. Stigma experienced by men diagnosed with COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022;75(Suppl 1): e20210038. doi: 10.1590/0034-7167- 2021-0038.
28. Touse MM et al. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014;19(11):4577-4586.
29. Reigada CLL, Romano VF. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2018;28(03):e280316.
30. Uvais NA, Aziz F, Hafeeq B. COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff. *J Nephrol*. 2020 Dec;33(6):1121-1122. doi: 10.1007/s40620-020-00833-x.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreveu os estigmas entre profissionais de saúde testados positivos para o SARS-Cov-2 e verificou os fatores associados. A COVID-19 segue sendo um desafio para os sistemas de saúde e para a ciência em todo mundo, requerendo cada vez mais articulação e contribuição das diversas áreas do campo da saúde na construção e lapidação do conhecimento acumulado ao longo dos últimos dois anos do curso da pandemia.

O desenvolvimento de estudos como esse, que possibilita entender o impacto do estigma na vida dos profissionais de saúde durante uma das maiores emergências em saúde pública do mundo, poderão subsidiar estratégias de intervenção concatenadas com a realidade de cada lugar e contribuir de modo mais eficaz para a identificação do estigma como um problema social, que impacta na vida dos profissionais positivados, das suas famílias e das comunidades onde estão inseridos.

Nesse sentido, a proposta do presente estudo mostra-se, em alguma medida, relevante para a construção do conhecimento em torno do estigma vivenciado por tais profissionais. Ao mesmo tempo, cabe destacar a necessidade e urgência de desenvolvimento de escalas e instrumentos específicos para estimar o estigma vivenciado por profissionais de saúde que são acometidos por doenças potencialmente estigmatizantes, não apenas para o contexto das emergências em saúde pública.

Os resultados descritos nos produtos apresentados nesta dissertação apontam e reforçam o impacto que o estigma tem na vida das pessoas e a importância de se desenvolver processos de educação permanente e educação em saúde junto aos profissionais de saúde e a comunidade. As ações de educação em saúde e o desenvolvimento de estratégias de conscientização da comunidade e dos próprios profissionais em torno do estigma assumem papel central para a diminuição dos impactos na saúde mental e convívio social de todas as pessoas acometidas. Tais ações são essenciais para se discutir o estigma e medidas para a redução da sua prática nos mais diversos contextos.

O desenvolvimento e o processo de coleta do estudo demonstraram o quanto a COVID-19 foi e está sendo desafiadora, não apenas para os sistemas de saúde, como também para os profissionais de saúde e seus familiares. Diante da diversidade de características que constituem os profissionais de saúde e as suas realidades laborais e de vida social, também se faz necessário compreender acerca desses contextos. A isso, somam-se a reestruturação do próprio processo

de trabalho, que influencia diretamente na rotina e na dinâmica que esses trabalhadores apresentam em seus modos de vida.

Tratar sobre o estigma vivenciado por trabalhadores de saúde foi extremamente oportuno, especialmente em um momento em que a comunidade científica e os mais diversos setores governamentais reconhecem a maior carga de trabalho e a exaustão a que essa categoria profissional está exposta.

REFERÊNCIAS

- AINLAY, S. C.; COLEMAN, L. M.; BECKER, G. Stigma Reconsidered. In: AINLAY, S. C.; COLEMAN, L. M.; BECKER, G. (org.). **The dilemma of difference: a multidisciplinary view of stigma**. New York, London Plenum Press, 1986. p.1-13.
- ALBUQUERQUE, L.P.; SILVA, R.B.; ARAÚJO, R.M.S. COVID-19: origin, pathogenesis, transmission, clinical aspects and current therapeutic strategies. **Rev Pre Infec e Saúde**, v. 6, p. 10432, 2020. doi: 10.26694/repis.v6i0.10432.
- ALVES, R. **Tudo sobre o coronavírus - Covid-19 - da origem a chegada ao Brasil**. 27 fev. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/02/27/interna_nacional,1124795/tudo-sobre-o-coronavirus-covid-19-da-origem-a-chegada-ao-brasil.shtml. Acesso em: 27 mar. 2021.
- BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. **Lancet Infect Dis**, v. 20, p. 782, 2020.
- BAKER, M.G; PECKHAM, T.K.; SEIXAS, N.S. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. **MedRxiv**. [Internet]. 2020. doi: 10.1101/2020.03.02.20030288
- BANERJEE, D.; NAIR, V. S. The Untold Side of COVID-19: Struggle and Perspectives of the Sexual Minorities. **Journal of Psychosexual Health**, p. 263183182093901, 2020.
- BAO Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, ISSUE 10224, e37-e38, Feb. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3
- BRASIL. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. **Diário Oficial da União**. 2011, 18 nov. p. 18. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm. Acesso em: 12 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Versão 4**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, p. 7042, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil**. 2020c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. COE Coronavírus. **Boletim Epidemiológico 8**, 09 de abril de 2020d. Semana Epidemiológica 15. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, 4 de março de 2021. (Semana Epidemiológica 8, 21 a 27 de fevereiro de 2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

CLISSOLD, E. et al. Pandemics and prejudice. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 1–3, 2020. doi: 10.1177/0020764020937873.

DAS, M. Social Construction of Stigma and its Implications – Observations from COVID-19. **SSRN Electronic Journal**, n. 402, 2020.

DICIONÁRIO HOUAISS ELETRÔNICO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/houaiss/>. Acesso em: 8 ago. 2020.

DUAN, W.; BU, H.; CHEN, Z. COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. **Soc Sci Med.**, 2020. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113425.

DUCZMAL, L.H. et al. Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p.1–9, 2020. doi: 10.1590/0102-311x00084420

FROIS, C. **Dependência, estigma e anonimato nas Associações de 12 passos**. 1. ed. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

GOFFMAN, E. **Estigma** – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. 4. ed. São Paulo: LTC, 2004.

LACAZ, F. A. C.; REIS, A. A. C.; LOURENÇO, E. A. S.; GOULART, P. M.; TRAPÉ, C. A. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Saúde em Debate**, v. 43, spe8, p. 120-132, 2019. doi: 10.1590/0103-11042019s809.

LEE, A.M.; WONG, J.G.; MCALONAN, G.M.; CHEUNG, V.; CHEUNG, C.; SHAM, P.C.; CHU, C.M.; WONG, P.C.; TSANG, K.W.; CHUA, S.E. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **Can J Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 233-40, Apr. 2007. doi: 10.1177/070674370705200405. PMID: 17500304.

LEONEL, Filipe. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 22 de mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>

- LINK, B. G. Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: an Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. **Am. Sociol. Rev.**, v. 52, p. 96-112, 1987.
- LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. **Annual Review of Sociology**, New York, n. 27, p. 363-385, 2001. Disponível em: <http://arjournals.annualreviews.org/>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- MONTEIRO, Vinicius Costa Maia et al. Trabalho em saúde e as repercussões durante a pandemia de covid-19: um estudo documental. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, abr. 2021. doi: 10.5380/ce.v26i0.75187
- ORNELL, F.; SCHUCH, J.B.; SORDI, A.O.; KESSLER, F.H.P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-5, May./Jun. 2020. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em relação ao surto de novo coronavírus (2019-nCoV)**. 30 jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-thesecondmeeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-thesecondmeeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 2 fev. 2020.
- PESSOA, B.; SY, F.; HOLTON, K.; GOVERT, B.; LIANG, A. Medo e estigma: a epidemia dentro do surto de SARS. Doenças infecciosas emergentes. National Center for Infectious Diseases. **SARS Community Outreach Team**, v. 10, n. 2, p. 358–363, 2004. doi: 10.3201/eid1002.030750 PMID: 15030713.
- RANSING, R. et al. Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. **Brain Behav Immun**, v. 89, p. 555–8, 2020.
- RENAST. **Boletim CoVida**: pandemia de Covid-19: a saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Salvador, 2020. Disponível em: Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-covida-5-trabalhadores-da-saude.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.
- ROMERO, L. C. P.; DELDUQUE, M. C. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 240-255, 2017. doi: 10.1590/s0104-12902017156433.
- RONZANI, T. M. et al. Adaptação transcultural brasileira da escala de estigma internalizado de transtorno mental – ISMI-BR. **GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 25-34, jun. 2020.
- SALGUEIRO, E.F.F. **Preso ao Estigma**. Estigma, Autoestigma e Perspectivas de Inclusão Social dos Reclusos de Estabelecimento Prisional de Leiria. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2006.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, R. **Validação da escala de percepção de estigma em crianças com doenças crônicas**. 2009. 73 f. Tese (Pós-Doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências

Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009.

SINGER, P.; CAMPOS, O.; OLIVEIRA, E. M. **Prevenir e curar**: o controle social através dos serviços de saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1988. 166 p.

SOARES, R. G. et al. Validação da Versão Brasileira da Escala ISMI Adaptada para Dependentes de Substâncias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 2, p.229-238, jun. 2015.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, Editorial, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020. doi: 10.3390/ijerph17051729

WEISS, M. G.; RAMAKRISHNA, J.; SOMMA, D. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. **Psychology, Health & Medicine**, v. 11, n. 3, p.277-287, ago. 2006. Disponível em: <https://mysite.science.uottawa.ca/rsmith43/MAT4996/WeissRamakrishna.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – MG / Unimontes.

Patrocinador: Recurso próprio

Coordenadora: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Pesquisadora responsável:** Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Orientadora: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1- **Objetivo:** avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.
- 2- **Metodologia/procedimentos:** o Sr. / a Sra. / você será convidado a responder algumas perguntas referentes à sua saúde ocupacional, considerando os desafios gerados pela pandemia da COVID - 19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica (email) ou via telefônica.
- 3- **Justificativa** Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a saúde ocupacional dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, na atenção básica e hospitalar, do Norte de Minas Gerais e Sudoeste da Bahia.
- 4- **Benefícios** Os resultados dessa investigação científica poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional desses profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da pandemia.
- 5- **Desconfortos e riscos** de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar suas opiniões quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a sua privacidade garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as suas respostas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.
- 6- **Danos** não previstos
- 7- **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** não se aplica
- 8- **Confidencialidade das informações:** Os resultados adquiridos serão divulgados, sendo resguardada sua identidade.
- 9- **Compensação/indenização:** não são previstos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.
- 10- **Outras informações pertinentes:** você possui autonomia sobre a sua participação, sendo garantida a oportunidade de se afastar da pesquisa a qualquer período ou fase do estudo.
- 11- **Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. A autorização para participação da pesquisa foi dada voluntariamente via telefone, indicando o seu consentimento em participar.

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

17 /06 /2020

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 SI310), Montes Claros, MG, CEP: 39401-089.

TELEFONE: (38) 3229 8284 / (38) 3229 8000 / (38) 98828 81

APÊNDICE B - Instrumentos de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - Parte 1: CONDIÇÕES
SÓCIOECONOMICAS

Saúde Ocupacional entre Trabalhadores da Saúde em Tempos de COVID-19 - 1ª ETAPA

1. Qual o seu nome completo?
2. Qual a sua data de nascimento?
3. Qual a sua idade, em anos?
4. Qual a sua profissão?
5. Qual o seu sexo biológico?
6. Qual a sua escolaridade?
7. Qual o seu estado civil?
8. Qual a melhor opção define a sua raça?
9. Qual é a sua principal ocupação atualmente?
10. Renda familiar mensal?
11. Houve alteração na renda familiar neste momento de isolamento social devido à pandemia do Coronavírus?

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - Parte 2: ESTIGMA SAÚDE DO
TRABALHADOR

Saúde Ocupacional entre Trabalhadores da Saúde em Tempos de COVID-19 – 1ª ETAPA

1. O Sr.(a) falou com alguém durante o período de isolamento sobre o fato de o Sr.(a) ter positivado para COVID-19? (Não considerar as pessoas que moram com o Sr.(a)).
2. Sr.(a) se considera inferior por ter positivado para COVID-19?
3. Seu orgulho ou respeito próprio diminuiu por ter positivado para COVID-19?

4. Já houve alguma situação que fez Sr.(a) se sentir envergonhado(a) ou constrangido(a) por ter positivado para COVID-19?
5. Seus vizinhos, colegas ou outras pessoas de seu meio social demonstram ou demonstraram menos respeito pelo(a) Sr.(a). por ter positivado para o COVID-19?
6. O Sr.(a) acha que o contato das pessoas com o(a) Sr.(a) poderia ter algum efeito prejudicial para elas mesmo após estar curado do COVID-19?
7. O Sr.(a) sente que as pessoas têm te evitado por ter positivado para o COVID-19?
8. Alguém se recusou a ir a sua casa por saber que o(a) Sr(a). foi infectado pelo COVID-19?
9. O Sr.(a) sente que vizinhos, colegas de trabalho ou outras pessoas que sabem que o(a) Sr(a). foi infectado com COVID-19 desvalorizam sua família por isso?
- 10.O Sr.(a) sente que o fato de estar na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 poderia trazer problemas para a sua vida social ou para a vida social de seus familiares?
- 11.O Sr.(a) sente que o fato de ter positivado para o COVID-19 causou ou causará dificuldades para o(a) Sr(a). no seu relacionamento amoroso?
- 12.O Sr.(a) sente que o fato de ser positivo para COVID-19 causou problemas em contato com outras pessoas em momentos de procura de serviços de saúde?
- 13.O Sr.(a) sente que o fato de ter positivado para COVID-19 alguém de sua família que vive na sua casa pode ter dificuldade no relacionamento com outra pessoa?
- 14.O Sr.(a) teve perda financeira por ter afastado do seu trabalho ou outros grupos sociais por ter positivado por COVID-19 (Não considerar se houve restituição)?
- 15.O Sr.(a) já se sentiu frustrado por ter que ficar afastado (a) de grupos sociais por ter positivado para o COVID-19?
- 16.O fato de Sr.(a) ter positivado para o COVID-19 desencadeou ou agravou alguma comorbidade?
- 17.As pessoas acham que Sr.(a) tem outros problemas de saúde por ter positivado para o COVID-19?

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID. Instituição proponente: Universidade Estadual de Montes Claros

Instituição onde será realizada a pesquisa:

Pesquisador responsável: Dra Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Endereço: Av. Rui Braga S/N, 3º andar (Pr4 SI 310), Montes Claros, MG, CEP: 39401-089. Telefone: (38) 3229-8284, (38) 3229 – 8000, (38) 98828-8191

Atenção: antes de aceitar permitir a participação dos trabalhadores da saúde dessa instituição, é importante que o responsável pela mesma leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1- Objetivo: avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID.
- 2- Metodologia/procedimentos: os profissionais de saúde da instituição serão convidados a responder algumas perguntas referentes à saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19, por meio de entrevista a ser realizada via eletrônica.
- 3- Justificativa Propõe-se um estudo de grande relevância, tendo em vista a necessidade de se discutir no atual momento a respeito da saúde ocupacional dos profissionais que estão atuando diretamente na assistência às pessoas com casos suspeitos ou confirmados da COVID – 19, na atenção básica e hospitalar, dos municípios de Vitória da Conquista-BA e Montes Claros - MG.
- 4- Benefícios Os resultados da investigação poderão proporcionar melhorias na saúde ocupacional dos profissionais que estão na linha de frente dos cuidados e tratamento dos pacientes portadores da COVID-19, promovendo a Qualidade de vida para os profissionais da saúde e fortalecendo os mecanismos de enfrentamento.
- 5- Desconfortos e riscos de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, portanto, estes serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outras pessoas. Esta pesquisa pode gerar desconforto por solicitar dados pessoais e questionar as opiniões dos trabalhadores quanto ao tema, além disso o tempo necessário para condução da entrevista pode incomodar. Na entrevista conduzida por meio eletrônico, será resguardada a privacidade do trabalhador garantindo que outra pessoa além da entrevistadora não vai escutar as respostas dadas. A entrevista será direta objetivando minimizar o tempo necessário para condução da investigação. Ressalta-se ainda que em função do tempo necessário para responder os questionamentos as entrevistas poderão ser feitas em momentos distintos em horário pré-agendado.
- 6- Danos não previstos
- 7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: não se aplica
- 8- Confidencialidade das informações: os resultados serão divulgados, sendo resguardada identidade de cada participante da pesquisa.
- 9- Compensação/indenização: não são antevistos danos ou riscos aos pesquisados, entretanto se houver dano proveniente da pesquisa haverá compensações ou indenizações.
- 10- Outras informações pertinentes: os participantes desta pesquisa possuem autonomia sobre a sua participação, sendo garantido aos mesmos a oportunidade de se afastarem da pesquisa a qualquer período ou fase do estudo.
- 11- Consentimento: li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente.

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins

Hospital

_____/_____/_____
Data

ANEXO B - Aprovação ética da pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID
Pesquisador: Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 33710420.2.0000.5146
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.101.281

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo transversal entre profissionais de saúde, que trabalham em hospitais e de atenção primária à saúde de Montes Claros, MG, e Vitória da Conquista. A coleta de dados será realizada, por meio eletrônico, considerando um questionário autoaplicável ou por meio de entrevista via telefone. Será abordada a história ocupacional, biosegurança, características sociodemográficas, variáveis comportamentais e referentes à saúde geral, dentre outras variáveis (Questionário de Saúde Geral - QSG-12; Escala de Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo no trabalho - ER; e SF-12). Serão identificados ou desenvolvidos instrumento de pesquisa aptos a alcançar os objetivos propostos. As análises estatísticas serão descritiva, bivariada e múltipla (variável dependente: comprometimento da saúde desses trabalhadores) conduzidas por meio do SPSS® 24.0. Os princípios éticos serão considerados conforme resolução 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar a Saúde Ocupacional entre trabalhadores da saúde em tempos de COVID

Objetivos secundários:

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Maurício CEP: 35.401-000
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3223-0100 Fax: (38)3223-0100 E-mail: ameleucosta@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde
www.pmvc.ba.gov.br

Vitória da Conquista, 23 de dezembro de 2020

CI nº 132 /2020

Para: Unidades de Saúde da Família da zona urbana
Att.: Responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família

Informamos que a Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde analisou e emitiu parecer referente ao projeto de pesquisa: "Saúde Ocupacional entre trabalhadores de saúde em tempos de COVID" da pesquisadora Marília Soares Freitas Dias.

O projeto foi deferido e após aprovação pelo CEP/UNIMONTES, a coleta de dados está autorizada.

Atenciosamente,

Lorena Silveira Almeida
Subsecretária Municipal de Saúde

Assessoria de Planejamento e Educação Permanente



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde
www.pmvc.ba.gov.br

Vitória da Conquista, 23 de dezembro de 2020

CI nº 132 /2020

Para: Unidades de Saúde da Família da zona rural
Att.: Responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família

Informamos que a Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde analisou e emitiu parecer referente ao projeto de pesquisa: "Saúde Ocupacional entre trabalhadores de saúde em tempos de COVID" da pesquisadora Marília Soares Freitas Dias.

O projeto foi deferido e após aprovação pelo CEP/UNIMONTES, a coleta de dados está autorizada.

Atenciosamente,

Luana Silveira Almeida
Subsecretaria Municipal de Saúde

Assessoria de Planejamento e Educação Permanente

ANEXO C - Capa e ficha catalográfica do livro de publicação do produto 1





EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guanajuá - São Paulo - Brasil

www.editoracientifica.org - contato@editoracientifica.org

<p>Diagramação e arte Equipe editorial Imagens da capa Adobe Stock - licensed by Editora Científica Digital - 2021 Revisão Os autores.</p>	<p>2021 by Editora Científica Digital Copyright (©) 2021 Editora Científica Digital Copyright do Texto (©) 2021 Os Autores Copyright da Edição (©) 2021 Editora Científica Digital Acesso Livre - Open Access</p>
--	---

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

O conteúdo dos capítulos e seus dados e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. É permitido o download e compartilhamento desta obra desde que no formato Acesso Livre (Open Access) com os créditos atribuídos aos respectivos autores, mas sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma ou utilização para fins comerciais.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

36 Segurança do trabalho (livro eletrônico) : experiências exitosas / Organizador Leonardo Augusto Couto Finelli. - Guanajuá, SP: Científica Digital, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-89826-83-5
DOI 10.37885/978-65-89826-83-5

1. Segurança do trabalho. 2. Acidentes - Prevenção. 3. Higiene do trabalho. I. Finelli, Leonardo Augusto Couto.

CDD 363.11

Elaborado por Maurício Amorim Júnior - CRB6/2422

E-BOOK
AT-SOLUÇÕES DE IMPRESSÃO

2021

ANEXO D - Página de acesso ao produto 3 publicado nos Anais do 11^a Congresso de Epidemiologia da ABRASCO

Resumo publicado nos *Anais* do 11^o Congresso Brasileiro de Epidemiologia da ABRASCO, disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/papers/infeccao-por-covid-19-em-profissionais-de-saude-de-unidades-de-referencia-da-bahia>.

INFECÇÃO POR COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE REFERÊNCIA DA BAHIA

OBJETIVO: Descrever o perfil socioeconômico de profissionais de saúde testados positivo para COVID-19 e que trabalhavam em unidades de referência da COVID-19 em uma região de saúde do estado da Bahia.

MÉTODO: Pesquisa transversal, conduzida de dezembro de 2020 a março de 2021, com 250 profissionais de saúde que trabalhavam em unidades de referência da COVID-19 da região sudoeste do estado da Bahia. Foram selecionados profissionais de 46 serviços de saúde compreendendo Unidades Básicas e serviços hospitalares públicos e privados. Para a análise das frequências absolutas e relativas, utilizou-se o Stata versão 15. As diferenças entre as proporções foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa parecer nº 4.101. 281.

RESULTADOS: Dos 250 profissionais entrevistados, 128 (51,20%) foram infectados por COVID-19. A prevalência de COVID-19 foi de, 57,53% entre os profissionais que possuíam entre 31-44 anos (n= 84; p= 0,073), 58,49% entre os que cursaram até o ensino médio (n= 31; p=0,337), 66,18% entre os que eram do sexo masculino (n=45; p=0,004), e 56,77% entre os que possuíam companheiro (n=88 p=0,030).

CONCLUSÃO: A análise dos dados apresentados permitiu compreender o perfil socioeconômico dos profissionais que atuam diretamente no combate ao COVID-19 e apontam um maior acometimento por COVID-19 em profissionais de saúde do sexo masculino que possuíam companheiro nessa região do estado da Bahia.

EPI 2021
Anais do 11.º Congresso Brasileiro de Epidemiologia
ISBN 2798-6243
 Login



11.º CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA
Epidemiologia, Estatística e Saúde Pública - Universidade Federal de Pernambuco

INFECÇÃO POR COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE REFERÊNCIA DA BAHIA

Marilú Soares Freitas Dias, Hebert Luiz Pereira Campos da Santos, João Felipe Rodrigues Neto, André Paulo Davelino de Barros Lima Martins

Vol 2, 2021 - H1102

Revista Eletrônica - PE21 - Epidemiologia das doenças transmissíveis - Covid-19 (TÓPICOS DE SAÚDE)

COMO CITAR ESSE TRABALHO?

Apresentação

Comissões

Normas de Publicação

Cartas e Notícias

Premiações

Trabalhos

Autores

Eixo temáticos

Programação

Contato

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil socioeconômico de profissionais de saúde testados positivo para Covid-19 e que trabalham em unidades de referência da Covid-19 em uma região de saúde do estado da Bahia. Método: Pesquisa transversal, conduzida de dezembro de 2020 a março de 2021, com 250 profissionais de saúde que trabalhavam em unidades de referência da Covid-19 na região sudeste do estado da Bahia. Foram selecionados profissionais de 46 serviços de saúde compreendendo Unidades Básicas e serviços hospitalares públicos e privados. Para a análise das frequências absolutas e relativas, utilizou-se o Stata versão 15. As diferenças entre as proporções foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa número nº 4101, 281. Resultados: Dos 250 profissionais entrevistados, 120 (51,20%) foram infectados por Covid-19. A prevalência de Covid-19 foi de 57,55% entre os profissionais que possuem entre 31-44 anos ($n=94$, $p=0,073$), 58,49% entre os que cursaram até o ensino médio ($n=31$, $p=0,357$), 66,38% entre os que eram do sexo masculino ($n=45$, $p=0,004$), e 54,77% entre os que possuem companheiro ($n=88$, $p=0,030$). Conclusão: A análise dos dados apresentados permitiu compreender o perfil socioeconômico dos profissionais que atuam diretamente no combate ao Covid-19 e apontam um maior acometimento por Covid-19 em profissionais de saúde do sexo masculino que possuem companheiro nessa região do estado da Bahia.

Eixo Temático

- Epidemiologia das doenças transmissíveis

ANEXO E - E-mail de submissão do Produto 2 na Revista de Saúde Pública.

