

# Perfil de profissionais de saúde na pandemia covid-19 no Rio de Janeiro: um estudo web surveys

## Profile of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Rio de Janeiro: A Web Survey Study

Audrey Vidal Pereira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-6570-9016

Gabriella Cardoso Rodrigues Rangel  
Tardem<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-3817-3276

Dolores Lima da Costa Vidal<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0003-0821-4620

Valdecyr Herdy Alves<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-8671-5063

Bianca Dargam Gomes Vieira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0734-3685

Elaine Antunes Cortez<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-3912-9648

Samara Janice de Albuquerque  
Santos<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-5392-654x

Diego Pereira Rodrigues<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0001-8383-7663

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense,  
Niterói, RJ, Brasil

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,  
RJ, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pará, Belém,  
PA, Brasil

### Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Adriano Menis Ferreira

ORCID: 0000-0002-4054-768X

### Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Submissão: 03/10/2022

Aprovado: 21/07/2023

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil dos profissionais de 3º grau da área da saúde que atuaram no início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2. **Método:** Trata-se um estudo quantitativo com 155 profissionais de nível superior que participaram de uma *web survey*, cuja análise ocorreu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** O grupo foi composto predominantemente por enfermeiras, assistentes sociais, médicos, psicólogos e nutricionistas. Todos tinham orientação heterossexual, identidade cisgênero, idade entre 25 e 49 anos, eram autodeclarados como brancos, adeptos da religião católica, casados ou em união estável, possuindo pós-graduação, com vínculo profissional estatutário, mais de um filho em idade escolar e vivendo com três a quatro pessoas no mesmo domicílio. **Conclusão:** O perfil caracterizado pode ser útil para dialogar com estudos sobre saúde do trabalhador, risco ocupacional, trabalho remunerado e atividades privadas de profissionais da área de saúde.

**Descritores:** COVID-19; Pandemias; Pessoal de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile of tertiary healthcare workers working at the beginning of the SARS-CoV-2 pandemic. **Method:** This is a quantitative study involving 155 tertiary healthcare professionals who participated in a web survey, and the analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** The group consisted mainly of nurses, social workers, doctors, psychologists, and nutritionists. All identified as heterosexual, cisgender, between the ages of 25 and 49, self-identified as white, Catholic, married or in a stable relationship, with a postgraduate education, a legal professional affiliation, more than one school-age child, and living with three to four people in the same household. **Conclusion:** The characterized profile may be useful for engaging in studies on workers' health, occupational risk, paid work, and private activities of health professionals.

**Descriptors:** COVID-19; Pandemics; Healthcare Workers.

### INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia devido ao novo vírus *SARS-CoV-2*, responsável por causar síndromes respiratórias. Ao infectar humanos, esse vírus provoca sinais e sintomas semelhantes aos da gripe, mas pode desencadear infecções graves, especialmente em pessoas que fazem parte de grupos de risco, como idosos, gestantes e profissionais da saúde<sup>(1-2)</sup>.

As mulheres estão em maioria nos serviços essenciais, como na área da saúde e da assistência social. Apesar de os dados epidemiológicos indicarem uma letalidade significativa da *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) em homens, com causas ainda desconhecidas, essas profissionais compõem um grupo de grande exposição e risco de contaminação<sup>(3-5)</sup>.

É importante destacar a contribuição significativa dos trabalhadores da saúde nesse contexto de crise durante a pandemia, principalmente das mulheres, que perfazem um quantitativo expressivo e estão em exposição direta ao trabalhar nos serviços de saúde. Dessa forma, vivenciamos um período histórico de protagonismo de todos os trabalhadores da saúde<sup>(3-5)</sup>.

Apesar da desvalorização salarial, das condições de trabalho adversas, dos estigmas enfrentados e dos anseios e medos, inclusive em relação à contaminação de suas próprias famílias, os trabalhadores se tornaram o centro de debate em várias discussões e pesquisas, ganhando maior visibilidade perante as sociedades em todo o mundo<sup>(6-7)</sup>.

Assim, essa pandemia tem gerado mudanças nos sistemas de saúde em nível mundial, aumentando a exposição dos trabalhadores da saúde e de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social, como idosos, mulheres e negros<sup>(1,4,8-9)</sup>. Além disso, interferiu nos comportamentos individuais das pessoas e na dinâmica social da doença, provocando aumento de medos, angústias, incertezas, violências, desigualdades e discriminações. No caso dos trabalhadores da área da saúde que permaneceram no enfrentamento direto da pandemia, pode-se observar, por exemplo, a possibilidade de auto contaminação e de contaminar suas próprias famílias, além de enfrentarem situações estressantes no trabalho, o que leva a problemas de ansiedade, estresse e medo, afetando diretamente a saúde física e mental<sup>(7)</sup>.

É importante reconhecer que todos os trabalhadores da área da saúde, incluindo auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos e aqueles que realizam serviços de limpeza, contribuíram significativamente para o controle da doença durante o período pandêmico. Entretanto, o foco deste estudo foi direcionado aos profissionais de 3º grau que estavam na linha de frente do enfrentamento da pandemia. Conhecer o perfil desses profissionais pode fornecer informações relevantes para abordar questões relacionadas ao trabalho, à educação permanente em saúde, à gestão, ao ensino/formação e à saúde do trabalhador.

O objetivo deste estudo é identificar o perfil dos profissionais de 3º grau da área da saúde que atuaram no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo *web survey*, que tem sido uma alternativa viável para a obtenção de respostas em estudos científicos, especialmente durante o período de distanciamento social durante a pandemia<sup>(10)</sup>.

O estudo foi realizado por meio de um questionário direcionado e auto aplicado aos profissionais de saúde de nível superior que estavam trabalhando presencialmente em serviços de

saúde, enfrentando diretamente a pandemia da COVID-19, que apresentava alta prevalência de casos e afetava rapidamente a vida cotidiana das pessoas. A captação dos participantes teve início com a divulgação de um link para participação voluntária em redes sociais como o Facebook e grupos de WhatsApp. A equipe de investigação, liderada pelo pesquisador coordenador e por acadêmicos de enfermagem, utilizou cadeias de referência úteis para estudar questões da vida cotidiana dos profissionais de saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia.

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem intencional por conveniência, uma técnica não probabilística do tipo *snowball sampling*, compatível com investigações do tipo *online survey*<sup>(10-11)</sup>.

O período de realização do estudo ocorreu entre 23 de junho a 23 de agosto de 2020, e contou com a participação de 290 profissionais de saúde de todo o Brasil, que responderam a um questionário elaborado no *Google Forms* (Formulário online do Google, armazenado na nuvem do Google). O acesso ao questionário para preenchimento voluntário só foi possível após a leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dado o maior número de questionários respondidos provenientes do Rio de Janeiro, optou-se por analisar os dados desses 155 participantes.

O formulário de pesquisa foi composto por 45 perguntas, divididas em 6 partes. A primeira parte continha 13 questões referentes à caracterização do perfil dos participantes. As demais partes abordavam questões relacionadas à pandemia da COVID-19, como o isolamento social, o trabalho nas instituições de saúde, a saúde dos profissionais e outras atividades realizadas no dia a dia. O questionário foi elaborado com base em informações de estudos sobre saúde mental e revisão de pesquisas publicadas anteriormente, incluindo questões de múltipla escolha e respostas de texto aberto. Após o envio do formulário, os participantes não puderam alterar suas respostas.

Não foi estabelecido um tempo mínimo para desenvolver as respostas. Cada profissional que aceitou participar da pesquisa concordou com o TCLE como condição para prosseguir com a participação voluntária. Os dados foram analisados utilizando o Microsoft Excel e compilados por meio de estatística descritiva simples.

Foram incluídos na pesquisa profissionais que atuam em 14 profissões de nível superior na

área da saúde, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 287 de 08 de outubro de 1998, sendo eles assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Os participantes deveriam ser maiores de 18 anos e estar realizando atividades em instituições de saúde envolvidas no enfrentamento da pandemia. Foram excluídos da pesquisa profissionais de saúde que não tinham conhecimento para acessar o formulário via recurso digital, trabalhadores da saúde de nível médio e aqueles que apresentavam qualquer condição de saúde que limitasse a participação.

Importante destacar que a pesquisa seguiu as diretrizes do *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES).

Além disso, de acordo com a Resolução do CNS nº 466/12, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, essa investigação passou por todas as etapas de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovada em 03 de junho de 2020 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 4.065.685/2020. Além disso, o presente estudo conta com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), sob o protocolo nº 31304820.3.0000.5243.

## RESULTADOS

Para caracterizar o perfil dos profissionais de saúde foram utilizadas as variáveis apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos dados sociodemográficos de profissionais de saúde atuantes no enfrentamento da pandemia COVID-19. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=155)

Variáveis	N (%)
Idade	
25 a 29	4 (2,6%)
30 a 39	48 (31%)
40 a 49	67 (43,2%)
50 a 59	23 (14,8%)
60 a 69	4 (2,6%)
70 a 74	1 (0,6%)
Não informado	8 (5,2%)
Sexo	
Feminino	145 (93,5%)
Masculino	10 (6,5%)

Orientação sexual	
Heterossexual	149 (96,1%)
Homossexual	4 (2,6%)
Bissexual	2 (1,3%)
Identidade de gênero	
Cisgênero	154 (99,4%)
Não binário	1 (0,6%)
Raça/cor	
Branca	92 (59,4%)
Parda	46 (29,7%)
Preta	15 (9,7%)
Amarela	1 (0,6%)
Não declarado	1 (0,6%)
Religião/credo religioso	
Católicos	64 (41,3%)
Protestantes/evangélicos	25 (16,1%)
Espíritas	32 (20,7%)
Matriz africana/umbanda/candomblé	3 (1,9%)
Outra	9 (5,8%)
Nenhum	22 (14,2%)
Situação conjugal	
Casado(a)/união estável/mora com o companheiro(a)	115 (74,2%)
Solteiro(a)	22 (14,2%)
Desquitado(a)/divorciado(a)	16 (10,3%)
Viúvo(a)	2 (1,3%)
Área de formação	
Enfermagem	81 (52,4%)
Serviço social	30 (19,4%)
Medicina	14 (9%)
Psicologia	7 (4,5%)
Nutrição	6 (3,9%)
Fonoaudiologia	4 (2,6%)
Odontologia	4 (2,6%)
Fisioterapia	3 (1,9%)
Farmácia	2 (1,3%)
Ciências biológicas	1 (0,6%)
Biomedicina	1 (0,6%)
Terapia ocupacional	1 (0,6%)
Medicina veterinária	1 (0,6%)
Ano de formação	
1975 a 1979	1 (0,6%)
1980 a 1989	12 (7,8%)
1990 a 1999	43 (27,7%)
2000 a 2009	73 (47,1%)
2010 a 2019	22 (14,2%)
Não informado	4 (2,6%)
Titulação*	
Especialização <i>lato sensu</i>	142 (91,6%)
Mestrado	53 (34,2%)
Doutorado	16 (10,3%)
Pós-doutorado	2 (1,3%)

Local de trabalho remunerado*	
Hospitais públicos	108 (69,7%)
Hospitais privados	18 (11,6%)
Unidades de saúde da atenção básica/primária e secundária.	51 (32,9%)
Tipo de vínculo empregatício*	
Estatutários	106 (68,4%)
Regime CLT	37 (23,87%)
Contratos por tempo determinado	20 (1,3%)
Autônomos	13 (8,4%)
Número de vínculo empregatício	
Um	81 (52,3%)
Dois	67 (43,2%)
Três	7 (4,5%)
Forma de trabalho	
Presencial	113 (72,9%)
Home office	42 (27,1%)
Contato profissional após o tempo de trabalho sobre assuntos para enfrentamento da pandemia	
Sim	142 (91,6%)
Não	13 (8,4%)
Pessoas residentes no mesmo domicílio	
Duas	23 (14,8%)
Três	66 (42,6%)
Quatro	47 (30,3%)
Cinco	14 (9,1%)
Mais de cinco	5 (3,2%)
Filho em idade escolar	
Um	64 (41,3%)
Dois	53 (34,2%)
Três	13 (8,4%)
Quatro	1 (0,6%)
Nenhum	24 (15,5%)
Filho em idade escolar em isolamento social	
Um	71 (45,8%)
Dois	43 (27,8%)
Três	5 (3,2%)
Nenhum	36 (23,2%)
Filho em idade escolar em aula online	
Um	73 (47,1%)
Dois	34 (21,9%)
Três	2 (1,3%)
Nenhum	46 (29,7%)
Idoso dependente no mesmo domicílio	
1 idoso	38 (24,5%)
2 idosos	8 (5,2%)
Mais de 2 idosos	2 (1,3%)
Nenhum	107 (69%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

\*O quantitativo ultrapassa 100%, pois existem profissionais que relataram mais de uma titulação, mais de uma instituição de trabalho e mais de um vínculo empregatício.

No estudo, foram incluídos 155 profissionais de saúde que apontaram ser do Estado do Rio de Janeiro. Observou-se uma predominância dos seguintes grupos profissionais: enfermagem com 81 participantes (52,4%), serviço social com 30 participantes (19,4%) e medicina com 14 participantes (9%). Além disso, também foram identificadas participações de profissionais das áreas de odontologia, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, ciências biológicas, farmácia, biomedicina, terapia ocupacional e medicina veterinária.

Em relação à faixa etária dos participantes, 4 (2,6%) tinham entre 25 e 29 anos, 48 (31%) tinham entre 30 e 39 anos, 23 (14,8%) tinham entre 50 e 59 anos, 4 (2,6%) tinham entre 60 e 69 anos, 1 (0,6%) tinha entre 70 e 74 anos, sendo que a maioria, 67 (43,2%), estava na faixa etária entre 40 e 49 anos. Outros 8 (5,2%) participantes não informaram a idade.

Quanto ao sexo, a maioria dos participantes, 145 (93,5%), era do sexo feminino, enquanto 10 (6,5%) eram do sexo masculino. Em relação à orientação sexual, 149 (96,1%) se identificaram como heterossexuais, 4 (2,6%) como homossexuais e 2 (1,3%) como bissexuais. Quanto à identidade de gênero, 154 (99,4%) profissionais se declararam cisgênero e 1 (0,6%) se declarou não-binário.

No que diz respeito à situação conjugal, 115 (74,2%) responderam ser casados(as)/união estável/moram com o companheiro(a), 22 (14,2%) eram solteiros(as), 16 (10,3%) eram desquitados(as)/divorciados(as) e 2 (1,3%) eram viúvos(as). A profissão com o maior percentual de profissionais casados foi a de ciências biológicas, fonoaudiologia, terapia ocupacional, biomedicina e medicina veterinária. Por outro lado, a fisioterapia foi a profissão com o maior percentual de profissionais solteiros (66,7%).

Em relação à religião, 64 (41,3%) dos participantes relataram ser católicos, 32 (20,7%) espíritas, 25 (16,1%) protestantes, 3 (1,9%) seguiam religiões de matriz africana/umbanda/candomblé, 9 (5,8%) tinham outras religiões e 22 (14,2%) não possuíam religião. É importante destacar que a profissão de biomedicina era composta exclusivamente por católicos, enquanto as profissões de ciências biológicas, psicologia, terapia ocupacional e medicina veterinária não tinham representantes de nenhuma religião específica. Quanto à raça/cor, 92 (59,4%) dos participantes declararam ser brancos, 46 (29,7%) pardos, 15 (9,7%) pretos, 1 (0,6%) amarelo e 1 (0,6%)

não declararam. Todas as profissões de ciências biológicas, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, farmácia e biomedicina eram compostas por profissionais brancos, enquanto a medicina veterinária era a única profissão com todos os profissionais se autodeclarando pardos.

Em relação ao ano de formação, 1 (0,6%) profissional se formou entre 1975 e 1979, 12 (7,8%) entre 1980 e 1989, 43 (27,7%) entre 1990 e 1999, 73 (47,1%) entre 2000 e 2009, 22 (14,2%) entre 2010 e 2019, e 4 (2,6%) não informaram o ano de formação.

Sobre a continuidade dos estudos após a graduação, 142 (91,6%) dos profissionais relataram ter concluído cursos de especialização, 53 (34,2%) mestrado, 16 (10,3%) doutorado e 2 (1,3%) fizeram pós-doutorado.

O grupo investigado é composto principalmente por funcionários públicos estatutários, representando 108 participantes (69,7%). Dentre eles, 81 (52,3%) possuíam um vínculo empregatício, 67 (43,2%) tinham dois e 7 (4,5%) possuíam três vínculos. É importante ressaltar que algumas profissões, como odontologia, medicina veterinária, terapia ocupacional e biomedicina, não tiveram representantes com dois ou três vínculos.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, 106 (68,4%) profissionais declararam ser estatutários, 37 (23,8%) estavam sob o regime CLT, 20 (12,9%) possuíam contratos temporários ou por tempo determinado e 13 (8,4%) trabalhavam como autônomos. As profissões com maior percentual de estatutários foram ciências biológicas, nutrição, farmácia e medicina veterinária. É importante destacar que em relação às variáveis titulação, local de trabalho remunerado e tipo de vínculo empregatício, o quantitativo ultrapassa 100% devido à possibilidade de alguns profissionais terem mais de uma titulação, trabalharem em mais de um local remunerado e terem mais de um tipo de vínculo empregatício.

Com relação à atuação durante a pandemia, 113 (72,9%) profissionais declararam que permaneceram trabalhando presencialmente nas instituições de saúde e 42 (27,1%) trabalharam em regime de home office. Dos que trabalhavam presencialmente, 142 (91,6%) afirmaram manter contato com outros profissionais da unidade de saúde após o horário de trabalho para tratar de assuntos relacionados ao enfrentamento da pandemia, utilizando aplicativos ou comunicação telefônica, enquanto 13 (8,4%) responderam que não mantinham esse contato.

Em relação à vida privada, foram identificadas informações sobre o número de pessoas residentes no mesmo domicílio, o número de filhos em idade escolar e a quantidade de idosos dependentes no domicílio. Dentre os participantes que declararam ter filhos, 64 (41,3%) tinham apenas um filho, 53 (34,2%) tinham dois, 13 (8,4%) tinham três, 1 (0,6%) tinha quatro e 24 (15,5%) responderam não ter filhos em idade escolar.

Sobre a situação dos filhos em idade escolar durante a pandemia, 71 (45,8%) profissionais informaram que tinham apenas um filho em isolamento integral, 43 (24,8%) tinham dois, 5 (3,2%) tinham três e 36 (23,2%) não tinham filhos em isolamento. As profissões de ciências biológicas, fisioterapia, farmácia, psicologia, terapia ocupacional, biomedicina e medicina veterinária relataram que todos os filhos estavam em isolamento social, enquanto odontologia apresentou o menor percentual, com apenas 2 (1,3%) filhos nessa situação.

Em relação à quantidade de filhos em idade escolar em aula online, dos participantes que têm crianças, 73 (47,1%) responderam ter apenas um filho em aula online, 34 (21,9%) tinham dois, 2 (1,3%) tinham três e 46 (29,7%) responderam não ter filhos em aula online. As profissões de ciências biológicas, fisioterapia, terapia ocupacional, biomedicina e medicina veterinária relataram que todos os filhos estavam nessa modalidade, enquanto farmácia teve o menor percentual, com apenas 1 (0,6%) filho nessa situação.

Por fim, os participantes foram questionados sobre o número de idosos dependentes no domicílio, sendo que 38 (24,5%) declararam ter apenas um, 8 (5,2%) tinham dois e 2 (1,3%) tinham mais de dois idosos dependentes.

## DISCUSSÃO

A pandemia tem provocado mudanças estruturais nos modos de pensar e agir da população mundial. No que diz respeito aos profissionais que estão na linha de frente da atenção à saúde, torna-se importante compilar informações relacionadas à caracterização do perfil deles. Essas questões dialogam com investigações sobre atividades produtivas na esfera pública, associadas às condições de trabalho e situações de riscos à saúde quando estão envolvidos diretamente no atendimento à saúde de pessoas adoecidas pela infecção provocada pela COVID-19, ou ainda em atividades reprodutivas, como a manutenção do cuidado da família e a dinâmica da vida privada<sup>(12-14)</sup>.

O grupo investigado neste estudo diz respeito às 14 profissões de saúde listadas pela Resolução CNS nº 287/1998: enfermagem, serviço social, medicina, odontologia, psicologia, nutrição, fisioterapia, farmácia, ciências biológicas, biomedicina, terapia ocupacional e medicina veterinária<sup>(15)</sup>. Dentre estas, a enfermagem, medicina e nutrição, por exemplo, têm informações que as caracterizam no âmbito nacional, cujos dados reforçam os achados regionais desta pesquisa<sup>(6,16-17)</sup>.

Dos profissionais de saúde (n=155) que estavam na linha de frente do combate à pandemia no início de 2020 no Rio de Janeiro, encontrou-se um grupo com maioria entre 25 a 49 anos (76,8%), sendo que mais de 61% se formaram durante o período de 2000 a 2019. Pesquisas realizadas no Brasil com a enfermagem, medicina e nutrição apontam para uma tendência de rejuvenescimento das profissões na área da saúde<sup>(6,16-17)</sup>.

Pode-se inferir que a caracterização do grupo estudado como jovem tenha ocorrido também devido ao fato de que, durante a pandemia, houve recomendações para que profissionais de maior idade e/ou com comorbidades fossem retirados das atividades assistenciais. Vide a Recomendação nº 020, de 07 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da COVID-19<sup>(18)</sup>.

Algumas profissões, como nutrição, serviço social, terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia, tiveram a amostra composta apenas por profissionais do sexo feminino. Isso segue a tendência de estudos já realizados, com foco na pandemia, que apontam as mulheres como responsáveis por mais de 70% dos recursos humanos em saúde<sup>(19-20)</sup>.

A predominância do sexo feminino encontrada reflete a tendência de feminização na área da saúde que tem sido uma realidade observada no país e ao redor do mundo. Profissões como enfermagem, serviço social e nutrição, por exemplo, têm estado historicamente marcadas pela presença das mulheres no setor da saúde<sup>(6,16,21)</sup>. Ultimamente, essa realidade tem sido observada também na medicina, que, apesar dos homens ainda serem maioria, tem visto uma mudança na força de trabalho, sofrendo o mesmo movimento de feminização identificado historicamente nas demais profissões da área de saúde<sup>(17)</sup>.

No que se refere à orientação sexual e identidade de gênero, a predominância das respostas heterossexuais e cisgêneras apontada pela maioria das participantes em todas as profissões dialoga com os achados em estudos realizados com profissionais de saúde, reforçando a ideia de cisheteronormatividade a partir de conceitos de teóricos de gênero e sexualidade<sup>(12,22-23)</sup>.

Quanto à situação conjugal, também a partir das pesquisas realizadas com enfermeiras e nutricionistas, encontraram-se informações similares à maioria que respondeu estar casada/morar com o companheiro/ter união estável<sup>(12,16)</sup>.

Em consonância com a tendência de associação aos padrões hegemônicos na sociedade brasileira, surge um aceno do grupo para concepções mais conservadoras, pois a maioria dos participantes manifestou relação com algum tipo de religião ou credo religioso. Existe um movimento histórico relacionando profissões como, por exemplo, enfermagem e serviço social, à vocação religiosa<sup>(24)</sup>. Entretanto, independentemente do credo religioso, têm ocorrido mudanças na sociedade cotidiana que ampliam essa discussão em diálogo com outras profissões, como a medicina, que acena para o uso da espiritualidade na prática clínica ou discute o valor da prática religiosa como apoio na relação interpessoal e no enfrentamento de situações estressoras no trabalho<sup>(25)</sup>.

Quanto à autodeclaração da cor/raça/etnia, as pesquisas realizadas com a enfermagem, medicina e nutrição apontam que as duas últimas identificam maioria branca e a enfermagem parda/preta. Já em relação à pesquisa realizada com a farmácia, por exemplo, não foi observado o uso da respectiva variável<sup>(12,16-17)</sup>.

A utilização do recorte étnico/racial nas pesquisas realizadas na área da saúde, além de revelar informações sobre desigualdades sociais, pode também contribuir para explicitar evidências epidemiológicas que dialogam com questões estruturantes da sociedade.

No caso deste estudo, a autodeclaração da maioria dos participantes como branca torna possível reforçar a relação entre classificação racial e status socioeconômico<sup>(26)</sup>. Embora o perfil localizado no Estado do Rio de Janeiro apresente uma maioria de profissionais autodeclarados como brancos, isso não significa que a maioria dos trabalhadores da saúde no Brasil também se autodeclarem brancos.

Tal informação vai ao encontro dos dados da pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil". Ao analisar a cor/raça (segundo nomenclatura do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]) da equipe de enfermagem, estudos mostram que 42,3% declaram ser da cor branca, 41,5% pardos e 11,5% pretos. Somando pardos e pretos, estes percentuais atingem 53%, tornando-se o mais expressivo e dominante na composição de cor/raça da equipe. No entanto, ao analisar o perfil de enfermeiros (57,9% brancos e 37,9% pardos/pretos), separado dos auxiliares e técnicos de enfermagem (37,6% brancos e 57,4% pardos/pretos)<sup>(12)</sup>. Esse exemplo reforça os achados dessa pesquisa, que aponta maioria autodeclarada branca entre os profissionais de 3º grau.

A pandemia evidenciou e agravou ainda mais a desigualdade social existente, afetando em maior intensidade as pessoas que já viviam em condições de pobreza. Teve um impacto mais direto sobre mulheres, negros, afrodescendentes, povos indígenas e comunidades historicamente marginalizadas e oprimidas em todo o mundo<sup>(27-28)</sup>. Nesta direção, o reflexo do ensino superior e a inserção das pessoas no mercado de trabalho colaboram para apontar que a desigualdade social é expressada pela cor/raça, afetando o acesso de negros ao ensino superior e, por sua vez, às profissões de maior status quo no Brasil. O grupo investigado apresentava alto padrão de formação/titulação, com um expressivo quantitativo de profissionais com formação lato e stricto sensu. As atividades de atenção à saúde humana, de modo geral, demandam profissionais com perfil mais escolarizado do que a totalidade das atividades desenvolvidas no Brasil. Em 2020, 49,1% dos trabalhadores nesse segmento possuíam ensino superior completo<sup>(29)</sup>.

A força de trabalho dos profissionais vinculados à saúde pública tem sido comprovada como necessária para o manejo da pandemia e a manutenção dos serviços essenciais de saúde. Atualmente, o SUS é o maior patrimônio público do país, com mais de 200 mil estabelecimentos de saúde e 3 milhões de trabalhadores, sendo boa parte de nível superior<sup>(7,19)</sup>.

São trabalhadores que, na maioria das vezes, necessitam acumular vínculos empregatícios a fim de garantir a manutenção da vida. Não somente os vários vínculos que caracterizam a força de trabalho na saúde, mas também as múltiplas jornadas que historicamente encontram-se vinculadas ao grupo de mulheres, vêm ratificando o quanto existem desigualdades relacionadas às

questões de gênero que se remetem às profissionais na área da saúde; sobretudo quando se leva em consideração o tempo total de trabalho realizado pela mulher no dia a dia<sup>(30)</sup>.

Essas mulheres encontram-se no enfrentamento da pandemia e, concomitantemente, na manutenção das responsabilidades na vida privada. Como vários estudos apontam, elas têm vivenciado no Brasil e no mundo relações próximas com a finitude de pacientes e de colegas de trabalho, medo de contaminar familiares e estresse pela intensificação do trabalho<sup>(4,21,28)</sup>.

Durante a pandemia, para além da manutenção presencial do trabalho remunerado nos hospitais, os profissionais de saúde, principalmente as mulheres, acumularam atividades na vida privada relacionadas aos cuidados com os filhos, somando-se à atenção com os idosos, as atividades domésticas, o home office; e em muitas situações, a manutenção de contatos profissionais via telefone ou aplicativo como *WhatsApp* após o tempo de trabalho remunerado<sup>(4,21,30)</sup>.

O trabalho acumulado entre as atividades remuneradas e não remuneradas é caracterizado nessa pesquisa a partir da manutenção do cuidado de filhos em idade escolar com estudo online, isolamento social e cuidado de idosos no mesmo domicílio. Especialmente em tempos de pandemia, esse movimento de sobreposição das ações e das demandas que migram de uma esfera para outra sinaliza escassez de tempo e atenção para si, afetando a saúde dessas profissionais<sup>(30)</sup>. A exposição permanente ao risco de contaminação também pode desencadear fatores estressantes que, por sua vez, afetam tanto o trabalho remunerado quanto os demais tempos da vida. Isso evidencia a necessidade de atenção e investimento em ações voltadas à proteção da saúde daqueles(as) que estão à frente do controle da pandemia<sup>(12-14)</sup>. Assim, a caracterização desse perfil profissional pode ser interessante para refletir sobre o quanto o cotidiano de mulheres profissionais da saúde, marcada historicamente pela pandemia COVID-19, tem possibilidade de ser atravessado por desigualdades de gênero, ao levar em consideração a necessidade de estarem presencialmente nas instituições e permanecerem se responsabilizando pelos cuidados com filhos em idade escolar ou idosos na vida privada.

As limitações do estudo encontram-se direcionadas ao quantitativo reduzido de participantes e à localização no Estado do Rio de Janeiro, em comparação às dimensões continentais do Brasil, o que impede generalizações.

Pesquisas científicas realizadas com profissionais de saúde contribuem de modo significativo para o avanço do conhecimento na área da saúde ocupacional, sobretudo diante das especificidades provenientes desse período histórico vivido durante a pandemia.

## CONCLUSÃO

O período inicial da pandemia, devido à alta contagiosidade do SARS-CoV-2, exigiu da sociedade o isolamento das famílias em domicílios e a suspensão de serviços ligados à educação, como as creches, que são instituições que garantem a continuidade da rotina entre as esferas pública e privada.

O grupo de profissionais de saúde investigado era composto, em sua maioria, por mulheres enfermeiras, assistentes sociais, médicas, psicólogas e nutricionistas, com idades entre 25 a 49 anos, autodeclaradas brancas, de religião católica, casadas ou em união estável, com pós-graduação, vínculo profissional estatutário e trabalho presencial, vivendo com três a quatro pessoas no mesmo domicílio e com mais de um filho em idade escolar, além de estarem em isolamento social. O perfil caracterizado possibilitou observar que essas mulheres, que permaneceram presencialmente enfrentando as situações-problema provenientes da pandemia, também mantiveram concomitantemente as atividades na

vida privada. Essa situação intensificou empiricamente a necessidade de acúmulo de atividades, com intensificação do trabalho feminino.

Como grande parte das mulheres profissionais na área da saúde não conseguiu manter atividades de trabalho em regime *home office*, pode-se inferir que ocorreu uma sobrecarga para elas ao necessitarem manter atividades e responsabilidades relacionadas à manutenção do cuidado das famílias, com a necessidade de apoio nos cuidados com filhos em idade escolar ou idosos no mesmo domicílio.

A identificação do perfil desse grupo de profissionais que estava atuando durante o início da pandemia, sobretudo quando contempla informações referentes às questões de gênero, pode ser útil para dialogar com estudos sobre trabalho remunerado e atividades privadas de trabalhadores de saúde. Além disso, pode ser importante para sinalizar a necessidade de ações voltadas para a proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as), levando em conta as especificidades e desigualdades de gênero existentes na dinâmica cotidiana da sociedade, especialmente exacerbadas em tempos pandêmicos.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Romero DE, Silva DRP. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2022 mar 10]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>.
3. Conti P, Younes A. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34(2):339-43. <https://doi.org/10.1016/10.23812/Editorial-Conti-3>
4. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 9 Feb 2022];395(issue 10227):846-848. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
5. Sharma G, Volgman AS, Michos ED. Sex Differences in Mortality from COVID-19 Pandemic: Are Men Vulnerable and Women Protected? *JACC Case Rep*. 2020;2(9):1407-10. <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.04.027>
6. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermeinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2017 [citado 2022 Feb 09]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
7. Medeiros EAS. Health professionals fight against COVID-19. *Acta Paul Enferm* [Inter-

- net]. 2020;33:e-EDT20200003. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
8. Devakumar D, Shannon G, Bhopal S, Abibakar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet*. 2020;395(issue 10231):p1194. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30792-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30792-3)
  9. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
  10. Ball H. Conducting Online Surveys. *J Hum Lact*. 2019;35(3):413-17. <https://doi.org/10.1177/089033441984873>
  11. Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *Am J Epidemiol*. 2021;190(9):1918-27. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>
  12. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
  13. Anido IG, Batista KBC, Vieira JRG. Frontline stories: the impacts of Covid-19 pandemic on Healthcare workers and students in São Paulo. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2021 [citado 2022 Fev 09];25(spl. 1):e210007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210007>
  14. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:e1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
  15. Aith FMA, Germani ACC, Balbinot R, Dallari SG. Regulação do exercício de profissões de saúde no Brasil: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. *Rev Direito Sanit*. 2018;19(2):198-218. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>
  16. Bonomo E, Akutsu RCCA, Tarquato LL, Chagas C, Guedes A. Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas; 2018 [citado 9 Feb 2022]. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>
  17. Scheffer M Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al. Demografia Médica no Brasil 2020 [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2020 [citado 2022 Fev 09]. Disponível em: [https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020\\_9DEZ.pdf](https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf).
  18. Ministério da Saúde (BR). Recomendação nº 020, de 07 de abril de 2020 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 Fev 09]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20observ%C3%A2ncia%20do%20Parecer,por%20Coronav%C3%ADrus%20%E2%80%93%20COVID%2D19>.
  19. Machado MH. Os profissionais de saúde em tempos de COVID19: a realidade brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [citado 2022 Fev 09]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40954/ProfissionaisSaudeCovid\\_19.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40954/ProfissionaisSaudeCovid_19.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  20. Santos BMP. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Nursing (São Paulo)*. 2021;24(275):5480-5483. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5480-5483>
  21. Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Di-allo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [citado 2022 Fev 09]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Drehmer LBR, Falcão CNB. Para Além da Concepção Binária Cis-heteronormativa: a Psicanálise Interrogada pelas Diversidades Sexuais e de Gênero. *Psicol, Ciênc Prof.* 2019;39(esp 3):62-74. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228536>
23. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, Soares CB. The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. *Physis.* 2021;31(1):e310111 <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310111>
24. Sanematsu LSA, Folquitto CTF, Martins MCF. A produção científica sobre vocação na enfermagem. *Rev Enferm UFPE online.* 2019;13(3):819-28. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i-03a239030p819-828-2019>
25. Esporcatte R, Avezum A, Moreira-Almeida A, Pinto IMF, Moriguchi EH. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. *Revista da SOCESP.* 2020;30(3):306-14. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>
26. Portes VM, Dallegre D. Cargos de Gestão em Saúde: a (in)visibilidade de Gênero, Raça e Profissão. *Saúde Redes.* 2020;6(2):137-51. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p137-151>
27. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Racial inequalities and death on the horizon: COVID-19 and structural racism. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(9):e00150120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>
28. Organização das Nações Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women [Internet]. New York: ONU; 2020 [citado 2022 Fev 09]. Disponível em: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>
29. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (BR). A inserção ocupacional na área da saúde [Internet]. Brasília: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos; 2021 [citado 9 Feb 2022]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmpauta19.html>.
30. Pereira AV, Oliveira SS, Rotenberg L. Migração de demandas entre as esferas público-privadas sob a ótica das relações de gênero: um estudo com enfermeiras e enfermeiros. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e170448. <https://doi.org/10.1590/Interface.170448>

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do projeto: Pereira AV, Tardem GCRR, Vidal DL da C, Alves VH, Vieira BDG, Cortez EA, Santos SJ de A, Rodrigues DP

Obtenção de dados: Pereira AV, Tardem GCRR, Alves VH

Análise e interpretação dos dados: Pereira AV, Tardem GCRR, Alves VH

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Pereira AV, Tardem GCRR, Vidal DL da C, Alves VH, Vieira BDG, Cortez EA, Santos SJ de A, Rodrigues DP

Aprovação final do texto a ser publicada: Pereira AV, Tardem GCRR, Vidal DL da C, Alves VH, Vieira BDG, Cortez EA, Santos SJ de A, Rodrigues DP

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Pereira AV, Tardem GCRR, Vidal DL da C, Alves VH, Vieira BDG, Cortez EA, Santos SJ de A, Rodrigues DP



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.