

## **Desafios do Enfermeiro na gestão do cuidado da COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

**Nurses' challenges in managing COVID-19 care in an Adult Intensive Care Unit**

**Desafíos del Enfermero en la gestión del cuidado de la COVID-19 en una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos**

Recebido: 20/04/2022 | Revisado: 29/04/2022 | Aceito: 07/05/2022 | Publicado: 12/05/2022

### **Kamila de Lima Craveiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1316-7929>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [kamilacraveiro@id.uff.br](mailto:kamilacraveiro@id.uff.br)

### **Danúzia da Silva Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4820-9829>  
Universidade Federal do Acre, Brasil  
E-mail: [danuziarocha@yahoo.com.br](mailto:danuziarocha@yahoo.com.br)

### **Greiciane da Silva Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-7179>  
Universidade Federal do Acre, Brasil  
E-mail: [greiciane.rocha@ufac.br](mailto:greiciane.rocha@ufac.br)

### **Enéas Rangel Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [erteixeira@id.uff.br](mailto:erteixeira@id.uff.br)

### **Resumo**

Relatar a experiência dos profissionais enfermeiros durante a gestão de cuidado no enfrentamento à pandemia do COVID-19, na unidade de terapia intensiva adulto. Trata-se de um relato de experiência, sobre os desafios do profissional enfermeiro na gerência do cuidado, em unidade de terapia intensiva adulto, durante a pandemia do COVID-19. Os conteúdos foram organizados em dois eixos temáticos: I – Desafios da gestão do serviço de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. II – Desafios da assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. O estudo delimitou-se na experiência do profissional enfermeiro vivenciada nos meses de maio de 2020 a maio de 2021 em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital filantrópico, em Rio Branco-Acre. A responsabilidade do enfermeiro na gestão do cuidado, durante o COVID-19 na Unidade de terapia intensiva, demandou planejamento, organização e proatividade nas ações e qualidade na liderança no atendimento clínico e gerencial. Contudo, embora seja uma morbidade contemporânea, e com muitos profissionais com habilitação restrita no manejo da enfermidade, toda equipe foi atuante no enfrentamento da doença e nos desafios impostos pela mesma.

**Palavra-chave:** Assistência de enfermagem; Infecções por SARS-CoV-2; Cuidados críticos; Ensino em saúde.

### **Abstract**

To report the experience of nurses during care management in the face of the COVID-19 pandemic, in the adult intensive care unit. This is an experience report about the challenges of the nurse professional in care management, in an adult intensive care unit, during the COVID-19 pandemic. The contents were organized into two thematic axes: I – Challenges of managing the nursing service during the COVID-19 pandemic. II – Challenges of nursing care during the COVID-19 pandemic. The study was limited to the experience of the professional nurse from May 2020 to May 2021 in the Intensive Care Unit of a philanthropic Hospital, in Rio Branco-Acre. The nurse's responsibility in care management, during COVID-19 in the Intensive Care Unit, demanded planning, organization and proactivity in actions and quality in leadership in clinical and managerial care. However, although it is a contemporary morbidity, and with many professionals with limited qualifications in the management of the disease, the entire team was active in coping with the disease and the challenges imposed by it.

**Keywords:** Nursing assistance; SARS-CoV-2 infections; Critical care; Teaching in health.

### **Resumen**

Relatar la experiencia de enfermeros durante la gestión del cuidado frente a la pandemia de la COVID-19, en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Este es un relato de experiencia sobre los desafíos del profesional de enfermería en la gestión del cuidado, en una unidad de cuidados intensivos de adultos, durante la pandemia de COVID-19. Los contenidos fueron organizados en dos ejes temáticos: I – Desafíos de la gestión del servicio de

enfermería durante la pandemia de la COVID-19. II – Desafíos del cuidado de enfermería durante la pandemia de COVID-19. El estudio se limitó a la experiencia de la enfermera profesional de mayo de 2020 a mayo de 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital filantrópico, en Rio Branco-Acre. La responsabilidad del enfermero en la gestión del cuidado, durante la COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, exigió planificación, organización y proactividad en las acciones y calidad en el liderazgo en el cuidado clínico y gerencial. Sin embargo, aunque se trata de una morbilidad contemporánea, y con muchos profesionales con escasa calificación en el manejo de la enfermedad, todo el equipo estuvo activo en el enfrentamiento de la enfermedad y los desafíos que ella misma imponía.

**Palabras clave:** Atención de enfermería; Infecciones por SARS-CoV-2; Cuidado crítico; Enseñanza en salud.

## 1. Introdução

Denominada SARS-CoV-2, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus que apresenta uma clínica infecciosa que varia desde infecções assintomática a quadros graves, podendo evoluir, em alguns casos, ao óbito. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o surto da COVID-19 iniciou na China no mês de dezembro de 2019 e se propagou em todo o mundo por diversos locais e populações. No Brasil, o primeiro caso notificado da doença foi em fevereiro de 2020, e o número de pessoas acometidas pelo vírus no Brasil já chega a mais de 24.000.00, destes mais de 625.000 óbitos confirmados (WHO, 2022).

Na região Norte do Brasil, de acordo com os dados da Secretária de Saúde do Estado do Acre (SESACRE), a notificação dos primeiros casos confirmados foi em março de 2020, que até março de 2021 já se contabilizava mais de 80.000 casos confirmados, destes, foram registrados mais de 1800 óbitos só no município de Rio Branco, capital do Estado do Acre (Campêlo et al., 2021).

O novo Coronavírus levou a uma mudança abrupta nas rotinas dos serviços de saúde, evidenciando um cenário frágil, com aumento do número de internações hospitalares, superlotação de unidades, falta de leitos, insumos e profissionais. No Brasil, as desigualdades sociais e de saúde foram decisórias para que determinadas regiões no país, tivessem um aumento significativo na taxa de mortalidade à média nacional devido à escassez de leito de UTI (Rache, et al., 2020).

Segundo dados relativos a julho de 2020, a oferta de leitos de UTI no Brasil cresceu, indicando a existência de um quantitativo de mais de 86.392 leitos complementares, sendo 51,6% públicos ou contratados pelo SUS e os restantes 48,4% de propriedade privada. Desses leitos, um total de 31.940 foram destinados a leitos de Unidades de Terapia Intensiva Adulto – UTI Adulto e 4.938 UTI Pediátrica (Campos & Canabrava, 2020).

O maior crescimento proporcional aconteceu na Região Sudeste (48,3), seguindo das Regiões Nordeste (24,7%), Sul (13%), Norte (6%) e Centro-Oeste (8%). Estudos mostram, que os leitos de UTI COVID adulto SUS representam a maioria dos leitos de UTI adulto no país (67%), com destaque nos estados do Mato grosso (90%), Acre (91%), Santa Catarina (94%), Rio Grande do Norte (107%) e Piauí (175%) (Campos & Canabrava, 2020).

Segundo pesquisas realizadas pelo Proadi-SUS, no geral, a duração média da internação hospitalares foi de 22 dias, com permanência média de 11,6 dias na UTI. Ainda nesta, em uma análise de 3.034 pacientes com COVID-19, identificou-se que esses pacientes têm uma mediana de 64 anos de idade, na qual a maioria dos acometidos são do sexo masculino (PROADI-SUS, 2021).

Na complexidade dos casos, os pacientes acometidos com a infecção causada pelo COVID-19, em sua maioria necessitam de uma assistência de enfermagem qualificada, pois o manejo da doença nas UTI's é desafiador. É preciso reconhecer que os profissionais que estão na linha de frente nos atendimentos aos casos do COVID-19, têm um papel fundamental no combate à pandemia, não apenas pela sua capacidade técnica, mas por serem os únicos que permanecem 24 horas ao lado do paciente, estando, assim, mais susceptível à infecção (Brasil, 2020a).

O enfermeiro na linha de frente do combate a COVID-19 exerce sua profissão de acordo com as diretrizes, códigos deontológicos e seus estatutos. O conhecimento, aprendizado e resolutividades diárias no enfrentamento dessa doença, somam

grandes desafios globais, pois o enfermeiro assume uma posição de destaque na manutenção da vida, sendo a autonomia profissional importante para a integralidade do cuidado e nas diversidades dos processos de trabalho (Bontana et al., 2018).

Com o aumento dos casos de COVID-19, os hospitais foram requisitados a ofertar mais leitos de UTI e enfermarias especializadas. Com isso, os gestores de enfermagem tiveram que estabelecer estratégias que incluía a reestruturação do espaço físico, fluxos de atendimento, cancelamento de procedimentos eletivos, contratação, treinamento profissional, desenvolvimento de ações educativas sobre a biossegurança e práticas de cuidado na alta complexidade, direcionamento de recursos e gerenciamento dos insumos e equipamento, dimensionamento adequado dos profissionais de enfermagem e atenção à saúde mental dos mesmos profissionais, na tentativa de garantir a qualidade no gerenciamento do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em um hospital do norte do país.

Assim, considerando que, a pandemia do COVID-19 expôs os serviços de saúde a um novo e desconhecido cenário epidemiológico e à necessária formulação de estratégias com respostas rápidas à disseminação desta doença, este estudo teve como objetivo relatar a experiência acerca dos desafios vivenciados pelo profissional de enfermagem durante a gestão do cuidado no enfrentamento à pandemia do COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que para Daltro e Faria (2019) refere-se à apresentação descritiva de cenários e atores a partir da interpretação da realidade e compreensão dos fenômenos em consonância ao conhecimento teórico do pesquisador.

O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva adulta de um hospital no município de Rio Branco-Acre, que atendeu pacientes acometidos com o COVID-19 em seu estágio crítico. A instituição possuía duas UTI adulto em funcionamento, sendo denominadas, UTI COVID-19 com 20 leitos e UTI convencional com 10 leitos para atendimento a pacientes sem COVID-19. O período do relato da experiência foram os meses de maio de 2020 a maio de 2021.

O relato foi baseado na experiência, atuação e desafios do profissional de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto no período pandêmico. Foi dispensado a apreciação ética por tratar-se de um relato de experiência com descrição narrativa e de reflexão da autora frente as situações que emergiram espontaneamente na prática profissional.

## **3. Resultados**

### **3.1 Desafios da gestão do serviço de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**

No Brasil, a realidade de algumas UTI's quanto a quantidade, composição profissional e insumos já eram insuficientes antes mesmo da pandemia, e se tornou um problema maior com a necessidade de reorganização emergencial com a COVID-19 (Marques et al., 2021).

O avançar da pandemia gerou uma elevada demanda, com aumento por número de leitos hospitalares (clínicos e de UTI) as vítimas acometidas pela doença, sobretudo as mais graves. A cada leito destinado ao atendimento à COVID-19, demandaram a elaboração de novos fluxos de acessos, aquisição de equipamentos, especialmente de ventiladores mecânicos, insumos em quantidade e qualidade, e sobretudo, a mão de obra profissional qualificada.

Com o aumento no número de casos, tanto leves como graves, houve um aumento nas internações nas unidades de terapia intensivas (UTI). Devido essa demanda crescente por leitos de cuidados críticos, as autoridades locais, bem como de todos os outros Estados da federação, foram levadas a aumentar a oferta de leitos intensivos, criando assim, hospitais de campanha e aumentando o número de leitos nas UTIs já existentes, fato também vivenciado pelo hospital em tela.

Novos fluxos foram estabelecidos para manter a segurança no atendimento aos pacientes acometidos com o COVID-19 que necessitavam de internação. Foi realizada a adaptação de uma nova UTI direcionada somente ao atendimento à paciente

positivos para doença. A instituição em 2019, antes da ocorrência da pandemia, contava apenas com 10 leitos de UTI geral, mas já se tinha em andamento a construção de uma nova estrutura com 20 leitos de UTI. Em novembro de 2019, a UTI com 10 leitos foi desativada e inaugurado um novo setor de terapia intensiva dentro da instituição, equiparado conforme a Portaria nº 466 e regulamentos do Ministério da Saúde (MS).

Com a situação inesperada do cenário pandêmico e a intensa procura por leitos de UTI, em abril de 2020, os gestores estaduais requisitaram ao hospital, que, adequasse uma estrutura de apoio. Assim, houve a reativação dos 10 leitos UTI, só para os atendimentos de pacientes acometidos pela COVID-19, mantendo ainda a UTI de 20 leitos apenas para os cuidados de demais enfermidades.

Inicialmente, com a ocupação dos 10 leitos de UTI para COVID-19 veio a necessidade de compra de novos insumos e equipamentos adequados, contratação de novos profissionais, criação de novos fluxos de atendimento, cuidados e orientações. Após alguns meses de abertura dos 10 leitos para COVID-19, a propagação da doença continuava crescente e a necessidade de leitos UTI era cada vez mais emergente. Com a demanda elevada, aumento nas taxas de óbitos e oferta de leitos reduzidas, os gestores realocaram o espaço da UTI com 20 leitos para exclusividade de atendimento aos acometidos pela COVID-19, com intuito de amenizar a precariedade epidemiológica vivenciada.

Para realizar esse redirecionamento, foi necessário a mobilização de gestores, equipes de enfermagem e serviços gerais da instituição para executar a transferência dos pacientes com COVID-19 ao espaço, sendo necessário realizar antes uma higienização completa do ambiente, organização dos novos fluxos de entrada e saída e assim realizar a permuta, dos pacientes com COVID-19, de forma segura e sem exposição de riscos.

Com aumento do número de leitos houve a necessidade da contratação de mais profissionais de enfermagem, porém o cuidado ao paciente crítico exige profissionais habilitados e com experiência na área da terapia intensiva, contudo, diante do quadro emergencial e baixa oferta de profissionais especializados, demandou-se por ampliar o processo admissional para profissionais graduados, que com o acompanhamento instrucional na assistência crítica diária e dos enfrentamentos impostos tornaram-se aptos a assistência de qualidade.

O Parecer normativo 02/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), na assistência ao paciente crítico internados na UTI e infectados com a COVID-19, preconiza que a equipe de enfermagem deverá ser composta, no mínimo, por um enfermeiro a cada 5 leitos, um técnico de enfermagem à cada 2 leitos e mais um técnico de enfermagem para o apoio nas atividades assistenciais. O hospital nesse requisito, conseguiu seguir esse padrão, na tentativa de oferecer uma assistência adequada aos doentes, naquele setor (COFEN, 2020).

Porém, com a transmissibilidade do vírus da COVID-19 por gotícula de saliva e secreção e a permanência do mesmo em superfícies com duração variada, os profissionais de enfermagem passaram a ser alvo do contágio e a compor as estatísticas de morbimortalidade da doença (Brasil 2020b; Silva et al., 2020).

Durante a maioria das atividades, foi observado que muitos profissionais da saúde negligenciavam sua própria saúde, em função da alta demanda de trabalho e da paramentação utilizada, pois evitavam ir ao banheiro, beber água e/ou alimentar-se, repercutindo negativamente na saúde, resultando em alterações nas funções orgânicas, enfraquecimento físico e mental, além do incremento no risco de contaminação pela SARS-Cov-2 (Souto et al, 2020).

De acordo com a Norma Regulamentadora (NR-32), “Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, devem estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o fornecimento ou reposição”. No entanto, com o aumento do quantitativo profissional, o consumo de equipamentos de proteção individual (EPI's) cresceu, aumentando a necessidade de aquisição, e, exigindo um rigor na dispensação, a fim de evitar uma possível falta de insumos pelo uso excessivo e escassez na disponibilidade mundial e nacional, além do incremento nos preços de mercado (Brasil, 2005).

Com todas as possíveis dificuldades, foram traçadas, pelos gestores da unidade, estratégias para o racionamento e melhor controle de consumo. Entre essas estratégias: a produção “artesanal” de equipamentos de proteção individual, equipes administrativas e de costura do hospital, realizaram uma mobilização para a produção desses insumos, seguindo todos os critérios de segurança. Entre os equipamentos produzidos estavam: máscaras, aventais e protetor facial para serem disponibilizados aos profissionais da unidade.

### **3.2 Desafios da assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**

Devido à desvalorização salarial da categoria de enfermagem, muitos profissionais, para garantir uma melhor renda, assumiam uma dupla ou tripla jornada, trabalhando em mais de um hospital e cuidando de vários doentes. Com isso, esses profissionais passaram a compor um grupo de risco para COVID-19, por estarem expostos diretamente a pacientes e ambientes infectados, além do alto estresse, emocional e físico no atendimento a indivíduos com uma enfermidade pouco conhecida e de desfecho grave (Teixeira et al., 2020).

Antes da exclusividade de UTI para pacientes com a COVID -19, profissionais em cuidado direto com pacientes positivo para doença, prestavam serviço em outra unidade de saúde, e compartilhavam do mesmo espaço físico em repouso profissional, aglomeravam em vestuários, copa e refeições disseminando o vírus entre a equipe, incrementando a transmissibilidade na unidade. A contaminação em massa, passou a gerar uma instabilidade emocional ao grupo de enfermagem exigindo uma intervenção imediata do profissional de liderança do setor na tentativa de reverter e conter a situação como também promover o equilíbrio.

Diante do avanço no conhecimento acerca do COVID-19, antes incipiente, exigiu-se que os profissionais da linha de frente fossem atualizados e aptos a desenvolver um cuidado de forma segura para o paciente, para si, para os demais membros da equipe e comunidade. O enfermeiro, líder da sua equipe de trabalho, tornou-se o mediador das orientações necessárias para que sua equipe pudesse desenvolver seu processo de trabalho de forma segura e adequada.

Neste período, foram desenvolvidos diversos treinamentos dentro da unidade de terapia intensiva para a equipe de enfermagem abordando temas: paramentação e desparamentação adequada, utilização correta dos equipamentos de proteção individual (EPI's); higienização das mãos; mobilização dos pacientes em posição prona; reanimação cardiopulmonar; inserção de cateter arterial periférico, orientações sobre fluxos internos, entre outros. Devido à dificuldade de reunir a equipe para treinamentos, muitas dessas orientações foram feitas no ambiente de trabalho, mantendo todos os cuidados, ou através de vídeos educativos ilustrativos e do compartilhamento em rede social ou grupo de WhatsApp dos profissionais.

Mesmo com todas as orientações, por estarem 24 horas frente ao cuidado dos pacientes com COVID-19, encontraram-se em situação de vulnerabilidade em relação à contaminação pelo vírus, os trabalhadores de enfermagem suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2 passaram a necessitar de afastamento das atividades laborais, sendo elevado o número de profissionais da equipe da UTI contaminados no início da pandemia tornando um desafio para a gestão, a cobertura de inúmeros atestados, o que levou a prestação de assistência com equipes reduzidas.

Com o afastamento de muitos profissionais da saúde, foi necessário a contratação de novos enfermeiros e técnicos de enfermagem em caráter temporário para suprir a demanda dentro da UTI. Profissionais de maior tempo de serviço, com experiência em terapia intensiva, passou a dá treinamento e suporte a nova equipe para a continuidade da qualidade no cuidado direto ao paciente com COVID-19.

A saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do COVID-19 foi outra situação que mereceu atenção e cuidados. Muitas vezes, a equipe de enfermagem demonstrou ansiedade devido à constante exposição ao vírus e consequente possibilidade de adoecimento, e risco de transmissão a familiares. A depressão muitas vezes era silenciada, com o receio e medo de afastamento e/ou perda do emprego.

Em relação a situações mentais neste período pandêmico, destacaram-se: desespero, medo da morte e de pessoas próximas, de ser infectado e infectar outros, surgimento de estresse pós-traumático, sintomas depressivos e ansiosos, desânimo e inquietudes com possível desistência profissional.

Como enfermeira assistencial na unidade de terapia intensiva, foi possível observar quadros de ansiedade entre profissionais de enfermagem, em especial naqueles com histórico de contaminação pelo vírus e com medo de desenvolverem possível reinfecção e evoluírem para formas graves e desfechos negativos da doença. O retorno e recuperação desses profissionais só foi alcançada com um acompanhamento psicológico para o enfrentamento e superação do quadro mórbido vivido.

#### 4. Discussão

Frente ao contexto, o cenário pandêmico trouxe várias descobertas e desafios para muitos indivíduos, principalmente para o profissional enfermeiro. Não apenas um ato de coragem, mas a necessidade por uma renda salarial, o profissional enfermeiro se obrigou a atuar na linha de frente ao combate ao covid-19, deixando seu “lar seguro”, confortável, e se expondo ao risco e constante medo de contaminar seus familiares.

A saúde não envolve somente o estado físico, mas também o estado mental dos indivíduos, no entanto, manter uma saúde física e mental neste período era necessária, porém difícil em muitas situações. Desta maneira, é importante garantir principalmente a saúde mental dos profissionais de saúde neste cenário de pandemia, pois vivenciar o cuidado crítico, o sofrimento dos pacientes e familiares, óbitos de pacientes, entes e amigos de profissão eram situações delicadas e recorrentes e, conseqüentemente, comprometem o desempenho nas atividades laborais (Carvalho et al., 2020).

Descobrimos e reconhecemos muitos enfermeiros empoderados durante a gestão do cuidado frente a pandemia do COVID-19. O desempenho do enfermeiro frente a decisões clínicas, atuação fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos, construção de protocolos e fluxos de cuidados, além de atuarem diretamente na assistência, destaca-se um enfermeiro protagonista em todas as interfaces. A responsabilidade do enfermeiro na gestão do cuidado, durante a COVID-19 na Unidade de terapia intensiva, demandou planejamento, organização e proatividade nas ações e qualidade na liderança no atendimento clínico e gerencial.

Trabalhar com o novo e desconhecido, trouxe, muitas vezes, a insegurança para o profissional de enfermagem, mas este desafio tem impulsionado, muitos ao combate à doença. A falta de insumos, absenteísmo e o adoecimento profissional pela excessiva carga de trabalho, danos à saúde mental e física, e a contaminação pela doença foram as principais barreiras encontradas durante o processo. Adaptar-se com o novo, trabalhar com improvisos muitas vezes foi necessário. A valorização profissional, também, torna-se ainda a maior barreira para os profissionais da classe de enfermagem.

A experiência relatada possibilitou dialogar e problematizar a diversidade apresentada durante a gerencia do cuidado, no decorrer da pandemia, organizando as condutas de enfermagem dentro de uma instituição hospitalar, durante o exercício da prática profissional dentro de uma unidade de terapia intensiva. Essa experiência proporcionou despertar nos profissionais a importância do uso dos equipamentos de proteção individual e lavagem das mãos de forma eficaz, uma prática muitas vezes negligenciada durante a atuação de muitos profissionais. Essas medidas de proteção tornaram-se rotina nas práticas assistenciais diárias dos profissionais de enfermagem da UTI durante a pandemia do COVID-19.

A responsabilidade técnica e a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, propiciaram uma situação de vulnerabilidade, gerando elevado nível de estresse, adoecimento e o afastamento de muitos profissionais. Definir estratégias para a atuação da enfermagem neste momento é fundamental. Medidas como diminuição da sobrecarga de trabalho, capacitação e constante treinamento para melhor desenvolver na prática assistencial, disponibilidade de apoio psicológico e valorização profissional são essenciais no processo de gerenciamento do cuidado.

Durante a pandemia, ao identificar fatores capazes de atingir a saúde mental dos profissionais de saúde, deve-se pensar que quanto mais prolongada for, mais demandas referentes à síndrome de Burnout podem aparecer, fenômeno psicossocial que emerge como resposta aos estressores interpessoais presentes no dia a dia do trabalho e resultam na exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho (Dantas, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2020c), algumas condutas de autocuidado e cuidado com o outro podem ser realizadas na intenção de preservar a saúde mental dos profissionais que ali trabalham neste ambiente pandêmico: entre eles, o monitoramento do bem-estar da equipe, de maneira rotineira, o suprimento das necessidades básicas dos profissionais, a rotatividade dos trabalhadores, além de estratégias que venha reduzir a ansiedade e estresse.

## 5. Considerações Finais

Mesmo tratando-se de uma doença nova, e com muitos profissionais com aptidões limitadas no manejo dessa doença, toda a equipe permaneceu atuante objetivando superar os desafios imposto pela doença. Medos, inseguranças, equipes reduzidas, falta de insumos, assumir o papel de liderança e dispor de estratégias para o paciente e equipe de enfermagem, a fim de garantir o bem-estar, a qualidade e a segurança de todos os envolvidos na assistência, foram desafios que o serviço de saúde enfrentou desde o início da pandemia.

Contudo, almejamos que diante de tantos acontecimentos ocasionados pela pandemia do COVID-19, que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, permaneçam como protagonistas de seu cotidiano, buscando aperfeiçoamento de suas ações, ansiando sempre por uma assistência segura para si e para seus pacientes e que trabalhos futuros sejam desenvolvidos quanto as condições de saúde física e mental dos profissionais de enfermagem pós-pandemia como também no progresso de gestão e cuidado de enfermagem ao paciente crítico com COVID-19.

## Referências

- Brasil. (2005). Ministério do Trabalho e Emprego. *NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n-485-de-11-de-novembro-de-2005>.
- Brasil. (2016) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html).
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. COVID19 - Painel Coronavírus Brasil. Brasília: *Ministério da Saúde*. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Brasil. (2020b). Coronavírus COVID 19 Tudo que você precisa saber. Sobre a Doença. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#atendimentosus>.
- Brasil.(2020c). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protacao.pdf>.
- Bonfada, M. S., Moura, L. N., Soares, S. G. A., Pinno, C., & Camponogara S. (2018). Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. *Rev. Enfermagem Brasil*. 17(5):527-34. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i5.1503>
- Campêlo, A. Z., Meireles, R. S. C., Ferreira, E. P., Feitoza, H. A. C., & Lima, M. V. M. (2021). *Situação atual dos casos confirmados da Covid-19 no Estado do Acre*. Boletim Acre. Acre. <https://agencia.ac.gov.br/boletim-sesacre-desta-quarta-feira-24-sobre-o-coronavirus-3/>.
- Carlos, F. C. C., & Canabrava, C. M. (2020). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Revista Enfermagem UERJ*. 26(1): e33877. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>
- Carvalho, A. L. S., Assad, S. G. B., Santos, S. C. P., Rodrigues, G. V. B., Valente, G. S. C., & Cortez, E. A. (2020). Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldade e possibilidades. *Research, Society and Development*, 9(9), e830998025. Doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2020). *Parecer normativo do COFEN nº 002/2020 – atualização 01, de 28 de maio de 2020. Estabelece, na forma deste Parecer Normativo, parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19*. Recuperado: [http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020\\_79941.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html)
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 25: e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Daltro, M. R & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19 (1). <https://sci-hub.se/10.12957/epp.2019.43015>

Marque, A. C. C., Vasconcelos, E. L., Comassetto, I., Silva, R. R. S. M. & Bernardo, T. H. L. (2021). Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10(12), e417101220296. <https://dx.doi.org/10.33228/rsd-v10i12.20296>

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). (2021). *PROADI-SUS no combate à COVID-19*. Recuperado em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/covid19>

Rache, B., Rocha, R, Nunes L., Spinola, P., & Malik, A. M., Massuda, A. (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. *Inst Estud para Políticas Saúde*. 1-5.

Silva, J. M. B. da Loureiro, L. H., Silva, I. C. M. da, & Novaes, M. L. (2020). Coronavírus e os protocolos de desinfecção e reprocessamento de artigos hospitalares. *Research, Society and Development*, 9 (9), e29996187. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6187>

Souto, J. S. S., Souza, N. V. D. O., Nascimento, F. P. B., Silva, B. O., & Soares, S. S. S. (2020). Testagem para Covid-19: relato de experiência acerca do trabalho de enfermagem na triagem diagnóstica. *Research, Society and Development*. 9 (9), e886998261. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8261>

Teixeira, C.F.S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25 (9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. Recuperado de: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>

Xavier, A. R., Silva, J. S., Almeida, J. P. C. L., Conceição, J. F. F., Lacerda, G. S., & Kanaan, S. (2020). COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *J. Bras. Patol Med Lab*, 56, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>