

COVID-19: Impacto socioemocional e estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem

COVID-19: Socio-emotional impact and coping strategies of nursing professionals

COVID-19: Impacto socioemocional y estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería

Recebido: 06/08/2022 | Revisado: 16/08/2022 | Aceito: 18/08/2022 | Publicado: 26/08/2022

Carolina Cassiano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3549-2538>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: carolinacassiano03@gmail.com

Priscila Andreja Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8229-4756>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: priscilaandreja@yahoo.com.br

Álvaro da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8698-5650>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo compreender o impacto socioemocional e as estratégias de enfrentamento vivenciados pela equipe de enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada audiogravada, e a interpretação decorreu da análise temática indutiva, tendo como base o referencial teórico que discorre sobre reflexões em saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros diante da pandemia. Participaram 28 profissionais: oito enfermeiros gerenciais, sete enfermeiros assistenciais e 13 técnicos de enfermagem. A partir das respostas, foram criadas três categorias e 14 subcategorias, a saber: Categoria 1: Histórias marcantes e subcategorias: as raras altas; familiares internados na mesma UTI; as últimas palavras. Categoria 2: O impacto socioemocional e subcategorias: o medo da contaminação; enrijecimento de sentimentos e o automatismo do trabalho; ansiedade, cansaço e estresse; sensibilidade e empatia; o abalo emocional e a desesperança. Categoria 3: Estratégias de enfrentamento e subcategorias: o fortalecimento emocional e autocuidado; acompanhamento psicológico e psiquiátrico; segregação da vida pessoal e profissional; redes de apoio: colegas de trabalho e familiares; privação de informações externas e espiritualidade e religiosidade. A equipe de enfermagem sofreu relevantes impactos socioemocionais decorrentes da pandemia de COVID-19. Assim, o estabelecimento da qualidade socioemocional é imprescindível, sobretudo como estratégia de enfrentamento, com vistas à proteção da saúde e prevenção de agravos para esses profissionais, mesmo após a pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Equipe de enfermagem; Adaptação psicológica; Unidades de terapia intensiva; Saúde do trabalhador.

Abstract

This study aims to understand the socio-emotional impact and coping strategies experienced by the nursing team working in the Intensive Care Unit (ICU) during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. Data collection took place through audio-recorded semi-structured interviews, and interpretation was based on the inductive thematic analysis, based on the theoretical study that disagrees about the mental health reference of Brazilian nursing professionals in the face of the pandemic. Twenty-eight professionals participated: eight management nurses, seven assistant nurses and 13 nursing technicians. Based on the responses, three categories and 14 subcategories were created, namely: Category 1: Remarkable stories and subcategories: the rare highs; family members hospitalized in the same ICU; the last words. Category 2: Socio-emotional impact and subcategories: fear of contamination; stiffening of feelings and the automatism of work; anxiety, tiredness and stress; sensitivity and empathy; emotional shock and hopelessness. Category 3: Coping strategies and subcategories: emotional empowerment and self-care; psychological and psychiatric follow-up; segregation of personal and professional life; support networks: co-workers and family members; deprivation of external information and spirituality and religiosity. The nursing team suffered relevant socio-emotional impacts resulting from the COVID-19 pandemic. Thus, the establishment of socio-

emotional quality is essential, especially as a coping strategy, with a view to protecting health and preventing injuries for these professionals, even after the pandemic.

Keywords: COVID-19; Nursing team; Psychological adaptation; Intensive care units; Occupational health.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo comprender el impacto socioemocional y las estrategias de enfrentamiento experimentadas por el equipo de enfermería que actúa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio, y la interpretación se basó en el análisis temático inductivo, a partir del marco teórico que discute reflexiones sobre la salud mental de los profesionales de enfermería brasileños frente a la pandemia. Participaron 28 profesionales: ocho enfermeros de gestión, siete auxiliares de enfermería y 13 técnicos de enfermería. Con base en las respuestas, se crearon tres categorías y 14 subcategorías, a saber: Categoría 1: Historias notables y subcategorías: las raras altas; familiares hospitalizados en la misma UCI; las últimas palabras. Categoría 2: Impacto socioemocional y subcategorías: miedo a la contaminación; endurecimiento de los sentimientos y el automatismo del trabajo; ansiedad, cansancio y estrés; sensibilidad y empatía; shock emocional y desesperanza. Categoría 3: Estrategias de afrontamiento y subcategorías: empoderamiento emocional y autocuidado; seguimiento psicológico y psiquiátrico; segregación de la vida personal y profesional; redes de apoyo: compañeros de trabajo y familiares; privación de información externa y espiritualidad y religiosidad. El equipo de enfermería sufrió impactos socioemocionales relevantes derivados de la pandemia de COVID-19. Así, el establecimiento de la calidad socioemocional es fundamental, sobre todo como estrategia de enfrentamiento, con miras a proteger la salud y prevenir lesiones de estos profesionales, incluso después de la pandemia.

Palabras clave: COVID-19; Equipo de enfermería; Adaptación psicológica; Unidades de cuidados intensivos; Salud laboral.

1. Introdução

A pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, COVID-19, representou um dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas, atingindo todo o mundo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020). Com a complexidade da doença e o agravamento de casos em indivíduos, principalmente aqueles portadores de morbidades, o número de hospitalizações no Brasil elevou-se significativamente, e aqueles que apresentaram quadros clínicos mais severos e com piora progressiva passaram a ocupar leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Freitas et al., 2021; Nunes, 2020; Souza & Lopes, 2021).

Dentro do ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um setor com nível de estresse ocupacional elevado para a equipe de enfermagem, fator decorrente da gravidade dos pacientes sob seus cuidados, da sobrecarga de trabalho que enfrentam e das responsabilidades que assumem diante dos cuidados para com os pacientes. Estes achados apontam para uma equipe adoecida física e mentalmente (Silva et al., 2021; Alves & Ferreira, 2020; Nunes, 2020; Conz et al., 2021; Pereira et al., 2021). Assim, a enfermagem é considerada uma profissão que sofre grande impacto do estresse, este advindo do cuidado frequente com pessoas doentes e de situações imprevisíveis, principalmente na UTI, onde os profissionais enfrentam, juntamente com os pacientes, sentimentos de dor e sofrimento, colocando os trabalhadores em constantes situações de tensão (Pereira et al., 2021).

Além dos aspectos mencionados anteriormente, durante a pandemia, o impacto socioemocional, definido pela junção de aspectos sociais e emocionais – os quais abarcam as emoções e o relacionamento com os outros – para a equipe de enfermagem foi intensificado em virtude da escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), pelas jornadas excessivas de trabalho (Pereira et al., 2021; Alves & Ferreira, 2020), sofrimento, vulnerabilidade emocional e pelos óbitos de pacientes, colegas de trabalho e familiares para a COVID-19 (Pereira et al., 2021; Prado et al., 2020; Prigol & Santos, 2020). Com isso, essas consequências negativas no âmbito hospitalar chamaram atenção para a saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuaram com vítimas da COVID-19 (Silva et al., 2021; Borges et al., 2021) nas UTIs brasileiras. Dentre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no contexto de UTI, foram constantes os momentos em que precisaram lidar com a dor e o sofrimento alheio, com os muitos óbitos presenciados (Humerez et al., 2020; Ribeiro et al., 2021; Pereira et al., 2021).

A disponibilização do acolhimento psiquiátrico e psicológico (Alves & Ferreira, 2020; Prado et al., 2020) e da escuta ativa e qualificada (Nunes, 2020; Prado et al., 2020; Prigol & Santos, 2020) para os profissionais da enfermagem evidencia a valorização e o cuidado para com estes profissionais (Alves & Ferreira, 2020), criando possibilidades para aperfeiçoar as condições de trabalho (Nunes, 2020; Bezerra et al., 2020; Prado et al., 2020).

Nessa direção, vale ressaltar a necessidade das estratégias de enfrentamento, as quais são maneiras utilizadas pelo indivíduo de forma a adaptar e superar situações estressoras, possibilitando a integridade mental e física. Tais alternativas permitem mitigar efeitos estressores, proporcionando bem-estar físico e emocional (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Dentre as estratégias de enfrentamento neste contexto, foi evidenciado que o apoio familiar e o atendimento psicológico fortaleceram o emocional dos profissionais que atuaram em UTIs na pandemia (Oliveira et al., 2021).

Considerando a importância da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes internados em leitos de UTIs, estudos nessa área tornam-se relevantes. Além disso, investigar o impacto socioemocional, decorrente da interferência da pandemia no emocional e nas relações sociais e interpessoais dos trabalhadores de enfermagem que atuaram em UTI COVID-19, faz-se necessário, especialmente diante da complexidade do setor intensivo. Frente ao exposto, no cenário pandêmico, muitos esforços foram realizados com a finalidade de responder às lacunas do conhecimento acerca da COVID-19; portanto, o presente estudo objetivou compreender o impacto socioemocional e as estratégias de enfrentamento vivenciados pela equipe de enfermagem atuante em UTI durante a pandemia de COVID-19.

2. Metodologia

Este é um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, desenvolvido em um hospital público no interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados em janeiro de 2022 e a seleção ocorreu de modo não probabilístico intencional, isto é, julgamento, sendo definida por saturação dos dados, isto é, momento em que o acréscimo de dados e informações não influenciam na compreensão do fenômeno estudado (Nascimento et al., 2018).

Como critérios de inclusão considerou-se: ser maior de 18 anos e enfermeiro ou técnico de enfermagem que trabalhou no setor de UTI durante a pandemia; critérios de exclusão: profissionais de enfermagem em férias e licenças de qualquer tipo, ou que se recusassem ao estudo. Destaca-se que as entrevistas foram individuais, realizadas pessoalmente, em sala reservada, respeitando o distanciamento social e o uso de máscara entre pesquisadora e entrevistado; ademais foram audiogravadas, com duração média de 20 minutos e transcritas posteriormente.

Visando a preservação da identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por nomes de heróis/heroínas, precedidos pelas letras iniciais de sua categoria profissional: Enfermeiro Gerencial (a) (EG); Enfermeiro (a) Assistencial (EA); Técnico (a) de Enfermagem (TE). No hospital onde foi realizada a coleta de dados, o cargo de enfermeiro assistencial é destinado à execução de atividades assistenciais da mesma forma que os técnicos de enfermagem, entretanto, esses profissionais podem realizar procedimentos privativos em virtude da formação que possuem, embora a coordenação do serviço fique a cargo do enfermeiro gerencial.

A análise de dados utilizada foi norteada pela proposta de análise temática indutiva de Braun e Clarke (2006). Os conteúdos das falas foram analisados e, a partir disso, construiu-se categorias por eixos temáticos conforme os padrões de sentido que emergiram nas falas dos participantes (Braun & Clarke, 2006).

Este estudo foi baseado no referencial teórico dos autores Humerez et al. (2020), os quais enfatizaram reflexões quanto à saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros diante da pandemia de COVID-19. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), conforme a Resolução nº 510/2016.

3. Resultados

Participaram desta pesquisa 28 profissionais de enfermagem atuantes no setor UTI COVID-19, sendo oito enfermeiros gerenciais, sete enfermeiros assistenciais e 13 técnicos de enfermagem. As características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem participantes do estudo, Uberaba, MG, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	24	85,71%
Masculino	4	14,28%
Idade		
18 —29	12	42,85%
30 —39	14	50%
40 —49	2	7,14%
Estado Civil		
Solteiro (a)	15	53,57%
Casado (a)	8	28,57%
Divorciado (a)	3	10,71%
União Estável	2	7,14%
Filhos		
Sim	11	39,28%
Não	17	60,71%
Tempo de atuação em UTI COVID-19		
≤ 6 meses	9	32,14%
6 — 12 meses	11	39,28%
13 — 18 meses	5	17,86%
19 — 24 meses	3	10,71%

Fonte: Autores.

A análise dos dados possibilitou a construção de três categorias e 14 subcategorias, descritas no Quadro 1:

Quadro 1. Categorias e subcategorias de análise sobre o impacto socioemocional e estratégias de enfrentamento, Uberaba, MG, 2022.

<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>
<i>Categoria 1 – Histórias marcantes</i>	<i>Subcategoria 1 – As raras altas</i> <i>Subcategoria 2 – Familiares internados na mesma UTI</i> <i>Subcategoria 3 – As últimas palavras</i>
<i>Categoria 2 – O impacto socioemocional</i>	<i>Subcategoria 1 – O medo da contaminação</i> <i>Subcategoria 2 – Enrijecimento de sentimentos e o automatismo do trabalho</i> <i>Subcategoria 3 – Ansiedade, cansaço e estresse</i> <i>Subcategoria 4 – Sensibilidade e empatia</i> <i>Subcategoria 5 – O abalo emocional e a desesperança</i>
<i>Categoria 3 – Estratégias de enfrentamento</i>	<i>Subcategoria 1 – O fortalecimento emocional e o autocuidado</i> <i>Subcategoria 2 – Acompanhamento psicológico e psiquiátrico</i> <i>Subcategoria 3 – Segregação da vida pessoal e profissional</i> <i>Subcategoria 4 – Redes de apoio: colegas de trabalho e familiares</i> <i>Subcategoria 5 – Privação de informações externas</i> <i>Subcategoria 6 – Espiritualidade e Religiosidade</i>

Fonte: Autores.

3.1 Categoria 1 – Histórias marcantes

Nesta categoria serão apresentadas falas que evidenciam os momentos marcantes vividos pelos profissionais de enfermagem em uma UTI COVID-19. Observou-se que os fatos mencionados geraram um impacto emocional inesquecível nestes profissionais.

3.1.1 Subcategoria 1 – As raras altas

Dentre esses momentos marcantes, destacou-se a surpresa advinda das altas, já que o setor de UTI trouxe consigo a prevalência de óbitos, especialmente em um contexto pandêmico, no qual a quantidade de mortes foi expressiva:

A gente até falava muito que numa UTI COVID quem entra tem 0,1% de chance de sair de alta... não volta, não volta para a enfermaria, não volta para a clínica, não volta para lugar nenhum, a gente sabe disso. Então, teve um dia que a gente teve uma alta... como assim uma alta? Para a enfermaria... então é muito difícil. Acho que dentro desse tempo que eu estou aqui na pandemia, se eu vi três altas foi o máximo (TE-MULHER-ARANHA).

O mais marcante é você ver o paciente na beira da morte, sem prognóstico, praticamente em cuidados paliativos, ele se recupera e sai da UTI e daqui uma semana ele sai do hospital, ele tem alta hospitalar. Foram poucos, não foram muitos (EG-CAPITÃO AMÉRICA).

Assim, o sentimento de contentamento e satisfação instaurou-se e marcou os trabalhadores de enfermagem ao se depararem com a melhoria e a alta de alguns pacientes – mesmo que poucos:

“Quando eu vejo a melhoria do paciente, isso me marca. Quando perco a fé, o paciente não vai ter melhora e eu vejo ele melhorando, isso me deixa contente. Isso me marca bastante” (TE-THOR).

Ver uma pessoa chegar num nível péssimo e conseguir ver ela depois bem, indo embora e agradecendo... foi uma das partes melhores, principalmente na UTI, porque na enfermaria eu vi gente indo embora, mas na UTI, eu posso contar nos dedos quantos foram embora (TE-POLARIS).

3.1.2 Subcategoria 2 – Familiares internados na mesma UTI

Outro fato marcante que impactou no emocional dos profissionais de enfermagem consistiu em receber pacientes da mesma família na UTI. Diante da gravidade do quadro, os desfechos trágicos também foram resultantes de comoção:

“Aconteceu de pegar muitos parentes... A gente internou o filho e a mãe, só que ninguém sabia de ninguém e os dois foram a óbito” (TE-VIÚVA-NEGRA).

Tinha muita gente da mesma família em um local só. Por exemplo, estão mãe e filho dentro da UTI, um em cada leito. A mãe está consciente e o filho do lado para e morre. Acho que é bem complicado, você não pode falar o nome alto porque ela está escutando, você não pode falar quem é o paciente... e você fica com aquilo na cabeça... é bem complicado, foi o momento mais marcante (TE-MULHER-ARANHA).

A internação de familiares dos próprios profissionais também consistiu em uma realidade comum, porém impactante e dolorosa. Nesse sentido, alguns trabalhadores prestaram assistência direta a seus entes queridos contaminados, mas vivenciaram o óbito de perto:

“O que mais me marcou mesmo foi meu tio que morreu comigo tem uma semana, no meu plantão” (TE-NEBULOSA).

Eu perdi uma tia na UTI do hospital, exatamente no dia do meu plantão. Era uma tia muito próxima, foi um desafio muito grande porque, quando é um laço familiar, a gente fica totalmente estático; é difícil lidar com essa situação (EG-FERA).

3.1.3 Subcategoria 3 – As últimas palavras

A utilização de tecnologias propiciou momentos de despedida entre pacientes e familiares. Em muitos casos, tornaram-se circunstâncias com oportunidades singulares para a família conversar e ver o paciente, já que, com o isolamento social devido ao risco de contaminação e por se tratar de um setor fechado, houve impossibilidade de visitas:

A gente já fez várias chamadas de vídeo, com a autorização da enfermeira. A coisa mais linda... você vê o cuidado, o afeto que a família tem mesmo de longe, sabe? As pessoas se declarando, falando que ama, nossa, é difícil, tem que ter um psicológico muito bom. Tem que sair do quarto para não chorar. Dói lá no fundo mesmo do peito (TE-TEMPESTADE).

O fato de se deparar com um paciente estável e, em pouco tempo, ele evoluir a óbito também foi marcante para esses profissionais:

“Teve um paciente que, quando eu fui descansar, o paciente estava cantando, estava conversando, estava de boa, e quando eu voltei, ele simplesmente tinha morrido” (TE-MULHER-INVISÍVEL).

Outro momento que antecedeu o óbito e se tornou inesquecível para uma profissional, referiu-se à verbalização de alguns pacientes sobre suas dúvidas, seus sentimentos e preocupações. Entretanto, sabe-se que nem todos tiveram oportunidades para externar seus medos e anseios. O relato abaixo desvela a preocupação de uma mãe com o filho pequeno e que comoveu severamente uma enfermeira assistencial:

O dia que a gente recebeu uma paciente, ela estava descompensando, foi ser intubada e perguntou: “Quantos dias eu vou ficar intubada, uns 15 dias, 10 dias?” Aí a doutora falou: “Uns 15 dias, mais ou menos... Ah, por quê?” “Ah, porque preciso voltar para fazer o aniversário do meu filho de dois anos”. Aí a gente começou a intubação dela e no meio da intubação ela parou e não voltou... 32 anos. Ela entrou na UTI e em menos de uma hora ela foi a óbito. Acho que foi o dia do plantão mais difícil (EA-JEAN GREY).

A preocupação e a esperança de uma criança quanto ao pai internado também foi um momento que gerou bastante comoção:

Teve um dia que tinha um paciente que ele estava bem e aí ele havia sido intubado e, no dia do aniversário dele, chegou uma cartinha da filha pedindo para o pai voltar para casa, e alguns dias depois ele faleceu. Quando chegou a carta, aquilo me doeu muito, muito, sabe? Foi um momento bastante tenso para eu ler aquela carta; chegou a carta, o pessoal pregou à beira

leito, então aquilo me doeu. Ele já estava bem grave. Alguns dias depois ele acabou falecendo, foi bem doído (EA-MULHER-HULK).

A vivência direta com pacientes mais jovens que evoluíram para um prognóstico desfavorável também foi marcante para muitos profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI COVID-19. As inúmeras tentativas e intervenções clínicas para otimizar o quadro dos pacientes – e sem êxito – geraram sentimentos de frustração, impotência, além de serem ocorrências inolvidáveis na vida desses trabalhadores:

“Um rapaz muito jovem, se não me engano 29 anos, e foi um plantão muito conturbado. A gente ficou quase quatro horas dentro do leito dele direto, fizemos de tudo e no final não conseguimos” (EG-FEITICEIRA-ESCARLATE).

“Um moço de 16 anos chegou aqui bem, foi intubado e morreu, e uma moça de 22 anos. Pacientes novos que a gente não espera, a gente pensa que vão se salvar, que vão embora, mas não conseguiram” (EA-EMMA FROST).

3.2 Categoria 2 – O impacto socioemocional

Nesta categoria serão apresentados os fatores que desencadearam impactos socioemocionais relevantes nos trabalhadores de enfermagem em uma UTI COVID-19.

3.2.1 Subcategoria 1 – O medo da contaminação

Um dos maiores medos dos profissionais residiu na contaminação e, posteriormente, na transmissão para os seus familiares. O medo de contaminar pessoas queridas sobrepunha à contaminação de si mesmo, como observado abaixo:

Você fica apreensivo, com medo de contaminar, levar para a família. Se eu pegar não tem problema, mas e se eu passar para minha mãe, para os meus irmãos? Então eu sempre colocava os outros em primeiro lugar, não eu (EG-FEITICEIRA-ESCARLATE).

Você deixa sua casa, deixa sua família; quando eu entrei aqui, uma coisa que eu tinha muito medo era a minha família, porque é desconhecido, e se você levar para sua casa não só o COVID, tudo, aqui a gente pega muito isolamento (TE-VIÚVA-NEGRA).

Esse medo fez com que os profissionais estabelecessem cuidados redobrados em relação às medidas não farmacológicas, como o distanciamento. O isolamento também se tornou uma atitude comum na vida desses profissionais, evitando expor seus familiares e amigos ao risco:

“Medo de pegar e levar para a família, principalmente eu que tenho menino pequeno. Tenho minha mãe em casa, tenho medo” (TE-GAMORA).

E acho que o medo principalmente de passar alguma coisa para minha família que deu esse baque. Mas eu sempre protegi eles, chegava em casa e não entrava, tirava o sapato lá de fora, não entrava de sapato, a roupa eu já punha para lavar, nem deixava minha mãe encostar... (TE-PANTERA-NEGRA).

Quando eu descobri que eu tinha que trabalhar com o COVID, a minha família optou que a minha filha ficasse distante, e aí ela ficou na casa da minha mãe e eu fiquei em outra casa. Foi em torno cinco meses longe dela, só vendo por chamada de vídeo e aquilo me enfraquecia (TE-POLARIS).

3.2.2 Subcategoria 2 – Enrijecimento de sentimentos e o automatismo do trabalho

Muitos profissionais relataram que se tornaram pessoas mais frias. A profissão por si só já traz consigo a conjuntura do adoecimento e da morte, mas a pandemia foi deflagradora dessas reações de enrijecimento emocional:

“Acho que eu fiquei mais fria. Eu tenho uma visão mais fria de tudo” (TE-VIÚVA-NEGRA).

“Parece que meu cérebro foi acostumando: ‘ah é normal, é rotina’. Parece que você vai criando uma capa, sabe? Se

aquilo acontece, você não sente mais. Você consegue ter uma resistência diante daquilo” (EG-SENHORA DAS ESTRELAS).

Apesar de relatarem essa apatia, foi destacado por uma profissional que os trabalhadores possuem sentimentos, mas não podem deixá-los transbordar, o que explica essa reação mais “calculista”:

Não é o que eu sou fria, é que a profissão da gente vai fazendo com que fiquemos um pouco mais calculistas, vamos dizer assim. A gente sofre também, a gente tem sentimentos, mas a gente não pode deixar aquilo transbordar (EA-MULHER-MARAVILHA).

A frieza e a insensibilidade também culminaram em uma facilidade para lidar com a morte e para manipular o falecido. As situações vivenciadas em uma UTI COVID-19, a gravidade dos casos, as perdas repentinas, pessoas jovens evoluindo a óbito, o contexto de sofrimento e dor, todos esses eventos tornaram os profissionais acostumados com a conjuntura cruel ocasionada pela COVID-19:

“Eu fiquei mais fria. Você acostuma com a morte, porque é um paciente parando ali, falecendo, não importa a idade” (TE-MULHER-ARANHA).

“Não que eu tenha ficado muito sem sentimento, mas eu consegui superar uma angústia que eu tinha de ter contato com a pessoa falecida; isso me trouxe, digamos, uma tranquilidade para manejar o óbito, a morte” (EA-MULHER-HULK).

Os acontecimentos vivenciados geraram um trabalho mecânico, automático, como estratégia de resistência emocional para não se deixar afetar mediante os contextos de gravidade clínica e, principalmente, óbitos, presenciados de maneira tão intensa em uma UTI COVID-19:

“Mas vai indo, a gente acostuma também; fica muito automático as coisas, desde receber um paciente grave até preparar o corpo e encaminhar para o morgue. Fica muito automático mesmo, e você não sente tanto não” (TE-NEBULOSA).

“Acho que eu liguei o automático; a gente vinha, trabalhava, fazia. Aquela crise de ansiedade, eu realmente fiquei ruim depois que acabou aquele movimento... parece que eu parei para analisar o que aconteceu” (TE-MÍSTICA).

3.2.3 Subcategoria 3 – Ansiedade, cansaço e estresse

A pandemia acarretou consigo diversos agravamentos de doenças mentais pré-existentes em alguns profissionais, enquanto que, em outros, provocou o seu surgimento:

“Eu fiquei muito ansiosa com a pandemia” (TE-PANTERA-NEGRA).

“Às vezes eu fico muito ansiosa, chorosa; às vezes, tem plantão que eu chego deprimida” (TE-GAMORA).

“Eu chorei muitas vezes no meu travesseiro, debaixo do meu chuveiro, com o meu marido” (EA-MULHER-MARAVILHA).

No que tange ao cansaço, foi salientado tanto o físico quanto o mental. Essa fadiga esteve diretamente relacionada às longas jornadas de trabalho, especialmente em momentos em que houve escassez de profissionais:

“Às vezes precisava fazer hora extra porque teve uma época que não tinha profissionais para trabalhar; a gente vinha mais vezes, chegava em casa muito cansado, um esgotamento mesmo” (TE-MÍSTICA).

“Acaba que a gente fica muito cansado, o emocional fica muito cansado... o psicológico...” (TE-NEBULOSA).

As mudanças de protocolos institucionais e a situação incerta quanto à repercussão da doença também ocasionaram, além do cansaço, estresse e até insônia:

Foi uma fase muito difícil, muito complicada. Tinha dias que você ficava estressada, era cansativa a rotina porque houve muita mudança de protocolo, de como manusear o contato ali com o paciente, você ficava inseguro. A gente trabalhou sob pressão, sobrecarga, sob estresse, emocional abalado, insônia, muitas questões (EA-MAGIA).

“É corrido, puxado, estressante. O que me define é cansaço” (EG-FERA).

“Há exaustão, ela existiu; o cansaço é inevitável, as noites de sono mal dormidas são inevitáveis. Muito cansada...”

exausta...” (EA-MULHER MARAVILHA).

Outrossim, as duplas jornadas, como o exercício da maternidade e da vida profissional em um contexto de crise como a COVID-19, geraram ainda mais desgaste:

“Mentalmente muito cansada, extremamente cansada. Não sei se é por vir trabalhar; sou mãe de uma criança que depende, e vir para cá e sair e cuidar dele... psicologicamente muito cansada, muito mesmo” (TE-GAMORA).

Alguns profissionais tiveram consciência da vulnerabilidade de sua saúde mental e do esgotamento oriundo do panorama pandêmico:

“Minha saúde mental não está muito bem... acaba que o que cansa mais é o psicológico” (TE-ZATANNA).

Paralelamente à saúde mental abalada, residiu a piora da qualidade de vida desses trabalhadores. O ânimo para realizar atividades que, até então, eram prazerosas, foi mitigado em virtude das consequências da pandemia e da vivência direta em uma UTI COVID-19:

A minha qualidade de vida teve uma piora importante. Eu não tenho mais aquele pique, aquela vontade de passear igual eu tinha. Eu chego em casa hoje, eu quero tomar um banho, comer e descansar, entendeu? Parece que hoje eu ando mais estressada. Qualquer coisinha já me tira do sério (EG-FEITICEIRA ESCARLATE).

Somado a todas essas vivências severas decorrentes da pandemia, tais como pressão constante, abalo emocional e uma piora considerável da ansiedade, do cansaço e do estresse, foi desencadeada a Síndrome de *Burnout* em um dos enfermeiros entrevistados:

Em março de 2021 eu dei uma surtada, eu estava entrando em Burnout. Eu estava sentindo muito cansaço, muito desânimo e o pico do meu estresse foi um plantão noturno que eu simplesmente travei, travei igual quando um computador trava; a vontade que eu tinha era de sentar no chão e chorar. Eu simplesmente travei, travei. Não sei se foi o cansaço, se já era o acúmulo de estresse... (EG-HOMEM-ARANHA).

3.2.4 Subcategoria 4 – Sensibilidade e empatia

O impacto socioemocional gerado pela pandemia despertou em alguns profissionais atuantes em uma UTI COVID-19 maior sensibilidade e empatia pelo próximo:

“A gente fica um pouco mais sensível. Talvez até mais empático. A gente tem um desejo muito grande de salvar esse paciente” (EG-FERA).

“Eu passei a ter mais empatia com o próximo, a me dedicar mais; me mudou demais da conta isso aqui” (TE-NEBULOSA).

O vínculo desenvolvido, mesmo em um ambiente de UTI COVID-19, também foi destacado como resultante de apego emocional, carinho e cuidado criado para com os pacientes internados:

“Você vai criando um carinho muito grande por eles, vai criando um vínculo de amizade, de respeito, de cuidado” (EG-CAPITÃO AMÉRICA).

“A gente pega intimidade, pega amor, pega afeto. A gente fica mais sentimental, mais apegado nos pacientes” (TE-TEMPESTADE).

Consequentemente, com a situação catastrófica advinda da pandemia, o sofrimento se tornou ainda mais evidente nas ocasiões de óbito:

“Acaba que a gente sofre também. É uma coisa que dói. A gente está ali todo dia, então acaba que é nossa família” (TE-TEMPESTADE).

“Eu tomava carinho com o paciente e, quando morria, eu sentia a mesma coisa se fosse uma pessoa da minha família; eu sofri muito, muito mesmo...” (EG-VAMPIRA).

3.2.5 Subcategoria 5 – O abalo emocional e a desesperança

Os profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI COVID-19 sentiram-se abalados emocionalmente com o que enfrentaram dia após dia em seu contexto de trabalho. Situações de choro eram recorrentes – antes, durante e após a jornada de trabalho:

“Quando estava aquela crise do COVID, que as UTIs estavam lotadas, eu vinha trabalhar chorando” (TE-TEMPESTADE).

“Mexeu muito com a gente, porque ninguém estava preparado para nada e foi uma coisa catastrófica, mexeu muito” (TE-PODEROSA).

“No início eu chorava muito, sabe? Já aconteceu várias vezes de eu ir para aquele último quarto chorar; e chegava em casa e chorava muito mesmo” (EG-VAMPIRA).

A crise global ocasionada pela doença gerou nos trabalhadores um sentimento de desesperança. Assim, o abalo psicológico foi também derivado da impotência e da escassez de mais recursos para investir nos pacientes diante da gravidade dos casos:

Parece que ficou uma coisa meio complicada de aceitar; parecia que a vida não fazia mais sentido ali com aquilo, sabe? As pessoas morriam mesmo e parece que a gente não tinha o que fazer com o paciente... a gente ficava esperando eles morrerem, fazia de tudo para não chegar no ponto, mas parecia que a gente não conseguia fazer nada. Um sentimento de desesperança e impotência mesmo (TE-MÍSTICA).

3.3 Categoria 3 – Estratégias de enfrentamento

O enfrentamento mediante a pandemia de COVID-19 pelos profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI ocorreu de diversas maneiras, como apresentado nas subcategorias abaixo:

3.3.1 Subcategoria 1 – O fortalecimento emocional e o autocuidado

A busca por não se envolver tanto com a morte e com os pacientes se tornou uma estratégia recrutada pelos profissionais. Essas ações denotaram que a pandemia corroborou para que o profissional explorasse habilidades de autocontrole e desprendimento quanto às emoções pessoais e dos pacientes:

Eu procurava não me envolver tanto emocionalmente. Até porque nós tínhamos que levar a família para fazer o reconhecimento do corpo; uma forma de proteção emocional, eu não me envolver muito, não ficar olhando muito, não me sensibilizar muito, apesar do que eu saía daqui com o coração na mão (EG-CAPITÃO AMÉRICA).

“Acho que manter o psicológico, não se envolver tanto com a morte, mesmo que isso fica na cabeça da gente, guardado na memória, mas acho que foi mesmo trabalhar o psicológico” (EG-RAVENA).

Os pensamentos de otimismo, o fato de concentrar a mente e fortalecer o emocional também auxiliaram no gerenciamento das situações que eram vivenciadas, desvelando uma atitude de enfrentamento positiva e consciente:

“Eu buscava otimismo... foi mais o otimismo de pensar: ‘vai dar tudo certo, a gente vai passar por essa fase’” (EA-MAGIA).

“Primeiro pôr na cabeça que aquilo era uma fase, que ia passar, porque era muito triste, só que aí você concentra tanto a sua mente que aquilo vira rotina; eu fui fortalecendo na minha cabeça para poder seguir” (EG-SENHORA DAS ESTRELAS).

Outro ponto que mereceu destaque se referiu ao enfrentamento a partir do silêncio. No relato abaixo de uma enfermeira assistencial, o silêncio pôde contribuir no manejo da pandemia. Apesar da dor e do sentimento, a vontade de se expressar existiu, mas o silêncio permitiu uma conexão consigo mesma, possibilitando entendimento, aguardar o transcorrer do tempo e resignação

diante da realidade:

O silêncio foi o que me ajudou a eu passar pela pandemia. Porque eu sou gente né, eu tenho dor, tenho sentimento, mas eu não posso expressar isso... tem muita coisa que dá vontade de falar. Muitas vezes eu me calava para passar por todo esse processo pandêmico (EA-MULHER MARAVILHA).

Algumas atividades que corroboraram no processo de enfrentamento ao contexto pandêmico vivido pelos profissionais fizeram parte da sua rotina de autocuidado físico e intelectual. Alguns destes buscaram desviar o pensamento do contexto hospitalar por meio de filmes, leituras, música, artesanato e meditação:

“Era muito bom ver filme, coisas totalmente diferentes para poder distrair a cabeça daquilo... ler, estudar alguma coisa” (TE-POLARIS).

“Eu gosto muito de ler, eu gosto muito de meditar, acho que isso me ajudou” (EG-CRYSTAL).

“Voltei a tocar violão, ler, fiquei muito ligada nos meus livros, nas minhas músicas, fazer artesanato...” (EA-ADAGA).

A prática de exercícios e atividades físicas, tais como: musculação, exercícios funcionais, caminhadas, corridas, natação e ciclismo foram citados como importantes estratégias que auxiliaram os trabalhadores de enfermagem atuantes em UTI COVID-19 a desvincular a vida unicamente ao trabalho e à situação de pandemia. Essas atitudes auxiliaram estes profissionais a “voltar para o eixo”, como destacado a seguir:

“Voltei a fazer natação nos horários que eu podia fazer, fazer as minhas corridas de manhã e andar final de semana, fazer trilha. Isso me voltou para o eixo de novo” (EA-ADAGA).

“Eu fiz muita atividade física para descarregar a atenção. Eu fazia musculação, fazia funcional. O povo perguntava: ‘como você aguenta?’ Mas para mim era uma distração” (TE-MÍSTICA).

3.3.2 Subcategoria 2 – Acompanhamento psicológico e psiquiátrico

Alguns trabalhadores observaram que, diante do impacto da pandemia em suas vidas, foi necessário buscar amparo por meio de acompanhamentos psicológicos:

“Eu busquei ajuda, fiz terapia durante um tempo, porque eu vi que realmente estava precisando” (EG-VAMPIRA).

“Eu faço terapia, eu não estava bem, não estava bem mesmo; pensei: ‘eu tenho que conversar com alguém’” (EA-HULK).

A opinião sobre o acompanhamento psicológico foi avaliada como benéfica àqueles profissionais de enfermagem que recorreram a ele:

“Eu até procurei ajuda com psicólogo. O tratamento está sendo bom, muito bom” (TE-ZATANNA).

“A gente consegue tirar um peso, uma carga bem grande quando a gente começa a conversar” (TE-TEMPESTADE).

Em casos mais severos, nos quais a dificuldade de manejo da situação se tornou mais intensa, houve a necessidade de associar o tratamento psicológico com o psiquiátrico:

“Eu procurei foi o tratamento com o psiquiatra e com o psicólogo para desabafar, porque ajuda muito...” (TE-TEMPESTADE).

“Eu tive que começar a ir em psicólogo e psiquiatra. Comecei a chorar, a levar muito no pessoal e vi que aquilo estava me fazendo mal” (TE-POLARIS).

3.3.3 Subcategoria 3 – Segregação da vida pessoal e profissional

A estratégia de enfrentamento a partir da separação entre vida pessoal e profissional tornou-se um elemento muito utilizado pelos profissionais de enfermagem atuantes em UTI COVID-19. Os trabalhadores possuíam consciência de que esse

apego os afetaria em suas vidas particulares:

“Tentei muitas das vezes não pensar no trabalho quando eu estava na minha casa para não estar com o psicológico afetado; tentei separar as duas coisas, vida pessoal com vida profissional” (EA-EMMA FROST).

Eu evitava de falar dos problemas do trabalho em casa, eu evitava de falar como foi o plantão. Era desligar do trabalho, esquecer daquilo... ocupar a mente com outras coisas, e não só o trabalho. Isso me fez muito bem (EG-HOMEM-ARANHA).

A iniciativa de evitar falar sobre o cotidiano de trabalho para outras pessoas também representou uma estratégia para se abstrair da situação pandêmica:

“Eu nunca fui de dar nem informação, nem falar onde eu trabalho” (TE-BATGIRL).

“Eu tentei excluir um pouco disso e também falava para ninguém me perguntar disso em relação ao hospital por questões profissionais, mas também para me desfocar daquilo” (TE-POLARIS).

3.3.4 Subcategoria 4 – Redes de apoio: colegas de trabalho e familiares

O suporte oriundo de colegas de trabalho e familiares foi imprescindível para auxiliar no processo de enfrentamento. Mesmo o ambiente de trabalho fez-se um lugar em que os profissionais puderam se apoiar mutuamente:

“Conversar muito com os colegas é uma coisa que ajuda muito, desabafar, trocar ideias; um ajudar o outro pra enfrentar junto” (EG-SENHORA DAS ESTRELAS).

“Até a própria equipe, né? Já estava todo mundo saturado, cansado e, para melhorar isso, a gente acabava mudando um pouco o ambiente de trabalho, a forma de tratar, de conversar” (EG-CAPITÃO AMÉRICA).

A rede de apoio advinda dos colegas fez com que uma das profissionais sentisse, nos dias consecutivos de trabalho, uma maneira de suportar a realidade e de se distrair:

“Teve uma época que eu vinha muito dobrar plantão, então, para não ficar em casa eu vinha... um ponto para você distrair era o serviço, então a gente aproveitava esse fato” (TE-MULHER-ARANHA).

A própria atuação do enfermeiro enquanto líder também foi crucial para auxiliar sua equipe no enfrentamento à pandemia:

“Saber lidar com a equipe, saber trazer calma para eles, você acaba sendo o porto seguro, porque tudo o que eles precisam eles direcionam para você, então, quando eles estão sofrendo, você tem que ir conversar e tentar ajudar” (EG-VAMPIRA).

A família mostrou-se o principal ponto de apoio desses trabalhadores. A escuta e o suporte dessa rede foi crucial para que esses profissionais pudessem continuar na linha de frente:

Ah, ficar com meu menino, né, tem coisa melhor do que isso? Não tem... você chegar em casa e poder ficar com o seu filho, esquecer que existe isso aqui, acho que foi a minha terapia, está sendo a minha terapia. Às vezes é muito estressante, mas é meu menino que me salva (TE-GAMORA).

“A minha família; me apegar muito a minha família viu, porque é a base e o apoio que a gente tem” (TE-TEMPESTADE).

“Minha mãe era a pessoa que me recebia e que eu deitava no colo e chorava todos os dias que eu chegava... quando eu chegava muito desgastada então... deitava no colo dela mesmo e chorava” (EG-VAMPIRA).

3.3.5 Subcategoria 5 – Privação de informações externas

Se por um lado não havia possibilidade dos profissionais de enfermagem se dissociarem da realidade cruel oriunda da COVID-19 no trabalho em UTI, por outro lado foi utilizada, por alguns, a estratégia de se esquivar de assistir à televisão e de

acessar as redes sociais:

“Teve um momento que eu parei de ver TV. Parei de rede social, não conseguia ver mais notícia de morte, morte, morte, morte, então eu realmente bloqueei as minhas redes sociais” (EA-ADAGA).

Eu procurava não ficar vendo tantas notícias ruins porque televisão sempre era só notícias ruins, então eu evitava ver... eu queria mais só o ambiente hospitalar de estar ali, evitava ao máximo ver notícias, fake news essas coisas, para poder lidar com o emocional (EA-MAGIA).

Como os trabalhadores estavam sendo afetados por esses noticiários trágicos, a atitude de segregar essas informações externas possibilitou desprender os pensamentos somente ao contexto de pandemia:

“Eu evitei bastante notícias ruins porque isso estava afetando muito” (TE-THOR).

Eu tentei excluir qualquer tipo de informação de COVID. Tentava chegar em casa e não ver noticiário, essas coisas... tentava fazer coisas diferentes para poder tirar aquilo da minha cabeça. Aquilo lá estava deixando todo mundo um pouco neurótico (TE-POLARIS).

3.3.6 Subcategoria 6 – Espiritualidade e religiosidade

Nesta subcategoria, serão apresentadas estratégias relacionadas à espiritualidade e religiosidade. Os relatos que evidenciam a espiritualidade abordam especificamente a fé em Deus, a busca por forças para continuar e o agradecimento pelas oportunidades experienciadas:

E pedia muito para Deus me dar força também para eu não desistir, para não parar ali, porque a gente da área da saúde infelizmente tem que lidar com isso em todos os nossos plantões, então é só pedir a Deus força para continuar (TE-ZATANNA).

“Eu tinha que trabalhar... aumentei minha fé, com Deus no coração, e fui” (EG-CRYSTAL).

“Eu oro a Deus. Dobro o joelho no chão e agradeço a Deus todo dia pelo que eu estou vivendo. É o que refrigera a minha alma” (EG-CAPITÃO AMÉRICA).

Outros profissionais expuseram que se apegaram às suas religiões e que se apoiar em suas crenças possibilitou o entendimento, sobretudo em situações que não estão no controle humano:

Sou cristã e acho que ajuda o fato da gente se apegar em Deus, porque tem coisas que não está no nosso controle, então a gente tem onde se apoiar no momento em que não é mais do nosso controle (EG-RAVENA).

“Sou espírita e apeguei muito à minha religião, tentando entender o porquê disso tudo que está acontecendo” (EG-HOMEM-ARANHA).

4. Discussão

Considerando o referencial teórico utilizado para este estudo, os autores Humerez et al. (2020) enfatizaram reflexões quanto à saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros diante da pandemia de COVID-19. Nesse sentido, a realidade pandêmica trouxe inúmeros prejuízos para os trabalhadores de enfermagem – grupo de profissionais que foram mais afetados pela pandemia, com maior exposição ao contágio, além do sofrimento mental (Humerez et al., 2020).

Com o surgimento da pandemia, trabalhadores de enfermagem das UTIs, ao lidarem com a morte em grandes proporções, passaram a desenvolver transtornos comprometedores da saúde emocional (Humerez et al., 2020; Pereira et al., 2021; Nunes, 2020; Bezerra et al., 2020). O estudo de Humerez et al. (2020) destacou que, dentre os sentimentos mais referidos por estes profissionais, estavam a ansiedade, o estresse, o medo, a depressão e a exaustão, como também observado neste estudo.

Cada um desses sentimentos foi decorrente de situações frequentemente vivenciadas por eles desde o início da pandemia, como pressão profissional por parte das chefias, falta de EPIs para trabalharem com segurança, elevada taxa de óbitos

aliada às notícias midiáticas, perda de amigos e familiares, bem como o afastamento de seus familiares pelo medo de os infectar (Humerez et al., 2020; Barba et al., 2021; Borges et al., 2021; Pereira et al., 2021; Portugal et al., 2020; Bezerra et al., 2020; Prigol & Santos, 2020). Assim, toda essa gama de sentimentos impactou socioemocionalmente e contribuiu para o adoecimento de diversos profissionais da área (Humerez et al., 2020; Barba et al., 2021; Bezerra et al., 2020).

O atendimento fornecido pela equipe de enfermagem e o ato de estar à beira leito dos pacientes permitiu estabelecer um contato mais próximo. Assim, foram inúmeras as histórias relatadas pelos pacientes e ouvidas pelos trabalhadores. Portanto, além de prestar o cuidado, a equipe ouviu as necessidades, as queixas e os sofrimentos, amparando os pacientes vítimas da COVID-19, oferecendo-lhes escuta e atenção, pautadas no profissionalismo e na confidencialidade (Amaral et al., 2022).

Um estudo qualitativo desenvolvido com enfermeiros de UTIs de hospitais públicos e privados no município de São Paulo mostrou, nas falas dos profissionais entrevistados, que estes carregavam o medo de contaminarem a si próprios e a seus familiares, ratificando um impacto socioemocional importante. Os entrevistados demonstraram empatia ao referirem o sofrimento mental que enfrentavam ao presenciarem a dor dos pacientes e de seus familiares pela necessidade em manter o distanciamento durante o período de internação hospitalar (Conz et al., 2021).

Outro estudo desenvolvido na Espanha por Sánchez-Sánchez et al. (2021) com profissionais de enfermagem, apontou o quanto as condições de trabalho e as relações familiares se tornaram fragilizadas durante a pandemia, sendo geradoras de sobrecarga psicológica e medo nos profissionais. Dentre os principais desencadeadores dos transtornos mentais, estiveram o medo de infectar-se devido à falta de EPIs (40,0%) e o medo de infectar seus familiares (25,3%).

Nesse sentido, vale ressaltar o surgimento da fadiga por compaixão, a qual abarca esgotamento, cansaço, insatisfação, temores e traumas associados à prestação da assistência em saúde (Stamm, 2010). Profissionais enfermeiros e que prestaram atendimento a pacientes com COVID-19 foram mais suscetíveis a apresentarem fadiga por compaixão (Coimbra et al., 2021), como observado neste estudo. Vários autores, Humerez et al. (2020), Barba et al. (2021), Freitas et al. (2021), Ribeiro et al. (2021), Silva et al. (2021), Borges et al. (2021), apontam que o envolvimento emocional e as dificuldades podem vir a desencadear a Síndrome de *Burnout*, que se traduz pelo desgaste físico e psíquico desses profissionais, levando-os ao esgotamento e à exaustão.

Segundo Barbosa et al. (2020), estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais consistiram em: buscar a redução da carga de trabalho, intensificar os horários de descanso, realizar acompanhamento psicológico ou psiquiátrico se necessário, utilizar tecnologias para compartilhamento de experiências e desafios, recorrer às meditações como estratégias de redução do estresse e conexão consigo mesmo, encorajar o processo de resiliência, espiritualidade, religiosidade, além de manter o contato com amigos, colegas de trabalho e familiares. Além disso, em nosso estudo foi verificada a necessidade de privação de informações externas associadas à doença, sobretudo televisão e mídias sociais.

Assim, o apoio social, seja a partir de chefias, colegas de trabalho, amigos ou familiares, foi capaz de oferecer aos profissionais de enfermagem um refúgio no controle e na prevenção de transtornos emocionais (Barba et al., 2021). Entretanto, é fundamental que órgãos governamentais ofereçam o suporte psicológico necessário aos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente contra a COVID-19 (Humerez et al., 2020), como aqueles locados nas UTIs (Alves & Ferreira, 2020; Bezerra et al., 2020; Prigol & Santos, 2020; Conz et al., 2021).

Outras estratégias de enfrentamento também podem ser buscadas pelos profissionais de enfermagem como forma de amenizar o sofrimento emocional, sendo que muitas delas são ofertadas pela rede pública de saúde no Brasil. Estas estratégias vão desde o acolhimento psicológico com escuta qualificada, até atividades de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como, por exemplo, Yoga e Reiki (Dal’Bosco et al., 2020).

Ademais, uma revisão integrativa evidenciou que outra estratégia eficaz para o auxílio nos transtornos emocionais seria a criação de grupos multiprofissionais com a finalidade de troca de experiências, em que seriam abordados assuntos como o

gerenciamento das emoções destes profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho, implicando diretamente na sobrecarga das emoções experimentadas em tempos de pandemia (Prigol & Santos, 2020). Logo, seria de suma importância, que cada instituição com atendimento para a COVID-19 implantasse uma equipe multiprofissional de saúde mental para realizar atendimentos voltados aos profissionais de enfermagem, tanto aqueles acometidos por transtornos emocionais (Prado et al., 2020), como de modo preventivo, com a finalidade de reduzir os impactos negativos decorrentes da pandemia (Humerez et al., 2020).

Como limitações deste estudo, deve-se considerar os modelos de gestão da instituição investigada, inclusive por se tratar de um hospital público de saúde; tais fatores podem influenciar nos resultados alcançados. Destaca-se ainda que a coleta de dados foi realizada em janeiro de 2022, período este em que já havia surgido vacinas para a doença e todos os profissionais entrevistados haviam sido vacinados, o que propiciou para que se sentissem mais seguros quanto à doença. No entanto, os questionamentos realizados no decorrer da entrevista possibilitaram reflexões a partir dos acontecimentos já vivenciados durante a pandemia, inclusive em circunstâncias de demandas significativas. Além disso, considera-se que os participantes possuíam períodos distintos de atuação em uma UTI COVID-19, mas a maioria atuou entre seis meses a um ano, o que tornou uma vivência profissional considerável mediante a pandemia.

5. Considerações Finais

Os resultados apresentados neste estudo mostraram que a equipe de enfermagem foi impactada socioemocionalmente pela pandemia de COVID-19. Tal abalo decorrente da vivência em uma UTI COVID-19 se expressou pelo envolvimento psicológico com os pacientes atendidos e com as famílias enlutadas que reverberaram em histórias marcantes, as quais foram lembradas e acarretaram sentimentos de dor, sofrimento e frustração. Observou-se ainda uma exaustão significativa, além de ansiedade, estresse, enrijecimento de sentimentos e automatismo no trabalho – como mecanismo de proteção; ou mesmo sensibilidade aflorada e empatia.

Além desses aspectos, o medo – especialmente pela contaminação e transmissão aos familiares e entes queridos – mostrou-se como sendo majoritário entre os trabalhadores, impactando socioemocionalmente. Nessa perspectiva, para sustentar os fenômenos mentais e o panorama pandêmico transposto por desafios, as estratégias de enfrentamento encontradas e utilizadas foram recursos que auxiliaram estes profissionais a encarar a realidade cruel da pandemia e a prosseguir atuantes na área e em um setor de alta complexidade e gravidade dos pacientes, como a UTI. Observou-se ainda, que os profissionais de enfermagem foram pessoas que lidaram diretamente no combate ao vírus e na luta pela sobrevivência dos pacientes, expondo também suas vidas à COVID-19.

O cenário atual desvela uma redução expressiva no número de casos, internações e óbitos resultantes das vacinas autorizadas, as quais são altamente protetoras contra a COVID-19. Vale ressaltar que vacinas eficazes foram rapidamente produzidas, testadas e implementadas com excelente impacto mundial. Consequentemente, o controle de propagação do vírus trouxe esperanças à população e aos profissionais da saúde, em especial à equipe de enfermagem.

No entanto, torna-se relevante promover outros estudos com vistas a investigar o impacto pós-pandemia nesses trabalhadores. A garantia de assistência médica e psicológica, visando o acolhimento desses sujeitos mediante à fragilidade social e emocional, faz-se necessária. Por conseguinte, o estabelecimento de uma saúde física e psíquica saudável é imprescindível, sobretudo como estratégia de enfrentamento com vistas à proteção de saúde e prevenção de agravos desses profissionais, mesmo após a pandemia.

Referências

- Alves, J. C. R., & Ferreira, M. B. (2020). COVID-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em foco*, 11(1), 74-77. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568>
- Amaral, G. G., Silva, L. S., Oliveira, J. V., Machado, N. M., Teixeira, J. S., & Passos, H. R. (2022). Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, 26, e20210234. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234>
- Barba, M. L., Campos, M. M. P., Neves, G. C. A., Junqueira, A. B. C., Pereira, L. S., Estellita, R. R. M., Teixeira, E. V. G., & Santos, A. S. S. (2021). Síndrome de Burnout na COVID-19: Os impactos na saúde dos trabalhadores de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 72347-63. <http://doi.org/10.34117/bjdv7n7-420>
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A., & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(1), 31-47. <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
- Bezerra, G., Sena, A. S., Braga, S., dos Santos, M. E., Correia, L. F., Clementino, K. M., Carneiro, Y. V., & Pinheiro, W. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e-020012. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Borges, F. E. de, Borges Aragão, D., Borges, F. E., Borges, F. E., Sousa, A. S., & Machado, A. L. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e-021006. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Coimbra, M. A. R., Ikegami, E. M., Fernandes, A. P. F., Virtuoso-Júnior, J. S., & Ferreira, L. A. (2021). Fadiga por compaixão em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), e51610717028. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>
- Conz, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. S., Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2021). Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210194. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>
- Dal' Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Freitas, R. F., Barros, I. M., Miranda, M. A. F., Freitas, T. F., Rocha, J. S. B., & Lessa, A. C. (2021). Preditores da Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 12-20. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>
- Humerez, D. C., Ohl, R. I. B., & Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 25, e74115. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 228-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Nunes, M. R. (2020). A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e4935. <https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>
- Oliveira, A. T., Monsore, A. F., Ribeiro, W. A., Franco, A. A., Anjos, B. F., Dias, L. L. C., Ranauro, K. C. D. S. S., & Macedo, G. F. (2021). Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. *Research, Society and Development*, 10(9), e31610918119. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18119>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Pereira, A. L., Santos, A. H., Ribeiro, A. C. S., Santos, C. C., Pereira, D. O. S., & Sousa, D., (2021). Fatores geradores de estresse ocupacional e seus impactos na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do COVID-19: uma revisão bibliográfica. In Silva, P. F., & Sousa, L. C., (Org.). *Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado* (pp. 190-201). Editora Científica Digital. <https://dx.doi.org/10.37885/210705440>
- Portugal, J. K. A., Reis, M. H. S., Barão, E. J. S., Souza, T. T. G., Guimarães, R. S., Almeida, L. S., Pereira, R. M. O., Freire, N. M., Germano, S. N. F., & Garrido, M. S. (2020). Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e3794. <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Prigol, A. C., & Santos, E. L. (2020). Mental health of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(9), e542997563. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7563>
- Ribeiro, B. M. S. S., Scorsolini-Comin, F., & Souza, S. R. (2021). Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the COVID 19 pandemic. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(3), 363-371. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-662>

Sánchez-Sánchez, E., García-Álvarez, J. A., García-Marín, E., Gutierrez-Serrano, M., Alférez, M. J. M., & Ramirez-Vargas, G. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of nurses and auxiliary nursing care technicians - a voluntary online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168310>

Silva, A. L. G., Silva, L. M., Martins, S. C. P., Campos, J. R., Paiva, L. S., & Bezerra, M. L. R. (2021). Burnout Syndrome and nursing care in the Intensive Care Unit in view of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 10(14), e590101422473. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22473>

Souza, T. M., & Lopes, G. S. (2021). Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com COVID-19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 9, e6118. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6118.2021>

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>