

Estado emocional dos enfermeiros atuantes na linha de frente da pandemia de COVID-19

Emotional state of nurses working on the front lines of the COVID-19 pandemic

Estado emocional de los enfermeros que trabajan en la primera línea de la pandemia de COVID-19

Recebido: 27/08/2022 | Revisado: 14/09/2022 | Aceitado: 26/09/2022 | Publicado: 04/10/2022

Bruno Albuquerque Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3203-550X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: enfcampos95@gmail.com

Cristine Vieira do Bonfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4495-9673>
Fundação Joaquim Nabuco, Brasil
E-mail: cristine.bonfim@uol.com.br

Jael Maria de Aquino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6949-7217>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: jael.aquino@upe.br

Elizabeth Cristina Moreira de Aquino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1180-7710>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: elizabethquino@hotmail.com

Júlio Ventura de Almeida Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3622-9088>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: julio.almeidaneto@upe.br

Fernando Ramos Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2692-9769>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: fernando.goncalves@upe.br

Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6344-8257>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: betisemery@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever as percepções sobre estresse ocupacional de enfermeiros que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. Materiais e Métodos: estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com 29 enfermeiros atuantes em cinco Unidades de Terapia Intensiva públicas e privadas de referência para a COVID-19 em Pernambuco, Estado do Nordeste brasileiro. As entrevistas foram realizadas entre maio e setembro de 2020, sendo audiogravadas e, posteriormente, transcritas. A análise foi feita utilizando-se a condensação de significados. Resultados: a presença dos temas estresse, medo, insegurança, desestímulo, despreparo, falta de estrutura e cansaço foi constatada, com destaque para os fatores estresse e angústia. Não obstante, demonstrou-se, também, preocupação com a família, tanto pelo fato do isolamento quanto pelo risco de contaminação, além do medo do isolamento social. Considerações Finais: evidenciados resultados que demonstraram a necessidade de intensificar a oferta de tratamentos psicológicos destinados à prevenção e à promoção da saúde mental dos enfermeiros.

Palavras-chave: COVID-19; Estresse ocupacional; Unidades de terapia intensiva; Enfermagem; Pandemia.

Abstract

Objective: to describe the perceptions on occupational stress of nurses who worked in Intensive Care Units with patients infected with COVID-19. Materials and Methods: a descriptive-exploratory study, of qualitative approach, with 29 nurses working in five Intensive Care Units in Pernambuco, a Northeastern Brazilian State, public and private reference units for COVID-19. The interviews were conducted between May and September 2020, being audio-recorded and later transcribed. The analysis was done using the condensation of meanings. Results: the presence of the themes stress, fear, insecurity, discouragement, unpreparedness, lack of structure and tiredness were noted, with emphasis on the factors: stress and anguish. Nevertheless, they also demonstrated concern with the family, both because of the isolation and the risk of contamination, besides the fear of social isolation. Final Considerations: results

evidenced the need to intensify the offer of psychological treatments aimed at the prevention and promotion of mental health of nurses.

Keywords: COVID-19; Occupational stress; Intensive care unit; Nursing; Pandemic.

Resumen

Objetivo: describir las percepciones sobre el estrés laboral de enfermeros que trabajaron en Unidades de Cuidados Intensivos con pacientes infectados por COVID-19. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, con 29 enfermeros que actúan en cinco Unidades de Cuidados Intensivos públicas y privadas de Pernambuco, estado del nordeste de Brasil, de referencia para la COVID-19. Las entrevistas se realizaron entre mayo y septiembre de 2020, siendo grabadas en audio y posteriormente transcritas. El análisis se realizó mediante la condensación de significados. **Resultados:** se observó la presencia de los temas estrés, miedo, inseguridad, desaliento, despreparación, falta de estructura y cansancio, con énfasis en los factores: estrés y angustia. Sin embargo, también mostraron preocupación por la familia, tanto por el aislamiento como por el riesgo de contaminación, además del miedo al aislamiento social. **Consideraciones Finales:** se evidenciaron resultados que demostraron la necesidad de intensificar la oferta de tratamientos psicológicos dirigidos a la prevención y la promoción de la salud mental de los enfermeros.

Palabras clave: COVID-19; Estrés laboral; Unidad de cuidados intensivos; Enfermería; Pandemia.

1. Introdução

À medida que a pandemia da COVID-19 acelerava, os sistemas de saúde ficaram sobrecarregados, ocasionando uma pressão psicológica sobre os profissionais de saúde, em especial, aqueles que se encontram na linha de frente do cuidado (Dalglish, 2020). Contribui para isso a não disponibilização de tratamento definitivo contra essa doença, dispendo-se, para o seu controle, de medidas não farmacológicas como: medidas de prevenção, distanciamento social, uso de máscaras e lavagem frequente das mãos (Garcia & Duarte, 2020).

De modo reativo à pandemia do novo Coronavírus, surgiu uma dinâmica corrida para a criação de vacinas em um curto espaço de tempo. Até setembro de 2021, seis bilhões de doses de vacinas contra a COVID-19 foram administradas em todo o mundo. Embora a vacinação já tenha avançado, os cuidados preventivos e de precaução ainda permanecem, devendo-se, dessa maneira, manter o uso de máscaras e a lavagem das mãos, garantir uma boa ventilação dentro de ambientes fechados e manter o distanciamento físico, evitando aglomerações (World Health Organization, 2019; Dan et al., 2022).

No mundo, até o dia 27 de março de 2022, o total de casos confirmados alcançou mais de 474 milhões com 6,09 milhões de mortes. No Brasil, esses números já ultrapassam 29,8 milhões de casos confirmados com 658 mil óbitos. No Estado de Pernambuco, já foram confirmados 892 mil casos com 21.366 mortes (World Health Organization, 2021; Brasil, 2021).

Os pacientes gravemente enfermos devido à COVID-19 necessitam de assistência ventilatória ou de suporte avançado de vida, sendo necessário o internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os enfermeiros que trabalham nesses locais vêm sofrendo uma enorme carga de trabalho, fadiga em longo prazo, ameaça de infecção e frustração com a morte dos pacientes de quem cuidam. Também enfrentam ansiedade e até dificuldade no relacionamento entre pacientes e familiares, além da preocupação com suas próprias famílias. Todos esses fatores resultam em uma sobrecarga psicológica (Shein, 2020).

A sobrecarga psicológica pode estar, diretamente, ligada ao ambiente de trabalho. A teoria do *Sensemaking* defende que os ambientes de trabalho estão em constante processo de evolução, fato condicionado à redefinição e à alteração do significado dos eventos interpretados pelos trabalhadores. Assim, nas literaturas sobre estresse ocupacional, essa criação de significado obtém relevância, já que o estresse é proveniente, muitas vezes, de situações ambíguas e imprevistas (Garcia et al., 2020).

O estresse gerado por fatores ligados ao trabalho, também denominado estresse ocupacional, é considerado um distúrbio que constitui um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações e que podem gerar problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação nos trabalhadores (Ribeiro et al., 2018).

A pandemia da COVID-19 tem trazido transformação na forma de atendimento e no sentimento dos profissionais de

saúde e, em especial, do enfermeiro dentro dos serviços de UTI. Dessa forma, o estudo objetiva descrever as percepções sobre estresse ocupacional de enfermeiros que atuaram em UTIs com pacientes infectados pela COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo realizado em cinco serviços de terapia intensiva públicos e privados com atendimento para pacientes infectados com a COVID-19 em Recife, capital de Pernambuco, no Nordeste brasileiro, desenvolvido entre maio e setembro de 2020. Os hospitais são referências no Estado, tanto em casos clínicos quanto em cirúrgicos. As demandas de pacientes por UTI são reguladas pela central de leitos do Secretaria Estadual de Saúde, atendendo a todas as cidades de Pernambuco. Nas UTIs, durante a pandemia, o dimensionamento de leitos correspondeu a um enfermeiro plantonista para cada oito leitos de cuidados intensivos.

A população do estudo foi composta por enfermeiros que trabalhavam nesses serviços e concordaram em participar da pesquisa. Eles foram contactados por telefone e convidados a participar da mesma. Após o aceite, dia e hora eram agendados para a realização da entrevista de acordo com a disponibilidade do participante. As entrevistas ocorreram por telefone pela dificuldade de ser realizada presencialmente em função do momento da pandemia da COVID-19, que orienta o distanciamento social. Foram gravadas em meio eletrônico para posterior análise e ocorreram após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização do participante, com duração de, no máximo, uma hora.

As entrevistas foram realizadas por uma equipe formada por três pesquisadores previamente treinados, todos da área de Enfermagem. Inicialmente foi apresentado a esta equipe de coleta a versão inicial do roteiro de entrevista para a identificação das questões pesquisadas e as possibilidades de resposta, sendo dado um treinamento para a aplicação do questionário. O treinamento consistiu em no mínimo oito horas de capacitação com a coordenadora da pesquisa para o conhecimento dos objetivos, a metodologia do estudo, bem como o manuseio do instrumento de pesquisa. Todas as questões do instrumento foram identificadas e passadas a cada entrevistador. Foi enfatizado no treinamento o desenvolvimento de habilidades de pesquisa de entrevista com o propósito de reduzir as recusas e minimizar os vieses que poderiam prejudicar a validade dos resultados (O'Brien et al., 2006.) Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e digitadas diretamente num aplicativo na plataforma *Zoho creator* (Zoho, 2020). para armazenamento e posterior análise.

Para a sistematização e a análise dos dados relacionados às respostas das questões do roteiro de entrevista, foi utilizado o modelo de Condensação de Significados (Kvale, 1996). Nesse modelo, após a leitura sistemática das respostas referentes às questões do roteiro da pesquisa, foram definidas as unidades naturais de análise, ou seja, aqueles temas mais destacados pelos entrevistados em cada resposta, dentro de cada pergunta. Após esta fase, foi feito o resumo dos temas centrais de cada entrevistado conforme a interpretação do pesquisador, isto é, foi realizada a fase de descrição essencial da questão de pesquisa baseada no método de análise utilizado. A descrição essencial de cada participante foi a base para a discussão dos resultados com a literatura. Os temas centrais foram organizados em duas categorias: 1 - Estresse e medo de contaminação da família; 2 - Isolamento social e saúde mental.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC/PROCAPE.

3. Resultados

Do total dos 29 enfermeiros participantes da pesquisa, 24 eram do sexo feminino, com idades entre 30 e 40 anos (n=14), casados (n=15) e residiam em municípios situados na Região Metropolitana do Recife (n=17). A maior proporção concluiu a graduação entre 2010 e 2019 (n= 20) e possui pós-graduação *Lato sensu* (n=26). Dezesete enfermeiros trabalhavam

em unidade pública de saúde, possuíam vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (n=14), trabalhavam há menos de dois anos na unidade (n=13), eram plantonistas (n=18) e trabalhavam no horário diurno (n=15). A maior parcela dos entrevistados trabalhava em mais de uma unidade de saúde (n=19), com atividade assistencial (n=15) e renda entre quatro e seis salários-mínimos (n=13).

Categoria 1 - Estresse e medo de contaminação da família

A presença dos temas estresse, medo, insegurança e despreparo, falta de estrutura e cansaço pode ser vista nos depoimentos a seguir.

Senti muita dificuldade quando me colocaram para a UTI-COVID. (E1-F) Me senti assustada, fiquei com medo desse novo vírus, e a gente trabalhava com muitas restrições, assim como lavando muito mais as mãos, com muito mais cuidado pela questão da contaminação [...]. (E8-P)

Alguns relataram que se sentiram preocupados, desestimulados e angustiados, como visto nos depoimentos dos enfermeiros E2 e E5 quando eles dizem:

Preocupado, desestimulado e, acima de tudo, tentando desempenhar um bom serviço. Fico estressado! O medo, em si, já passou, é mais o estresse mesmo. (E2-F). No início, foi tudo inesperado [...] angustiante. Agora, está melhor. O sentimento de angústia está melhorando. (E5-F)

Dentre as queixas mais presentes, estavam o estresse e a angústia, com forte repercussão no sistema emocional. Os relatos a seguir mostram isso.

[...] claro que ficamos com o emocional muito abalado. Temos que ter, à nossa disposição, um profissional para atender a esse lado. A gente sente uma apreensão muito grande. A dúvida em sair do trabalho sem saber se está contaminado ou não. (E7-F)

[...] mesmo com treinamento, com tudo, tem uma insegurança, não eu, por mim, enfermeira, mas pelos meus familiares [...] a insegurança de estar trazendo alguma coisa para casa era o que eu achava mais temeroso da equipe. Tive que me afastar dos meus pais. Muitos dos enfermeiros tiveram que se afastar do filho, além da sobrecarga de trabalho, a sobrecarga também do psicológico [...] agora, deu mais uma tranquilizada, já se tornou uma rotina, já tá uma coisa mais conhecida [...]. (E10-F)

Nos depoimentos que se seguem, é possível perceber como o adoecimento dos profissionais afetou a rotina de trabalho.

[...] já peguei COVID-19, fiquei 14 dias em isolamento. Você se vê como paciente, você trata e aí é um risco que a gente corre sendo profissional de saúde. [...] sempre fui muito cautelosa, muito cuidadosa e, depois que eu peguei, continuou essa minha visão de precaução. (E 14-F)

Inicialmente, eu estava bem tranquila, segura e, quando uma enfermeira, a primeira enfermeira da emergência, se internou com caso grave, isso me deixou fragilizada porque, ao mesmo tempo, eu pensava: se for comigo? Em alguns momentos, eu chorava, mas, assim, nunca deixei minha equipe [...] nunca deixei transparecer para minha equipe, entendeu? Isso mexeu demais com a vida pessoal de cada indivíduo, então, assim, o isolamento social trouxe grandes consequências para minha família [...]. (E18-PU)

Os entrevistados demonstraram preocupação com a família tanto pelo fato do isolamento quanto pelo risco de contaminação, como pode-se ver pelo relato:

Em relação aos familiares, eles estão sentindo muito orgulho de mim, mas também um tanto de preocupação, principalmente comigo, que estou na linha de frente, que estou dia a dia correndo riscos. (E3-P)

Outra dificuldade encontrada foi o distanciamento das suas famílias, principalmente quando essa necessidade foi imposta, conforme pode-se ver nos depoimentos abaixo.

Em relação a minha família, é horrível, porque estou distante dos meus filhos por conta que eu fico diretamente dentro da COVID e aí eu achei melhor eles ficarem longe. (E19-PU) Normalmente, a gente pode até passar um período sem ver a família, mas, quando isso se torna uma coisa proibida e principalmente pelo fato do inesperado, por mexer na esperança e na estabilidade de vida, fica bem mais difícil de lidar. (E5-F)

Além do medo do profissional em contaminar a sua família, demonstrou-se também o medo, por parte dos familiares, de que o profissional fosse contaminado, como pode-se ver nos relatos a seguir.

Em relação à família, a gente fica com medo, um receio e ansiedade até de trazer para casa o próprio vírus. (E13-PU) A minha família sente medo de eu também ser uma vítima desse vírus. (E17-PU)

Categoria 2 - Isolamento social e saúde mental

Observou-se que o isolamento social foi um tema bastante mencionado entre os entrevistados, uma vez que foi uma condição que afetou, de forma direta, esses profissionais, como pode-se ver no depoimento de E22-PU.

Estou afastada da minha família e isso me traz um grande estresse, pois já são quase quatro meses [...]. (E 22-PU)

Muitos relataram o apoio que têm recebido da família para o enfrentamento da pandemia, como é o caso do enfermeiro E20-PU.

[...] eles me deram um apoio muito grande, apesar de que eu me afastei, assim, eu saí de casa para poder evitar o contágio. (E20-PU)

A questão do isolamento afeta muito e, com isso, eu comecei a ter mais crises de ansiedade. Eu tenho uma filha pequena e eu não posso estar pegando, brincando e ela não entende por ser muito nova. Não posso ir pra UTI que eu trabalhava, eu não posso chegar lá porque as pessoas entendem que estou suja, que vou contaminar aquele setor que não é COVID. [...] somos vistos de maneira diferente por ser de UTI-COVID, as pessoas já nos olham de um jeito diferente. (E1-F)

Para mim, é o isolamento da minha família, são 130 dias que não vejo meu filho, que não vejo a minha mãe e isso interfere diretamente, é uma linha de cuidado e uma forma de apoio que todo ser humano precisa. A gente sente falta dos aglomerados, de viver em sociedade, mas acho que a situação impõe isso. (E29-PU)

Constata-se, como consequência do isolamento social, a presença de algumas alterações psicológicas nos profissionais de saúde, provocando, assim, um prejuízo na saúde mental, como visto a seguir.

Psicologicamente, no início, péssimo! Porque, primeiro, que você se acha uma ameaça, principalmente para o familiar e também, assim, você não tem mais aquele contato com seus colegas nem tão pouco com sua equipe. Você tem que manter uma certa distância e, querendo ou não, eu sou um risco e cada um pode me oferecer um risco, então, isso aí, psicologicamente, mexeu com a cabeça não só do enfermeiro, mas como de toda equipe. (E24-P)

4. Discussão

A partir dos resultados encontrados nas entrevistas realizadas, foi possível detectar os temas mais abordados pelos participantes: presença do medo, insegurança, desestímulo, despreparo, falta de estrutura e cansaço, com destaque para os fatores estresse e angústia. Não obstante, eles demonstraram, também, preocupação com a família, tanto pelo fato do isolamento quanto pelo risco de contaminação, além do medo do isolamento social.

Essas situações podem gerar esgotamento físico e mental ao indivíduo, fato este que pode ser justificado tanto pelo

desconhecimento como pela falta de literatura sobre a COVID-19 no período das entrevistas, como também perante a característica própria do trabalho em Enfermagem em UTI.

De acordo com uma pesquisa realizada com enfermeiros em ambiente hospitalar, estes profissionais são os mais propensos aos problemas de saúde mental, dentre os quais se podem destacar a depressão e o risco de suicídio, a dor, e a tristeza (16). Problemas estes que podem surgir pela convivência diária do trabalho em Enfermagem com o sofrimento humano e pelo fato de esse trabalho ter a característica de predisposição a cuidar de quem precisa em situação de vulnerabilidade de saúde (Dal' Bosco et al., 2020; Furtado & Araújo Júnior, 2010).

Em um estudo de caso realizado em um hospital público de referência de Curitiba (PR) no contexto da pandemia de influenza A (H1N1), em que o processo de *Sensemaking* foi realizado pelos funcionários do hospital durante a crise, semelhantemente à metodologia aplicada nesta pesquisa, a coleta de dados daquela também ocorreu mediante entrevistas individuais, cujos resultados corroboraram aqueles achados neste trabalho, apontando o relevante impacto psicológico e emocional dos funcionários diante do óbito de paciente com influenza A (H1N1), bem como o medo diante do risco de contaminação pelo então novo vírus (Eberle & Casali, 2012).

Um dos resultados de um trabalho internacional, que visou a refletir sobre as implicações da pandemia de Coronavírus na saúde mental dos profissionais de Enfermagem, foi a potencial ocorrência de uma crise na saúde mental desses profissionais devido ao medo, à insegurança e à preocupação com a própria saúde e a saúde da população. Foi apontado que, em virtude da pandemia da COVID-19, no Canadá, 47% desses profissionais necessitaram de acompanhamento psicológico. Na China, 50% relataram altas taxas de depressão, 45%, ansiedade e 34%, insônia. Já no Paquistão, 42% dos referidos profissionais mencionaram sofrimento psicológico moderado e 26%, grave (Ramos et al., 2020).

Em outro estudo, é dito que o excesso de trabalho favorece o adoecimento mental e físico de trabalhadores da área da saúde, além de facilitar a ocorrência de absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer (Chidiebere et al., 2020). A rotina custosa dos profissionais em serviços de UTI, onde estão sujeitos a inúmeras situações exaustivas diariamente, como a convivência com pacientes graves, os cuidados intensivos e diretos, a sobrecarga de trabalho, dentre outras atividades, pode levar ao aumento dos níveis de estresse ocupacional e esgotamento físico e mental (Galvez et al., 2021; Petzold et al., 2020).

Em uma pesquisa cujo objetivo fora explorar como a COVID-19 impactou a perspectiva dos profissionais da Enfermagem, foram coletados mais de 110.993 postagens e comentários de discussão no Facebook em um grupo aberto sobre COVID-19 para enfermeiros de março de 2020 até o final de novembro de 2020. Os principais pontos levantados pelos enfermeiros foram: desinformação divulgada pela mídia; Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) inadequados; efeitos colaterais dos EPIs e efeitos do teste positivo para a COVID-19. Assim como nesta pesquisa, esses fatores impactaram, negativamente, a saúde física, mental e psicossocial dos enfermeiros, gerando sofrimento emocional, raiva, ansiedade, frustração, solidão e isolamento (Koren et al., 2021).

A sobrecarga de trabalho, simultaneamente com a presença constante de óbitos entre os pacientes infectados pela COVID-19, trouxe a possibilidade de repercussão psicossocial ocupacional nas equipes de trabalho que se encontravam na linha de frente nos serviços de saúde. O aumento da carga de trabalho pode afetar o autocuidado, tendo em vista a falta de tempo e energia, assim como o aumento do estresse emocional. Esses medos e preocupações podem ocasionar baixa imunidade e, conseqüentemente, interferir na manutenção da própria saúde (Garcia et al., 2020; Petzold et al., 2020). Em um estudo realizado com enfermeiros de UTIs COVID-19 e demais UTIs em um hospital do interior do Estado de São Paulo evidenciou níveis de estresse de “bastante” a “elevado” e predomínio da fase inicial e de instalação da Síndrome de *Burnout* (Ferreira et al., 2022).

O receio de transmitir a doença aos familiares e a utilização de rotinas com medidas rigorosas de biossegurança, além

do isolamento social e do aumento da necessidade de vigilância em saúde, foram fatores que também contribuíram para o aumento do estresse emocional dos enfermeiros. Foi enfatizado por eles que a falta de informações a respeito dos modos de transmissão e de tratamento da COVID-19 era uma das causas de maior insegurança. Em estudo sobre estressores dos enfermeiros em combate à COVID-19, é ressaltado que o noticiário gerado pelas mídias influencia, de modo alarmista, a doença, suas formas de transmissão e a ocorrência de óbitos, o que culminou na geração de pânico e de angústia nos indivíduos, causando um receio ainda maior de contaminação pela simples proximidade dos familiares (Chidiebere et al., 2020).

O frequente e intenso contato entre o enfermeiro e o paciente na UTI infectado pela COVID-19 leva a uma exposição do profissional não só ao vírus, mas também ao sofrimento dos pacientes, tornando, assim, a função mais árdua e exaustiva. Esse fato contribui para o desequilíbrio emocional desses profissionais, levando ao surgimento dos fatores de risco à saúde mental e física desses trabalhadores, requerendo, portanto, estratégias de enfrentamento, apoio psicológico especializado e realização de práticas integrativas complementares. Assim, é de fundamental importância que haja maiores cuidados com a saúde psicoemocional dos enfermeiros, a partir de investimentos e ações que contemplem melhores ambientes e condições de trabalho (Pereira et al., 2020).

Este estudo teve a limitação de ter sido realizado a distância, dificultando a coleta dos dados e a interação com o entrevistado em virtude do próprio momento de pandemia, que obrigava o distanciamento social.

5. Conclusão

Neste estudo, foi possível trazer à tona os temas mais abordados em entrevistas com enfermeiros que trabalhavam em UTI durante a pandemia, como o medo, a insegurança, o despreparo em relação a uma nova patologia e o cansaço físico durante a execução do seu trabalho, com destaque para os fatores estresse e angústia. Não obstante, eles demonstraram, também, preocupação com a família, tanto pelo fato do isolamento social quanto pelo risco de contaminação.

Estes resultados podem contribuir para o treinamento dos profissionais no enfrentamento de situações de risco, assim como contribuir também para o planejamento de medidas de apoio, buscando a melhoria do bem-estar do profissional no ambiente de trabalho e assim, de alguma forma, transcender com o benefício para a população, uma vez que o atendimento prestado será dado por um profissional mais inteiro do ponto de vista físico e emocional.

Referências

- Brasil. (2021). *Painel Coronavírus*. Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br>
- Dal'Busco, 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(Suppl 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- DalGLISH, S. L. (2020). COVID-19 gives the lie to global health expertise. *The Lancet*, 395(10231), 1189. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30739-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30739-X)
- Dan, A., Odah, C., Balakumar, C., Omokehinde, T., Burford, C., Ikechi, C., & Shah, A. (2022). Perception, barriers and acceptance of COVID 19 vaccination in surgical patients: a single centre study. *Advances in Pharmaceutical Sciences*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.55085/aps.2022.623>
- Eberle, A. D., & Casali, A. M. (2012). Crise organizacional e sensemaking: o caso de um hospital público no contexto da pandemia de influenza A (H1N1). *Cadernos EBAPE.BR*, 10(4), 820-840. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512012000400004>
- Ferreira, L. B. S., Ribeiro, R. C. H. M., Pompeo, D. A., Contrin, L. M., Werneck, A. L., Ribeiro, R. M., & Sousa, C. N. (2022). Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso. *Research, Society and Development*, 11(2), e3111225658 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25658>
- Furtado, B. M. A. S. M., & Araújo Júnior, J. L. C. (2010). Perception of nurses on working conditions in the emergency area of a hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(2), 169-174. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200003>
- Gálvez-Herrer, M., Via-Clavero, G., Ángel-Sesmero, J. A., & Heras-La Calle, G. (2022). Psychological crisis and emergency intervention for frontline critical care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15-16), 2309-2323. <https://doi.org/10.1111/jocn.16050>

- Garcia, A. L., Emerich, T. B., Salaroli, L. B., Cavaca, A. G., & Santos Neto, E. T. (2020). Occupational stress in the printed media: a christophe dejours perspective. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0023570. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00235>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in Brazil. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- Gomes, T. D. S., & Puente-Palacios, K. E. (2018). Estresse ocupacional, um fenômeno coletivo: evidências em equipes de trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 18(4), 485-493. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.4.14415>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: a comparative study. *PloS One*, 15(8), e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Koren, A., Alam, M., Koneru, S., DeVito, A., Abdallah, L., & Liu, B. (2021). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19: social media content analysis. *JMIR Formative Research*, 5(12), e31358. <https://doi.org/10.2196/31358>
- Kvale, S. (1996). The 1,000-page question. *Qualitative inquiry*, 2(3), 275-284. <https://doi.org/10.1177/2F107780049600200302>
- O'Brien, E. M., Black, M. C., Carley-Baxter, L. R., & Simon, T. R. (2006). Sensitive topics, survey nonresponse, and considerations for interviewer training. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 419-426. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.010>
- Okechukwu, E. C., Tibaldi, L., & La Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*, 171(5), e399-e400. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Der Nervenarzt*, 91(5), 417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Ramos-Toeschler, A. M., Tomaschewisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Castanheira, J. S., Toeschler, R. L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 24(spe), e20200276. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>
- Ribeiro, R. P., Marziale, M., Martins, J. T., Galdino, M., & Ribeiro, P. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- World Health Organization. (2019). *COVID-19 vaccines*. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/COVID-19-vaccines>
- World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva: WHO. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- World Health Organization. (2021). *Who Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. WHO. <https://covid19.who.int/>
- Zoho. (2020). *Zoho Creator: criador de aplicativos online*. Zoho. <https://www.zoho.com/pt-br/creator/>