

# COVID-19: Repercussões emocionais, físicas e sociais para equipe de enfermagem atuante em unidade de terapia intensiva

COVID-19: emotional, physical and social repercussions for the nursing team of the intensive care unit

Hugo José Duca de Souza Santos<sup>1</sup>, Maria Fernanda Pereira Gomes<sup>2</sup>, Mariana Souza Santos<sup>3</sup>, Daiane Suelle Bravo<sup>4</sup>, Vanessa Ramos Lopes Valverde<sup>5</sup>, Lislaine Aparecida Fracollí<sup>6</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5575-6153>. Graduando em Enfermagem. Universidade Paulista - UNIP, Assis, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [hugo958@gmail.com](mailto:hugo958@gmail.com)
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Assis, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [m\\_fernanda\\_pgomes@hotmail.com](mailto:m_fernanda_pgomes@hotmail.com)
3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1483-5773>. Doutoranda. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Assis, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [marisouzastos@gmail.com](mailto:marisouzastos@gmail.com)
4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7146-9979>. Doutora. Docente e Coordenadora Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Assis, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [daianebravo@hotmail.com](mailto:daianebravo@hotmail.com)
5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8103-9008>. Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, Assis, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [vanessaramos9227@gmail.com](mailto:vanessaramos9227@gmail.com)
6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: [lislaine@usp.br](mailto:lislaine@usp.br)

**CONTATO:** Maria Fernanda Pereira Gomes | Endereço: Universidade Paulista. Rua Myrtes Spera Conceição, 301 Conj. Nelson Marcondes, Assis-SP, CEP: 19813-550 | Telefone: (18) 3323-5500 | E-mail: [m\\_fernanda\\_pgomes@hotmail.com](mailto:m_fernanda_pgomes@hotmail.com)

## RESUMO

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) suscitou grande movimento dos serviços de saúde, neste contexto, a enfermagem foi protagonista no cuidado, estando na linha de frente. Objetivou-se conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre prática diária, sentimentos e fatores estressores associados à assistência na linha de frente ao combate do coronavírus. Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem, atuantes em Unidade de Terapia Intensiva para pacientes com COVID-19. As entrevistas foram por vídeo, com roteiro semiestruturado, e as respostas submetidas à análise de conteúdo. Os fatores que geraram estresse aos profissionais foram escassez de treinamento, longas jornadas de trabalho, morte de pacientes em longa escala e ausência de suporte emocional e psicológico por parte da instituição. É necessário ampliar a oferta de capacitação e estruturar o serviço para proporcionar intervenções voltadas para saúde mental dos profissionais de enfermagem.

**DESCRITORES:** Covid-19. Saúde Mental. Profissionais de Enfermagem.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, also known as the Coronavirus Disease 2019 pandemic, caused huge movement in the healthcare services, in this context, nursing played a leading role at the front lines of patient care. The objective of this research was to understand the nursing professionals' perception of daily practice, feelings and stressors associated with frontline support in the fight against the coronavirus. This is a descriptive and qualitative research conducted with nursing professionals from the Intensive Care Unit for COVID-19 patients. The interviews were conducted by video using a semi-structured script and the answers were analyzed by content analysis. The factors that caused stress for professionals were lack of training, long working hours, long-term patient deaths, and lack of emotional and psychological support from the institution. It is necessary to expand the training offered and to structure the service to provide interventions aimed at improving the mental health of nursing professionals.

**DESCRIPTORS:** Covid-19. Mental Health. Nursing Care Professionals



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**A** pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) suscitou grande movimento dos serviços de saúde, em prol de atender às pessoas acometidas pela doença, neste contexto, a enfermagem foi protagonista no cuidado, ao atuar na linha de frente. As mudanças emergenciais dos serviços de saúde para atender às pessoas acometidas pelo coronavírus impactou emocional, social e fisicamente a vida desses profissionais. A reflexão sobre o impacto da pandemia na vida desses profissionais motivou a realização da presente pesquisa, com a finalidade de oferecer visibilidade às mudanças, ao adoecimento e sofrimento vivenciado pela equipe de enfermagem.

No final de 2019, na província de Hubei, na cidade de Wuhan, localizada na China, surgiram diversos casos de pneumonia grave de causas desconhecidas, que se espalharam para todas as nações. A causa foi posteriormente descoberta por meio da análise do material genético, em que foi identificado o novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2*)<sup>1</sup>. Esse vírus é altamente contagioso e pertencente à família *Coronaviridae*, atinge principalmente o trato respiratório e provoca os sintomas de tosse seca, febre, fadiga, dispnéia e, em casos graves, pode evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>1</sup>. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando alguém doente tosse ou espirra, por contato pessoal (toque ou aperto de mão), com superfícies contaminadas e por meio de procedimentos geradores de aerossóis (inalação, aspiração de vias aéreas e intubação traqueal)<sup>2</sup>.

Em janeiro de 2020, esse assunto foi o foco principal de todos os meios de comunicação. Em razão da alta disseminação da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência de saúde de importância internacional, sendo 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, e 18 países já apresentava 98 casos<sup>2</sup>. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada como pandemia pela OMS, com menos de quatro meses, o que se iniciou como uma epidemia, na cidade de Wuhan, na China, deixou de ser um evento local para uma pandemia global<sup>3</sup>.

No Brasil, dia 26 de fevereiro de 2020, foi identificado o primeiro caso de COVID-19 na cidade de São Paulo, em que o paciente havia retornado de uma viagem da Itália, poucos dias antes de fazer o diagnóstico, em virtude da alta

transmissibilidade, em poucos dias, outras pessoas também foram diagnosticadas<sup>4</sup>. Em 13 de junho de 2020, foram confirmados 7.626.279 casos de COVID-19, com 425.931 mortes, segundo dados mundiais. Enquanto no Brasil, entre 26 de fevereiro e 13 de junho de 2020, o número de casos confirmados eram de 850.514, com 41.828 mortes e 379,245 recuperados. Com isso, o Brasil ocupava a posição 18.<sup>a</sup> no coeficiente de aumento, estava na 12.<sup>a</sup> posição nos óbitos e era o segundo com maior número de recuperados da COVID-19, dentre os países com mais de um milhão de habitantes<sup>5</sup>.

Em 20 de março de 2020, o governador de São Paulo reconheceu o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia, apenas 24 dias após o primeiro caso no estado, já havia 396 casos confirmados e nove óbitos<sup>6</sup>. Embora tenha adotado medidas restritivas, para conter a propagação do vírus, um mês após reconhecimento de calamidade pública, São Paulo registrava o total de 14.580 casos confirmados e 1.037 óbitos<sup>7</sup>. Mediante a esse cenário, surgiram medidas de saúde pública pelos gestores, federais, estaduais e municipais, com intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade e erradicar a COVID-19, como isolamento social, restrições em diversas áreas do cotidiano, manutenção dos serviços essenciais, como a assistência à saúde<sup>8-9</sup>.

Inclusos nos serviços essenciais, a atuação dos profissionais da saúde não parou, pelo contrário, intensificou-se na linha de frente ao combate do novo coronavírus, em que muitos arriscaram suas vidas e passaram por situações adversas, como degradação física, altas jornadas de trabalho e desgastes emocionais e psicológicos<sup>10</sup>. Além disso, muitos profissionais da saúde foram infectados e outros tiveram as vidas ceifadas desde o início da pandemia<sup>11</sup>.

Os profissionais da saúde foram extremamente expostos a riscos, ao cuidarem de pacientes acometidos pela COVID-19. Esses fatores foram intensificados com a escassez de treinamento, o uso incorreto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e limitação no fornecimento destes. Em virtude das situações citadas, notou-se constante pressão psicológica nos profissionais<sup>12</sup>. Nesta perspectiva, destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem no cuidado direto de pacientes com COVID-19 e a prática assistencial desenvolvida nesse cenário sob constante pressão e estresse<sup>13</sup>.

Com base no cenário crítico vivenciado pelos profissionais de enfermagem na pandemia da COVID-19 e na intensificação de fatores que geram estresse na prática

assistencial, surgiu o questionamento: como foi para os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate do coronavírus nas unidades de terapia intensiva especializadas em cuidar desses pacientes cercados de novidades, mudanças, medos e incertezas?

Assim, objetivou-se conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática diária, os sentimentos e fatores estressores associados à prática assistencial na linha de frente ao combate ao coronavírus, em Unidade de Terapia Intensiva especializada para o tratamento da COVID-19.

## **MÉTODOS**

A presente pesquisa é descritiva, ou seja, buscou descrever determinados fenômenos ou ações, e de abordagem qualitativa<sup>14</sup>. A finalidade da pesquisa qualitativa é focar no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as particularidades e experiências individuais, uma realidade que não pode ser captada pelos dados quantitativos<sup>15</sup>. Possui três etapas, sendo que a primeira etapa é a coleta de dados, a segunda é a pré-análise dos dados coletados e a terceira, descrição e análise dos dados<sup>16</sup>.

Participaram da pesquisa 13 profissionais, os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipe de enfermagem que atua diretamente nos cuidados de pacientes acometidos pela COVID-19 e estar em pleno uso das faculdades mentais. A pesquisa foi realizada em hospital de médio porte, localizado no município de Assis, interior de São Paulo. Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Paulista, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 53137921.9.0000.5512 e parecer nº 5.175.176 e autorização do gestor responsável pela unidade hospitalar, iniciou-se a coleta de dados com os profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, atuante no setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), específica para tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19.

Os pesquisadores enviaram o link via *WhatsApp* para realização da entrevista por vídeo. Com intuito de manter o distanciamento social, as entrevistas foram previamente agendadas nos dias de folgas desses profissionais, com duração estimada de 50 a 60 minutos. As entrevistas ocorreram por vídeo, com a utilização do aplicativo *Zoom Meetings*, os participantes estavam conectados via celular e os pesquisadores conectados por meio de computadores portáteis, em que se

explicaram os objetivos do estudo, benefícios, riscos e se garantiu o sigilo da identificação dos participantes, além de disponibilizar o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: [https://drive.google.com/file/d/1QfTBzoX9Wn\\_uGGXxRdOLiPwWghfhxg8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1QfTBzoX9Wn_uGGXxRdOLiPwWghfhxg8/view?usp=sharing).

A pesquisa se apoiou nas orientações e disposições da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que descrevem as diretrizes e normas que regulamentam os processos investigativos envolvendo seres humanos, assim, atenderam-se às recomendações em todas as fases da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2021, com roteiro semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores, as entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, armazenadas em local seguro pelo período de cinco anos.

Para facilitar a análise e o armazenamento das entrevistas, os participantes foram identificados por E - enfermeiro; TE - técnico de enfermagem; AE - auxiliar de enfermagem, acompanhados do número referente à sequência em que participaram do estudo. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Minayo que consiste em três fases: I – Fase de pré-exploratória do material, leitura das entrevistas, visando análise além do que foi propriamente dito; II- Fase de seleção das unidades de análise, que consiste na seleção por temas descritos nas entrevistas; e Fase III – processo de categorização e subcategorização, em que se analisou a abrangência dos temas, as proximidades e repetições de conteúdo para agrupamento e codificação dos dados<sup>17-18</sup>.

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 13 profissionais, sete (53,85%) eram técnicos de enfermagem e seis (46,15%) enfermeiros, com a média de 35,30 anos de idade, dois (15,38%) homens e 11 (84,62%) mulheres. Desses, três (23,07%) solteiros, sete (53,85) casados, dois (15,39%) divorciados (as) e um (7,69%) em união estável. Em relação à escolaridade e formação, sete (53,85%) concluíram o ensino médio e técnico e seis (46,15%) o ensino superior. No que tange ao tempo de formação, os técnicos de enfermagem possuíam média de 6,85 anos e os enfermeiros, média de 8,66 anos. Com relação ao tempo de atuação em UTI, a média entre esses profissionais foi de (3,91) anos. Concernente às horas, em média, esses profissionais passavam 13,53h em contato direto ou indireto com pacientes diagnosticados ou

suspeitos de COVID-19. A maioria dos entrevistados, nove (69,24%), contaminaram-se com a COVID-19.

Em relação ao recebimento de treinamentos para atuar na assistência ao paciente com diagnóstico ou suspeito de COVID-19, oito (61,54%) referiram ter recebido, enquanto cinco (38,46%) afirmaram que não receberam. Os entrevistados, 13 (100%), referiram ter recebido EPI contra COVID-19, dentre eles, máscaras cirúrgicas e PFF2/N95, *face-shields*, luvas de procedimentos, luvas estéreis, aventais descartáveis, óculos, gorro (touca), sapatos, além das roupas privativas do setor.

A maioria dos entrevistados, 11 (84,62%), informou ter se sentido sobrecarregado durante a assistência aos pacientes diagnosticados ou suspeitos de COVID-19. Dentre as medidas de saúde pública adotadas pelos gestores do município em relação à pandemia da COVID-19, destacou-se a abertura de 10 leitos de UTI para o atendimento de pacientes com COVID-19, com intuito de evitar o colapso no serviço de saúde, que poderia sofrer com a falta de leitos e superlotação dos demais serviços de saúde. Com a abertura desses novos leitos, foram contratados novos profissionais da equipe de enfermagem para atuar na assistência a esses pacientes, entretanto, muitos expressaram não ter recebido treinamento ou orientações para atuar na assistência, relataram ainda que buscaram por conta própria alguma capacitação.

*Não, tivemos que ir aprendendo, eu acredito que não tivemos tempo para realizar esse treinamento, fomos aprendendo no dia a dia. (TE 4)*

*Na verdade, os treinamentos que eu recebi foram os que eu fui atrás, porque eu fiz aquele treinamento Brasil Conta Comigo, todos os treinamentos que eu via a respeito do COVID-19, eu sempre procurei fazer para estar informada, mas assim, da empresa mesmo, eu não recebi treinamento. (E7)*

Diante desse cenário e do ambiente em que esses profissionais trabalhavam, ocorreram grandes mudanças na rotina diária, com a introdução de medidas severas de limpeza, uso de álcool em gel, equipamentos de proteção individual específicos, como *face-shields*, máscaras, óculos, toucas, aventais e outros cuidados pessoais no ambiente familiar. A maioria dos profissionais entrevistados expressaram medo de transmitir a contaminação para familiares, com isso, percebe-se o quanto a rotina familiar desses profissionais foi alterada e o contato com familiares foi evitado.

*Eu fiquei muito criteriosa com assepsia limpeza no meu local de trabalho, sinto que eu fiquei mais, até minha equipe fala, que eu já chego passando álcool no teclado, telefone, na bancada de medicação, acabei ficando com uns TOC que eu me cobro mais, máscara eu não abaixo, nem na hora que posso, não fico muito próximo de todo mundo na hora de comer, como eu ficava muito tempo, eu fazia plantão de 24 horas, às vezes, 36 horas porque não tinha funcionário, e em casa, dependendo do dia, tinha medo de ter contato com a minha filha, meu medo maior era ela pegar, imagina eu levar para casa, então, eu redobrava os cuidados. (E13)*

*Querendo ou não acaba você se afastando um pouco da família, por conta do ambiente onde você trabalha, é meio complicado, você tem medo de chegar perto da sua família e acabar levando alguma coisa para eles, mesmo você tomando todos os cuidados e tudo certinho, mas, mesmo assim, vem aquele medo. (TE6)*

*Foi uma mudança bem grande, fora todos problemas sociais que todos nós sofremos, mudanças de comportamento com filhos, esposo, envolvendo parte emocional, parte de cuidados, para não trazer de fora para dentro de casa, bastante mudança sim. (E9)*

*Nos primeiros dias de chegar e não poder abraçar, você ter o contato com a familiar, então, um abraço um beijo fica meio difícil, porque você não sabia que com aquele aparato de EPI você estava contaminando. (E8)*

Em virtude dessas mudanças, tanto de rotinas quanto de comportamentos, atuaram sob constante pressão psicológica e longas jornadas de serviços, muitos profissionais relataram aumento do estresse, da ansiedade, da tensão, do medo e surgimento de sintomas, como taquicardia, cefaleia e insônia.

*[...] Eu tive que entrar com medicação para dormir, eu dormia e eu acordava com os gritos das famílias quando tinha os óbitos, então, eu escutava bomba de infusão apitando todo tempo, e, para mim, isso foi relacionado à COVID, pois eu trabalhei a vida inteira na UTI e eu nunca tive esse problema para dormir, questão de ansiedade, até o peso, engordei muito, porque você tem ansiedade, aí, você começa a comer, não dormia mais, dormia 1 ou 2 horas por noite, tive uma crise de enxaqueca bem feia, tive que ir ao neurologista, aí, ele diagnosticou como síndrome do estresse pós-traumático, pois não tinha nenhuma causa [...]. (E5)*

*[...] Eu trabalhei desde o início da COVID, foi muito estressante, acho que agora assim, no meio do ano, eu estava no pico muito grande de estresse e começou a aparecer sintomas, como taquicardia, alergia,*



*coceira na mão, erupções, até hoje, meu pico de estresse estava muito alto, graças a Deus foi diminuindo, não acabo, mas já diminuiu [...]. (E13)*

*[...] Houve bastante momentos muita tensão, como eu disse, era momentos que a gente ficava com muito medo, era algo novo que ninguém sabia como lidar, o certo, como agir, a gente viu muitas pessoas indo embora, a gente cuidou de muitos que infelizmente veio a óbito, então, teve muita tristeza, muito medo [...]. (E9)*

*[...] Eu trabalhava em duas UTI, para mim, era mais complicado, era bem estressante, tinha que dar conta dos dois serviços [...]. (TE3)*

*[...] Foi muito mais estressante, foi mais tenso, cada plantão foi mais tenso, eram poucos dias de calmaria, em casa, eu sentia que eu ficava mais triste, mais deprimida, lembrando de paciente que a gente perdeu [...]. (E12)*

*[...] Estresse diariamente, chegava em casa, tomava um banho, sentava-me na minha cama e só chorava, perguntava para Deus quando ia acabar, que eu não aguentava ver tanto sofrimento [...]. (TE11)*

*[...] Eu já tinha problemas com ansiedade, depois da COVID, só veio para piorar, porque a gente fica o tempo inteiro com medo, tudo que a gente faz é com medo agora [...]. (E7)*

Dentre os principais fatores estressores ou situações adversas na assistência, mencionados pelos profissionais da equipe de enfermagem, destacam-se a perda de pacientes em longa escala e os sentimentos de frustração, além da impotência e incapacidade, por não conseguir salvá-los, ademais da sobrecarga, fadiga e exaustão.

*[...] Muitas perdas em um dia só, às vezes, perdíamos quatro pacientes no mesmo plantão, e fica um ambiente pesado para todo mundo. De você ver que você fez tudo para aquele paciente e você não conseguiu salvá-lo [...]. (TE2)*

*[...] A gente tentar salvar, ajudar paciente e não conseguia, aquilo era desgastante, via o paciente bem e de repente evoluía para intubação, morria e não conseguia fazer nada [...]. (TE3)*

*[...] Acho que a evolução da doença em si, a gente não tinha o controle sobre isso, por mais que a gente fizesse todo procedimento, protocolo, era meio que desencadeava de uma forma assim que a gente não tinha controle sobre ela, e isso foi causando um sentimento de impotência, de incapacidade [...]. (TE4)*

*[...] Era muito paciente e poucas pessoas. Então, fazíamos muitas funções, sem período de descanso, exaustão era muito grande. Acho que estressou foi isso [...]. (E5)*

[...] *E o que abalou, não só a mim como a os outros profissionais, foi a forma que esse vírus atingiu as pessoas, tanto gente nova como mais velhas, em qualquer idade, e muitas pessoas se foram, essa parte de lidar com a morte abalou muito, a gente tinha todos os materiais, tínhamos tudo que necessitava, mas, muitas vezes, dando a melhor assistência, a gente não conseguia trazer esse paciente para melhora, acabava evoluindo para óbito, e isso gerava uma frustração em nós [...].* (TE1)

Diante de tudo isso, muitos profissionais ficaram com a saúde comprometida, principalmente no que diz respeito ao aspecto psicológico, gerando condições que poderiam causar danos maiores do que o próprio vírus da COVID-19, muitos desses profissionais referiram a carência de suporte psicológico por parte da instituição.

[...] *Aqui em Assis (UTI Covid) não, nunca foi ofertado nenhum tipo de apoio psicológico de um profissional, como eu disse, a gente tinha um apoio entre a gente, a equipe [...].* (E9)

[...] *Acho que esse foi um ponto que mais dificultou, porque, a gente não está preparado para morte, eu costumo brincar que eu estudei para salvar vidas e não trabalhar em funerária, então, aquela quantidade de mortes, a gente não está preparado nem para conversar com a família, dar a informação, quem dirá ficar acumulando tantas mortes, faltou apoio psicológico, acho que todos nós deveríamos ter recebido esse apoio [...].* (E5)

[...] *Nenhum apoio, vídeos-chamadas (estudantes de psicologia UNESP) só para os pacientes, teve uma fase que estava morrendo muitos familiares, os estudantes da UNESP fazendo esse trabalho voluntário, só que eles não entravam, se quisesse, era vídeo chamada, mas para funcionários, não [...].* (E13)

[...] *Era só mesmo a conversa com os colegas no nosso momento de descanso, aquele cantinho do desabafo, chega ali, conversa, um acaba controlando o outro, mas um acompanhamento psicológico, não! [...].* (TE4)

## **DISCUSSÃO**

Diante dos problemas mencionados pelos profissionais da equipe de enfermagem, durante a pandemia da COVID-19, destaca-se a carência de treinamentos, em que muitos profissionais afirmaram despreparo técnico e emocional, além de sentimentos de incapacidade diante da COVID-19<sup>19</sup>. Estudos demonstraram que a maioria dos profissionais das unidades de isolamento não possuíam

capacitação adequada para lidarem com essa situação, considerando a gravidade dos pacientes e as regras de isolamento<sup>11</sup>. Esses dados são semelhantes aos encontrados na presente pesquisa que evidenciou que a grande maioria dos profissionais envolvidos na assistência dos pacientes acometidos pela COVID-19 não receberam treinamento, o que gerou sentimento de frustração, impotência e incapacidade, principalmente quando não conseguiam salvá-los.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, demonstrou que um dos desafios da equipe de enfermagem foi a adaptação rápida, frente a um sistema de saúde com déficits de recursos humanos e de qualificação profissional, com isso, a equipe de enfermagem foi se adaptando e se capacitando, para lidar com o medo, o estresse e a exaustão da atuação no enfrentamento da COVID-19<sup>20</sup>, fato evidenciado nesta pesquisa, devido às grandes alterações na rotina diária, que gerou mudanças não somente no ambiente de trabalho, como também no contexto familiar, pois a maioria dos profissionais entrevistados referiram que buscaram por conta própria alguma capacitação para se aperfeiçoarem e se adaptarem a essa nova realidade.

Aspecto importante relatado pelos profissionais que participaram desta pesquisa foi o medo de levar a contaminação para os familiares, com isso, percebe-se o quanto a rotina familiar desses profissionais foi alterada e o contato com os familiares foi evitado. A literatura mostra que as mudanças ocorridas na rotina desses profissionais tanto no trabalho quanto no ambiente familiar propiciaram o surgimento de condições psicológicas, como estresse, angústia, medo de morrer e medo de contaminar os familiares<sup>21</sup>. Em pesquisa realizada no Hospital da Província de Jiangsu, na China, demonstrou-se que os profissionais da saúde, atuantes em UTI ou diretamente na assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19, apresentavam crise de ansiedade, depressão, estresse, além de medo de expor os familiares a um risco de contaminação pela COVID-19<sup>22</sup>.

De acordo com estudos, surtos de doenças infecciosas podem gerar sentimentos de ansiedade, medo e angústia que podem resultar em quadros mais graves, como trauma emocional, nesses profissionais de saúde, em decorrência de longas escalas e condições de trabalho<sup>23</sup>. Outra pesquisa realizada com os enfermeiros da UTI, no Hospital Pulmonar de Wuhan, na China, evidenciou sofrimento emocional com os fatores desencadeantes: carga horária extensa, frustração com a morte dos pacientes, fadiga, ansiedade, inapetência, insônia e nervosismo<sup>24</sup>.

Estudos afirmam que há exigência inconsciente da equipe de enfermagem em proporcionar assistência integral e de excelência que, quando não alcançada, ocasiona sentimentos de fadiga e frustração<sup>25</sup>. Esse fato corrobora as aflições observadas na equipe de enfermagem do hospital de estudo em relação à perda de pacientes em longa escala e sentimento de incapacidade, por não conseguir salvá-los.

Diante desse estudo, observa-se que muitos profissionais tiveram a saúde comprometida, principalmente no que diz respeito ao aspecto psicológico, gerando condições que poderiam causar danos maiores do que a própria contaminação pela COVID-19, muitos desses profissionais referiram a inexistência de suporte psicológico por parte da instituição.

Evidências científicas apontaram que situações de sofrimento psíquico, vivenciados pela equipe de enfermagem, requerem intervenções psicológicas, para minimizar os possíveis impactos na saúde mental desses profissionais, dentre as medidas, destacam-se acompanhamento psicológico, para favorecer a relação interpessoal, para assim lidar com as adversidades na prática assistencial<sup>26-27</sup>. A literatura evidencia a importância do suporte psicológico e que as ações de capacitação são de responsabilidade das instituições de saúde, sendo fator indispensável para manutenção e preservação da saúde mental desses profissionais<sup>28</sup>.

Esse estudo apresentou algumas limitações, como o fato de o tema abordado ser novo, portanto, com poucas publicações a respeito, outro aspecto foi o número de participantes. Além disso, o presente estudo foi realizado em um município de médio porte do interior de São Paulo, Brasil, que retratou a realidade local, logo, os resultados obtidos não devem ser generalizados para outras realidades.

## **CONCLUSÃO**

A presente pesquisa possibilitou conhecer os principais fatores estressores e os possíveis impactos emocionais, físicos e sociais para os profissionais de enfermagem frente à pandemia. Observou-se que dentre esses fatores, destacam-se a falta de treinamentos e capacitação da equipe, mudanças na rotina dos profissionais, longas jornadas de trabalho, perdas de pacientes em longa escala e

falta de suporte psicológico por parte da instituição, que favoreceram o comprometimento da saúde física e mental.

Sendo esses profissionais atuantes na linha de frente e com papel fundamental no enfrentamento da COVID-19, fazem-se necessárias ações de capacitação para prestação de assistência de qualidade e intervenções voltadas para saúde mental, de modo a amparar o indivíduo nas respectivas aflições. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com a ampliação do conhecimento, por se tratar de algo novo, com poucos estudos a respeito. Portanto, ao considerar que nenhum conhecimento é finito, recomenda-se maior aprofundamento sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro MLB. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. [citado 2021 set. 1] 2020. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf>.
2. Moraes EM, Almeida LHA, Giordani E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Sci Med [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set. 1];30(1):e38468. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico Especial n. 06, abr. 2020 [acesso em 2021 set.10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-covid-19-no-06.pdf/view>.
4. Macedo YM, Ornellas JL, Bomfim HF. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? Encantar [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set. 10];2:01-10. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico Especial, n. 18, jun. 2020. [acesso em 2021 set.10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-18-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>.
6. São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Novo Coronavírus (COVID-19) - Situação Epidemiológica – 27. mar. 2020. [acesso em 2021 set.10]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao->

[respiratoria/coronavirus/2020/marco/coronavirus2003\\_27situacao\\_epidemiologica.pdf?attach=true](http://respiratoria/coronavirus/2020/marco/coronavirus2003_27situacao_epidemiologica.pdf?attach=true).

7. São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Novo Coronavírus (COVID-19) - Situação Epidemiológica – 54. abr. 2020. [acesso em 2021 set.10]. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>.

8. Brasil. Decreto n. 10.282 de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União. 20 mar 2020;seção1:1.

9. Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. J Clin Nurs. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 20];29(15-16):2756-2757. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250493/>.

10. The lancet. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet [Internet] 2020 [acesso em 2021 set. 10];395(10228):922. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-11727?lang=pt>

11. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Res. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 20];287:112915. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>.

12. Chen CC, Chi CY. Biosafety in the preparation and processing of cytology specimens with potential coronavirus (COVID-19) infection: Perspectives from Taiwan. Cancer Cytopathol [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar. 22];128(5):309-316. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259402/>.

13. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. J Clin Nurs. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar. 22];29(9-10):1425-1428. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155302/>.

14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. [Internet]. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2014 [acesso em 2022 mar. 22]. Disponível em: [http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf).

15. Hoga LAK, Borges ALV. Pesquisa empírica em saúde: guia prático para iniciantes. [Internet]. São Paulo: EEUSP; 2016 [acesso em 2022 mar. 22]. Disponível em: [http://www.ee.usp.br/cartilhas/pesquisa\\_empirica\\_saude\\_2016.pdf](http://www.ee.usp.br/cartilhas/pesquisa_empirica_saude_2016.pdf).

16. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. [Internet]. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002 [acesso em 2022 mar. 22]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [Internet]. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013 [acesso em 2022 mar. 22]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dTwRtzbk45bmdyQZzYqGRtr/?lang=pt>.
18. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 [acesso em 2022 abr. 22];57(5):611-614. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>.
19. Portugal JKA, Reis MHS, Barão EJS, Souza TTG, Guimarães RS, Almeida LS. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. REAS [Internet]. 2020 [acesso em 22 Abr. 2022];(46):e3794. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794>.
20. Carvalho ALDS, Assad SGB, Santos SCP, Rodrigues GVB, Valente GSC, Cortez EA. Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: Dificuldades e possibilidades. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun. 20];9(9):e830998025, Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3005542-atua%C3%A7%C3%A3o-profissional-frente-%C3%A0-pandemia-de-covid-19-dificuldades-e-possibilidades](https://redib.org/Record/oai_articulo3005542-atua%C3%A7%C3%A3o-profissional-frente-%C3%A0-pandemia-de-covid-19-dificuldades-e-possibilidades).
21. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz. J. Psychiatr [online]. 2020 [acesso em 22 de abril de 2022];42(3):232-235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en#>.
22. Oliveira WA. COVID-19: Desafios e oportunidades da enfermagem brasileira. Revista de Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 22 de abril de 2022];7(2):22-39. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/648>.
23. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain Behav Immun. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de abril de 2022]; 88:916-919. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/>.
24. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Crit Care [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 20];24:200. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202793/>.
25. Marins TVO, Crispim CG, Evangelista DS, Neves KC, Fassarella BPA, Ribeiro WA, et al. Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. BJSCR [internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 20]; 9(8). Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3004517-enfermeiro-na-linha-de-frente-ao-covid-19-a-experi%C3%Aancia-da-realidade-vivenciada](https://redib.org/Record/oai_articulo3004517-enfermeiro-na-linha-de-frente-ao-covid-19-a-experi%C3%Aancia-da-realidade-vivenciada).
26. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. [internet] 2020 [acesso em 2022 jun 20];22;395(10224):e37-e38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043982/>.

27. Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Escola Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun. 20];24(n. spe):e20200276. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt#>.

28. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. Enferm. Foco [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun. 20];11(1):155-161. ISSN: 2357-707X <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/apoio-psicossocial-saude-mental-profissionais-enfermagem-combate-covid-19.pdf>.

RECEBIDO: 10/12/2022

ACEITO: 10/05/2023