

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: SAÚDE LABORAL E REDE DE APOIO

DOI 10.5281/zenodo.8010328

RODRIGUES, Ana Patrícia<sup>1</sup>  
VIEIRA, Joice Helen<sup>2</sup>  
CIPRO, Juliana Rodrigues<sup>3</sup>  
MARTINS, Renata Cristina de O.<sup>4</sup>  
MOREIRA, Alessandra Guimarães M.<sup>5</sup>  
CARMO, Hercules de Oliveira<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** verificar a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente ao Covid-19 sobre saúde laboral e a rede de apoio recebida. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo. A população foi constituída pelos profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados a COVID-19, no interior do estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário contendo perguntas fechadas sobre os dados sociodemográficos e laborais e perguntas semiestruturadas sobre sua situação de saúde física e mental. A análise deu-se através de categorias temáticas. **Resultados:** participaram 15 profissionais de enfermagem, a média de idade foi 30,8 anos (DP=6,64); a maior parte se declarou mulher 12 (80%) e 8 (53,3%) eram casadas. Relativo à percepção dos profissionais, as palavras medo, família e dificuldade foram frequentemente citadas nos discursos; explicitaram problemas de saúde física e mental; e quanto a rede de apoio, alguns trabalhadores alegaram ter recebido apoio institucional, com oferta de atendimento médico, psicológico e exames diagnóstico. **Conclusão:** os achados evidenciaram as principais implicações da pandemia para os profissionais de enfermagem estudado, sobretudo, referente a saúde física e mental e os recursos institucionais ofertados para a assistência a estes trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19, Prevenção, Saúde física e mental, Acolhimento, Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to verify the perception of nursing professionals working on the front line of Covid-19 about occupational health and the support network received. **Method:** qualitative, exploratory-descriptive study. The population consisted of nursing professionals working in a care unit for suspected and/or confirmed COVID-19 patients, in the interior of the state of São Paulo. Data collection was carried out through the application of a questionnaire containing closed questions about sociodemographic and work data and semi-

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: rodriguesanapatrícia322@gmail.com

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: joicehelen217@gmail.com

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: julianacipro31@gmail.com

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: renatinha\_58oliveira@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora e Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: alessandra.moreira52@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: enf.herculescarmo@gmail.com

structured questions about their physical and mental health situation. The analysis took place through thematic categories. **Results:** 15 nursing professionals participated, the mean age was 30.8 years (SD=6.64); the majority declared themselves to be women 12 (80%) and 8 (53.3%) were married. Regarding the professionals' perception, the words fear, family and difficulty were frequently mentioned in the speeches; explained physical and mental health problems; and as for the support network, some workers claimed to have received institutional support, offering medical and psychological care and diagnostic tests. **Conclusion:** the findings highlighted the main implications of the pandemic for the nursing professionals studied, especially regarding physical and mental health and the institutional resources offered to assist these workers.

**KEYWORDS:** COVID-19, Prevention, Physical and mental health, Reception, Nursing.

## INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2019, o mundo vem enfrentando uma das maiores pandemias da história, decorrente do novo coronavírus, causador da Síndrome Respiratória Aguda Severa Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Assim, emergindo a doença COVID-19, acarretando grande impacto para a saúde pública global e trazendo mudanças em todos os âmbitos e cenários da sociedade (social, político, econômico e científico) (ALMEIDA, *et al.*, 2021).

O primeiro alerta sobre a COVID-19, aconteceu, na cidade de Wuhan na China, em dezembro de 2019 (Huang et al., 2020; Lauer et al., 2020) e cinco meses depois dos primeiros casos, o número de pessoas infectadas no mundo ultrapassou a marca de 25 milhões (WHO, 2020).

Pesquisadores descrevem que a COVID-19 é uma doença complexa, transmitida por um vírus denominado coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Seu período de incubação é o tempo decorrido entre a exposição ao vírus e o aparecimento de sintomas, atualmente considerado de 14 dias e tem como principais manifestações clínicas no indivíduo são febre, tosse seca, cansaço, coriza, obstrução nasal, dor de garganta e diarreia, sendo considerados como sintomas severos a dificuldade em respirar e falta de ar (SBI, 2020).

O coronavírus é o responsável por graves infecções respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. De leve a moderada as infecções se apresentam como um resfriado que mesmo parecendo comum, pode ser fatal. O surgimento do agente da síndrome respiratória aguda grave (SARS) o coronavírus relacionado a SARS (SARS- COV) mostrou potencial para outras doenças decorrentes de infecções por coronavírus (WEISS; LEIBOWITZ, 2020).

A COVID-19 tem um potencial de transmissibilidade e letalidade altos, assim, rapidamente, se disseminou por diversos países e atingiu todos os continentes. Dados do último censo revelam que, até o início de 2022, a COVID-19 já contaminou 455 milhões de pessoas no mundo e 6 milhões

morreram por causa desta patologia. No Brasil, dados do ministério da saúde, apresentam que 29 mil indivíduos tiveram COVID-19 e 655 mil vieram a óbito (BRASIL, 2020).

Para o enfrentamento deste novo vírus, os órgãos públicos se empenharam em ações iniciais convocando e incentivando os estabelecimentos de saúde à construir novas unidades e ampliar as já existentes, contratou leitos em hospitais privados e setores suplementares, criou hospitais de campanha, adquiriu novos insumos e equipamentos de assistência à saúde. Também houve a necessidade provisão de recursos humanos para atender às especificidades desta doença e regulação estratégica dos leitos disponíveis, com priorização da demanda às vagas adequadas para cada caso (BARBOSA *et al.*, 2020).

As instituições hospitalares tiveram que realizar mudanças tanto nas práticas e rotinas assistenciais, quanto na forma como os profissionais se relacionam com o paciente, familiares e com o restante da equipe de saúde (PEDACE *et al.*, 2021).

Na linha de frente de combate a COVID-19, encontram-se os profissionais de saúde, sendo eles: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros.

Contudo a situação atual da crise sanitária evidencia o papel crucial desses trabalhadores durante a pandemia a organização de trabalho desse grupo sofre profundas alterações quanto a jornada de trabalho, realização de novos extras em ritmo de trabalho (CASTRO, 2020).

Para assistir os pacientes, os profissionais da linha de frente precisam utilizar-se de diversos equipamentos de proteção individual, os chamados EPI, máscaras e luvas, óculos de proteção ou protetor facial, vestimenta de mangas longas ou macacão com pés e capuz impermeáveis, aventais impermeáveis e respiradores, e também de coletivo tais como cabines de segurança biológica, quando necessário. Este novo contexto de assistência, crítico e complexo, pode trazer comprometimentos a saúde dos profissionais atuantes nas unidades de COVID-19 (MIRANDA *et al.*, 2020).

Outro estudo sobre esta temática, com equipes de enfermagem no Brasil, evidenciou que os participantes apresentaram distúrbios emocionais tais como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, fadiga, tristeza, alterações no apetite e no sono, culpa, vulnerabilidade, irritabilidade (SILVA, 2020).

As pesquisas de Teixeira *et. al.* (2020), Reis (2020) e Souza (2021), tiveram como objetivo a saúde da classe de enfermagem considerando que estes profissionais apresentaram outros

transtornos que comprometeram a saúde física e emocional.

Neste sentido o objetivo deste estudo é verificar a percepção dos profissionais de enfermagem da linha de frente ao Covid-19 sobre saúde laboral e a rede de apoio recebida.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma unidade de atendimento aos pacientes suspeitos e/ou confirmados pela COVID-19 em um hospital localizado no interior do estado de São Paulo (SP).

A unidade iniciou suas atividades em abril de 2020, tornando-se referência para as cidades da região do vale do Paraíba (SP), dispõe de 37 leitos para assistência a síndrome respiratória aguda, com funcionamento ininterrupto e taxa de ocupação média de 100%.

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: estar trabalhando na unidade durante o período de coleta de dados e tempo de trabalho no setor  $\geq$  um mês; e de exclusão: os profissionais no exercício de funções administrativas, os que ocupam cargo de coordenação/direção, e os que se encontravam em férias, licença ou afastamento de suas atividades laborais, de qualquer natureza, no período da coleta de dados.

A amostragem foi do tipo não probabilística e por conveniência. Assim, foram selecionados 28 trabalhadores (100%) na unidade estudada; todavia, 15 (53,5%) aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no próprio serviço, seguindo as recomendações sanitárias para o período pandêmico, entre os meses de junho e julho de 2022.

Os profissionais foram convidados a participar por meio de abordagens individuais, apresentado o objetivo do estudo, a forma de participação, garantia de anonimato, benefícios e riscos quanto a sua participação.

Empregou-se um instrumento de coleta de dados, contendo duas partes: a primeira com informações sociodemográficas e laborais (sexo, estado civil, faixa etária, categoria profissional, tempo de atuação na instituição, tipo de vínculo trabalhista, jornada de trabalho, outro emprego, uso de Equipamentos de proteção individual e esquema de imunização contra à COVID-19); e a segunda, com perguntas semiestruturadas sobre sua situação de saúde física e mental. Para melhor captação as informações, optou-se pela gravação das entrevistas em um equipamento celular com

recursos gravador MP3.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel® e após procedeu-se as análises. As informações quanto ao perfil sociodemográfico e laboral utilizou-se a estatística descritiva (média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão).

Para analisar o conteúdo das questões semiestruturadas, referente à percepção dos profissionais, empregou-se Árvore de Similitude, fundamentada na teoria dos grafos – um ramo da matemática, com base nas palavras mais frequentes presentes nos segmentos dos textos e suas afinidades e a nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). Assim, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*®, versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3.

Quanto as questões relativas à saúde física, mental e rede de apoio, utilizou-se a análise temática de Minayo, que se refere a um método interpretativo de análise de dados. Através da identificação, análise e descrição de padrões ou temas, permite apresentar e organizar os dados de uma forma sintética, embora rica. Esta técnica compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, material no sentido de tomarmos contato com sua estrutura, descobrimos orientações para a análise e registramos impressões sobre a mensagem (MINAYO, 2004).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Teresa D'Ávila, parecer nº 5443.627 no dia 01 de junho de 2022. Os profissionais aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, garantiu-se o anonimato e sigilo e empregou-se códigos alfanuméricos (Enf número).

## RESULTADOS

No que tange às características sociodemográficas, participaram do estudo 15 profissionais de enfermagem, constatou-se que a média de idade foi 30,8 anos (DP=6,64), variando entre 20 e 44 anos; a maior parte se declarou mulher (12-80%) e 8 (53,3%) dos trabalhadores eram casadas.

Referente às características laborais, verificou-se que, quanto ao cargo/função, 4 (26,6%) atuavam como enfermeiro, seguidos de técnicos e auxiliares de enfermagem (73,3%), respectivamente.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria (100%) era contratado via CLT; 15(100%) em jornada de trabalho 12X36h/plantão, 6 (40%) não possuíam outro emprego, 5 (33,3%) havia

realizado testes para diagnóstico de SARS-COV-2 e 15(100%) encontravam-se imunizados contra a COVID-19. O tempo de trabalho obteve média de 4 meses (DP=7,06), variando entre 1 mês e 25 meses.

Quanto aos achados referentes à utilização de EPIs na assistência de enfermagem a pacientes suspeitos e/ou confirmados pela COVID-19, 100% referiram fazer uso dos equipamentos disponíveis na unidade, tais como: Avental, máscara N95, óculos protetor, gorro, luva de procedimento e máscara facial.

### **CATEGORIA 1: Percepção dos profissionais frente à pandemia de COVID-19**

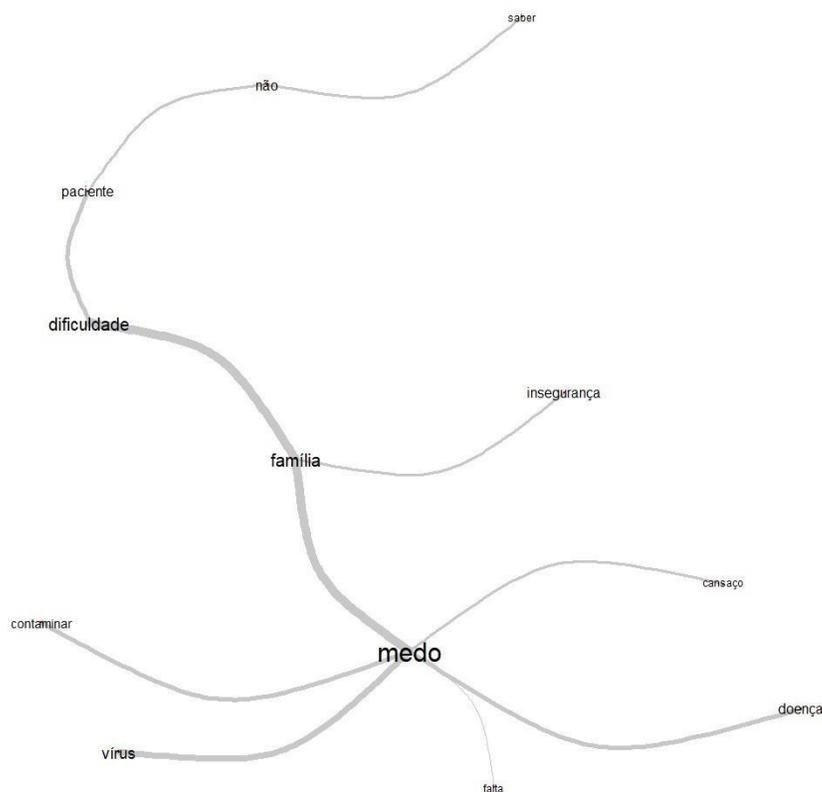
Concernente à percepção dos profissionais frente à pandemia de COVID-19, os achados da Figura 1 apresentam a Nuvem de Palavras, elaborada a partir das ocorrências das palavras e suas conexões e a Figura 2, a Árvore de Similitude.

**Figura 1** – Nuvem de palavras acerca da percepção dos profissionais frente à pandemia de COVID-19, Guaratinguetá – 2022



**Fonte:** Os pesquisadores.

**Figura 2** – Árvore de similitude representando percepção dos profissionais frente à pandemia de COVID-19, Guaratinguetá – 2022



**Fonte:** Os pesquisadores.

Verifica-se que o termo medo foi frequentemente citado e este seguimento ocupou o maior eixo na figura, relacionando-se com palavras envolvendo família e dificuldade.

Os profissionais mencionaram vivências acerca de momentos de incerteza diante do desconhecido, e também, os medos e as angústias diante do cenário pandêmico. Expuseram, também, como maiores dificuldades a recorrência dos óbitos e a comunicação da má notícia aos familiares.

Evidenciaram os aspectos relativos ao ambiente de trabalho, a disponibilidade de materiais e equipamentos, a sobrecarga de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual e adaptações dos locais para assistir os pacientes com qualidade e com segurança.

*“Na minha opinião faltou ofertar local para descanso apropriado, oferta de Refeições” (Enf 1);*

*“Quantidade adequada de EPIs e funcionários em um plantão” (Enf 2);*

*“Por ser uma UTI, as maiores dificuldades foi a falta de experiencia dos gestores para organizar o momento” (Enf 3);*

*“Adaptação dos EPIs, aprender a lidar com manipulação sem se contaminar , e realizar protocolos no momento do óbito sem nenhum tipo de preparo” (Enf 4);*

*“As dificuldades foram várias, por que se tratava de uma doença nova, onde não se conhecia muito sobre e as incertezas da vacina, não se sabia direito como era seu realmente seu contágio” (Enf 5);*

*“A maior dificuldade foi trabalhar com o desconhecido, e não termos o ambiente” (Enf 6);*

*“Várias coisas que a instituição poderia oferecer para nos dar melhores condições e lidar com a COVID-19 ,mas o principal foi o apoio psicológico e Emocional” (Enf 7);*

## **CATEGORIA 2: Saúde do trabalhador e qualidade de vida**

Em relação aos agravos à saúde que tiveram no período em que estavam assistindo os pacientes na unidade de COVID-19, os profissionais relataram:

*“Fui diagnosticada com Covid-19 e mesmo fazendo o tratamento ,sinto que meu corpo não voltou ao normal, assistindo todos os pacientes ajuda a cuidar com tanto sofrimento” (Enf 2;)*

*“Cansaço psicológico e muito medo todos os dias” (Enf 3);*

*“Psoríase nervosa, ansiedade, manchas arroxeadas pelo corpo” (Enf 4);*

*“Comecei a usar medicação controlada” (Enf 7);*

*“Ansiedade dificuldade para dormir” (Enf 11);*

*“Fiquei hipertensa e muito estressada” (Enf 12);*

*“Fui diagnosticada com Covid-19 um medo que tomava conta de uma forma que só pensava que poderia morrer, e não resistiria ao tratamento” (Enf 13);*

Explicitaram sobre a sua saúde mental após o enfrentamento da pandemia e mostraram preocupações e anseios com novos surtos e possibilidades de trabalhar novamente com este perfil de pacientes:

*“O medo de ser contaminado por um vírus desconhecido” (Enf 4);*

*“ Senti muito medo de não dar conta daquele trabalho, de não poder ajudar os pacientes naquele momento tão difícil a gente se pergunta se estava fazendo tudo que estava em nosso alcance realmente” (Enf 5);*

*“Ver tantas pessoas perderem a vida foi muito difícil, tantas pessoas morrendo tão perto, que nosso psicológico em certa hora desacreditava das coisas que aconteciam, de uma forma tão rápida” (Enf 6);*

*“Hoje não sei se trabalharia em um lugar que estivéssemos enfrentando um surto, como o Covid, com tanta falta de preparo e conhecimento d doença” (Enf 7);*

*“O que mais mexer com meu psicológico foi comunicar a família do falecimento, e os familiares não poderem ver seu ente querido” (Enf 8);*

### **CATEGORIA 3: Rede de apoio aos profissionais da linha de frente**

Referente a rede de apoio ofertada pela instituição em que trabalham, os profissionais revelam que:

*“Oferecerem apoio psicológico parcialmente” (Enf 1);*

*“A equipe e a chefia imediata sim, da instituição não tivemos apoio” (Enf 6);*

*“Apoio com exames e médicos, mas senti que faltou apoio psicológico” (Enf7);*

*“Os funcionários que foram diagnosticados positivos foram afastados, mas não receberam um apoio total que precisava no momento” (Enf 9);*

*“Tive que buscar ajuda psicológica particular” (Enf 10);*

*“Não recebi nenhum tipo de apoio quando fiquei doente” (Enf 15);*

## DISCUSSÃO

Referente ao perfil sociodemográfico da amostra, verifica-se predomínio de profissionais mulheres, adultas, casadas, com média de idade de 30,8 anos, técnicas e auxiliares de enfermagem.

Dados semelhantes, foram encontrados nos trabalhos de Fernandez et al (2021) e de Santos et al (2021) com profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19, correspondendo a 84,5% e 86,7% do sexo feminino, respectivamente.

No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborou um relatório denominado “Situação da enfermagem no mundo 2020”, contando com a participação de 191 países, apresentou que, esta força de trabalho enquanto grupo ocupacional tem se expandido com um aumento de 4,7 milhões no total durante o período 2013-2018, representando cerca de 59% dos profissionais de saúde (OMS, 2020).

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (2022) existem no Brasil 2.710.421 profissionais de enfermagem, sendo que, 447.578 são auxiliares de enfermagem, 1.595.941 técnicos de enfermagem, 666.555 enfermeiros e 347 obstetrias.

Um levantamento nacional dos perfis dos profissionais de enfermagem realizado no ano de (2016) revelou que a equipe é predominantemente feminina (85,1%), no entanto, observou-se uma presença crescente (14,4%) de homens, afirmando-se assim, o surgimento de uma nova tendência a masculinização na categoria (MACHADO ET AL, 2016).

O estudo de Moreira e Lucca (2020) revelou que, o impacto psicossocial da pandemia nas

trabalhadoras de enfermagem é elevada, pois são responsáveis por si e pelos outros, mas não são heroínas, são seres humanos que sofrem e tem medo de adoecer e de contaminar os outros, especialmente, seus familiares. Acrescido a isto, existe a jornada de trabalho dupla, com os afazeres domésticos e o cuidado com seus entes queridos (IACONO, 2020).

A COVID-19 ocasionou um aumento significativo de demandas por assistência à saúde, impondo aumento na força de trabalho, estabelecendo a necessidade de novas contratações e a formalização de vínculos empregatícios variadas.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria era celetista, com jornada de trabalho 12X36h/plantão e tempo médio de trabalho de 4 meses. Todos encontravam-se imunizados contra o Coronavírus.

Depois do decreto pandêmico, a resposta da equipe de enfermagem foi imediata. Houve uma organização e distribuição do pessoal de enfermagem rapidamente, com a realocação principalmente nas áreas com necessidades agudas. Visando garantir um quantitativo ideal, foram realizados reajustes nas questões relativas a recursos humanos, transferências intraunidades e gestão dos leitos, revisão das competências e dos protocolos assistenciais (DAVID et al, 2021).

Nos resultados das entrevistas com os profissionais observa-se aspectos relativos ao ambiente de trabalho, a disponibilidade de materiais e equipamentos, a sobrecarga de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual e adaptações dos locais para assistir os pacientes com qualidade e com segurança.

Sabe-se que, entre os profissionais de saúde, o trabalho da enfermagem apresenta riscos particularmente altos de doença e morte por COVID-19, devido à proximidade física e à duração do tempo gasto no atendimento direto aos pacientes.

A disponibilidade e uso de EPI em quantidade e qualidade adequada é um elemento fundamental na redução do risco de contágio, principalmente para os profissionais que lidam diretamente com os casos mais graves (DAVID et al, 2021).

Segundo a Anvisa (ANO 2021) os profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação manual, mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, coletas de amostras naso traqueais), além dos EPIs recomendados para precaução de contato e gotículas, devem utilizar a proteção respiratória (respirador particulado N-95, PFF2 ou equivalente), óculos o protetor facial e gorro ou touca.

Neste estudo, 100% dos profissionais entrevistados referiram fazer uso dos EPIs

disponíveis na unidade, tais como: Avental, máscara N-95, óculos protetor, gorro, luva de procedimento e máscara facial.

Concernente à percepção dos profissionais na atuação aos pacientes de COVID-19, mencionaram sentimentos de incerteza diante do desconhecido, medos e angústia. Paralelamente, uma revisão de literatura realizada por Oliveira e Soares (2020) evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem neste período tem sofrido por agravos à saúde mental: depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, fadiga, tristeza, alterações no apetite e no sono, culpa, vulnerabilidade, irritabilidade, suicídio e o medo frente a uma doença desconhecida.

A investigação de DAVID et al (2021) apontou que, em relação às incidências de COVID-19 entre a equipe de enfermagem no Brasil, foram observados 28.136 registros de casos no período entre março e agosto de 2020. Complementam que, destes, 6.713 (23,86%) eram relatos de casos entre os profissionais 'Enfermeiros', 17.599 (62,55%) entre os técnicos de enfermagem e 3.824 (13,59%) notificações não apresentavam registro na categoria pessoal de enfermagem.

Dos 6.713 profissionais 'Enfermeiros' notificados como casos, 2.806 (41,80%) casos foram casos suspeitos e 3.907 (58,20%) foram notificados como casos confirmados de infecção por COVID-19. Entre os 17.599 técnicos de enfermagem relatados, 8.245 (46,85%) eram casos suspeitos, enquanto 9.354 (53,15%) foram notificados como casos confirmados de infecção por COVID-19. Do total de 325 notificações de óbitos suspeitos de COVID-19, 93 (28,62%) eram profissionais 'Enfermeiros' e 232 (71,38%) eram técnicos de enfermagem. Em relação às notificações de óbitos confirmados como causados pela COVID-19, 85 óbitos foram de profissionais 'Enfermeiros' e 207 óbitos de técnicos de enfermagem (DAVID et al, 2021).

Como forma de reduzir os riscos e agravos a saúde do trabalhadores, foram instituídos protocolos de testagem periódicas e a realização de imunização contra a COVID-19.

A confirmação de casos de COVID-19 é um desafio, pois geralmente há um descompasso entre o início da sintomatologia e o diagnóstico laboratorial preciso. Assim, a OMS recomendou que os países adotassem uma das medidas mais efetivas em termos de detecção e prevenção de novos casos, a testagem em ampla escala da população (WHO, 2020; BRASIL, 2020; BEECHING, FLETCHER, BEADSWORTH, 2020).

O rápido desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 representou um importante avanço da ciência e da saúde pública e alimentou a esperança de superação da pandemia. No Brasil, destacaram-se as atuações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Instituto Butantã que, em

parcerias com a AstraZeneca/Oxford University e com a Sinovac Biotech, respectivamente, têm assegurado aos brasileiros o acesso às vacinas, priorizando inicialmente os trabalhadores de saúde, os idosos, as pessoas com deficiência institucionalizadas e os povos indígenas (BRASIL, 2021).

Nos resultados deste estudo, também foram evidenciadas dificuldades a recorrência dos óbitos e a comunicação da má notícia aos familiares. Após oito meses de pandemia, dados da OMS em 25 de agosto de 2020, revelavam que já existiam mais de 23 milhões de casos confirmados e 810.492 óbitos decorrentes da doença no mundo. O Brasil ocupou a marca de segundo país com maior número de casos e óbitos pela doença no mundo, com mais de 3,5 milhões de casos confirmados e 115.309 óbitos (WHO, 2020). Atualmente, registros do Ministério da Saúde apontam 684.813 de óbitos (BRASIL, 2022).

O bloqueio de acesso dos familiares às unidades de internação que atendem pacientes com diagnóstico de COVID-19 gerou afastamento para estas pessoas e para os pacientes, acarretou a necessidade de se implantar uma nova forma de comunicação com as famílias. Foram criados protocolos e procedimentos visando a adequação das interações entre equipes assistenciais e famílias por meio de chamadas telefônicas de áudio e vídeo. Inclusive as notificações de falecimento dos pacientes passaram a ser realizadas desta forma (GOLDIM E FERNANDES, 2021).

Em relação aos agravos à saúde que tiveram no período em que estavam assistindo os pacientes na unidade de COVID-19, relataram cansaço físico, mental, aparecimento de doenças autoimune, ansiedade, estresse e hipertensão. Resultados semelhantes foi encontrado no estudo de Teixeira et al. (2020) como aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2021) revela que os profissionais da saúde estão esgotados e exaustos, a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados indicam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde com jornadas para além das 40 horas semanais e um elevado percentual de 45% deles necessita de mais de um emprego para sobreviver.

Referente a rede de apoio ofertada pela instituição em que trabalham, alguns profissionais revelam que não tiveram e procuram ajuda em outros locais. Enquanto outros, tiveram apoio da equipe e da chefia organizacional, com a oferta de atendimento psicológico, consulta médica e

exames laboratoriais e imagens.

A proteção da saúde dos profissionais é primordial. Segundo Teixeira et al. (2020) os estudos que tratam do controle da infecção por COVID-19 em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia reforçam a importância de medidas preventivas para a redução do risco de infecção entre os trabalhadores que atuam tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária, reorganização do processo de trabalho e a criação de equipes de suporte psicológicos aos profissionais de saúde, oferecimento de cursos *online* e outras estratégias que incluem micropráticas realizadas nos serviços hospitalares.

Neste sentido, com intuito de colaborar com a saúde dos profissionais atuantes no período pandêmico, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) criou uma “rede Cuidar da enfermagem” com proposta de articular ajuda e oferecer gratuitamente a distância escuta psicológica e orientação para a práticas integrativas e complementares em saúde que auxiliam os trabalhadores a diminuir o estresse e a vencer os múltiplos desafios que tem causado sofrimento físico, mental e emocional (COFEN, 2020).

## CONCLUSÃO

Verifica-se que, os trabalhadores de enfermagem da unidade de assistência à COVID-19 este estudo, mencionaram experiências de vivências multidimensionais, de momentos de incerteza diante do desconhecido, medo e angústias frente a alta transmissibilidade e letalidade deste novo vírus.

Constatou-se que, grande parte dos profissionais desenvolveram transtornos de ansiedade e estresse e foram contaminados pelo coronavírus durante o desenvolvimento de suas atividades laborais. Neste contexto, cabe refletir sobre as condições de trabalho, preparo psicológico e rede de apoio para atuar em um cenário de grandes riscos e impactos.

Destaca-se que a instituição estudada ofertou alguns recursos de apoio para o manejo da situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem. Entretanto, não foi evidenciado nos discursos um contínuo acompanhamento da assistência pós-COVID-19, visto as repercussões na saúde destes profissionais.

Por fim, acredita-se que os resultados contribuem para evidências quanto a importância das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde física e mental do profissional de saúde da

linha de frente da COVID-19. Ressalta-se as limitações deste estudo, tempo de interação entrevistado e pesquisador decorrente medidas sanitárias, campo da pesquisa caracterizado por unidade de médio porte e à amostragem por conveniência, sujeita ao viés de seleção.

## REFERÊNCIAS

BEECHING NJ, FLETCHER TE, BEADSWORTH MBJ. Covid-19: Testing times. *BMJ* 2020; 369:m1403.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília: MS; 2020. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel de controle: COVID-19. 2022. 24 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO. 2021. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>>

CAMARGO BV, JUSTO AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas em Psicol* [Internet]. 2013 [citado 2022 march 10]; 21(2):513–8. Acesso em: 11 de setembro de 2022. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> DOI: 10.9788/TP2013.2-16

CATTON, H. COVID-19: The future of nursing will determine the fate of our health services. *International Nursing Review*, v. 68, n. 1, p. 9-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12673>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. 2022. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Equipamentos de proteção individual (EPI), conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (ANVISA). 2020. Acesso em: 11 de setembro de 2022. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/equipamentos-de-protecao-individual-epi-conforme-protocolode-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-anvisa\\_55197.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/equipamentos-de-protecao-individual-epi-conforme-protocolode-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-anvisa_55197.html)

DAVID, HMSL et al. Infection and mortality of nursing personnel in Brazil from COVID-19: A cross-sectional study. **International journal of nursing studies**, v. 124, p. 104089, 2021.

FERNANDEZ, M et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade* [online]. 2021, v. 30, n. 4 . Acesso em: 24 Agosto 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010412902021201011>. Epub 08 Out 2021. ISSN 1984-0470.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020* Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Acesso em: 11 de setembro de 2022. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>

IACONO MV. Nurses in Conflict: Providing Care in Extraordinary Times. *J Perianesth Nurs*. 2020 Apr 06; 35(2):217-18. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.007>

MACHADO, MH et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, A.S; DE LUCCA, S.R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de

enfermagem no combate ao COVID-19. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

OLIVEIRA, O.C; SOARES, P.J.R. O Impacto da Pandemia do COVID-19 na saúde Mental das Equipes de Enfermagem no Brasil e o Enfrentamento Frente a este Desafio: Revisão Integrativa. 2020.

Santos, K.M.R et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. spe. Acesso em: 24 Agosto 2022, e20200370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465EAN2020-0370>. Epub 03 Fev 2021. ISSN 2177-9465.

TEIXEIRA, CFS et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9, pp. 3465-3474. Acesso em: 11 de setembro de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). State of the world's nursing 2020: Brazil [Internet]. Washington (DC): WHO ; 2020 [cited 30 Jul 27]. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=BRA>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)* 2020. Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-13-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (covid-19) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Acesso em: 24 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Submissão: 15-11-2022

Aprovação: 10-01-2023