

ADVERSIDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM TEMPOS DE COVID-19

ADVERSITIES EXPERIENCED BY NURSING PROFESSIONALS IN INTENSIVE CARE UNITS IN TIMES OF COVID-19

ADVERSIDADES EXPERIMENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN TIEMPOS DE COVID-19

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹
Aline Cerqueira Santos Santana da Silva²
Andressa Silva Torres dos Santos³
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila⁴
Laura Johanson da Silva⁵
Liliane Faria da Silva⁶
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart⁷

Como citar este artigo: Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, et al. Adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19. *Rev baiana enferm.* 2022;36:e45555.

Objetivo: descrever adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, envolvendo 28 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro em abril de 2020. Dados processados no *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** pela Classificação Hierárquica Descendente, obtiveram-se três classes: medo do desconhecido e falta de equipamentos de proteção individual e suporte aos profissionais de enfermagem; falta de fluxos, protocolos, informações, materiais e treinamento das equipes para promoção de uma assistência com segurança; e estresse no cuidar do paciente com COVID-19 positivo, risco de contaminação e morte e necessidade constante de orientações sobre medidas preventivas. **Considerações finais:** tais adversidades impactavam na prática assistencial e na saúde psicoemocional dos profissionais de enfermagem, sendo necessárias políticas públicas e estratégias gerenciais e assistenciais para minimizá-las.

Descritores: Enfermagem. Profissionais de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Infecções por Coronavírus. Assistência à Saúde.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. ferbezerra@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>.

³ Enfermeira. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7142-911X>.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>.

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociências. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2764-5290>.

Objective: to describe adversities experienced by nursing professionals in intensive care units in times of COVID-19. Method: descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, involving 28 nursing professionals from intensive care units in the state of Rio de Janeiro in April 2020. Data processed in the Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.. Results: by the Descending Hierarchical Classification, three classes were obtained: fear of the unknown and lack of personal protective equipment and support to nursing professionals; lack of flows, protocols, information, materials and training of teams to promote safe assistance; and stress in caring for patients with positive COVID-19, risk of contamination and death and constant need for guidance on preventive measures. Final considerations: such adversities influenced the care practice and psychoemotional health of nursing professionals, and public policies and management and care strategies were needed to minimize them.

Descriptors: Nursing. Nurse Practitioners. Intensive Care Units. Coronavirus Infections. Health Care.

Objetivo: describir las adversidades experimentadas por los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en tiempos de COVID-19. Método: investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, en la que participaron 28 profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos del estado de Río de Janeiro en abril de 2020. Datos tratados en la Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Resultados: por la Clasificación Jerárquica Descendente se obtuvieron tres clases: miedo a lo desconocido y falta de equipo de protección personal y apoyo a los profesionales de enfermería; falta de flujos, protocolos, información, materiales y capacitación de los equipos para promover la asistencia segura; y el estrés en la atención a pacientes con COVID-19 positivo, el riesgo de contaminación y muerte y la necesidad constante de orientación sobre medidas preventivas. Consideraciones finales: tales adversidades impactaron en la práctica asistencial y en la salud psicoemocional de los profesionales de enfermería, y se necesitaron políticas públicas y estrategias de gestión y cuidado para minimizarlas.

Descriptorios: Enfermería. Enfermeras Practicantes. Unidades de Cuidados Intensivos. Infecciones por Coronavirus. Atención a la Salud.

Introdução

A contaminação entre pessoas pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), apresenta-se como um grave problema de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil, com sérios impactos de ordem sanitária, social, econômica e política. A Organização Mundial da Saúde registrou mais de 232 milhões de casos em todo o mundo até o final de setembro de 2021. No Brasil, esse agravo alcançou mais de 21 milhões de pessoas até o mesmo período, com uma taxa de letalidade de 2,8%⁽¹⁾. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, 58.559 profissionais de enfermagem reportaram contaminação e 866 óbitos foram confirmados entre indivíduos da classe⁽²⁾.

O SARS-CoV-2 é altamente transmissível por gotículas e aerossóis expelidos pela fala, espirro ou tosse de uma pessoa contaminada, principalmente em locais fechados e ambientes hospitalares. Quando não são adotadas as medidas de contenção necessárias, o indivíduo exposto pode ser contaminado e desenvolver ou não a

doença⁽³⁾. O quadro clínico da COVID-19 possui amplo espectro, desde febre e síndrome gripal à pneumonia severa com acometimentos pulmonares importantes que requerem internação hospitalar e, em muitos casos, cuidados intensivos. Dentre as complicações, destacam-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), insuficiência cardíaca e infecção secundária⁽⁴⁾.

Foi notável o aumento da demanda nos serviços de saúde para tratamento da doença, sobrecarregando os sistemas de saúde dos países mais afetados pela pandemia, inclusive do Brasil. Essa procura gerou superlotação das instituições e exaustão dos profissionais atuantes na linha de frente, inclusive nos atendimentos de alta complexidade. Diante desse contexto pandêmico, a pressão sobre a força de trabalho global em saúde promoveu distintas adversidades, pois muitos trabalhadores não combateram apenas o vírus e a doença, mas também a crise humanitária, com suprimentos limitados de artigos de proteção. Esse conjunto de fatores colocou-os sob o risco iminente de contaminação⁽⁵⁻⁶⁾.

Na linha de frente de atendimento aos pacientes graves acometidos pela COVID-19 em unidades de terapia intensiva, encontram-se os profissionais de enfermagem, que se dedicam em tempo integral ao cuidado dos enfermos. Entretanto, a proximidade física com o paciente grave e os procedimentos que geram maior número de gotículas e aerossóis aumentam o risco de infecção para esses profissionais. Com destaque a intubação e a aspiração orotraqueal, duas práticas constantes nesse cenário, são os procedimentos com maior potencial de contaminação⁽⁷⁾.

Profissionais de enfermagem não são apenas vulneráveis a uma possibilidade maior de infecção, mas também a problemas de saúde mental, pelo medo de adoecer, morrer e, ainda, de contaminar pacientes e familiares. Dados apontam para exaustão física e psíquica, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pelo dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares⁽⁸⁻⁹⁾.

Logo, são inúmeras as adversidades enfrentadas pelas equipes de saúde, sobretudo a enfermagem, diante dessa pandemia. Entretanto, estudos primários, que apontem as condições concretas de trabalho e a realidade vivenciada pelas equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva no contexto brasileiro, para combater o novo coronavírus, ainda são escassos em distintos recursos informacionais da área da saúde, considerando a contemporaneidade da situação mundial.

Portanto, é válida toda iniciativa que busque agregar novas evidências com vistas a colaborar nas tomadas de decisões assertivas na assistência e na gestão referentes ao enfrentamento desse agravo pelos profissionais que atuam na linha de frente, inclusive na terapia intensiva, o que justifica a realização desta investigação. Assim, o objetivo do estudo foi descrever adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19.

Método

Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa⁽¹⁰⁾, que seguiu os Critérios

Consolidados de Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) cuja coleta dados ocorreu em formato on-line. Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro e que atenderam casos suspeitos e/ou confirmados de pacientes com COVID-19. Não foram adotados critérios de exclusão. Para a constituição da amostra, considerou-se o número mínimo necessário pelo *software* de análise, que recomenda entre 20 e 30 textos⁽¹¹⁾. Assim, participaram 28 profissionais de saúde.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 20 e 27 de abril de 2020, via formulário semiestruturado, disponibilizado por correio eletrônico e *WhatsApp*. Para a captação dos participantes, adotou-se a técnica bola de neve, realizada por meio de cadeias de referência para localizar potenciais participantes. Os primeiros profissionais convidados pela equipe de pesquisa, ao final do preenchimento do formulário, indicaram outros possíveis participantes.

O instrumento utilizado continha duas partes: informações gerais – sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação profissional, especialização, tipo de hospital, setor de atuação e escala de trabalho; informações referentes à atuação profissional, principais desafios vivenciados e possíveis estratégias de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19. O formulário foi validado quanto à aparência e ao conteúdo por docentes com doutorado em enfermagem.

A análise foi realizada utilizando-se dois *softwares*: IBM®SPSS – para a análise da caracterização dos participantes referente às perguntas fechadas da primeira parte do instrumento, mediante estatística descritiva com cálculos de frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central (média, mínimo e máximo) e de dispersão (desvio-padrão); *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) – para o processamento do *corpus* textual gerado pelas respostas dos profissionais quanto às questões abertas presentes na segunda parte do formulário, com emprego dos métodos Nuvem de Palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Destaca-se que a interpretação dos segmentos de texto foi baseada nos pressupostos metodológicos da Análise Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico⁽¹⁰⁾. Para tal, foram resgatadas as formas ativas de cada classe de segmentos de texto, incluindo substantivos, adjetivos e formas não reconhecidas, como, por exemplo, as siglas, com destaque para as que obtiveram um valor $\geq 3,84$ no teste qui-quadrado (χ^2), revelando a força associativa entre as palavras na sua respectiva classe. Com esse resgate, buscou-se alcançar o núcleo de compreensão das respostas dos participantes, realizando-se inferências e interpretações de acordo com os marcos conceituais do estudo.

O estudo foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 30612920.6.0000.0008, e Parecer n.º 3.980.287. Aos participantes foram assegurados o sigilo, o anonimato e a confidencialidade de suas informações, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado on-line. Na identificação dos fragmentos de fala neste artigo, foi usado um código alfanumérico, em que a letra P (participante) é seguida de um número cardinal, de acordo com a ordem de participação na pesquisa.

Resultados

Participaram do estudo 28 (100%) profissionais de enfermagem. A maioria – 24 (85,7%) – foi constituída de mulheres, com média de idade de 35,5 anos (DP=7,3), com mínimo de 24 anos e máximo de 51 anos. Quanto à formação profissional, 23 (82,1%) possuíam como maior título o bacharelado em enfermagem, contudo, dentre esses, 6 (21%) também possuíam a formação técnica da área e os outros 5 (18%) eram exclusivamente técnicos de enfermagem. O tempo médio de formação profissional foi de 9,9 anos (DP=6,6), com mínimo de 8 meses e máximo de 24 anos. A maior parte dos profissionais

– 23 (82,1%) – possuía cursos de especialização, porém apenas 7 (25,0%), em cuidados intensivos.

Sobre a atuação profissional, mais da metade – 17 (60,7%) – atuava exclusivamente em unidades de terapia intensiva do setor público, 7 (25%) do setor privado, 3 (10,7%) dos dois setores e 1 (3,6%) do setor filantrópico. Majoritariamente, tais hospitais estão localizados na capital ou região metropolitana do estado do Rio de Janeiro – 24 (85,7%) –, mas houve participação de profissionais que atuavam em hospitais das regiões Serrana – 2 (7,1%) –, Norte Fluminense – 1 (3,6%) – e Baixada Litorânea – 1 (3,6%). Apesar de 23 (82,1%) profissionais serem graduados em enfermagem, o cargo de enfermeiro no hospital era ocupado por somente 18 (64,3%) desses participantes. Logo, 10 (35,7%) atuavam como técnicos de enfermagem. Ressalta-se que, predominantemente, tratava-se de membros de equipes – 22 (78,6%) – que atuavam na assistência direta a pacientes adultos que demandavam cuidados intensivos, incluindo aqueles com COVID-19, e os outros 6 (21,4%) eram supervisores de enfermagem, mas também atendiam casos suspeitos e/ou confirmados de pacientes com esse agravo. Apesar disso, 10 (35,7%) profissionais declararam não ter participado de treinamentos referentes a essa doença.

Após o processamento dos dados pela estatística básica do *software* de análise, o *corpus* textual foi formado por 28 textos concernentes ao número de formulários respondidos, e 2.011 palavras, dentre essas 583 formas distintas e 345 hápax, isto é, com uma única ocorrência e média de 71,8 vocábulos por texto. Para a visualização dos termos mais relevantes no *corpus* textual, com base em suas frequências e a fim de compreender as adversidades vivenciadas pelos profissionais em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19, o método da Nuvem de Palavras permitiu posicionar os léxicos agrupados e organizados graficamente em forma de nuvem. Os vocábulos com maior frequência são os maiores e os dispostos mais centralmente na Figura 1.

Figura 1 – Nuvem de Palavras

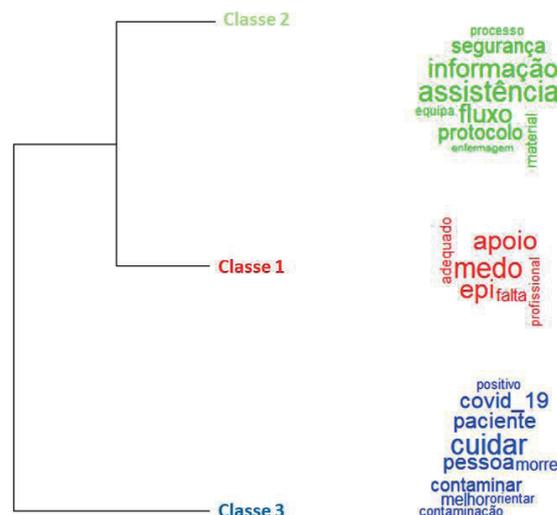


Fonte: Fornecido pelo *software* IRAMUTEQ.

Nessa diretiva, as formas ativas, com recorrência de até cinco vezes que, na análise dos segmentos de texto, se apresentaram correlacionadas às adversidades em investigação foram: EPI (30), profissional (29), paciente (24), falta (21), treinamento (21), equipe (18), adequado (15), medo (15), COVID-19 (14), assistência (12), cuidar (12), enfermagem (11), trabalho (11), cuidado (10), doença (9), apoio (8), CTI (8), difícil (8), pessoa (8), atuar (7), melhor (7), psicológico (7), saúde (7), suporte (7), devido (6), emocional (7), estrutura (6), linha de frente (6), material (6), saber (6), contaminar (5), dar (5), dimensionamento (5), fluxo (5), hospital (5), informação (5), pessoal (5) e segurança (5). Essas formas serão detalhadas nas classes.

Posteriormente, na segmentação do *corpus* textual por classes de segmentos de texto e seus vocábulos, a Classificação Hierárquica Descendente tornou possível evidenciar as ideias centrais oriundas das respostas dos participantes. Assim, a análise hierárquica reteve 63 segmentos de texto, classificando 53 deles. Logo, obteve-se um aproveitamento de 84,1%. Ademais, formou três classes estáveis, isto é, três agrupamentos de unidades de segmentos de texto com vocabulários semelhantes e associados entre si. Com base na análise, os dados foram organizados em um dendrograma (Figura 2) que ilustra as relações entre as classes.

Figura 2 – Dendrograma na Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Fornecido pelo *software* IRAMUTEQ.

No dendrograma, o *corpus* textual dividiu-se em dois *subcorpus*. O primeiro foi composto pela Classe 3 em azul (39,6%); o segundo, por uma subdivisão abarcando a Classe 1 em vermelho (28,3%) e a Classe 2 em verde (32,1%), estas duas associadas entre si. As classes foram analisadas minuciosamente, mediante os pressupostos da Análise Temática, a fim compreender e nominar cada uma delas, com base em seus núcleos de sentido.

Classe 1 – Medo do desconhecido e falta de equipamentos de proteção individual e suporte aos profissionais de enfermagem

A classe 1 apresenta 28,3% dos segmentos de texto. As formas ativas que apresentaram $\text{Qui}^2 \geq 3,84$ em ordem decrescente foram: medo, EPI, apoio, falta, adequado e profissional. Logo, o primeiro termo apontou para uma questão nodal vivenciada pelos profissionais no enfrentamento da COVID-19 nos ambientes de cuidados intensivos, a saber: o medo do desconhecido em relação ao novo coronavírus, diante das incertezas que perduram sobre ele.

A enfermagem não se sente preparada para realizar esse enfrentamento. Conheço muitos que já desistiram, por ter medo do desconhecido. (P3).

Meu CTI [Centro de Terapia Intensiva] é especializado em pacientes com diagnóstico de COVID-19 que estão em estado grave. É bastante difícil, pelo medo do desconhecido. (P1).

O próprio medo [...] Percebo intenso desconforto, principalmente por conta da insegurança relacionada ao novo, ao que ainda é pouco conhecido. (P24).

Ainda na perspectiva do medo, as equipes de enfermagem vivenciam o receio contínuo de contaminar a si e a seus familiares. Este sentimento está dificultando a própria assistência aos pacientes, inclusive mediante os afastamentos e as desistências do trabalho entre os funcionários, o que leva a uma sobrecarga para os que permanecem.

Existe um sentimento de medo, porque, enquanto cuidamos, estamos sendo descuidados. (P6).

O medo está dificultando a assistência adequada [...] Quando um colega liga com medo, porque está sentindo

algum sintoma, já avisam pra sair de perto, manda o atestado pelo WhatsApp, nem me apareça aqui nos próximos 14 dias. (P22).

Medo de contaminar os familiares e sobrecarga de trabalho devido aos afastamentos dos profissionais adoecidos. (P1).

O medo é potencializado pela falta de estrutura e de materiais adequados, especialmente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Logo, os profissionais apontaram para a urgência de tê-los em quantidade e qualidade suficientes.

Muito medo e sem as devidas proteções corretas, falta de infraestrutura adequada e EPI [Equipamentos de Proteção Individual] de qualidade. (P26).

Lidar com o medo e com a falta de EPI [Equipamentos de Proteção Individual] adequado em quantidade suficiente. (P4).

A falta de recursos [...] na linha de frente e de EPI [Equipamentos de Proteção Individual] adequados para trabalhar. (P3).

Ainda nesta classe, o vocábulo apoio também foi relevante, sendo uma demanda levantada pelos participantes que desejavam ter apoio psicológico e suporte emocional diante das dificuldades impostas pela nova realidade, tanto no âmbito da saúde física quanto mental. Consequentemente, os participantes indicaram a necessidade desse tipo de apoio e suporte para os profissionais de enfermagem, principalmente por parte dos gestores, para ajudar a lidar com essa crise, inclusive para os profissionais já acometidos pela COVID-19.

Sou enfermeira no CTI [Centro de Terapia Intensiva] reservado para pacientes com COVID-19. Está sendo muito difícil. EPI [Equipamentos de Proteção Individual] machuca muito. Ficamos boras sem ir ao banheiro e sem beber água. A insegurança de se contaminar [...] Apoio psicológico para a equipe [...] aos profissionais. (P23).

Sou responsável pelo serviço noturno em um CTI [Centro de Terapia Intensiva] adulto de coronavírus. Difícil e com poucos resultados positivos. Desgaste físico e emocional abalado por ver tantos jovens indo a óbito [...] Apoio psicológico. (P27).

Precisamos de EPI [Equipamentos de Proteção Individual], mas, precisamos também de apoio, de respostas, de humanidade, somos colegas de trabalho [...] Nós somos chamados para trabalhar em um Hospital de Campanha, que dizem estamos na guerra e não temos o mínimo para manter nossa proteção, nossa assistência adequada, nossa saúde mental. (P22).

Classe 2 – Falta de fluxos, protocolos, informações, materiais e treinamento das equipes para promoção de uma assistência com segurança

A classe 2 foi composta com 32,1% dos segmentos de texto. Nesta, as formas ativas que apresentaram $Qui^2 \geq 3,84$ em ordem decrescente, foram: assistência, informação, fluxo, segurança, protocolo, material e equipe. Nessa diretiva, abarcou a premência de melhores condições de trabalho na terapia intensiva diante da pandemia de COVID-19, mediante, por exemplo, a falta de fluxos e protocolos de atendimento que promovessem a segurança de todos.

A falta de fluxo e protocolos adequados aumenta a exposição do profissional a situações evitáveis [...] Protocolos mínimos e fluxos coerentes e coesos. (P22).

Conturbado [...] Falta de protocolos bem definidos na instituição. (P8).

Processos, fluxos e barreiras de segurança otimizados [...] Respeitar as orientações da OMS [Organização Mundial de Saúde]. Grupos de risco devem ser afastados [...] Setores de COVID-19 isolados. (P6).

Os profissionais de enfermagem também apontaram a falta de informações e diálogo entre os gestores, em nível de chefia ou de direção, com os profissionais que estavam na linha de frente, na assistência de enfermagem direta aos pacientes na terapia intensiva.

Prestar cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19 internado em CTI [Centro de Terapia Intensiva], utilizando o processo de enfermagem, sem se esquecer do gerenciamento do setor e da equipe, promovendo a segurança de todos. Complexo, por falta de [...] melhor gerenciamento do hospital como um todo. A falta de informação, protocolos e diálogo tem dificultado o trabalho. Maior diálogo entre equipes de assistência direta ao paciente e direção hospitalar [...] Diálogo da chefia com a equipe. (P28).

Falta de informação de como agir nos casos de COVID-19 pela gerência de enfermagem. (P19).

Destaca-se, nessa classe, que os profissionais apontaram a falta de equipamentos e insumos, como respiradores, monitores e medicamentos que pudessem garantir uma assistência adequada aos pacientes.

Mais material de trabalho. Respiradores que funcionem. Medicamentos para todos os pacientes que necessitam [...] Aparelhos de boa qualidade. Uma assistência mais digna aos pacientes. (P13).

A falta de material adequado [...] medicação e monitor sem PAM [Pressão Arterial Média]. Acondicionamento inadequado de materiais por falta de estrutura [...] Uma equipe equilibrada, com fluxos, respostas, medicamentos e materiais disponíveis, estrutura, suporte. (P22).

Melhoria de equipamentos, pois estamos muito desfalcados, sem equipamentos. (P19).

Outro aspecto destacado pelos participantes foi a falta de treinamentos teóricos e práticos constantes sobre a COVID-19 para as equipes, especialmente quanto ao uso adequado dos EPI.

Tem sido difícil devido à falta de treinamento e condições de trabalho. (P12).

Treinamento das equipes que atuam junto a esses pacientes para reduzir as chances de infecção e contaminação cruzada. (P3).

Treinamentos para uso de EPI [Equipamentos de Proteção Individual] para colocar e retirar corretamente. (P4).

Por fim, no que tange ao termo equipe, o dimensionamento adequado de pessoal também se apresentou como um elemento importante nos segmentos de textos agregados à classe 2.

Dimensionamento adequado para reduzir a sobrecarga de trabalho. (P5).

Aumentar o dimensionamento das equipes e oferecer a infraestrutura correta. (P26).

Capacitação e dimensionamento adequado. (P28).

Classe 3 – Estresse no cuidar do paciente com COVID-19 positivo, risco de contaminação e morte e necessidade constante de orientações sobre medidas preventivas

A classe 3 exibe 39,6% dos segmentos de texto, na qual as formas ativas que apresentaram $Qui^2 \geq 3,84$ em ordem decrescente, foram: cuidar, pessoa, paciente, COVID-19, contaminar, melhor, morrer, positivo, orientar e contaminação. Portanto, apresenta segmentos textuais referentes às dificuldades do cuidar de pacientes/pessoas com COVID-19 no ambiente de cuidados críticos por esses profissionais que estão na linha de frente, o que, por si só, se apresenta como um grande desafio para os participantes.

Assistência direta aos pacientes suspeitos de COVID-19. Realizamos banho, troca de curativo, administração de medicação, acompanhamento de sinais vitais. (P3).

Cuidar do paciente, dar o meu melhor, amenizar o máximo do sofrimento do paciente. Fazer de tudo para que ele saia da crise e se recupere de sua doença. (P13).

Nessa diretiva, o cuidar do paciente com COVID-19 em estado crítico na terapia intensiva foi descrito como um trabalho estressante na perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuavam direta e continuamente na assistência.

Cuidar dos pacientes em estado crítico [...] estressante. (P7).

Atuo diretamente nos cuidados de pacientes COVID-19 positivo [...] estressante. (P20).

Sou enfermeira assistencial no CTI [Centro de Terapia Intensiva] e faço todos os cuidados. É estressante e cansativo. (P11).

Ao estresse soma-se a tensão pelo risco iminente de contaminação e de morte entre os pacientes, diante da imprevisibilidade da evolução do quadro clínico, além dos riscos para os próprios profissionais.

Atuar em um cenário inseguro, cuidando de pacientes que cursam de forma completamente diferente a partir de um mesmo diagnóstico de COVID-19 [...] e não se contaminar. (P6).

Assustador ver pessoas morrer e não ter muito que fazer. Você tentar dar o seu melhor, mas, por mais que você faça, o quadro do paciente não melhora. Você o ver morrer sem poder impedir [...] E por mais que você faça, a pessoa acaba evoluindo para tubo e acaba morrendo. (P13).

Cuidar [...] tensa e tentar não se contaminar. Que as pessoas acreditassem na realidade em que estamos vivendo. (P16).

Além das questões do cuidado direto ao paciente grave com COVID-19, os profissionais de enfermagem também destacaram a necessidade constante de orientações quanto às medidas preventivas para reduzir a transmissão do vírus e o que fazer diante da sintomatologia da doença.

Cuidar de pessoas infectadas e sensibilizar a população quanto à higienização das mãos e cuidados contra contaminação. (P2).

Enquanto profissional, meu papel é cuidar e orientar pacientes, visitantes e equipe de saúde sobre as medidas de prevenção. (P8).

Nesse momento, tenho orientado muitas pessoas acerca de medidas de prevenção e [...] o que fazer na presença de sinais e sintomas. (P6).

Discussão

Entre as adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19, houve destaque para o medo do desconhecido, assim como a falta de equipamentos de proteção individual e de suporte. Apesar de os profissionais de enfermagem, em geral, estarem acostumados a lidar com situações de estresse, o cenário pandêmico emergiu como algo novo, por vezes caótico, o que afetou diretamente diversas dimensões, inclusive a psicoemocional entre os trabalhadores⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência aos pacientes graves com COVID-19 já estão expostos de forma direta e contínua a distintos riscos ocupacionais, que foram potencializados diante da pandemia deflagrada em 2020. Portanto, continuaram sendo mais vulneráveis ao adoecimento físico e psicológico do que a população em geral. Nessa linha argumentativa, um estudo espanhol, que objetivou explorar o impacto da prestação de cuidados ao paciente com COVID-19 na equipe de saúde da terapia intensiva, destacou distintos danos psicológicos, profissionais e morais sofridos por esses trabalhadores, que foram potencializados na segunda onda da pandemia, nesse país, entre agosto e novembro de 2020. Embora mais informações e protocolos estivessem disponíveis, os profissionais relataram ficar cada vez mais esgotados, fazendo com que perdessem as habilidades de resiliência que haviam desenvolvido durante a primeira onda, inclusive com a deflagração da síndrome de *burnout*⁽¹²⁾.

Há um estresse significativo e evidente na equipe de enfermagem no contexto dos cuidados críticos e complexos, especialmente por manterem contato direto com pacientes infectados, além de vivenciarem a morte de colegas que se contaminaram. Essa dualidade implicou no aumento do medo de se contaminar com o vírus, o que corroborou os achados do presente estudo. Neste sentido, mesmo tendo transcorrido mais de um ano do início da pandemia, permanece como essencial a adoção de estratégias

que deem suporte aos profissionais de enfermagem, trabalhando, inclusive, o estresse mental vivenciado por eles durante todo esse processo. A título de exemplo, um hospital chinês estabeleceu, como protocolo, uma reunião de 30 minutos com enfermeiros que atuavam em áreas destinadas aos pacientes com COVID-19, para sensibilizá-los sobre equipamentos e recursos adequados de proteção. Além disso, sempre que sentiam algum desconforto, eram avaliados, sendo-lhes disponibilizada ajuda para atendimento de suas demandas⁽¹³⁾.

A segurança da força de trabalho da linha de frente deve permanecer como alta prioridade nas ações gerenciais e assistenciais. Assim, ainda são cruciais os treinamentos periódicos quanto ao uso adequado de precauções-padrão e às práticas de higiene⁽⁶⁾, conforme demandaram os participantes. Contudo, a utilização de EPI no cotidiano assistencial consiste em um problema que vem sendo relatado desde antes da pandemia da COVID-19⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e manteve-se no seu transcorrer em distintos cenários de práticas. Entretanto, de acordo com a Norma Regulamentadora NR32, é de responsabilidade do empregador o provimento dos equipamentos de proteção para os profissionais durante sua atividade laboral⁽¹⁶⁾.

Para garantir um risco mínimo de infecção ao cuidar de pacientes com COVID-19, indica-se a adoção das precauções-padrão, sobretudo o uso de EPI (óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, luvas, avental e gorro), e a frequente higienização das mãos com solução antisséptica⁽⁶⁾. Entretanto, ao longo da pandemia, têm-se observado a indisponibilidade desses materiais nas instituições de assistência em saúde, deixando os profissionais mais vulneráveis à infecção pelo SARS-CoV-2⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. O mesmo foi encontrado em segmentos textuais da presente investigação, que remeteram à escassez e ao racionamento de EPI.

Revisão integrativa da literatura sobre a temática evidenciou que a principal forma de contágio da COVID-19 entre os profissionais de saúde foi o uso inadequado dos EPI em seus ambientes de trabalho⁽¹⁸⁾. Na mesma vertente, investigação realizada em países de língua

espanhola na América Latina entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, igualmente na primeira onda da pandemia, também identificou acesso limitado aos EPI, incluindo luvas descartáveis, máscaras cirúrgicas descartáveis, aventais descartáveis, máscaras N95 e máscaras faciais totais⁽¹⁹⁾.

Reforça-se, assim, que esses equipamentos devem ser não apenas adquiridos em qualidade e quantidade suficientes, bem como devidamente conservados. Ademais, para transpor as adversidades ora identificadas, medidas efetivas de biossegurança para prevenção desse agravo devem incluir a reestruturação de novas rotinas e fluxos operacionais e clínicos nos serviços, a realização de monitoramento dos profissionais de saúde por triagem abrangente e rastreadibilidade, e o emprego sistemático de treinamentos que permitam capacitar equipes para lidar com essa e outras doenças altamente contagiosas⁽¹⁸⁾, vislumbrando a promoção do cuidado seguro e de qualidade para todos.

Outro achado da investigação referiu-se à premente necessidade de atualização constante do conhecimento sobre a doença, considerando que a pandemia ainda não acabou e permanecem incertezas sobre ela. Portanto, para minimizar as adversidades identificadas neste estudo, espera-se que gestores e profissionais busquem continuamente orientações pautadas em evidências e nos órgãos de saúde competentes, bem como em protocolos e *Guidelines* internacionais, a fim de promoverem um cuidado seguro para os pacientes, para si, para a equipe, para as famílias, bem como para a comunidade em geral⁽²⁰⁻²¹⁾.

Assim, com o passar do tempo, a compreensão mais detalhada sobre a doença tende a facilitar a tomada de decisões pelos enfermeiros em momentos cruciais da prática clínica, por meio da implementação de intervenções gerenciais e terapêuticas mais adequadas⁽²²⁾. Esse aspecto foi apontado em pesquisa espanhola, na qual verificou-se que, no segundo semestre de 2020, o atendimento aos pacientes com COVID-19 foi facilitado pelo aumento do conhecimento sobre a doença, sua transmissão e seu manejo clínico⁽¹²⁾.

Ainda em conformidade com as evidências encontradas na análise lexicográfica, o atendimento dos pacientes graves, que requereram cuidados intensivos durante a pandemia, claramente demandou a aquisição de equipamentos e insumos, como ventiladores mecânicos, além da ampliação de leitos em unidades hospitalares⁽²³⁾. Em diferentes unidades hospitalares no mundo e no Brasil, incluindo no estado do Rio de Janeiro, este aspecto foi um entrave. Essa realidade foi acompanhada, inclusive, de conflitos éticos relacionados à necessidade de realizar uma triagem clínica para a tomada de decisões de racionamento sobre quais pacientes seriam internados e receberiam suporte vital, com base na idade e no grau de cronicidade ou fragilidade⁽¹²⁾.

A unidade de terapia intensiva consiste em um serviço de alta complexidade, em que a preocupação com o sofrimento, a dor e a morte já se constituem em uma situação desgastante frequentemente vivenciada pela equipe de enfermagem. Entretanto, os achados evidenciaram que, em meio à pandemia, o estresse gerado pelo cuidar de pacientes em condições graves intensificou-se, tanto pelo cuidado complexo em si quanto pelo medo de contaminação e pela iminência de morte entre pacientes e colegas. Tal situação, relatada pelos participantes, potencializou a sobrecarga emocional que, associada a fatores do trabalho, por vezes excedeu aos recursos dos profissionais de enfermagem, levando-os ao estresse, uma das grandes consequências dessa pandemia. Esta circunstância é corroborada em estudo realizado em Minas Gerais, que detectou síndrome de *burnout* em uma parcela considerável de 25,5% entre 94 técnicos de enfermagem que atuavam em UTI e estavam na linha de frente na pandemia da COVID-19⁽²⁴⁾.

O medo e o estresse entre profissionais de enfermagem devem ser considerados como fatores predisponentes a diversos agravos à saúde que impactam o seu dia a dia, visto que geram danos de ordem física, psíquica e social, com inúmeras consequências individuais e familiares, além de prejudicarem as atividades no trabalho. Tal realidade impõe a necessidade de apoio psicológico e tratamento psiquiátrico oportunos,

com atendimento especializado para os profissionais afetados⁽⁵⁾ durante e após essa pandemia.

O provimento de suporte físico e emocional e orientações sobre medidas de prevenção, essencial para o gerenciamento do medo e do estresse causados por atividades laborais⁽²⁵⁾, tanto para melhorar a assistência aos pacientes quanto aos profissionais, mostrou-se importante preocupação dos participantes do estudo. Assim, revisão integrativa destacou algumas estratégias de *coping* possíveis, como redução da carga de trabalho, aumento do período de descanso, comunicação efetiva, avaliação psicológica e manutenção do contato com familiares por redes sociais⁽⁸⁾.

As limitações do estudo referem-se à utilização de formulário on-line, que levou a respostas mais curtas e objetivas entre os participantes, e à escassez de estudos de natureza qualitativa, que limitou a discussão dos resultados. Ressalta-se a necessidade de investimentos em novas pesquisas com outros desenhos metodológicos, para ampliar o conhecimento sobre o assunto em tela.

Por meio do método científico, avança-se na compreensão das reais adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19. Assim, tornar-se-á possível o fortalecimento de políticas públicas e estratégias gerenciais e assistenciais que promovam uma reorganização dos processos de trabalho, com destaque para o necessário suporte psicoemocional, além do provimento adequado de EPI entre os trabalhadores que estão na linha de frente, no Rio de Janeiro e em outros estados brasileiros, não somente no período pandêmico.

Considerações finais

Os dados indicaram que as adversidades reportadas pelos profissionais de enfermagem incluíram o desconhecimento da doença, o alto risco de contaminação relacionado ao cuidado a pacientes críticos, a necessidade constante de orientações sobre medidas preventivas para a equipe e familiares, a constatação de óbitos de pacientes e profissionais e a falta

de equipamentos de proteção individual, em quantidade e qualidade necessárias, que, conjuntamente, geraram reações de medo e estresse. Nesse contexto de desgaste emocional, o apoio psicológico para a equipe intensivista tornou-se uma imperiosa necessidade.

Adversidades como a falta de fluxos, protocolos, informações e materiais, bem como de treinamentos, denotaram a importância do gerenciamento de crise pelos gestores e chefias, com melhorias na previsão e provisão de recursos humanos e materiais, bem como no estabelecimento de diretrizes contextualizadas, com processos permanentes de treinamento das equipes.

As adversidades evidenciadas possuem impactos diretos na prática assistencial na terapia intensiva, bem como na saúde psicoemocional dos profissionais de enfermagem. Elas representam também a intensidade com que a pandemia atingiu o cenário assistencial de alta complexidade, agravando dificuldades anteriores e impondo novos enfrentamentos. Dessa forma, ainda são prementes ações para mitigar adversidades e manutenção da biossegurança nesse contexto durante e após a pandemia.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Fernanda Garcia Bezerra Góes, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva, Andressa Silva Torres dos Santos, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila, Laura Johanson da Silva, Liliane Faria da Silva e Maithê de Carvalho e Lemos Goulart;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Fernanda Garcia Bezerra Góes, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva, Andressa Silva Torres dos Santos, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila, Laura Johanson da Silva, Liliane Faria da Silva e Maithê de Carvalho e Lemos Goulart;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Fernanda Garcia Bezerra Góes, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva, Andressa Silva Torres dos Santos, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila, Laura Johanson da Silva, Liliane Faria da Silva e Maithê de Carvalho e Lemos Goulart.

Referências

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) dashboard [Internet]. Washington (USA); 2021 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
3. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-7. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395(10223):507-13. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
5. 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*. 2020;29(9-10):1425-8. DOI: 10.1111/jocn.15231
6. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40. DOI: 10.1001/jama.2020.3972
7. Cook TM, El-Boghdadly K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia*. 2020;75(6):785-99. DOI: 10.1111/anae.15054
8. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 24];31(suppl.1):31-47. Available from: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
9. Medeiros EAS. Health professionals fight against COVID-19. Editorial. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200003. DOI: 10.37689/acta-ape/2020edt0003

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. DOI: 10.1590/S1980-220X20170150033533
12. Moreno-Mulet C, Sansó N, Carrero-Planells A, López-Deflory C, Galiana L, García-Pazo P, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9243. DOI: 10.3390/ijerph18179243
13. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24(120):1-3. DOI: 10.1186/s13054-020-2841-7
14. Porto JS, Marziale MHP. Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e57395. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.57395
15. Bottaro BB, Pereira FMV, Reinato LAF, Canini SRMS, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals: a literature review. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(3):1137-42. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201625
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): 2005 [cited 2020 May 24]. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
17. Jin YH, Huang Q, Wang YY, Zeng X-T, Luo L-S, Pan Z-Y, et al. Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Mil Med Res*. 2020;7(1):24. DOI: 10.1186/s40779-020-00254-8
18. Silva OM, Cabral DB, Marin SM, Bitencourt JVOV, Vargas MAO, Meschial WC. Biosafety measures to prevent COVID-19 in healthcare professionals: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(1):e20201191. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1191
19. Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2798. DOI: 10.3390/ijerph17082798
20. Ramos RS. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(TemaAtual):e-1007. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007
21. Al-Mandhari A, Gedik FG, Mataria A, Oweis A, Hajjeh R. 2020 – the year of the nurse and midwife: a call for action to scale up and strengthen the nursing and midwifery workforce in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J*. 2020;26(4):370-1. DOI: 10.26719/2020.26.4.370
22. Silva ACR, Jesus TS, Santos SS, Santos GJ, Rodrigues WP. Covid-19, o novo coronavírus: um alerta emergencial para as principais estratégias de prevenção da saúde pública. *Scire Salutis*. 2020;10(2):26-34. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2020.002.0004
23. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020044. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200023
24. Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF, Freitas TF, Rocha JSB, Lessa AC. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *J bras psiquiatr*. 2021;70(1):12-20. DOI: 10.1590/0047-2085000000313

25. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogitare enferm.* 2020;25:e72702. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72702

Recebido: 27 de julho de 2021

Aprovado: 20 de outubro de 2021

Publicado: 7 de dezembro de 2021



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.