

A infecção por coronavírus chegou ao Brasil, e agora? Emoções de enfermeiras e enfermeiros

Coronavirus infection has reached Brazil, what now? Nurses' emotions

La infección por coronavirus ha llegado en Brasil, ¿y ahora? Emociones de enfermeras y enfermeros

Fabrizio Bezerra Eleres^I

ORCID: 0000-0003-1070-2332

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu^{II}

ORCID: 0000-0002-5130-0703

Fernanda Jorge Magalhães^{III}

ORCID: 0000-0003-0104-1528

Karla Maria Carneiro Rolim^{III}

ORCID: 0000-0002-7914-6939

Virna Ribeiro Feitosa Cestari^{IV}

ORCID: 0000-0002-7955-0894

Thereza Maria Magalhães Moreira^{IV}

ORCID: 0000-0003-1424-0649

^I Faculdade dos Carajás. Marabá, Pará, Brasil.

^{II} Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III} Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Eleres FB, Abreu RNDC, Magalhães FJ, Rolim KMC, Cestari VRF, Moreira TMM. Coronavirus infection has reached Brazil, what now? Nurses' emotions. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20201154. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>

Autor Correspondente:

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu
E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 24-11-2020

Aprovação: 10-03-2021

RESUMO

Objetivo: Investigar as emoções de enfermeiras e enfermeiros acerca da infecção por coronavírus (COVID-19). **Método:** Estudo qualitativo realizado com 58 enfermeiros discentes do curso de pós graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior, em Fortaleza/CE, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de questionários com abordagem sociodemográfica e reflexões acerca das emoções/percepções dos enfermeiros, além de um encontro síncrono para discussão de estratégias para a saúde do trabalhador durante a pandemia. Os resultados foram organizados no software IRaMuTeQ com apresentação em figuras e falas. **Resultados:** Os discursos revelaram emoções como: ansiedade, cansaço, medo, insegurança, angústia e dor emocional. Contudo, o aparecimento de palavras como "tranquilidade" e "bem-estar" ressaltam conforto, superação e esperança. **Considerações finais:** Os mestrandos evidenciaram a preocupação com familiares, medo e ansiedade, com requisição de ações por parte da gestão de pessoas a fim de favorecer estratégias para minimizar e controlar tais emoções. **Descritores:** Infecções por Coronavírus; Emoções; Saúde Mental; Enfermeiras e Enfermeiros; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To investigate the nurse's emotions about coronavirus infection (COVID-19). **Method:** We conducted a qualitative study with 58 nurses, students of the postgraduate course in Nursing of a higher education institution in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. We obtained data through questionnaires with a sociodemographic approach and reflections on the emotions/perceptions of nurses, as well as a synchronous meeting to discuss strategies for worker health during the pandemic. We organized the results on the IRaMuTeQ software with a presentation in figures and speeches. **Results:** The speeches revealed emotions such as anxiety, tiredness, fear, insecurity, distress, and emotional pain. However, the occurrence of words such as "tranquility" and "well-being" emphasize comfort, overcoming, and hope. **Final considerations:** The Master's degree students showed concern for family members, fear, and anxiety, with requests for actions by people management to promote strategies to minimize and control such emotions. **Descriptors:** Coronavirus Infections; Emotions; Mental Health; Nurses; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las emociones de enfermeras y enfermeros acerca de la infección por coronavirus (COVID-19). **Método:** Estudio cualitativo realizado con 58 enfermeros discentes del curso de postgrado en Enfermería de una institución de enseñanza superior, en Fortaleza/CE, Brasil. Datos obtenidos por medio de encuestas con abordaje sociodemográfico y reflexiones acerca de las emociones/percepciones de los enfermeros, además de un encuentro *síncrono para* discusión de estrategias a la salud del trabajador durante la pandemia. Los resultados fueron organizados en el software IRaMuTeQ con presentación en figuras y hablas. **Resultados:** Los discursos revelaron emociones como: ansiedad, fatiga, miedo, inseguridad, angustia y dolor emocional. Sin embargo, el apareamiento de palabras como "tranquilidad" y "bienestar" resaltan confort, superación y esperanza. **Consideraciones finales:** Los discentes evidenciaron la preocupación con familiares, miedo y ansiedad, con requisición de acciones por parte de la gestión de personas a fin de favorecer estrategias para minimizar y controlar tales emociones. **Descritores:** Infecciones por Coronavírus; Emociones; Salud Mental; Enfermeras y Enfermeros; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia de infecções por coronavírus (COVID-19) permanece grave e em constante disseminação. Por isso, foi designada como um problema emergencial e internacional de Saúde Pública, com relevante preocupação advinda da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾. O cenário atual evidencia o elevado risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19, o qual gera infecção com possíveis consequências físicas e/ou psicológicas em curto, médio e longo prazo. Os profissionais da saúde são considerados grupo de risco: estão expostos com maior possibilidade de contaminação e comprometimento de até 20% de sua força de trabalho, como constatado em alguns países europeus — Espanha, por exemplo⁽²⁻³⁾.

No Brasil, estima-se que um terço da metade da população exposta a uma epidemia pode sofrer pelo menos uma manifestação psicopatológica, principalmente na ausência de intervenções cuidativas específicas. Os fatores intervenientes nessas repercussões psicossociais estão relacionados à magnitude da epidemia e ao grau de vulnerabilidade dos indivíduos⁽⁴⁾.

No que se refere aos profissionais atuantes como trabalhadores da “linha de frente”, em contato constante com indivíduos infectados pelo vírus SARS-CoV-2⁽⁵⁾, já se esboçam reflexões hodiernas nas quais se discute que a pandemia apresenta-se como um gatilho para o estresse agudo ou pós-traumático, para depressão, insônia, irritabilidade, raiva e até exaustão emocional⁽³⁾.

Estudos de revisão publicados recentemente apontam como efeitos da quarentena as emoções como: confusão, raiva e até estresse pós-traumático. Destes, 24 estudos envolveram os profissionais atuantes na “linha de frente”, destacando mais de 11 mil residentes e/ou pessoal médico de áreas afetadas por middle east respiratory syndrome (síndrome respiratória do Oriente Médio - MERS), severe acute respiratory syndrome (síndrome respiratória aguda grave - SARS), gripe suína (H1N1) ou ebola⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante da pandemia atual de COVID-19, estudiosos sugerem efeitos deletérios na saúde mental de estudantes universitários de graduação⁽⁷⁾, porém ainda são ínfimos os estudos de campo com pós-graduandos. Nesse contexto, cabe destacar que enfermeiros mestrados atuantes em serviços de saúde durante a pandemia enfrentam maiores situações de vulnerabilidade, por vivenciarem cenários desafiadores.

Realizar um curso de mestrado e, sobretudo, de doutorado é uma tarefa árdua, por envolver exame de qualificação, desenvolvimento e defesa da dissertação/tese, participação em eventos, cumprimento dos créditos das disciplinas, publicação de artigos em periódicos qualificados etc. Somam-se a isso as dificuldades financeiras, os aspectos familiares, pessoais, emocionais, profissionais, conjugais, dentre outros. Não raramente, todos esses desafios, em conjunto, acabam afetando a saúde física e, sobretudo, mental dos estudantes⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, uma abordagem qualitativa é necessária para identificar as emoções de enfermeiros mestrados acerca da infecção por COVID-19 no Brasil, no intuito de compreender os impactos da nova pandemia, na tentativa de minimizar seus efeitos.

OBJETIVO

Investigar as emoções de enfermeiras e enfermeiros acerca da infecção por coronavírus (COVID-19).

MÉTODOS

Aspectos éticos e legais

Para preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos (E1, E2... E58), conforme preconiza a Resolução 466/2016⁽⁹⁾. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁰⁾.

Tipo de estudo

Estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Cenário do estudo

Foi realizado em uma instituição de ensino superior (IES) privada, de Fortaleza, estado do Ceará, Brasil.

Fontes de dados

A população total convidada para o estudo foi composta por enfermeiros maiores de 18 anos, vinculados a um programa de pós-graduação do curso de mestrado ou mestres recém-egressos que fizeram parte de uma das suas cinco turmas, totalizando 118 enfermeiros atuantes no sistema de saúde. Responderam ao questionário 63 enfermeiros mestres ou mestrados do programa de pós-graduação da referida IES, porém aplicando o seguinte critério de inclusão: estar atuando, de maneira presencial, em instituições de saúde no período da pandemia de COVID-19. Assim, obteve-se uma amostra final de 58 enfermeiros.

Coleta e organização dos dados

Respeitando o período de distanciamento social, o convite para participação no estudo foi realizado por meio de WhatsApp, sendo divulgado nos cinco grupos das turmas do mestrado profissional. Ao aceitar o convite, o enfermeiro fazia a leitura cuidadosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchia o ícone de aceitação, obrigatório para avançar nas demais informações bem como ter acesso ao link do questionário, o qual foi elaborado por meio da ferramenta *Google Forms*. A coleta foi realizada durante uma semana no mês de julho de 2020.

Quanto ao questionário, este continha questões como: dados sociodemográficos (sexo, idade, tempo de formação, tempo de serviço e unidade de atuação profissional) e questões reflexivas acerca das percepções, sentimentos e emoções atuais em razão da pandemia.

Após a resposta a esse questionário, os 58 participantes do estudo foram convidados a participar de um momento síncrono, por meio de comunicação visual e relacional utilizando-se uma plataforma gratuita, realizado por um enfermeiro especialista em saúde mental. Para isso, foi encaminhado um convite com data, horário, link de acesso do Google Meet e objetivo da intervenção, por meio do WhatsApp dos grupos das cinco turmas do curso de pós-graduação. Participaram desse momento 16 enfermeiros, no qual se buscou intervir com estratégias de reflexão acerca das ações de enfrentamento no contexto da pandemia, bem como

compreender como eles se sentiam e quais ações utilizavam para enfrentamento físico e psicoemocional.

Análise dos dados

Para apoiar a análise textual e temas relevantes nos discursos dos 58 participantes, utilizouse o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), o qual consiste em um programa de livre acesso desenvolvido na linguagem Python, em que se utiliza de funcionalidades do software estatístico R. Porém, o faz sob a ótica e enfoque qualitativo, possibilitando diferentes processamentos e análises estatísticas do corpus textual, com elaboração de figuras que representam os discursos/palavras proferidas pelos participantes do estudo⁽¹¹⁾.

Para a análise dos discursos, foi realizada uma comparação das respostas. Inicialmente, exploraram-se as estatísticas textuais clássicas, com uso da lexicografia básica e pesquisa de especificidades por grupos de palavras. Logo depois, para as análises multivariadas, optou-se: pela realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), pela Análise de Similitude (semelhanças) e elaboração da Nuvem de Palavras, gerada pelo IRaMuTeQ.

A fim de realizar a CHD, os segmentos textuais ou unidades de contexto elementar (UCE) foram classificados em função dos seus respectivos vocábulos e de seus valores de qui-quadrado mais elevados. Estes foram utilizados para verificar a associação da UCE com determinada classe, sendo as palavras organizadas em um dendrograma⁽¹²⁻¹³⁾. Portanto, compreende-se que todas as palavras selecionadas para compor as classes do dendrograma possuíam $p < 0,001$, indicando associação estatisticamente significativa.

Com a análise de similitude, constituiu-se o modelo matemático ideal para o estudo, havendo a relação entre objetos discretos de qualquer tipo com as possibilidades de identificação das coocorrências entre as palavras e os fatos, os quais se apoiam na teoria dos grafos, que indicam a conexão entre as palavras e auxiliam na estrutura de um corpus textual, distinguindo as partes comuns e as especificidades das variáveis descritivas⁽¹³⁾.

Ou seja, é da análise de similitude que se identificam as palavras-chave comuns nas falas dos participantes, reunindo-as em uma nuvem de agrupamento de palavras com organização gráfica, conforme sua frequência nos discursos. Após a utilização do IRaMuTeQ, ferramenta de processamento dos dados, os resultados foram interpretados pelos pesquisadores por meio da leitura crítica reflexiva de evidências disponíveis na literatura, sendo mostrados em figuras e falas⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Num primeiro momento, os dados do presente estudo apresentam a caracterização e a identificação das emoções, percepção e sentimentos demonstrados por enfermeiros mestrandos diante da pandemia de COVID-19. Portanto, evidencia-se a idade média de $36,0 \pm 6,9$ anos, com mínima de 25 anos e máxima de 55 anos. A maioria dos participantes possuía carga horária semanal de até 40 horas (37; 63,8%), com mínima de 30 horas e máxima de 114 horas.

Num segundo momento, apresentam-se os resultados de uma intervenção com estratégias de reflexão com os enfermeiros e

enfermeiras acerca das ações de enfrentamento no contexto da pandemia.

Emoções, percepção e sentimentos de enfermeiros e enfermeiras

Dos discursos analisados, obtiveram-se 71 UCEs, com aproveitamento de 70,4% do corpus textual, sendo definidas em seis classes, apresentadas no dendrograma da CHD (Figura 1) e nomeadas conforme o conteúdo específico dos discursos. O corpus foi dividido em dois subcorpus: o primeiro compreendeu as Classes 1 e 5, as quais concentraram 14% e 24% de UCEs com palavras que demonstravam emoções e sentimentos envolvendo família e momento familiar. O segundo subcorpus apresentou a Classe 6 (16% das UCEs relacionadas ao cansaço) e a Classe 4 (14% das UCEs relativas ao bem-estar). Esse último subcorpus sofreu uma partição, originando as Classes 2 e 3 (16% das UCEs, cada) refletindo as palavras “ansiedade” e “cansaço”, respectivamente.

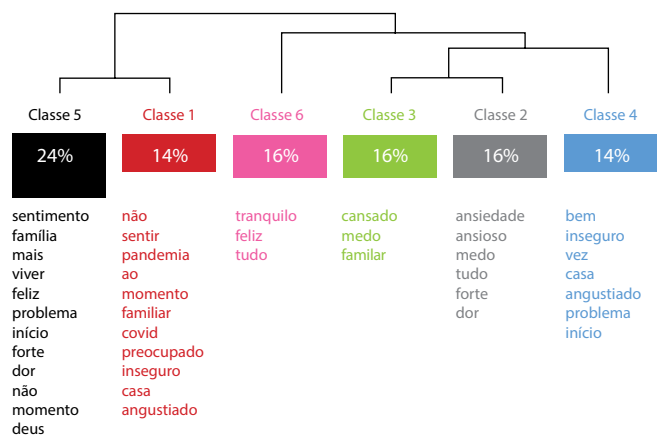


Figura 1 – Dendrograma do corpus textual e classes referentes aos discursos

Dentre os resultados do primeiro subcorpus, destacam-se as Classes 1 e 5, as quais evidenciam os sentimentos de preocupação, tensão e medo dos enfermeiros diante da exposição à infecção e da possibilidade de contaminação de seus familiares pela COVID-19. As falas de E3, E15 e E26 demonstram esse sentimento:

Medo pelos meus familiares. Estou aflita com o crescimento de casos no interior da cidade dos meus parentes. (E3)

Fico sempre tensa ao retornar para casa, pois tenho um filho. Corro um risco muito grande no hospital e exponho toda a minha família. (E15)

Medo de levar a infecção para os familiares que moram em minha casa, medo de estar assintomática e infectar todos. (E26)

No segundo subcorpus, que incorpora as Classes 2, 3, 4 e 6, constataram-se outras emoções e alguns sentimentos negativos, como medo, angústia, desespero, tristeza, frustração e dor emocional/empática, conforme se verifica nas falas de E12, E14, E15 e E20.

Vivo cansada e preocupada, com medo, angústia pelo que passamos. (E12)

Dúvidas e incertezas me deixam preocupada e insegura quanto ao vírus e ao futuro. (E14)

Sinto cansaço e medo, às vezes desmotivado. (E15)

Sinto cansaço físico e tristeza pelas inúmeras mortes. (E20)

Contudo, nas Classes 4 e 6, surgem palavras como “tranquilidade” e “bem”, no sentido de “bem-estar”. Os participantes ressaltam sentimentos positivos com flexibilidade de pensamentos em que se constata atitudes de conforto, compreensão da situação atual, fé, gratidão e autorreconhecimento de sua função profissional, superação e esperança, conforme se pode identificar nas falas de E11, E14 e E28.

Entendo o momento difícil e desafiador. Com empenho e sabedoria, iremos encontrar a solução. Sou grata por ter sobrevivido e ter contribuído com a recuperação de muitas pessoas. (E11)

Estamos nos tranquilizando e acreditando que o pior já passou. (E14)

Tenho certeza que Deus está comigo. Temos que confiar na Sua proteção. (E28)

Em concordância com a CHD e com a análise de similitude, os resultados desvelam emoções centrais na nuvem de expressão dos enfermeiros. Como o sentimento do grande eixo, tem-se o “medo” (referido 33 vezes); em menor proporção, surgem eixos como “preocupado” (referido 15 vezes) e “ansioso” (citado 14 vezes); e, como zona periférica de similitude, destaca-se o termo “tranquilo” (citado 13 vezes), conforme apresentado na Figura 2.

Com a análise dos discursos, percebe-se que, nas falas de E1, E12, E25, E26, E49 e E58, têm-se emoções como o medo, frequentemente relatado, mostrando-se, muitas vezes, atrelado às diversas mudanças causadas pela COVID-19 no cotidiano de trabalho desses profissionais, em especial em como lidar com as perdas. As falas trazem sentimentos como insegurança e ansiedade perante os desafios de uma doença sobre a qual se tem pouco embasamento científico, desconhecida, com exigências e cobranças a uma equipe inexperiente; ademais, ressaltam uma nova forma de organização do processo de cuidar bem como exaustivas horas de trabalho e má remuneração em vista das circunstâncias em que vivem.

Estamos perdendo entes queridos como parentes e amigos, muito rápido e sem o direito de velar, situações jamais vivenciadas e que nunca serão esquecidas. Angustiado com toda situação do momento. Temos que praticar a empatia. (E25)

É um desafio enorme, e não sinto confiança na gestão. (E1)

Sobrecarregada por estar liderando uma equipe inexperiente, temerosa pela qualidade da assistência que vem sendo prestada aos pacientes e pela sua segurança. (E49)

Estou cansada e preocupada com o excesso de trabalho. (E12)

O aumento da carga horária para cobrir colegas que foram infectados causa cansaço mental e físico. O aumento de responsabilidade gera nervosismo. O aumento da cobrança gera ansiedade, uma corrida contra o tempo que exige de nós uma tomada de decisão rápida que, por vezes, gera insegurança. (E26)

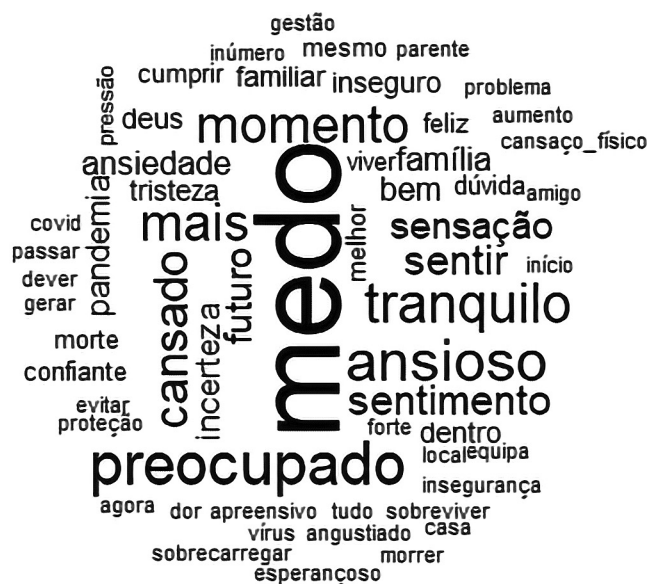
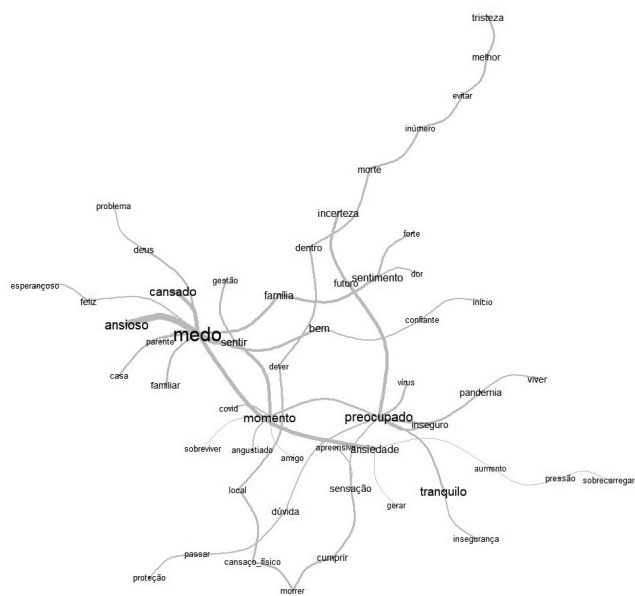


Figura 2 – Nuvem e análise de similitude das emoções/sentimentos dos enfermeiros

Trabalho sobre momentos de estresse e pressão, não valorização e não remuneração adequada ao risco ocupacional de exposição à COVID. (E58)

A ansiedade e a preocupação resultante da incerteza sobre o futuro foram sentimentos que estiveram presente nas falas de E27 e E58.

A pandemia causou mais insegurança e incerteza quanto ao futuro. (E27)

Uma sensação de futuro incerto. (E58)

Contudo, os sentimentos positivos, otimismo e esperança são observados nos discursos de E20, E23 e E36, especialmente no que se refere a fazer o seu melhor e contribuir para a saúde das pessoas.

Momentos de tristeza e angústia no início, porém agora mais confiante e otimista. (E36)

Apesar dos problemas que ocorrem no mundo, meu humor é estável, estou bem. (E23)

Sensação de dever cumprido por fazer o meu melhor dentro do meu local de trabalho, para evitar que mais pessoas morram. (E20)

Intervenção como estratégia de enfrentamento das emoções, percepções e sentimentos

Após a compreensão das emoções, percepções e sentimentos dos enfermeiros e enfermeiras, percebeu-se a necessidade de intervenções que pudessem utilizar-se de estratégias de enfrentamento e redução de sentimentos negativos como medo e ansiedade.

Para isso, realizou-se um momento síncrono com apresentação dialogada presidida por um expert em enfermagem psiquiátrica, intitulada "Orientações quanto às estratégias de enfrentamento para redução da ansiedade".

Depois do registro dos sentimentos e das estratégias usadas pelos enfermeiros e enfermeiras para o enfrentamento das emoções como ansiedade e medo, percebeu-se pelos discursos de E1 e E8 que estes refletiram sobre o autoconhecimento e importância da identificação de suas reações fisiológicas e dos sinais de alerta que o organismo traz em face das situações do cotidiano de trabalho.

Foi ótimo definir que tipo de sentimento estamos desenvolvendo nesse momento, saber que estamos expostos a reações fisiológicas e que podemos não deixar isso dominar e tornar patológico. (E1)

Foi essencial, pois pude reconhecer sinais de alerta e ter uma orientação objetiva das formas de atuar frente aos momentos de ansiedade. (E8)

Os participantes conseguiram ainda definir esse momento como intervenção de aprendizagem, relaxamento e proposta de ideias de ações e/ou estratégias para o enfrentamento dos sentimentos de ansiedade, medo e preocupação, como foi relatado por E3, E5 e E7.

Esse aprendizado em técnicas de respiração, relaxamento, pra mim são sempre muito relevantes. (E3)

Foi muito gratificante, momento muito rico de conhecimentos. (E5)

Esse momento síncrono foi ótimo para entendermos que a mente cria muita preocupação com o futuro nesse momento de pandemia, mas precisamos criticar os pensamentos e ver qual a real probabilidade de acontecer. O mindfulness e o protocolo acalmam e ajudam muito a diminuir a ansiedade e preocupação. (E7)

DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 determina impactos negativos na economia, na assistência em saúde nos diversos âmbitos assim como na saúde mental da sociedade⁽¹⁵⁾. Os profissionais da saúde também costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, que se relacionam, por exemplo, à exaustão no trabalho,

exposição aumentada, afastamento das pessoas, dentre outros⁽⁵⁾.

Nesta pesquisa, ficou evidente a preocupação dos enfermeiros com seus familiares diante da pandemia do novo coronavírus; também o medo, preocupação e ansiedade estavam presentes nos discursos e nos termos com maior frequência no corpus.

Autores⁽²⁾ ressaltam que a enfermagem, devido às características da profissão, é considerada um grupo de profissionais que permanece um maior tempo ao lado do paciente durante todo o processo de cuidar. Assim, devem-se considerar seus aspectos técnicos, bem como condições psicossociais e emocionais, principalmente o medo de adoecer, de morrer e de contaminar seus familiares.

Diante disso, corrobora-se que os profissionais de saúde experimentam exaustão emocional relacionada ao medo de se contaminar no trabalho, como um dos impactos imediatos da atuação profissional; medo de perder a própria vida, o que, por vezes, é superado diante do temor de colocar a vida de outras pessoas em perigo. Tal perspectiva permite pensar que se vive o luto antecipatório, vinculado ao medo de perder o sentido da vida e o significado existencial da própria profissão⁽³⁾.

Por outro lado, esses profissionais revelaram, nos discursos, a palavra "tranquilidade", ressaltando atitudes de superação e esperança, sensação de dever cumprido, bem como confiança em Deus. Isso demonstrou, portanto, concordância com discursos que referem a importância da espiritualidade para o sentido da esperança, poder da resiliência profissional, da atenção, valorização da pessoa, de modo a absorver o sentido de solidariedade, cooperação e do juramento profissional pautado na premissa de que "amará o teu próximo como a ti mesmo"⁽¹⁶⁾.

Haja vista o contexto identificado neste estudo, resolveu-se realizar um momento de orientação com incentivo ao uso de ações e estratégias de enfrentamento e redução de emoções e sentimentos como ansiedade, medo e preocupação.

Logo, foi reforçada a importância do autoconhecimento e da identificação dos sinais de alerta e das manifestações de medo e de ansiedade apresentadas pelo organismo, situação que pode levar a patologias. Nesse contexto, autores⁽¹⁷⁾ ressaltam que a maneira prática de se diferenciar ansiedade considerada normal da ansiedade tida como patológica é, basicamente, identificar e avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento — características relacionadas ao padrão de normalidade.

Vale ressaltar que os participantes também descreveram a importância do autoconhecimento e compreensão da técnica da respiração, do uso de *mindfulness* (técnica de atenção plena e domínio de sua mente) e do protocolo ACALME-SE para perceber os sinais de alerta e ter orientações no momento da crise de ansiedade (cada letra representa um passo necessário para o manejo adequado de uma situação percebida como ameaçadora ou com iminência de novas sensações corporais de "perigos")⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo se refere à dificuldade de realização de uma intervenção com estratégias de enfrentamento de modo presencial, sendo necessário adaptar-se à necessidade do isolamento social, utilizando-se de um encontro síncrono.

Sendo assim, sugere-se que outros estudos sejam realizados com o intuito de identificar fatores de risco para a saúde desses profissionais, para então intervir de forma presencial no favorecimento da saúde do trabalhador, com uso de ações e/ou estratégias de enfrentamento da ansiedade, medo ou preocupação diante do cotidiano laboral, com reabilitação dos problemas e/ou possíveis marcas traumáticas identificadas durante e/ou após a situação da pandemia.

Contribuições para a Área

Os discursos dos enfermeiros no contexto da pandemia de COVID-19 revelam emoções e sentimentos díspares de quem, mesmo em circunstâncias, procura prestar uma assistência de qualidade, com esperança e empatia, considerando a situação de cada usuário de saúde e sua família.

Assim, como contribuição para a prática, para a área de cuidado à saúde mental, saúde do trabalhador, promoção da saúde e demais cuidados em saúde, o estudo oferece a compreensão das principais emoções, sentimentos e percepções ante a presença de uma doença desconhecida, que impõe necessidade de isolamento, gera devastação, elevado número de casos de complicações e morte, bem como exposição e riscos de desenvolvimento de estresse ocupacional.

Para tanto, diante do exposto, faz-se necessário rever tais situações e desenvolver mecanismos que reestruturem a prática da enfermagem, com vistas a melhores condições de trabalho e

diminuição dos efeitos deletérios à saúde mental de grupos de risco. Embora o profissional não consiga atravessar todas essas etapas do cuidado ileso de algum tipo de sofrimento/adoecimento, a manifestação da espiritualidade voltada às forças que abraçam a positividade e a proteção do bem comum favorecem o respeito à pessoa/família e redimensiona as emoções de desolação por meio de empatia e doação de si⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os mestrandos evidenciaram a preocupação com familiares, medo e ansiedade, com requisição de ações da gestão de pessoas a fim de favorecer estratégias para minimizar e controlar tais emoções.

Além disso, com base na análise de discurso e similaridade das emoções, sentimentos e percepções, comprovou-se uma maior frequência, no corpus textual, de emoções e sentimentos como: cansaço, insegurança, angústia e dor empática/emocional. Contudo, o aparecimento de palavras como “tranquilidade” e “bem-estar” ressaltam conforto, superação e esperança.

Quanto ao momento de intervenção síncrono, os participantes registraram a importância do autoconhecimento, da identificação de sinais de alerta e detecção de manifestações para utilizar-se de ações voltadas ao enfrentamento e redução de tais sentimentos. Nesse sentido, os termos mais frequentes foram: otimismo, confiança, aprendizado de excelência e gratidão.

REFERÊNCIAS

1. Villela DAM. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53:e20200135. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0135-2020>
2. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de Enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10];31(Suppl 1):31-47. Available from: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
3. Oliveira WA, Cardoso EAO, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37:e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
4. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID19 [Internet]. Rio de Janeiro. 2020[cited 2020 Jul 10]. Available from: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf
5. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Silva LN, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;20(1):104-113. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
6. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greener N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37:e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
8. Garcia CE, Nebel L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis (Santiago)*. 2018;17(50):207-27. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000200207>
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 2013.
10. Allison T, Peter S, Jonathan C. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
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* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 25];52:1-7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>
12. Salvador PTCO, Gomes ATL, Rodrigues CCFM, Chiavone FBT, Alves KYA, Bezerril MS, et al. Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;21(Supl.1):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>

13. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 10];21(2):513-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>
 14. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 25];20(3):e29160069. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf
 15. Medeiros EAS. Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38: e2020086. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>
 16. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10];5(1):1-4. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095168/4517-15943-1-pb.pdf>
 17. Castillo AR, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020;22(supl. 2):20-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000600006>
 18. Range B. Tratamento cognitivo-comportamental para o transtorno de pânico e agorafobia: uma história de 35 anos. *Estud Psicol (Campinas)*. 2008;25(4):477-486. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400002>
-