

Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19

Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic

Trabajo emocional de enfermeros de primera línea frente a la pandemia de COVID-19

Paula Manuela Jorge Diogo¹

ORCID: 0000-0003-4828-3452

Maria Odete Carvalho Lemos e Sousa¹

ORCID: 0000-0002-3722-7466

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-9323-9410

Tânia Alexandra de Almeida Martins de Almeida e Silva¹

ORCID: 0000-0001-6611-2708

Márcia Leandra Ferreira Santos¹

ORCID: 0000-0001-7366-5853

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:

Diogo PMJ, Lemos e Sousa MOC, Rodrigues JRGV, Almeida e Silva TAAM, Santos MLF. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200660. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>

Autor Correspondente:

Paula Diogo
pmdigo@esel.pt



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 17-06-2020 **Aprovação:** 06-12-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar as experiências de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 quanto ao desempenho do trabalho emocional (TE) visando à sua caracterização e identificação de estratégias de suporte e oportunidades de desenvolvimento dos enfermeiros e das práticas. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com análise de conteúdo de 11 narrativas escritas e relatos de um grupo focal composto por enfermeiros com experiência de cuidados a pacientes com COVID 19, de diferentes Centros Hospitalares de Lisboa, Portugal. **Resultados:** Extraíram-se cinco temas: 1) Desafios vividos pelos enfermeiros na linha de frente; 2) Emoções experienciadas por enfermeiros na prestação de cuidados; 3) Respostas emocionais de enfermeiros e pacientes: impacto nos cuidados; 4) Trabalho Emocional de enfermeiros no processo de cuidados ao paciente; 5) Oportunidades de desenvolvimento face ao desafio emocional exigido dos enfermeiros no combate à COVID-19. **Considerações finais:** Os enfermeiros demonstraram capacidade de transformar positivamente esta experiência profundamente emocional.

Descritores: Emoções; Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' experiences in the front line of the fight against the COVID-19 pandemic regarding the performance of emotional labor (EL), aiming at its characterization and identification of support strategies and development opportunities of nurses and practices. **Methods:** Qualitative, descriptive, and exploratory study, with content analysis of eleven written narratives and reports from a focus group composed of nurses with experience in caring for patients with COVID-19 from different Hospital Centers in Lisbon, Portugal. **Results:** Five themes were extracted: 1) Challenges experienced by nurses in the frontline; 2) Emotions experienced by nurses in service care; 3) Emotional responses of nurses and patients: impact on care; 4) EL of nurses in the patient care process; 5) Opportunities for development in the face of the emotional challenge required of nurses in combating COVID-19. **Final considerations:** The nurses demonstrated the ability to transform this profoundly emotional experience positively.

Descriptors: Emotions; Nurses; Nursing Care; Pandemics; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las experiencias de enfermeros de primera línea frente a la pandemia de COVID-19 cuanto al desempeño del trabajo emocional (TE) visando su caracterización e identificación de estrategias de soporte y oportunidades de desarrollo de enfermeros y de prácticas. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con análisis de contenido de 11 narrativas escritas y relatos de un grupo focal compuesto por enfermeros con experiencia de cuidados a pacientes con COVID-19, de diferentes Centros Hospitalarios de Lisboa, Portugal. **Resultados:** Extrajeron cinco temas: 1) Desafíos vividos por enfermeros en primera línea; 2) Emociones experienciadas por enfermeros en la prestación de cuidados; 3) Respuestas emocionales de enfermeros y pacientes: impacto en los cuidados; 4) TE de enfermeros en el proceso de cuidados al paciente; 5) Oportunidades de desarrollo delante desafío emocional exigido de los enfermeros frente a la COVID-19. **Consideraciones finales:** Los enfermeros demostraron capacidad de transformar positivamente esta experiencia profundamente emocional.

Descritores: Emociones; Enfermeros; Atención de Enfermería; Pandemias; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A atual pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que se traduz na doença COVID-19, tornou-se uma crise central na saúde, em âmbito mundial, no decorrer do ano de 2020. Assim, os enfermeiros que se encontram no combate à pandemia de COVID-19 estão expostos a uma situação extrema e prolongada, sujeitos a um elevado risco de contágio, pois o seu trabalho é de contato direto e frequente com pessoas infectadas. Esses enfermeiros estão na “linha de frente”, uma expressão originária do combate em situação de guerra para designar o elemento ou conjunto de elementos que têm maior exposição, maior visibilidade ou maior avanço numa atividade.

Os enfermeiros que estão na linha de frente, além de cuidarem de pacientes em situação grave e potencialmente mortal, vivem uma situação de risco de contágio e de morte, bem como de potencial contaminação dos seus familiares. Alguns profissionais de saúde estão mesmo evitando o contato físico com a família ou comunidade devido ao estigma ou medo, tornando este momento, já desafiador, muito mais difícil⁽¹⁾.

Nesse cenário, os enfermeiros também enfrentam alterações substanciais no seu local de trabalho, sobretudo devido ao prolongamento de horários, mudança constante nas equipes e realocação de serviços em razão da nova organização de circuitos de assistência aos pacientes “COVID e não COVID”. Tais mudanças acentuam o estresse, a incerteza e até a impotência vivida por esses profissionais, expostos a um contexto complexo, dinâmico e inesperado; tudo isso traz a essa experiência significações profundamente emocionais.

Estudos sobre situações extremas e situações-limite identificam as fontes de ansiedade e medo dos enfermeiros da linha de frente do combate à COVID-19 e se constituem como referência para a compreensão da problemática, porém a pesquisa em enfermagem é escassa e não explicita a experiência emocional e as habilidades de gestão emocional dos enfermeiros⁽²⁻⁴⁾.

O fato de a pandemia expor o enfermeiro a um cenário complexo, muito dinâmico e inesperado pode dificultar a sua adaptação e bem-estar emocional e, conseqüentemente, a prestação de cuidados. Essa experiência envolve uma emocionalidade negativa e perturbadora, a qual exige um intenso trabalho emocional⁽⁵⁾ que necessita ser investigado, tendo em vista a especificidade da pandemia de COVID-19. Assim, esta pesquisa busca responder à questão: Como os enfermeiros da linha de frente desempenham o TE no combate à pandemia de COVID-19?

No desempenho do TE em enfermagem, o processo de gestão das emoções e sentimentos é considerado o aspecto central⁽⁶⁾. Esta gestão emocional possui uma tripla centralidade, na medida em que tem como foco o paciente, o enfermeiro e a relação enfermeiro-paciente⁽⁷⁻⁸⁾, visando tanto ao cuidado emocional humanizado e bem-estar emocional das pessoas cuidadas quanto ao bem-estar, satisfação e equilíbrio emocional dos enfermeiros.

A concepção de TE em enfermagem enquadra-se, ainda, na perspectiva construtivista da Enfermagem enquanto ciência do cuidar, que não pode ficar indiferente à compreensão da experiência humana das emoções, à sua partilha e gestão adaptativa na relação enfermeiro-paciente^(7,9-10). A prestação de cuidados de enfermagem requer a gestão das emoções, em decorrência do estabelecimento da relação enfermeiro-paciente e do fluxo de emoções onipresente. Nesse sentido, urge identificar os limites

e otimizar os recursos individuais do enfermeiro em diferentes cenários, de modo a compreender a prática cotidiana que ele (re)constrói e potencializa constantemente.

OBJETIVO

Analisar as experiências de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 quanto ao desempenho do TE, com vista à sua caracterização e à identificação de estratégias de suporte e oportunidades de desenvolvimento dos enfermeiros e das práticas de enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, garantindo o respeito, em todas as suas fases, aos princípios da investigação com seres humanos. Aos participantes, forneceu-se informação completa sobre o estudo e solicitou-se assinatura da Declaração de Consentimento Informado.

Desenho de estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de análise de conteúdo, que permite interpretar dados de natureza qualitativa num paradigma naturalista⁽¹¹⁾ e, por isso, atende à subjetividade da experiência humana, desvendando indutivamente os temas que representam a explicação do fenômeno do TE de enfermeiros no combate à pandemia de COVID-19. Ademais, possibilita compreender o processo de desenvolvimento de estratégias de gestão emocional e, portanto, se alicerça numa perspectiva construtivista⁽¹²⁾.

Seleção de participantes

A opção foi pela amostragem por conveniência, com base na proximidade e possibilidade de localização de enfermeiros com disponibilidade para participar da pesquisa durante o mês de maio de 2020, tendo sido selecionado um total de 11 participantes.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência de prestação de cuidados de enfermagem a pessoas (independentemente da idade) com a COVID-19. Foram excluídos os enfermeiros gestores ou enfermeiros que manifestaram fragilidade emocional autorreferida.

Cenário de coleta de dados

Os participantes são atuantes nos seguintes setores assistenciais: urgência pediátrica (5), urgência geral (1), unidade de terapia intensiva pediátrica (1), internamento de adultos/idosos (2), infecciologia pediátrica (1) e infecciologia de adultos/idosos (1), que pertencem a cinco Centros Hospitalares da área da grande Lisboa, do Sistema Nacional de Saúde Português (setor público). São locais para atendimento prioritário de pacientes COVID-19 positivo, que foram alvo de reestruturação com a definição de circuitos próprios para circulação de pacientes e profissionais, e assistência “COVID e não COVID”. Nestes, os horários dos enfermeiros foram

prolongados (mais horas semanais, horários extraordinários; e, em alguns setores, os turnos passaram de 8 para 12 horas).

Procedimentos de coleta e análise de dados

Aos enfermeiros, foi solicitada a redação de narrativas escritas e ainda a participação num grupo focal; duas técnicas de autorrelato de experiências pessoais. O guia para as narrativas fornecido aos participantes incluiu: a descrição de uma experiência de cuidados com destaque para os seus aspectos emocionais, interações, emoções compartilhadas; a comunicação verbal e não verbal, singularidades; as facilidades e dificuldades na relação com os pacientes, colegas e outros profissionais de saúde; e as estratégias utilizadas para a gestão das emoções.

A narrativa escrita permite alcançar a riqueza dos significados e é uma forma de construir a realidade e compreender o sentido que as pessoas dão ao que experienciam⁽¹³⁾. Por sua vez, os grupos focais reúnem de 4 a 12 pessoas e são discussões semiestruturadas que visam levantar os pontos de vista sobre questões de saúde, programas, intervenções e pesquisas, incentivando os entrevistados a explorar e esclarecer perspectivas individuais e compartilhadas por todos⁽¹⁴⁾.

Cada participante redigiu uma narrativa das suas experiências, resultando em 11 narrativas entre duas a seis páginas em ficheiro Microsoft Word®, e as enviou por e-mail. Para a codificação das narrativas, adotaram-se os códigos NE1 a NE11, atribuídos por ordem de chegada.

O grupo focal ocorreu após a entrega das narrativas. O pesquisador principal coordenou a sessão, seguindo o roteiro das questões pré-estabelecidas e articulando-o com os achados que emergiram da análise das narrativas. Nesse grupo focal, com a duração de duas horas, participaram sete enfermeiros e dois pesquisadores, um com o papel de dinamizador e outro para apoio e registo de fatos contextuais. A sessão foi realizada à distância, devido à situação atual de pandemia e medidas de distanciamento físico, por meio da plataforma eletrônica Zoom®, com gravação pelo sistema de áudio do computador. A transcrição do conteúdo foi realizada por duas pesquisadoras, que acordaram seguir as orientações atribuindo o código GF⁽¹⁵⁾, não discriminando os participantes. Da transcrição, resultaram 24 páginas em ficheiro Microsoft Word®. Usando-se os dados obtidos, procedeu-se à construção da árvore temática mediante um raciocínio indutivo e comparações constantes dos relatos, de acordo com a técnica de análise de conteúdo convencional⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Das experiências de enfermeiros compartilhadas na narrativa escrita e no grupo focal, extraíram-se cinco temas, a saber: 1) Desafios vividos pelos enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19; 2) Emoções experienciadas por enfermeiros na prestação de cuidados ao paciente com COVID-19; 3) Respostas emocionais de enfermeiros e pacientes com COVID-19: impacto nos cuidados; 4) TE de enfermeiros no processo de cuidados ao paciente com COVID-19; 5) Oportunidades de desenvolvimento face ao desafio emocional exigido dos enfermeiros no combate à COVID-19. No Quadro 1, sintetizam-se os temas e subtemas que emergiram da análise de conteúdo.

Quadro 1 – Árvore temática emergida da análise de dados

TEMAS	SUBTEMAS
Os desafios vividos pelos enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Situações de especial complexidade dos pacientes Percepção da falta de preparação para uma pandemia atípica e tão exigente Notícias iniciais oriundas da Itália Equipamentos de proteção individual Elevada carga emocional e um exigente esforço físico Afastamento físico da família nuclear para prevenir o contágio Possibilidade de ser infectado por um vírus letal Metáforas sobre a dinâmica de cuidados, enfermeiros e vírus
As emoções experienciadas por enfermeiros na prestação de cuidados ao paciente com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Emoções antecipadas como medo e ansiedade Instabilidade emocional Medo e um misto de emoções Consciência e preocupação em relação a sua saúde mental
As respostas emocionais de enfermeiros e pacientes com COVID-19: impacto nos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Alterações do comportamento de enfermeiros na relação com a equipe Revelação de traços de personalidade diferentes em enfermeiros Alterações físicas de enfermeiros Redução intencional do contato entre enfermeiro e paciente infectado Reatividade exacerbadamente negativa do paciente Pacientes muito passivos e em negação, ou a esconder o fato de estarem infectados
O trabalho emocional de enfermeiros no processo de cuidados ao paciente com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Fatores que dificultam o desempenho do trabalho emocional Fatores que facilitam o desempenho do trabalho emocional Trabalho emocional com enfoque no paciente e na relação de cuidados Trabalho emocional autofocado
As oportunidades de desenvolvimento em face do desafio emocional exigido dos enfermeiros no combate à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Experiência de crescimento e de transformação Adaptação ao longo do tempo e experiência Aumento da eficácia da organização e reestruturação dos cuidados Coesão da equipe e sentimento de pertencimento Reconhecimento da intervenção de enfermeiros Consciência da importância das coisas que davam como adquiridas Incremento do desenvolvimento com o apoio das instituições de saúde

1 – Os desafios vividos pelos enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19

Os enfermeiros referem que a COVID-19 afeta a “dimensão física, social, comportamental e emocional” do paciente, acrescentando uma “vivência de sentimentos diferentes e fora do habitual”, que caracterizam situações de especial complexidade. A percepção da falta de preparação para uma pandemia atípica e tão exigente ocorre devido à “situação desconhecida, diferente de tudo, alteração frequente das informações e normas”, além das notícias

iniciais oriundas da Itália, as quais ajudaram a “antecipar o caos” e a vontade de “fazer algo, mas sem saber bem o quê”.

Todos os dias, surgem ideias novas sobre a tipologia de doentes que recebemos, ora estamos preparados para ser uma UTI de nível II ou III, ora recebemos doentes mais estáveis que poderiam ser internados numa enfermaria... ora recebemos exclusivamente doentes infectados [...] por SARS-CoV-2. (NE7)

Os equipamentos de proteção individual (EPI) acrescentam dificuldade na prestação de cuidados, além da “elevada carga emocional e um exigente esforço físico” vivido principalmente nos tempos iniciais da pandemia, mas também na atualidade pelo seu efeito cumulativo.

Recordo-me, numa fase mais inicial, de ter feito noite na urgência COVID-19 e de me ter equipado por volta das 23h. Às 3h30, tive de realizar o cateterismo vesical e a punção de um lactente. Comecei pelo cateterismo vesical, tentei duas vezes e não consegui nenhuma delas. Tentei punccionar uma vez e falhei. Estava cansada, com calor e acima de tudo frustrada por não ter conseguido. (NE4)

A tudo isso, junta-se o “afastamento físico da família nuclear para prevenir o contágio” e a “possibilidade de ser infectado por um vírus letal”. De fato, são muitos desafios emocionais e físicos que se potenciam.

A incerteza do dia a dia, o cansaço das horas acumuladas, a falta da família, a ideia de podermos infectar os que nos são queridos por estarmos com eles, o medo que nos gera estarmos em contato com o vírus [...]. (NE3)

[...] numa fase inicial, estive 32 dias sem estar em contato com os meus pais, marido e filha de 2 anos, dias que custavam a passar [...] muitas delas a chorar e a ver o tempo passar e de como seria se todos estivessem perto de mim. (NE6)

Os enfermeiros também caracterizam os desafios que enfrentam recorrendo a metáforas sobre a dinâmica de cuidados, tais como: “viver no caos, combate em tempo de guerra, o mundo ficou de pernas para o ar, estarmos juntos numa missão, estar nas trincheiras a combater, cuidar com um filtro”; metáforas sobre o vírus (bicho papão chamado COVID-19, afastamento das pessoas como o diabo da cruz); e ainda metáforas sobre si mesmos (dar o litro, sensação de ser um germe contagioso de pernas e braços, emoções cozinham dentro do EPI, correr uma maratona).

2 – As emoções experienciadas por enfermeiros na prestação de cuidados ao paciente com COVID-19

No processo de cuidados, os enfermeiros descrevem emoções antecipadas como medo e ansiedade quando recebem a informação de “que vão prestar cuidados a uma pessoa infectada”; e instabilidade emocional, pois ficam “perturbados e irritados muito mais facilmente”. O medo é muitas vezes mencionado e está associado a: “ficar infectado, letalidade da doença, não ter EPI para se proteger, infectar a família e as pessoas queridas e não saber intervir”. Além do medo, outras emoções e sentimentos são experienciados: “ansiedade, insegurança, pena, isolamento,

despersonalização, perigo, irritação, apreensão, estresse intenso, angústia, impotência, tristeza, revolta, frustração, incerteza, saudade, estranheza”.

[...] nas primeiras semanas, que foram extremamente intensas, vividas sob um estresse contínuo potenciado por mudanças organizacionais e estruturais. (NE2)

Era [uma pessoa com] uma situação crônica que depois testou positivo para COVID e teve de ser transferido. O primeiro caso que aconteceu esta quebra do circuito. Foi o primeiro momento em que nós ficamos... OK, nós até estamos divididos, porque fisicamente o espaço é dividido [...] aqui onde nós estamos, estamos seguros. E [...] estamos muito bem em casa e dizem: “Olha, afinal aquele que nós achávamos que não era, que não tinha nada, afinal...”. E ficamos logo todos com o coração nas mãos. Foi muito complicado gerir isto tudo, esta ansiedade e este medo! (GF)

[...] nunca estamos [enfermeiros] certos, estão sempre a entrar e a sair doentes. Nunca sabemos que no turno vou entrar [no quarto do doente] xis vezes. Muitas vezes, é necessário entrar mais vezes, e é isso que cria ansiedade. Este medo do que está sempre a mudar. (GF)

Rapidamente emergem em nós emoções e sentimentos de impotência, tristeza e revolta contra o vírus. (NE2)

[...] a incerteza, mas agudizada pelo contato desprotegido [apenas máscara cirúrgica] e pelo inesperado da situação, geraram angústia em mim [...]. (NE5)

Essa experiência emocional intensa e perturbadora é conspícua para os enfermeiros, sendo, em si, uma preocupação em relação a sua saúde mental.

[...] os sinais mais recentes demonstram que não estamos [enfermeiros] imunes ao estresse, à ansiedade e ao isolamento, ou mesmo à depressão. Esta pandemia está a marcar a saúde mental de alguns colegas [...]. (NE2)

3 – As respostas emocionais de enfermeiros e pacientes com COVID-19: impacto nos cuidados

Os enfermeiros descrevem uma reatividade que se traduz em alterações do comportamento na relação com a equipe manifestada por “labilidade emocional, isolamento, logorria, negação”, bem como pela revelação de traços de personalidade completamente diferentes. Ademais, apresentam alterações físicas como “dificuldade em dormir, lombalgias, cefaleias”. Ainda, acrescenta-se a isso, sobretudo na fase inicial da pandemia, a redução intencional do contato entre o enfermeiro e o paciente infectado.

[...] uma colega enfermeira que era conhecida por ser muito “sociável”, altruísta, sempre bem-disposta, de um humor contagiante [...] Ao fim de umas semanas, aquele seu comportamento mudou [...] havia uma enfermeira afetivamente diferente: mais calada, menos espontânea, com uma expressão facial mais fechada alternando com tristeza. Referia lombalgia e mais, solicitava apertos de mão, gostava que lhe tocassem nas mãos, desejava abraços e um dia até me pediu um beijo de boa noite! (NE2)

No meu serviço, ainda só havia um caso suspeito, e, quando cheguei de manhã, percebi que, desde o turno da tarde, ninguém ia ao quarto falar com esta família. (NE5)

Admito que infelizmente já dei algumas más respostas a algumas pessoas [doentes] [...] no momento seguinte, me arrependi e fico a pensar o resto do dia em como evitar que aquilo me afete novamente no futuro. (NE8)

As pessoas com suspeita ou já diagnosticadas com COVID-19 apresentam uma reatividade exacerbadamente negativa de “medo, agressividade, ansiedade, irritação, choro”. Outros pacientes reagem de forma muito passiva e em negação, e alguns escondem o fato de estarem infectados. Outros pacientes que recorrem aos serviços de saúde, mas que não estão infectados, manifestam “muito medo de serem contagiados”.

A agressividade e reatividade dos pais à entrada e permanência na urgência [pediátrica] de COVID é visível e exacerba à medida que as horas passam, e nem o fato de disponibilizarmos refeições, água e outras comodidades ajuda, porque, na cabeça deles, o medo é tal que só pensam “estou aqui fechado num espaço com COVID e não posso sair”. (NE4)

4 – O Trabalho Emocional de enfermeiros no processo de cuidados ao paciente com COVID-19

Os enfermeiros identificam fatores que dificultam o desempenho do TE, como “a barreira provocada pelo uso dos EPIs, o impedimento a um cuidado mais afetivo e acolhedor, a perda de identidade, o vazio emocional na interação, a percepção de desumanização e de uma morte desacompanhada, a relação fria e de pouca confiança, a dificuldade na gestão emocional e o conhecimento superficial da história da pessoa”.

Não sabemos gerir estas emoções, não sabemos lidar, nem dar resposta ao acontecimento no momento; ligar para um familiar e dizer: “Bom dia, o Sr. Arménio faleceu hoje de manhã... os meus sentimentos!” O silêncio, a falta de palavras, não saber o que dizer quando alguém que não está à espera do outro lado do telefone, e chora desalmadamente, e logo diz: “Nem sequer me despedi dele como deve ser” [...]. (NE6)

Por outro lado, há fatores que facilitam o desempenho do TE, como: “apoio e suporte emocional no seio da equipe, experiência anterior de pandemia, reconhecimento da parte dos pacientes e familiares, reconhecimento da parte de instituições externas”.

Tal verifica-se igualmente nos meus colegas de serviço, com os quais tenho passado mais tempo. Acabamos por tentar apoiar uns aos outros, tentando através de longas passagens de turno — chegamos a demorar 1h30min — ou de tempo que guardamos após estas para dar um pouco da nossa atenção e carinho àqueles que neste momento estão na linha de frente desta guerra. (NE3)

Após realizado o teste, voltamos para junto da criança e qual não foi a minha surpresa quando ela diz que tinha um desenho para mim. Disse-me: “Enfermeira, desenhei este cão. É o seu cão [...] Fiz este desenho para ti porque és muito simpática”. Fiquei emocionada. (NE4)

O desempenho do TE apresenta um enfoque no paciente e na relação de cuidados, que se caracteriza por: “estar com, empatia, disponibilidade, sensibilidade para o estado emocional da pessoa, facilitar a expressão emocional, tranquilizar através da informação, toque e carinho, otimizar a mensagem por meio de gestos, voz, olhar, humor, brincadeira e recurso a tecnologia”.

Despeço-me [do idoso infectado] com um toque no pé e faço-lhe sinal com a mão. Ele abriu os olhos e correspondeu com o mesmo sinal acrescentando um sorriso [...]. (NE2)

Ver aqueles rostos [da criança e familiar], que no primeiro contato se demonstram tão assustados, a mostrarem-se genuinamente tão gratos, pelas pequenas palavras, pelos pequenos gestos [como levar um café para um pai que se encontra isolado com o filho no quarto] [...]. (NE10)

Num dos quartos de pressão, nós conseguimos falar muito por telefone e temos uma câmara e conseguimos a contactar desta forma para não estar com os EPIs e todos conseguem se ver... a cara. Porque uma das coisas que [os doentes] dizem é que “não vejo a sua expressão, não consigo ver”, mas quando veem, é isso, e tem sido muito importante poderem falar, poderem ver-nos. (GF)

A par das medidas de conforto, o brincar é na minha prática diária uma estratégia recorrente e que mesmo com todos os EPIs colocados, continua a surtir efeito. (NE4)

A par desse enfoque, os enfermeiros descrevem um TE autofocado, caracterizado por estratégias de gestão emocional positiva e adaptativa no tocante a seu mundo interno, tais como: “evidenciar a eficácia de intervenção, relembrar a percentagem baixa de novos casos, compartilhar experiências e emoções com a equipe, ter esperança e motivação reforçada para cuidar”. Ademais, procuram transformar positivamente a experiência emocional mediante estratégias como “ter consciência que cuidar transforma a situação, desviar o foco de atenção para coisas positivas, ver poucas notícias sobre COVID-19, refletir sobre a realidade com outros olhos e num porto seguro, procurar aprofundar o conhecimento, induzir relaxamento, pedir ajuda quando está se sentindo no limite, usar o humor com a equipe”. O apoio da família e amigos é descrito como fundamental, tal como ocupar-se nos tempos livre com atividades de lazer. Não obstante, “chorar para se tranquilizar” é por vezes necessário.

[...] conversas [na equipe] sobre o dia a dia, partilhar dúvidas ou medos, ouvir preocupação ou simplesmente estar presente. (NE2)

Eu dei por mim, não anulei a conta no telemóvel [celular], mas quase, basicamente deixei de procurar informação e as informações que tinha eram de pessoas à minha volta. (GF)

E percebemos que é nas pequenas coisas que reside toda a diferença — mesmo estando totalmente equipados no interior dos quartos, a maior parte das crianças reconhece-nos quando passamos no corredor, a usar apenas uma máscara cirúrgica. (NE10)

[...] mantenho um sentimento de esperança e a vontade de continuar no setor a cuidar das crianças e suas famílias, pois sou enfermeira e sou impelida a cuidar, com ou sem COVID-19. (NE1)

Também, em termos ambientais, procuramos soluções tão simples, como a existência de música no ambiente que nos permita sentir animados e descontraídos, quiçá até dançar, se nos sentirmos com vontade para isso. (NE10)

Saí, removi os equipamentos e fui direto para o chuveiro. Ai sim, chorei. Chorei como ainda não tinha chorado desde o início de tudo isto. (NE4)

5 – As oportunidades de desenvolvimento face ao desafio emocional exigido dos enfermeiros no combate à COVID-19

O TE tal como descrito é necessário para lidar eficazmente com esta crise pandêmica, emocionalmente perturbadora e desgastante, que é paradoxalmente potencializadora de “uma experiência de crescimento e de transformação”. Constata-se: “adaptação positiva dos enfermeiros ao longo do tempo e experiência, aumento da eficácia da organização e reestruturação dos cuidados, coesão da equipe e sentimento de pertencimento, reconhecimento da intervenção dos enfermeiros, consciência da importância das coisas que davam como adquiridas”.

A experiência emocional tem sido um grande desafio, repleto de uma carga muito negativa, mas transformadora do olhar sobre a realidade, sobre quem eu sou e sobre como, enquanto enfermeiro, cresço pessoalmente e profissionalmente, trabalhando com enfoque no bem-estar emocional do doente e família, e na minimização do estresse que referem. (NE5)

Em geral, o COVID tornou-se nosso novo normal; e os colegas, uma segunda família. Ir trabalhar é também uma oportunidade de quebrar o isolamento social e poder partilhar emoções, lágrimas e sorrisos. (NE5)

Ao longo destes 60 dias, fui criando estratégias emocionais, físicas e psicológicas, tudo para evitar o burnout ou uma depressão [...]. (NE6)

Esta pandemia coloca em evidência situações que dávamos por garantidas e nos mostra a verdadeira importância das pequenas coisas do dia a dia, como um abraço ou aquele adeus que pode ser o último. (NE3)

Ainda na perspectiva dos enfermeiros participantes, as oportunidades de desenvolvimento seriam incrementadas com o apoio das instituições de saúde se as “equipes tivessem mais colaboradores”, se as “sugestões e sentimentos dos enfermeiros fossem mais considerados

pela gestão superior”, se existisse formalmente “grupos de análise de situações e partilha de sentimentos nos serviços”, se existisse “apoio psicológico fora da instituição” e se fosse proporcionado um website para debate científico sobre o significado das emoções, formações de curta duração, informações e outras atividades interativas em grupo para o compartilhamento e discussão de sentimentos, mas dinamizado externamente, sobretudo para os enfermeiros da linha de frente do combate à COVID-19.

Seria fundamental que todas as instituições tivessem mais equipes, para que pudéssemos descansar física e psicologicamente, sem termos de estar mais de 20 dias seguidos sem folga e todos os dias temos de estar na zona COVID. (NE6)

Claro que temos sempre as psicólogas em teletrabalho, que mostram disponíveis, mas se calhar um pouco mais [um website] também seria útil para partilharmos, e mesmo estes grupos também acho que são engraçados para conseguirmos perceber o que os nossos colegas também estão passando, e que se calhar estão passando por coisas muito semelhantes às nossas. (GF)

Os nossos receios são compartilhados, as nossas expectativas são compartilhadas, e isto torna-se também... eu penso que em termos emocionais também nos ajuda a crescer e, portanto, a conseguirmos adaptar-nos emocionalmente, com mais este [website], com o fato de estas experiências compartilhadas, também são ferramentas. (GF)

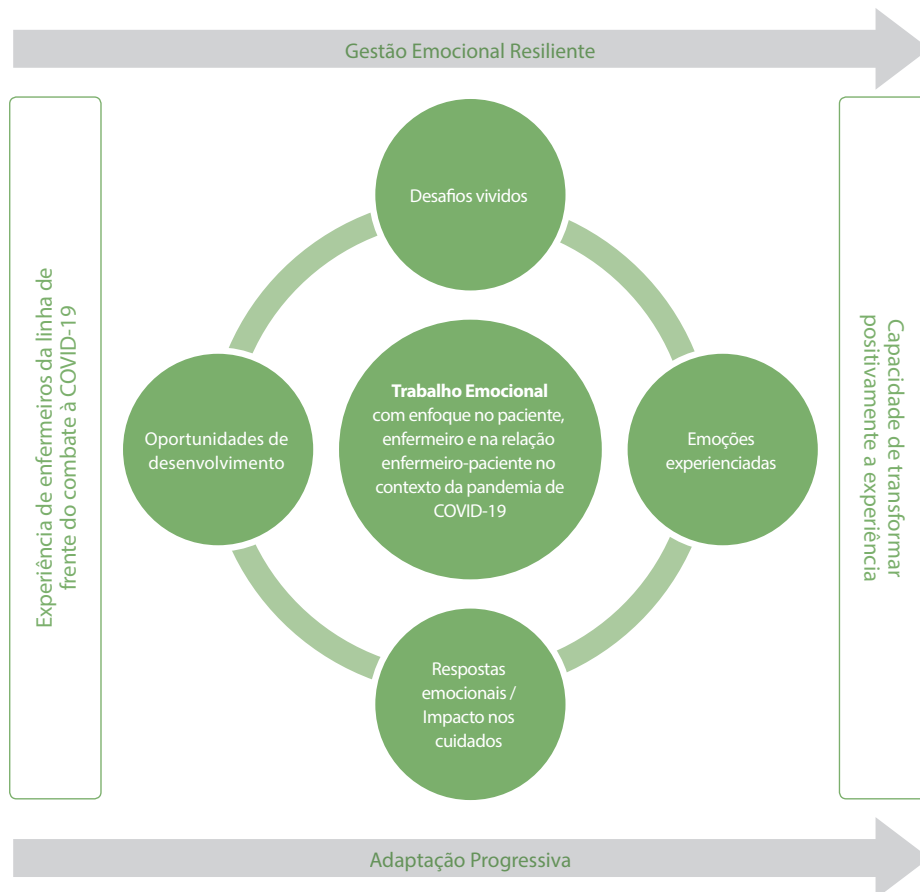


Figura 1 – Desempenho do trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 e sua capacidade de transformar positivamente a experiência

Os achados revelam que o desempenho do TE dos enfermeiros, no cenário da pandemia de COVID-19, é fundamental para o confronto eficaz com os desafios, para lidar com as emoções perturbadoras e minimizar as respostas emocionais negativas, bem como para transformar a experiência em aprendizagem e desenvolvimento. Os achados reportam ainda a capacidade dos enfermeiros de transformar positivamente essa experiência profundamente emocional e desgastante, com base na gestão emocional resiliente e consequente adaptação progressiva, tal como se esquematiza na Figura 1.

DISCUSSÃO

Os desafios experienciados pelos enfermeiros participantes em face do paciente com COVID-19 relacionam-se com a estrutura e organização dos cuidados, com o risco de exposição ao vírus e com a sobrecarga de trabalho. Todas essas alterações – tendo sucedido num curto espaço de tempo e associadas a uma pandemia desconhecida, atípica e sem desfecho previsível – geram estresse, ansiedade, impotência, medo, angústia e outras emoções negativas.

Alguns destes desafios aparecem alinhados com as fontes de ansiedade dos profissionais de saúde já identificadas⁽²⁾: 1) acesso a EPI inapropriado; 2) elevada probabilidade de exposição à COVID-19 e, consequente, exposição da família; 3) falta de apoio às necessidades pessoais e familiares devido ao aumento das horas trabalhadas (comida, hidratação, habitação, transporte); 4) falta de acesso a informações e comunicações atualizadas; 5) incapacidade de prestar cuidados competentes em uma área com que não estavam familiarizados ou em que nunca prestaram cuidados. Contudo, também foram identificados como fontes de ansiedade relatadas pelos profissionais⁽²⁾: 6) não terem acesso aos testes rápidos da COVID-19 e, consequente, medo de propagar a infecção no trabalho; 7) incerteza quanto ao apoio e cuidado da organização às necessidades pessoais dos profissionais e dos seus familiares, caso viessem a desenvolver a infecção; 8) falta de acesso a cuidados infantis durante o horário de trabalho diante do fechamento das escolas.

As características da doença, como a transmissão por contato, a alta morbidade e a sua letalidade, atreladas à necessidade de contato frequente e próximo com os pacientes e ao aumento do número de horas laborais, podem ter contribuído para intensificar a percepção de perigo sentido pelos profissionais⁽¹⁶⁾. Além do mais, a escassez previsível de suprimentos e o crescente fluxo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 podem ter contribuído para aumentar as preocupações e pressões vividas pelos profissionais de saúde.

Os desafios e emoções vividas pelos participantes sofreram oscilações com o passar do tempo e com a atualização das informações, mas, na fase inicial da pandemia, a probabilidade de os enfermeiros serem adequadamente informados sobre a exposição ou receberem as proteções adequadas era menor, tal como se verificou durante a epidemia de COVID-19⁽¹⁷⁾.

Os desafios e a experiência emocional intensa e duradoura, que fazem parte da nova realidade dos profissionais de saúde, poderão ter consequências negativas na sua saúde mental⁽¹⁸⁾, o que corrobora os achados desta pesquisa. Exemplo disso é a

associação entre o estresse e as alterações na qualidade do sono⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Ainda, pesquisa realizada na China com 1.257 profissionais de saúde que prestavam assistência a pacientes com COVID-19, em 34 unidades de saúde, identificou uma proporção considerável de enfermeiras que relataram ter apresentado sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia⁽¹⁶⁾. Tais respostas emocionais são igualmente identificadas na presente pesquisa.

Os achados revelam que os enfermeiros, para além da emocionalidade intensa e das alterações físicas (como a dificuldade de dormir, lombalgias ou cefaleias), descrevem uma reatividade que se traduz em alterações do comportamento na relação com a equipe, marcada pela labilidade emocional, pelo isolamento, logorrea e negação, assim como pela revelação de traços de personalidade até então desconhecidos. Sabe-se que os principais sintomas que acompanham as respostas ao trauma e a conflitos interpessoais são a perda de apetite, a fadiga, o declínio físico, os distúrbios do sono, a irritabilidade, a desatenção, a dormência, o medo e o desespero⁽²¹⁾.

No que diz respeito aos pacientes, os enfermeiros participantes descreveram que alguns, com suspeita ou já diagnosticados com COVID-19, apresentaram uma reatividade exacerbadamente negativa, enquanto outros reagiram de forma muito passiva e em negação. Por outro lado, as pessoas que recorrem aos serviços de saúde, mas que não estão infectadas, revelavam receio de serem contagiadas. Esses achados vão ao encontro de uma pesquisa segundo a qual, durante um surto de uma doença infecciosa, sobretudo diante da presença de informações imprecisas ou exageradas, a ansiedade pode tornar-se excessiva, impelindo o indivíduo a manifestar comportamentos desadaptativos⁽²²⁻²³⁾.

Nessa conjuntura, destaca-se a necessidade de treinamento adequado dos profissionais de saúde para a promoção da saúde mental⁽²⁴⁾. A enfermagem enquanto ciência do cuidar⁽⁹⁾ não pode ficar indiferente às emoções humanas perante a COVID-19, pois a relação enfermeiro-paciente implica a compreensão da experiência das emoções, a sua partilha e uma gestão emocional adaptativa. Assim, é importante que o enfermeiro atue de forma sensível e afetuosa, visando regular os eventos emocionalmente perturbadores e transpondo as emoções negativas⁽²⁵⁾ no desempenho do TE em enfermagem⁽⁵⁾. Esse processo de gestão das emoções e sentimentos emerge como central no TE em enfermagem⁽⁶⁾.

Os enfermeiros participantes identificaram não só os fatores que dificultaram o desempenho do TE perante o paciente com COVID-19 (barreira criada pelos EPIs, percepção da desumanização e de uma morte desacompanhada, relação fria e de pouca confiança, conhecimento superficial da história do paciente), mas também os fatores facilitadores (apoio e suporte emocional no seio da equipe, experiência anterior de pandemia, reconhecimento por parte dos pacientes e familiares, reconhecimento por parte de instituições externas). Sendo o desempenho do TE dos enfermeiros tanto direcionado ao paciente e à relação de cuidado quanto autofocado, contemplando, assim, estratégias de gestão emocional positiva e adaptativa. Portanto, revela-se como um processo de construção paulatina, pelo autodesenvolvimento exigido no atual cenário de cuidado, no qual os enfermeiros (re)constróem seu mundo interno, as particularidades do seu eu, do seu estar, do seu saber, de sua ação-interação e de sua competência emocional.

Tais concepções estão em consonância com a tripla centralidade da gestão emocional que caracteriza o TE dos enfermeiros: com foco no paciente, no enfermeiro e na relação enfermeiros-pacientes, visando ao bem-estar emocional das pessoas cuidadas, ao cuidado emocional e humanizado, bem como ao bem-estar, satisfação e saúde emocional dos enfermeiros⁽⁶⁾. Tanto o TE como a inteligência emocional podem ter efeitos significativos no bem-estar dos enfermeiros e na sua percepção de estresse no trabalho⁽²⁶⁾.

Estudo desenvolvido por pesquisadores do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, o qual acompanha a evolução da saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19, em Portugal, corrobora as estratégias de gestão emocional descritas pelos enfermeiros participantes⁽²⁷⁾. Eles verificaram que descansar entre turnos, manter os contatos sociais, verbalizar os sentimentos e fazer uma alimentação saudável são estratégias que se associam a menores níveis de estresse, ansiedade e sintomas depressivos.

Destarte, os achados revelam que o desempenho do TE dos enfermeiros participantes no cenário da pandemia de COVID-19 é fundamental para sobrepujar os desafios, na gestão das emoções perturbadoras, na minimização das respostas emocionais negativas e na transformação da experiência em aprendizagem e desenvolvimento. Contudo, na perspectiva desses enfermeiros, as oportunidades de desenvolvimento seriam incrementadas com o apoio das instituições de saúde, nomeadamente com mais equipes de saúde, grupos de análise de situações e compartilhamento de sentimentos, com apoio psicológico fora da instituição e a existência de plataformas on-line, destinadas a enfermeiros da linha de frente.

A importância da existência de um planejamento dos serviços em resposta às necessidades dos profissionais de saúde é já reconhecida⁽²⁸⁾. Um programa previamente instituído, para ter aceitação dos profissionais a que se destinava, teve de ser redesenhado, integrando as suas necessidades. Este passou a contemplar uma área de descanso, o treinamento sobre o atendimento a pacientes com COVID-19, informações sobre as medidas de proteção, atividades de lazer e visitas periódicas à área de descanso por um perito⁽²⁸⁾. Tal adaptação do programa proporcionou uma maior satisfação entre os profissionais de saúde, salientando a necessidade de feedback e ajustamento de intervenções aos profissionais a que se destinam.

Limitações do estudo

Neste estudo, podemos considerar as seguintes limitações: a) os participantes são todos da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. Seria importante ampliar a pesquisa a outras regiões do país, com maior incidência, pois esses locais estiveram mais perto do ponto de saturação dos serviços; b) em 2 de março de 2020, foram diagnosticados em Portugal os primeiros casos com SARS-CoV-2, e a coleta de dados ocorreu entre o estado de emergência e o início da flexibilização do isolamento domiciliar.

O tempo parece ser uma variável importante na vivência desse fenômeno, por isso a pesquisa deverá continuar ao longo e depois da pandemia; c) a realização do grupo focal à distância (via plataforma Zoom[®]) pode ter influenciado a naturalidade e os estímulos que habitualmente decorrem da interação presencial entre os participantes, porém a necessidade de segurança e respeito pelo distanciamento físico prevaleceu; d) a escassez de literatura científica específica sobre a pandemia de COVID-19 e TE limita o conhecimento para a discussão dos dados, uma vez que esta só foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020 e poucos são os pesquisadores de enfermagem que abordam o TE.

Contribuições para a Área de Enfermagem

O estudo enfatiza a experiência humana das emoções associada ao cuidado de enfermagem a pacientes com uma doença recentemente conhecida, infecciosa e letal, expandindo a compreensão do TE em enfermagem em um cenário atípico como o da pandemia de COVID-19. Os desafios que os enfermeiros enfrentam na linha de frente do combate à doença foram desvelados, permitindo que os enfermeiros os tomem em consideração na organização do trabalho e na liderança das equipes, incorporando os seguintes elementos: motivação, gestão de conflitos, formação, desenvolvimento, suporte, segurança e inovação. Ademais, foi possível verificar que, mesmo os enfermeiros que nunca trabalharam numa condição de crise pandêmica ou em ambiente de catástrofe, demonstraram ter recursos para lidar com as adversidades, gerindo as emoções de forma eficaz e adaptativa.

As experiências dos enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 quanto ao desempenho do TE caracterizam-se pelos desafios e emoções intensas experienciadas na prestação de cuidados, pelas respostas emocionais dos enfermeiros e dos pacientes com COVID-19, e o seu impacto no processo de cuidado, tal como as oportunidades de desenvolvimento em face do desafio emocional exigido. Essas dimensões identificadas revelaram um processo de adaptação progressivo, em que o desempenho do TE dos enfermeiros traduz uma gestão emocional resiliente. As experiências relatadas, pelos participantes, demonstraram a capacidade de os enfermeiros transformarem positivamente as situações intensas e emocionalmente desgastantes.

O TE de enfermeiros é necessário para lidar eficazmente com esta pandemia, que paradoxalmente é potenciadora de “uma experiência de crescimento e de transformação” entre os participantes. Os pesquisadores devem continuar a investigar sobre esta temática, uma vez que é notório o impacto da COVID-19 na saúde emocional, e mesmo mental, dos enfermeiros.

AGRADECIMENTO

À Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de) da ESEL, pelo apoio financeiro à publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

2. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic [Internet]. *J Am Med Assoc*. 2020[cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
3. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 16];52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
4. Cavanellas LB, Brito J. Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário. *Laboreal* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 16];15(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.14966>
5. Smith P. Emotional labour of nursing revisited. can nurses still care? 2.a Edição. Palgrave Macmillan, editor. Hampshire; 2012. 248 p.
6. Badolamenti S, Sili A, Caruso R, FidaFida R. What do we know about emotional labour in nursing? a narrative review. *Br J Nurs* [Internet]. 2017[cited 2020 Jun 16];26(1):48–53. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48>
7. Diogo P. Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem [Internet]. Lusodidata, Loures; 2017[cited 2020 Jun 16]. Available from: <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1979042>
8. Diogo P, Mendonça T. Trabalho emocional em cuidados de saúde: uma revisão scoping Emotional labour in healthcare: a scoping review of literature. *Pensar Enferm* | [Internet]. 2019[cited 2020 Jun 16];23. Available from: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2_p%C3%A1ginas-21-40.pdf
9. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd Edition. Jones and Bartlett Learning L, editor. London; 2012.
10. Diogo P. Trabalho com emoções em enfermagem pediátrica. um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar. 2.a Edição. Lusodidata, Loures; 2015. 248 p.
11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005 [cited 2020 Jun 16];15(9):1277–88. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7561647_Three_Approaches_to_Qualitative_Content_Analysis
12. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. In: Denman C, Haro JA, (Eds.). *Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. El Colegio de Sonora; 2002. p. 113–45.
13. Polit D, Beck C. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9. ed. Wolters Kluwer, (Ed.). Philadelphia, USA; 2018.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2007[cited 2020 Jun 16];19(6):349–57. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>
15. Azevedo V, Carvalho M, Costa F, Mesquita S, Soares J, Teixeira F, et al. Interview transcription: conceptual issues, practical guidelines, and challenges. *Rev Enferm Ref*. 2017;IV Série(No14):159–68. <https://doi.org/10.12707/RIV17018>
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
17. Mok E, Chung BP, Chung JW, Wong TK. An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Nurs Pract*. 2005;11:150–60. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00520.x>
18. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatr* [Internet] [Internet]. 2020;7(3):14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
19. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
20. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*. Korean Neuropsychiatric Association; 2020;17:175–6. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
21. Creighton G, Oliffe JL, Ferlatte O, Bottorff J, Broom A, Jenkins EK. Photovoice ethics: critical reflections from men’s mental health research. *Qual Health Res*. 2018;28(3):446–55. <https://doi.org/10.1177/1049732317729137>
22. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020;71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
23. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
24. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
25. Vilelas J, Diogo P. Emotional labor in nursing praxis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):145–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45784>
26. Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):176–86. <https://doi.org/10.1111/jan.12185>
27. Azevedo C. Comer de forma saudável, descansar e dizer o que sentem: a receita dos enfermeiros para manter a saúde mental. *CINTESIS* [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 14]. Available from: <http://cintesis.eu/pt/comer-de-forma-saudavel-descansar-e-dizer-o-que-sentem-a-receita-dos-enfermeiros-para-manter-a-saude-mental/>
28. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr*. 2020;7(4):15–6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)