







Vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19

Experiences and challenges faced by nursing professionals in care for patients with COVID-19

Experiencias y desafíos que enfrentan los profesionales de la enfermería en la asistencia a pacientes con COVID-19



Ellen Maria Hagopian^a 
 Genival Fernandes de Freitas^a 
 Viviane Barreré Martin Taffner^a 
 Fabio Soares de Mello^a 
 Margarete Maria Rodrigues^a 
 Marcus Vinicius de Lima Oliveira^a 

Como citar este artigo:

Hagopian EM, Freitas GF, Taffner VBM, Mello FS, Rodrigues MM, Oliveira MVL. Vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200405. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200405.pt>

RESUMO

Objetivos: Compreender a percepção durante a atuação assistencial dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de internação no atendimento de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e descrever a experiência e os desafios do trabalho destes nesta área de atuação.

Método: Estudo exploratório descritivo, do tipo qualitativo. As entrevistas foram individuais, realizadas de forma presencial. Os dados sociodemográficos foram coletados previamente por meio de um questionário autoaplicável.

Resultados: A amostra foi composta por 25 profissionais da área da saúde sendo 84% enfermeiros e 16% técnicos de enfermagem. A partir da análise do conteúdo das falas dos participantes foram construídas seis categorias temáticas: A incerteza e o medo do novo e do desconhecido; Desafios pessoais e sociais atuando junto ao COVID-19; A relevância dos recursos humanos e materiais, atrelados à educação permanente em serviço para o enfrentamento; Dubiedade de sentimentos dos participantes frente a manifestações de apoio ou de preconceito por parte da coletividade; Reações dos profissionais de saúde à inobservância da recomendação de distanciamento social por parte da população; Insuficiência na formação profissional para o enfrentamento da pandemia.

Conclusão: As vivências e desafios emergidos nessa pesquisa desdobram em distintas formas como medo do desconhecido, desafios sociais e pessoais a serem superados assim como o impacto do comportamento social na vida dos profissionais de enfermagem e, a questão da formação e preparo profissional para enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: Atenção à saúde. Infecções por coronavírus. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objectives: Understand the perception during the care work of nursing professionals who work in inpatient units in the care of patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 and describe the experience and challenges of their work in this area of work.

Method: Exploratory, descriptive, qualitative study. The interviews were individual, carried out in person. Sociodemographic data were previously collected through a self-applied questionnaire.

Results: The sample consisted of 25 nursing professionals, 84% nurses and 16% nursing technicians. From the analysis of the content of the participants' speeches, six thematic categories were constructed: Uncertainty and fear of anything new and of the unknown; Personal and social challenges working with COVID-19; The relevance of human and material resources, linked to permanent in-service education for coping; Ambiguity of feelings of the participants in the face of expressions of support or prejudice on the part of the community; Reactions of health professionals to non-compliance with the recommendation of social distancing by the population; Insufficient professional training to face the pandemic.

Conclusion: The experiences and challenges that emerged in this research unfold in different ways, such as fear of the unknown, social and personal challenges to be overcome, as well as the impact of social behavior on the lives of nursing professionals and even the issue of training and professional preparation to face the pandemic.

Keywords: Delivery of health care. Coronavirus infections. Occupational health.

RESUMEN

Objetivos: Comprender la percepción durante el trabajo de cuidado de los profesionales de enfermería que actúan en unidades de hospitalización en el cuidado de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 y describir la experiencia y los desafíos de su actuación en esta área de trabajo.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo. Las entrevistas fueron individuales, realizadas en persona. Los datos sociodemográficos se recogieron previamente a través de un cuestionario autoadministrado.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 25 profesionales de la enfermería, 84% enfermeras e 16% técnicos de enfermeira. A partir del análisis del contenido de los discursos de los participantes, se construyeron seis categorías temáticas: Incertidumbre y miedo a lo nuevo y lo desconocido; Desafíos personales y sociales trabajando con COVID-19; La relevancia de los recursos humanos y materiales, vinculados a la educación en servicio permanente para el afrontamiento; Duda de sentimientos de los participantes ante expresiones de apoyo o prejuicio por parte de la comunidad; Reacciones de los profesionales de la salud ante el incumplimiento de la recomendación de distanciamiento social por parte de la población; Insuficiente formación profesional para enfrentar la pandemia.

Conclusión: Las experiencias y desafíos que surgieron en esta investigación se despliegan de diferentes formas, como el miedo a lo desconocido, los desafíos sociales y personales a superar, así como el impacto del comportamiento social en la vida de los profesionales de enfermería e incluso la cuestión de la formación y preparación profesional para enfrentar la pandemia.

Palabras clave: Atención a la salud. Infecciones por coronavirus. Salud ocupacional.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O vírus conhecido como SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, foi relatado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019⁽¹⁾, e desde então se espalhou rapidamente pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro e depois disso, devido à sua ameaça emergente, a definiu como uma pandemia⁽²⁾. Globalmente, houve mais de 20.119.511 milhões de casos confirmados, incluindo 737.126 mortes (até 11 de agosto de 2020)⁽³⁾.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro e 3.057.470 casos foram confirmados até 11 de agosto 2020, com um total de quase 101.752 mortos por conta dessa patologia. As regiões do país mais acometidas pela incidência dessa pandemia foram as regiões, sudeste, nordeste, norte, sul e centro-oeste⁽⁴⁾.

O coronavírus causa, na maioria dos casos, sintomas respiratórios, como falta de ar, tosse e coriza. O quadro clínico pode evoluir para pneumonia grave, insuficiência respiratória e outras disfunções orgânicas como por exemplo relacionadas a coagulação⁽⁵⁾.

Um estudo traz para a discussão dados sobre a capacidade do Estado brasileiro no enfrentamento da pandemia do vírus da COVID-19, a partir da análise sobre a distribuição estadual de algumas das principais categorias de profissionais da área da saúde em território nacional e partindo de dados de vínculos de trabalho e pessoas nas ocupações de médicos, enfermeiros e agentes de saúde⁽⁶⁾. Com isso, o estudo apresenta um retrato de assimetria na distribuição dessa força de trabalho entre os estados da Federação, assim como de ocupação entre os setores público e privado, com e sem fins lucrativos.

Profissionais de saúde têm enfrentado a pandemia expondo, por vezes, sua própria integridade física e segurança. Assim, "Reconhecer o valor e abnegação dos profissionais de saúde é importante, mas não salvará suas vidas"^(7,8). A proteção adequada, essa, sim, pode reduzir seu risco de contágio, adoecimento e morte, assim como a transmissão da COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Possivelmente, aqui, o ditado popular também caiba: "melhor prevenir do que remediar". Essa preocupação justifica-se perante os alarmantes números de profissionais de saúde infectados nos últimos tempos. A esse respeito, ainda, o autor aponta que "dados sobre a porcentagem de casos em profissionais de saúde no total de casos de COVID-19 divulgados pela OMS citam 3,8% para a China; 14%, na Espanha; e 11%, na Itália, onde 60 médicos morreram. Nos Estados Unidos, estados divulgaram porcentagens variando de 16 a 28%"⁽⁷⁾.

Importante destacar, também, a atuação do Conselho Federal de Enfermagem, que traçou diretrizes de ações dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19, considerando o fato de que estes constituem o maior contingente dentre os profissionais de saúde, totalizando, aproximadamente 2.300.000 profissionais de enfermagem, os quais atuam em diferentes níveis de atenção (básica, média e alta complexidade), tanto na rede pública quanto privada, envolvidos nas ações de combate à pandemia, no nosso País⁽⁹⁾.

A presente investigação parte da seguinte pressuposição: Frente à pandemia do COVID-19, novos desafios têm se apresentado aos profissionais de saúde como falta de recursos materiais, apoio psicológico, treinamento e manejo do cuidado, o que tem exigido destes a reestruturação de ações nas unidades de internação para atendimento de pacientes acometidos por essa patologia, especialmente no tocante à segurança dos profissionais envolvidos, da comunidade ao seu entorno, familiares, amigos e pessoas próximas desses profissionais.

O processo de trabalho dos profissionais da enfermagem foram transformados em um cenário atípico frente as mudanças repentinas que a pandemia trouxe como sobrecarga de trabalho, aumento do absenteísmo e insegurança frente a este novo cenário. A vida social destes profissionais também foram modificadas uma vez que, o medo em levar o vírus para suas casas fez com que estes trabalhadores se afastassem deste convívio e como consequência sentimento de tristeza, solidão e medo emergiram profundamente.

Sendo assim, os objetivos deste estudo foram: compreender a percepção durante a atuação assistencial dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de internação no atendimento de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e descrever a experiência e os desafios do trabalho destes nesta área de atuação.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo qualitativo.

População

A amostra total de profissionais da enfermagem era de 67 profissionais e a população acessível a este estudo foi constituída por vinte e cinco profissionais da área da enfermagem de uma instituição de saúde de grande porte

e alta complexidade do Município de São Paulo. Quarenta e dois (42) profissionais foram excluídos da participação pelos seguintes motivos: não atuarem diretamente na assistência a pacientes com diagnóstico de COVID-19; na vigência da coleta de dados estarem afastados por motivo de doença; não aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: atuar na assistência direta a pacientes acometidos pelo COVID-19; fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem); atuar em unidade de internação clínica e/ou unidade de terapia intensiva.

Instrumento de coleta de dados

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário semiestruturado com os apontamentos:

“Conte como você tem vivenciado o enfrentamento da pandemia do COVID-19 no serviço onde você atua.”

“Quais são os principais desafios nesse enfrentamento para os profissionais de saúde no local de sua atuação?”

“No local de sua atuação, os profissionais de saúde e especialmente os profissionais de enfermagem têm tido condições adequadas para atuarem de forma segura para si e para a clientela assistida e demais profissionais?”

“O que você esperaria dos cidadãos em geral em termos de solidariedade aos profissionais de saúde no enfrentamento do COVID-19?”

“Você poderia falar como sua formação profissional possibilitou-lhe encarar essa realidade atual com maior ou menor dificuldade? O que você destacaria da sua formação como elementos que o ajudam nesse momento?”

O instrumento de coleta de dados foi testado previamente a pesquisa com seis integrantes da equipe de enfermagem sendo quatro enfermeiros e dois técnicos de enfermagem.

O segundo instrumento foi composto por um questionário de dados sócio demográficos auto aplicável englobando: área de formação profissional, tempo de formado, tempo de atuação com pacientes com COVID-19 e número de vínculos empregatícios no contexto atual da pandemia.

Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2020 composta por duas etapas concomitantes. Na primeira etapa, foi realizada entrevista individual presencial com tempo aproximado de quarenta minutos, previamente agendada na qual, após autorização do participante a entrevista teve seu áudio gravado e seu conteúdo transcrito literalmente para análise de conteúdo. A segunda etapa foi o preenchimento

do formulário para caracterização de dados sócio demográficos referentes ao participante da pesquisa.

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se pela utilização da letra E (Entrevistado), seguida do número arábico 1,2, e assim, sucessivamente.

Destarte, a pesquisa foi aprovada pelo Parecer CEP EE/ USP nº 4.087.392, CAAE 32699220.7.0000.0070, atendendo a todas as especificidades preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Análise dos dados

Os dados empíricos foram trabalhados por meio da análise de conteúdo, considerando os ensinamentos⁽¹⁰⁾, que considera que a maioria dos metodologistas concorda em dizer que é a leitura repetida que permite, finalmente, tomar consciência das similitudes, relações e diferenças capazes de levar a uma reconstrução admissível e confiável em relação ao contexto e a problemática e de modo geral, é a qualidade das informações, a diversidade das fontes utilizadas, das corroborações, das intersecções que dão sua profundidade, sua riqueza e seu refinamento a uma análise. Assim, as etapas da análise de conteúdo englobaram os seguintes aspectos:

A pré-análise, que é a fase de organização propriamente dita, corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, de modo a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Nessa primeira fase, foram observados os seguintes passos:

a) *Leitura Flutuante*: após a transcrição na íntegra das entrevistas e com os depoimentos em mãos, após terem sido devidamente validados pelos próprios sujeitos do estudo. Nesse momento, serão feitas releituras do texto a fim de captar as primeiras impressões; A dinâmica entre as hipóteses iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema tornarão a leitura progressivamente mais sugestiva e capaz de ultrapassar à sensação de caos inicial.

b) *Constituição do Corpus*: após inúmeras releituras, serão demarcadas e destacada a importância do conjunto de elementos dentro do universo de documentos de análise, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: *Exaustividade*: que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro; *Representatividade*: que ele contenha as características essenciais do universo pretendido; *Homogeneidade*: que obedeça a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores; *Pertinência*: que os documentos analisados sejam adequado para dar resposta aos objetivos do trabalho.

c) A formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: uma hipótese é uma afirmação provisória que nos propomos verificar, recorrendo aos procedimentos de análise. Trata-se de uma suposição cuja origem é a intuição e que permanece em suspenso enquanto não for submetida à prova de dados seguros. Também se fala em reformulação de hipóteses, o que significa a possibilidade de correção de rumos interpretativos ou aberturas para novas indagações.

A etapa seguinte consistiu na exploração do material, a qual engloba essencialmente a operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão das entrevistas, que possibilitou construir as categorias que são expressões ou palavras significadas em função das quais o conteúdo de uma fala se organiza. Em seguida, escolheram-se as regras de contagem, uma vez que tradicionalmente a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos. Depois disso, realizou-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretados, foram propostas inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente. Com isso, abriram-se outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material. Assim, na análise dos depoimentos dos participantes, utilizou-se a técnica da categorização temática, que é uma operação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra composta por 25 profissionais da área da saúde, em relação à categoria profissional, 21 (84%) eram enfermeiros e quatro (16%) eram técnicos de enfermagem. Nesta instituição não faz parte do quadro de profissionais de enfermagem os auxiliares de enfermagem motivo pela não participação desta categoria.

Em relação ao tempo de formação, dois profissionais possuem até um ano, seis profissionais, de um a quatro anos, quatro profissionais, de cinco a nove anos, três profissionais de 10 a 14 anos, cinco profissionais de 15 a 19 anos e cinco acima de 20 anos.

O tempo de atuação com pacientes diagnosticados com COVID-19 variou no momento da coleta de dados sendo, de um a seis meses, sendo que 13 (mais que 50%) dos participantes relataram trabalhar com esses pacientes há quatro meses.

Do total de participantes, todos atuam em somente um emprego e é unânime o relato de que a chefia de suas

áreas preocupam-se em prever e prover recursos materiais e humanos para oferta de uma assistência segura, sendo que, 22 (aproximadamente 90%) dos profissionais entrevistados entendem que o quantitativo de pacientes que são responsáveis diariamente são adequados para realizarem uma assistência segura para si e para o paciente.

A partir da análise do conteúdo das falas dos participantes, diversos aspectos das vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde foram sendo desvelados, o que possibilitou a construção de seis categorias temáticas, apresentadas a seguir.

1. A incerteza e o medo do novo e do desconhecido

Em relação a vivência dos profissionais de saúde frente à pandemia de COVID-19, os discursos são reveladores do medo, da insegurança e do estado psicológico abalado, destacando a maioria dos participantes que tais sentimentos estavam mais presentes na fase inicial do enfrentamento da pandemia (60%). O medo do novo e desconhecido foram referidos na grande parte dos discursos como inconveniente e potencializador do estado de pânico gerado na população com um todo e na categoria de profissionais da área da saúde.

[...] uma incerteza, nunca aconteceu, ninguém tinha vivenciado algo igual, ninguém nunca imaginou e eu nunca imaginei estar na linha de frente. (E1)

[...] como é uma situação nova, eu entro com medo e cautela, até mesmo por envolver pessoas de risco, amigos e familiares, já não se pode mais ter contatos com eles[...]. (E2)

[...] no começo foi bastante, em março, quando começou a movimentação da COVID, foi bastante estressante porque foi uma coisa bastante nova pra gente, inclusive pra equipe. Então a gente teve um pouco de receio, de medo de contaminação, mas aí, aos poucos, a gente acabou se adaptando porque o hospital disponibiliza os EPIs, toda a parte de segurança. (E8)

[...] no início foi um choque, foi um choque, porque é tudo novo, e agente está acostumada com os protocolos, com os direcionamentos, e a gente se vê numa situação em que era tudo novo, foi muito rápido, em uma questão de [...] eu fiquei afastada no início, quando eu estava trabalhando, tinham dois pacientes com suspeita, aí eu fiquei afastada uns cinco dias, e quando eu voltei já tinha a UTI inteira, então aquilo para mim foi um choque, e [...] lidar com essa situação toda, muito óbito, aquela

coisa toda, todo mundo desesperado, foi difícil, foi bem assim assustador, mas agora eu estou mais adaptada, depois desse tempo todo não é. (E21)

A pandemia da COVID-19 trouxe a população mundial o medo por diversos fatores. O fato da transmissibilidade elevada ser de forma invisível aos olhos; a possibilidade de sobrecarga dos serviços de saúde se desdobrar nas altas taxas de letalidade principalmente de pessoas consideradas grupo de risco como a população idosa e, indivíduos acometidos por comorbidades como obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)⁽¹¹⁾.

Medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública devido a COVID-19 foram regulamentadas, no Brasil, pela Portaria n. 356 do Ministério da Saúde que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020⁽⁸⁾.

Frente a este contexto, para os profissionais da área da saúde, a sobrecarga no atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19 associado a fatores de alarme social, múltiplas fontes de informação, falta de recursos materiais, saturação dos serviços e incertezas frente ao futuro sintonizam o medo e estresses acentuados que podem se tornar gatilhos de sintomas emocionais prejudiciais à saúde mental e física destes profissionais⁽¹²⁾.

2. Desafios pessoais e sociais atuando junto ao COVID-19

Como principais desafios encontrados pelos profissionais da saúde ao enfrentamento da pandemia COVID-19 os relatos trazem a preocupação com o medo do contágio e em levar o vírus para seus familiares, as informações e orientações e os desafios em lidar com questões emocionais envolvidas.

Além disso, os desafios pessoais de ter que trabalhar e não saber se irá ou não contaminar um familiar, o sentimento de solidão por ter a necessidade de manter um contato restrito com as pessoas fora do hospital e a insegurança de não saber o prazo final da pandemia.

[...] os principais desafios que eu acho que os profissionais da saúde têm é o seguinte [...]. É ele trabalhar, não se contaminar e saber que não está contaminando o próximo, ou seja, os seus familiares. Eu acho que as instituições de saúde deveriam fazer testes nos funcionários para saber porque muitas vezes esses funcionários não sabem. Ele está indo para casa, indo para o seu aconchego com a sua família e ao mesmo tempo ele não está sabendo e está contaminando os familiares dele. (E10)

[...] primeiro foi conhecer diferente, foi o conhecimento dessa doença nova pra todo mundo. Foi um desafio muito grande, porque encarar uma coisa assim, assustou ao primeiro momento e, depois, a gente conseguir conviver com isso, com esse anseio, esse medo de a gente realmente levar pra casa, passar pros nossos, realmente foi o maior desafio, enquanto a gente estava trabalhando aqui. (E17)

[...] eu acho que é o psicológico. Porque além da gente estar trabalhando com isso não é, a gente tem as coisas nossas fora, o isolamento, a quarentena, eu por exemplo sou sozinha, então em me vejo cada vez mais só, então...é difícil [...] é uma angústia, uma ansiedade, uma tristeza, [não sabe quando vai acabar não é], isso que eu falei esses dias, porque assim, você fala, olha é até agosto, é até setembro, é até sei lá [...] outubro, a gente não tem esse fim, a gente não sabe quando que vai [...] então é um desespero não é, que bate, é uma angústia muito grande. (E20)

[...] eu acho que o principal desafio é conciliar com equilíbrio o fato de trabalhar em um lugar em que você tem o risco aumentado e ir para casa e não contaminar os seus parentes. (E25)

A pandemia é definida pela OMS pela disseminação mundial de uma nova doença. O termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa⁽¹³⁾. A instalação deste cenário resulta em grandes impactos sociais, econômicos e principalmente no setor de saúde.

Os profissionais posicionados na então denominada “linha de frente” enfrentam com frequência os sintomas da precarização nos processos de trabalho o quais, tornam-se acentuados durante a pandemia como, falta de infraestrutura, escassez de insumos, dimensionamento inadequado de pessoal, faltas de EPIs, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários e falta de capacitação.

É necessário se pensar sobre como estarão os profissionais no período pós-pandemia em relação à saúde mental, física e ocupacional⁽¹⁴⁾. Para esses autores, é fundamental uma escuta qualificada para se entender como o contexto atual repercutirá na vida desses profissionais.

3. A relevância dos recursos humanos e materiais, atrelados à educação permanente em serviço para o enfrentamento

Todos os profissionais entrevistados relatam que a instituição onde trabalham provém recursos materiais, físicos e

humanos suficientes para segurança dos profissionais além de programas de orientação e educação constantes.

[...] sim. Tem recursos materiais, que é um dos principais, e recursos de informação: treinamento. Então as pessoas atuam com mais tranquilidade porque tem esse suporte. (E7)

[...] temos. A gente tem, no hospital onde eu trabalho, a gente tem os EPI's, então as máscaras N95, as máscaras cirúrgicas, aventais impermeáveis, então todos os aparatos pra fazer esse atendimento. A gente faz a limpeza terminal das salas após o paciente fazer o exame. (E8)

[...] orientação. Eu acho aqui o hospital ele fornece um apoio importante em relação à questão nacional. Tem o apoio do Saúde Integral, então tem serviço de psicologia disponível. Tem a questão também do acesso, a disponibilidade do gestor da área também, conversar, quais são os medos, os conflitos. Eles têm um apoio bem estruturado sim. (E24)

Na instituição investigada, os profissionais possuem condições adequadas de trabalho, entretanto essa não é uma realidade nacional. A equipe de profissionais da área da saúde atua na pandemia em condições laborais inadequadas em muitas instituições brasileiras, com excesso de carga de trabalho, salários injustos, e escassez dos EPIs⁽¹⁵⁾. Essas condições somadas ao vínculo empregatício instável, desvalorizam a categoria e vulnerabilizam os profissionais⁽¹⁶⁾.

Entre os profissionais da área da saúde foram confirmados 173.440 casos de Síndrome Gripal (SG) para a COVID-19 de todo o país. As profissões com maior registro de casos foram os técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635), seguido dos enfermeiros (25.718), médicos (19.037), Agentes Comunitários de Saúde (8.030) e recepcionistas de unidades de saúde (7.642). Em relação aos casos graves da doença de COVID-19, que necessitaram de internação hospitalar, foram confirmados 697 casos. Os técnicos ou auxiliares de enfermagem foram os mais afetados, com 248 casos, seguido dos médicos (150) e enfermeiros (130). Além disso, 138 mortes foram registradas para COVID-19 entre os profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

O acesso aos EPIs foi desde o início da pandemia uma preocupação crescente e a medida que a pandemia avança a incerteza do abastecimento eficaz que contemple a todos os profissionais da área da saúde foi direcionamento de sentimentos de tensão a muitos profissionais. Nesse sentido, "a pandemia do novo coronavírus expôs a vulnerabilidade que já assolava os profissionais de enfermagem frente à desvalorização da profissão, salários baixos, subdimensionamento

da equipe de enfermagem, cargas horárias exorbitantes e condições de trabalho insatisfatória, com escassez de equipamentos de proteção individual; e que em conjunto, elevam a susceptibilidade à contaminação pela COVID-19, adoecimento mental e redução da qualidade da assistência prestada"⁽¹⁶⁾.

O cuidar de quem cuida deve ser premissa prioritária nas agendas dos órgãos governamentais relacionado a três pilares essenciais: reconhecimento por serem profissionais essenciais a saúde da população; garantia de direitos trabalhistas, proteção social e segurança no trabalho tanto no vínculo público quanto privado; promoção de ambiente seguro de trabalho com provimento de EPIs, insumos hospitalares necessários para assistência segura além de educação continuada a novos processos de trabalho necessários à assistência a pandemia⁽¹⁵⁾.

4. Dubiedade de sentimentos dos participantes frente a manifestações de apoio ou de preconceito por parte da coletividade

Em relação ao impacto vivenciado pelas atitudes da população leiga aos profissionais da saúde os discursos trazem dois cenários: o de medo dos profissionais em serem vetores do vírus versus o reconhecimento por atuarem frente a situação de crise instalada pela pandemia. Muitos profissionais não se consideram "heróis" e preferem serem reconhecidos pelo papel histórico social de suas profissões.

O valor dos profissionais da área da saúde deveria ser reconhecido independente de uma crise sanitária, mas sim, serem considerados indispensáveis dentro do Sistema de Saúde⁽¹⁴⁾.

[...] essa imagem de herói (risos) ela me preocupa um pouco porque eu não sou um herói, sou um profissional que tem uma família, que exerço um papel na sociedade e eu acho que ser reconhecido pelo meu papel como enfermeiro na sociedade é muito mais relevante do que ser reconhecido como um herói. (E4)

[...] eu acho que é uma situação não vivenciada, pelo menos, digamos assim, nesse século agora, enfim, mas eu acho que o pessoal passou a enxergar a enfermagem de uma forma que nunca foi enxergada antes. Passamos a ter um respeito maior, um reconhecimento, e eu acho que, num primeiro momento tiveram algumas situações de meio que, encontrava, o pessoal ficou meio com medo, acho que a pessoa ter contato e ficar próximo de alguém da, sei lá, alguém que pudesse transmitir, mas enfim, acho que agora a enfermagem está bem reconhecida, e pelo menos nesse momento eu acho que é isso. (E5)

[...] inicialmente medo, medo, "ah ela trabalha em hospital, fica longe porque vai pegar COVID". Uma certa época um pouco de respeito, de reconhecimento pelo trabalho que a gente está fazendo. Mas eu acho que o medo anda não passou." (E12)

[...] um pouco mais de respeito. Aparentemente as pessoas têm medo; eles percebem que você é profissional da saúde, eles até mantêm uma certa distância e até a impressão que dá é que você é um vírus COVID ambulante. (E13)

[...] senti bastante, no meu prédio mesmo, quando eu chegava, porque no início a gente ainda usava uniforme, então eu chegava no meu prédio, as pessoas "ela trabalha em hospital", e aí se afastavam. Eu senti bastante preconceito, assim até mesmo, sabe assim, até das pessoas mais próximas, "ai nossa", a gente sente [...]. (E21)

Os aplausos aos profissionais da área da saúde são bem vindos porém não suficientes a contemplar a luta desses profissionais por melhores condições de saúde. Contraditório ao título de herói a medida provisória n. 927/2020 visava alterar as relações trabalhistas permitindo o aumento da jornada de trabalho dos profissionais da saúde por até 24 horas, reduzindo o tempo de descanso para 12 horas e retirando a proteção trabalhista durante a pandemia por COVID-19. A precarização influenciada pelo sistema neoliberal é vislumbrada quando solicitado aos profissionais então "heróis" cadastramento como voluntários na luta à pandemia. Tais ações foram anuladas pelo posicionamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽¹⁾.

É necessário sobrepor o enaltecimento da fama temporária das categorias profissionais que estão à frente da pandemia por melhores condições de trabalho. Resgatar o contexto histórico de cada profissão é entender que ao longo da história os profissionais da área da saúde sempre estiveram a frente de distintas situações de epidemias, pandemias e contextos de crises.

5. Reações dos profissionais de saúde à inobservância da recomendação de distanciamento social por parte da população

Identificou-se uma reação dos profissionais sobre o des-caso por parte da população com as questões de isolamento social e o descuidado na prevenção da pandemia, conforme ressalta os discursos abaixo:

[...] mas eu acho que as pessoas banalizam muito. Elas não estão levando a sério, às vezes, não é próximo delas, então elas não se cuidam, não usam as medidas de segurança, que é uma coisa mínima, que é usar uma

máscara. Elas não fazem e, às vezes, eu vejo o próprio profissional da saúde também ser relapso com isso. É o que eu acho, que é errado porque agora a gente tem que pensar no coletivo. (E18)

[...] a população leiga eu entendo que tem dois perfis: o primeiro extremamente desesperado no sentido de se proteger e o segundo grupo, extremamente despreparado pra evitar a contaminação, saindo na rua, não higienizando as mãos, sem o uso de máscaras. Na verdade, eu noto muito mais uma não preocupação, no sentido de não se importar com o outro, do que uma preocupação coletiva. Foram poucas, as pessoas que, eu tive contato que, se preocuparam e tentaram se proteger e, assim, proteger os outros. A maioria das pessoas infelizmente parece que não acreditam e, também, não deram a devida importância para o vírus. (E25)

A mídia divulgou muitos profissionais realizando apelos à população para que as pessoas observem o distanciamento e fiquem em casa, sempre que for possível. Tais apelos visam a mitigação da doença e a proteção da vida das pessoas e dos próprios trabalhadores de saúde, pois não basta que as pessoas os considere "heróis"; faz-se necessário um esforço maior por parte da coletividade social no sentido de evitar as aglomerações de pessoas e o risco de contágio pelo COVID-19 e, conseqüentemente, a sobrecarga dos serviços de saúde.

A ação política dos trabalhadores de enfermagem e de saúde é fundamental.

"[...] a profissão de Enfermagem é essencial em todos os níveis de atenção à saúde e suas práticas são indispensáveis em contextos de pandemia, mas tem sido permeada pela docilidade dos corpos que, por força dos mecanismos disciplinadores, tem sido colocada à extrema vulnerabilização"^(2,18).

Os referidos autores mencionam, ainda, que

"a politização e o engajamento da categoria são estratégias potenciais contra os sistemas de docilidade dos corpos, capaz de tornar a profissão alvo do respeito e da referência por parte de líderes políticos, gestores e da sociedade em geral, quer seja no contexto da pandemia ou no cotidiano da vida humana, pois onde há vida, há cuidado e há Enfermagem"^(2,18).

Vê-se, com isso que tais as reações dos trabalhadores de saúde perante às situações de inobservância do distanciamento social, por parte da população, longe de constituir um julgamento moral, passa a integrar uma ação política que

vai além da aparente responsabilidade individual e requer medidas concretas por parte das pessoas, mas sobretudo das autoridades públicas, no sentido de garantir as condições para que o distanciamento social seja a regra e não a exceção, no cotidiano de vida das pessoas que se deslocam por questões de sobrevivência, trabalho e lazer.

6. Insuficiência na formação profissional para o enfrentamento da pandemia

Quando questionados sobre a formação e suas contribuições para lidar com a pandemia os profissionais, os trabalhadores de saúde entrevistados alegaram que poucos elementos da formação contribuíram como alicerce no trabalho. Destacando, primordialmente, o aprendizado diário no ambiente laboral e a construção em conjunto com a equipe. Relatam, ainda, que a graduação não os preparou para situações extremas como a da pandemia que estão vivenciando, destacando a experiência profissional como uma aliada para lidar com a situação inusitada e desafiadora da COVID-19.

[...] na faculdade, infelizmente, não tive esse preparo, mas o preparo se deu no dia a dia. (E2)

[...] não, não, não. Eu acho que o que me ajudou, a mim eu tenho certeza que a maioria dos profissionais, foram os anos de experiência que a gente tem. Eu tenho já na área e tudo, tenho certeza que para mim, depois de vinte e seis, vinte e sete anos de enfermagem, é bem diferente do que para quem está começando aí, na minha época, na minha formação, não, eu não tive nenhum ensinamento, nenhum preparo para uma situação dessa. (E6)

[...] olha, a minha formação como enfermeira não me preparou pra essa situação que a gente está vivendo agora. (E7)

A formação profissional deve ser compromisso de todos, continuada e respaldada nas experiências práticas e cotidianas do universo do trabalho em saúde. Assim, não basta a Escola formar, é preciso que a Escola esteja articulada com os desafios das práticas para a formação em nível de compromisso com as múltiplas realidades de saúde da população assistida. Nesse sentido, a formação profissional na saúde não se dá tão somente na instituição formadora, mas no cotidiano do trabalho.

Nessa perspectiva, a experiência compartilhada por um grupo multiprofissional, em São Paulo, mostrou a importância de ações conjuntas como formação de Núcleos

de Inteligência e de Epidemiologia, bem como para padronização das boas práticas e uso dos recursos⁽¹⁹⁾. A autora conclui que a importância da participação no momento de pandemia na experiência de protagonizar ações, visando o melhor atendimento, foi marcante e reafirmam o papel da Enfermagem e do Enfermeiro na gestão na área hospitalar⁽¹⁹⁾.

A formação e a atuação profissionais estarão em constante processo de *vir a ser* dadas as emergências e as inovações, principalmente, tecnológicas no âmbito tanto assistencial quanto gerencial. Assim, o compartilhamento das experiências de vida e trabalho dos trabalhadores em saúde devem ser valorizadas no processo formativo, como ação política permanente e compromisso das instituições tanto formadoras quanto assistenciais.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender as vivências e desafios dos profissionais de saúde que atuam em unidades de internação na assistência direta a pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, e possibilitou ampliar o conhecimento dessa temática tão relevante na atualidade, envolvendo o manejo das práticas laborais nas instituições de saúde.

O medo, a insegurança, a insegurança de lidar com o desconhecido e a dubiedade de sentimentos diante das reações sociais foram desafios e sentimentos revelados pelos profissionais da saúde participantes do estudo. Por outro lado, destacou-se a existência de recursos materiais, humanos e de educação permanente em serviço, que, segundo os participantes garantiram um suporte favorável para o enfrentamento da doença.

A ausência de abordagem na formação dos profissionais para a atuação em uma pandemia é algo que merece ser repensado pelas instituições formadoras, uma vez que muitos profissionais relataram que somente conseguiram atuar no manejo das complexas questões que envolvem a assistência em saúde no contexto atual da pandemia da COVID-19 levando em conta a experiência profissional de cada um e não por conhecimentos obtidos na graduação ou pós-graduação nas suas áreas de formação.

Por fim, entre as limitações do estudo destaca-se a escassez de publicações de pesquisas primárias relacionadas a essa temática, bem como a delimitação da população investigada, restrita a uma instituição de saúde privada. Com isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados, não apenas pautados em relatos de experiência e que atendam a equipe multiprofissional, mas que abarquem outros cenários de prática.

■ REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human disease in China. *Nature*. 2020; 579(7798):265-9. doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
3. Johns Hopkins University & Medicine [Internet]. Baltimore: JHUM; 2020 [cited 2020 Aug 12]. COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
4. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2019 ago 10]. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
6. Lopez FG, Palotti PLM, Barbosa SCT, Koga NM. Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19 [Internet]. Brasília: IPEA; 2020 [citado 2019 ago 20]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9837>.
7. Graboys V. Como reduzir o risco de contágio e morte dos profissionais de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 2019 ago 10]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/como-reduzir-o-risco-de-contagio-e-morte-dos-profissionais-de-saude#:~:text=Reconhecer%20o%20valor%20e%20abnega%C3%A7%C3%A3o,dentro%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>.
8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 356 de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial União*. 2020 mar 12 [citado 2010 mar 25];158(49 Seção 1):185-7. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/03/2020&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=251>.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Nota de esclarecimento sobre o Coronavírus [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 ago 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-COVID-19_77835.html.
10. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 295-316.
11. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:e98. doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>.
12. Donoso MTV, Wiggers E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. *Enferm Foco*. 2020;11(1):84-91. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3567>.
13. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 94 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf?sfvrsn=b8304bf0_4.
14. Farias VE, Lira GV. Os profissionais de enfermagem merecem mais que aplausos. *Enferm Foco*. 2020;11(1):92-4. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3582>.
15. Alves JCR, Ferreira MB. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enferm Foco*. 2020;11(1):74-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3568>.
16. Luna Filha DOM, Magalhães BC, Silva MMO, Albuquerque GA. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(1):135-40. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3521>.
17. Ministério da Saúde (BR). Novo Boletim Epidemiológico da Covid-19 traz balanço de infecções em profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2019 ago 10]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47179-novo-boletim-epidemiologico-da-covid-19-traz-balanco-de-infeccoes-em-profissionais-de-saude>.
18. Sousa AR, Olimpio A, Cunha CLF. Enfermagem em contexto de pandemia no Brasil: docilidades dos corpos em questão. *Enferm Foco*. 2020;11(1):95-100. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3499>.
19. Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1):185-91. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3945>.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Ellen Maria Hagopian.

Análise formal: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas, Viviane Barreré Martin Taffner, Fabio Soares de Mello, Margarete Maria Rodrigues, Marcus Vinicius de Lima Oliveira.

Conceituação: Ellen Maria Hagopian.

Curadoria de dados: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas, Viviane Barreré Martin Taffner, Fabio Soares de Mello, Margarete Maria Rodrigues, Marcus Vinicius de Lima Oliveira.

Escrita - rascunho original: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas.

Escrita - revisão e edição: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas, Viviane Barreré Martin Taffner, Margarete Maria Rodrigues, Marcus Vinicius de Lima Oliveira.

Investigação: Ellen Maria Hagopian.

Metodologia: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas, Viviane Barreré Martin Taffner.

Recursos: Ellen Maria Hagopian.

Supervisão: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas.

Validação: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas, Viviane Barreré Martin Taffner, Fabio Soares de Mello, Margarete Maria Rodrigues, Marcus Vinicius de Lima Oliveira.

Visualização: Ellen Maria Hagopian, Genival Fernandes de Freitas.

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Ellen Maria Hagopian

E-mail: ellen_hagopian@yahoo.com.br

Recebido: 08.11.2020

Aprovado: 15.08.2022

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti