



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Flores Coelho Centenaro, Alexa Pupiara; de Andrade, Andressa; Alves Bonow, Clarice;
Cocco da Costa, Marta; Marion da Silva, Rosangela; Rincón Sepúlveda, Jesica Johanna
Cotidiano e desafios da enfermagem em unidades hospitalares COVID-19: perspectiva dos profissionais*
Revista Cuidarte, vol. 14, núm. 2, e05, 2023, Maio-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2600>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359575645006>

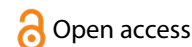
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Cotidiano e desafios da enfermagem em unidades hospitalares COVID-19: perspectiva dos profissionais

Research Article



Daily life and challenges of nursing in COVID-19 hospital units: professionals' perspective

Cotidiano y desafíos de la enfermería en las unidades hospitalarias COVID-19: perspectiva de los profesionales

Como citar este artigo:

Centenaro Alexa Pupira Flores Coelho, Andrade, Andressa de, Bonow Clarice Alves, Costa Marta Cocco da, Silva Rosângela Marion da, Rincón Sepúlveda Jesica Johanna. Cotidiano e desafios da enfermagem em unidades hospitalares COVID-19: perspectiva dos profissionais. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e2600. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2600>

Highlights

- Trabalhadores de enfermagem de unidades hospitalares COVID-19 vivenciaram desafios complexos em seu cotidiano, com repercussões em sua experiência laboral e em suas vidas.
- O cotidiano da enfermagem foi marcado por intensas demandas, superlotação, precarização laboral e complexidade dos casos clínicos, somadas a situações de vulnerabilidade social e fragilidades do sistema de saúde.
- Dificuldades em seu cotidiano foram ressaltadas pela desagregação das equipes, desconfortos impostos pelas medidas de biossegurança e rotina exaustiva, resultando, por vezes, em desejo de abandonar o setor COVID-19.
- Fora do trabalho, vivenciaram situações de preconceito, repercussões do trabalho em suas famílias e projetos de vida, resultado no reconhecimento da própria vulnerabilidade, a despeito do imaginário heroico construído socialmente.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(2): e2600

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2600>



E-ISSN: 2346-3414

- Alexa Pupira Flores Coelho Centenaro¹
- Andressa de Andrade²
- Clarice Alves Bonow³
- Marta Cocco da Costa⁴
- Rosângela Marion da Silva⁵
- Jesica Johanna Rincón Sepúlveda⁶

1. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. Brasil. E-mail: alexa.coelho@ufsm.br
2. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. Brasil. E-mail: andressa@ufsm.br
3. Universidade Federal de Pelotas/RS. Brasil. E-mail: claricebonow@gmail.com
4. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br
5. Universidade Federal de Santa Maria/RS. Brasil. E-mail: cucasma@terra.com.br
6. Maestría en Ciencias, Universidad Federal de Pelotas/RS, Brasil. Universidad de Pamplona, Colombia. E-mail: jessik_2015@hotmail.com

Resumo

Introdução: O trabalho de enfermagem em unidades hospitalares COVID-19 é complexo, desafiador e repleto de elementos cuja compreensão é importante para o campo da Gestão e Saúde no Trabalho. **Objetivo:** compreender o cotidiano e os desafios de trabalhadores de enfermagem na linha de frente do enfrentamento à pandemia em unidades hospitalares COVID-19. **Materiais e Métodos:** estudo qualitativo desenvolvido com 35 trabalhadores de enfermagem em unidades COVID-19 de sete hospitais do Sul do Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas. O software NVivo auxiliou no tratamento dos dados a partir da análise temática de conteúdo. **Resultados:** da análise dos dados emergiram duas categorias analíticas: Desafios do cotidiano de enfermagem nas unidades COVID-19: complexidade e demandas da assistência; e Desafios de ser um trabalhador de enfermagem da linha de frente: desdobramentos no bem-estar profissional e na vida pessoal. **Discussão:** pode-se considerar que a complexidade e intensificação do trabalho na linha de frente causou impactos que podem conduzir os trabalhadores de enfermagem ao adoecimento. São importantes ações de promoção à visibilidade profissional junto à sociedade para desmistificar a imagem romantizada sobre a profissão e problematizar a importância da enfermagem no enfrentamento da pandemia e os impactos sofridos por estes trabalhadores. **Conclusão:** trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 vivenciam desafios complexos, com repercussões em sua experiência laboral e em sua vida.

Palavras-Chave: Covid-19; Enfermagem; Pandemias; Profissionais de Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

Recebido: 3 de janeiro de 2022

Aceito: 20 de dezembro de 2022

Publicado: 28 de abril de 2023



*Correspondência

Alexa Pupira Flores Coelho Centenaro

Email: alexa.coelho@ufsm.br

Daily life and challenges of nursing in COVID-19 hospital units: professionals' perspective

Abstract

Introduction: The nursing work in COVID-19 hospital units is complex, challenging, and full of elements whose understanding is important for the field of Management and Health at Work. **Objective:** to understand the daily life and challenges of nursing workers in the front line of confronting the pandemic in COVID-19 hospital units. **Materials and Methods:** qualitative study developed with 35 nursing workers in COVID-19 units from seven hospitals in southern Brazil, through semi-structured interviews. The NVivo software helped in the data treatment from the thematic content analysis. **Results:** two analytical categories emerged from data analysis: Challenges of nursing daily life in COVID-19 units: complexity and demands of assistance; and Challenges of being a frontline nursing worker: unfolding in professional well-being and personal life. **Discussion:** it can be considered that the complexity and intensification of frontline work caused impacts that can lead nursing workers to illness. Actions to promote professional visibility in society are important, to demystify the romanticized image about the profession, and to problematize the importance of nursing in facing the pandemic and the impacts suffered by these workers. **Conclusion:** nursing workers in COVID-19 units experience complex challenges, with repercussions on their work experience and their lives.

Keywords: Covid-19; Nursing; Pandemics; Nurse Practitioners; Occupational Health.

Cotidiano y desafíos de la enfermería en las unidades hospitalarias COVID-19: perspectiva de los profesionales

Resumen

Introducción: El trabajo de enfermería en las unidades hospitalarias COVID-19 es complejo, desafiante y lleno de elementos cuya comprensión es importante para el campo de la Gestión y Salud Ocupacional. **Objetivo:** comprender el cotidiano y los desafíos de los trabajadores de enfermería en la primera línea de enfrentamiento a la pandemia en las unidades hospitalarias de la COVID-19. **Materiales y Métodos:** estudio cualitativo desarrollado con 35 trabajadores de enfermería en unidades de COVID-19 de siete hospitales del sur de Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas. El software NVivo ayudó en el procesamiento de datos basado en el análisis de contenido temático. **Resultados:** del análisis de los datos surgieron dos categorías analíticas: Desafíos cotidianos de la enfermería en las unidades de COVID-19: complejidad y demandas asistenciales; y Desafíos de ser un trabajador de enfermería de primera línea: desarrollos en el bienestar profesional y personal. **Discusión:** se puede considerar que la complejidad e intensificación del trabajo en primera línea provocó impactos que podrían llevar a los trabajadores de enfermería a la enfermedad. Las acciones de promoción de la visibilidad profesional en la sociedad son importantes para desmitificar la imagen romantizada de la profesión y discutir la importancia de la enfermería en el enfrentamiento de la pandemia y los impactos sufridos por estos trabajadores. **Conclusión:** los trabajadores de enfermería de las unidades de COVID-19 viven desafíos complejos, con repercusiones en su experiencia laboral y en su vida.

Palabras Clave: Covid-19; Enfermería; Pandemias; Enfermeras Practicantes; Salud Laboral.

Introdução

No Brasil, as equipes de enfermagem que atuam nos hospitais são formadas, majoritariamente, por enfermeiros (profissionais de nível superior) e técnicos de enfermagem (profissionais de nível médio)¹. Eles desempenham o papel de ofertar cuidados complexos, de alta qualidade e ininterruptos². Por essa razão, em 2019 a Organização Mundial de Saúde, em conjunto com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CNE), lançou a campanha “Nursing Now”. A iniciativa buscou promover no mundo discussões em torno da importância da enfermagem para os desafios em saúde do século XXI, com o objetivo de fomentar ações direcionadas à potencialização da educação, condições de trabalho, Saúde do Trabalhador e disseminação de práticas exitosas da profissão³.

Esta campanha coincidiu com o advento da COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2. A doença, que teve surgimento na China, é transmitida por inalação ou contato com gotículas contaminadas e é caracterizada pela síndrome respiratória aguda grave. A COVID-19 ganhou proporções de grande crise de saúde pública, configurando-se como pandemia⁴. No Brasil, medidas foram implementadas para o controle da doença, incluindo a organização de infraestrutura hospitalar capacitada⁵, ou seja, serviços que fazem parte do que se denominou linha de frente do enfrentamento à pandemia.

Trabalhadores de enfermagem compõem essa linha de frente. Além de atuarem nos cuidados aos doentes graves da COVID-19, promovem prevenção, educação em saúde e combatem a disseminação de notícias falsas. Porém, ao mesmo tempo, enfrentam um conjunto de riscos e danos relacionados a este trabalho⁶⁻⁷.

O advento da pandemia causada pela COVID-19 colocou a enfermagem em evidência para a sociedade, devido seu papel no enfrentamento da crise sanitária, o que, de se certa forma, contribuiu para a visibilidade da profissão. No entanto, é importante analisar criticamente o movimento midiático que atribuiu aos trabalhadores a figura de “anjos” ou “heróis da linha de frente”⁸, pois ao mesmo tempo vivenciaram um aumento de problemas físicos e psicossociais como consequência de sua atuação nos serviços de saúde⁶.

A literatura tem abordado aspectos relacionados aos impactos deste trabalho na saúde mental e na vida dos trabalhadores de enfermagem; no entanto, são importantes estudos que resgatem os aspectos humanos dos trabalhadores que atuaram na linha de frente⁹, no sentido de fornecer registros da realidade vivenciada por eles em diferentes contextos. Estes dados serão importantes para o campo da Gestão e Saúde no Trabalho, visando a promoção à saúde mental e reorganização do processo de trabalho em saúde e enfermagem, sobretudo no período pós-pandêmico.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo compreender o cotidiano e os desafios de trabalhadores de enfermagem na linha de frente do enfrentamento à pandemia em unidades hospitalares COVID-19.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo qualitativo multicêntrico, realizado em sete instituições hospitalares localizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Eram quatro instituições de grande porte e três de médio porte. Cinco eram de caráter filantrópico; duas se caracterizavam como hospitais públicos vinculados a instituições de ensino federais. Os cenários de estudo abrangeram unidades responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, totalizando: uma unidade de triagem

respiratória; cinco setores de urgência e emergência; quatro unidades de internação clínica; e quatro unidades de terapia intensiva (UTIs).

Foram incluídos trabalhadores de enfermagem lotados nestas unidades. Foram excluídos trabalhadores em férias ou apresentando qualquer tipo de afastamento funcional do trabalho. As gerências dos hospitais encaminharam à equipe de pesquisa listas de profissionais que respondiam aos critérios de elegibilidade, com nomes, e-mails e/ ou números de telefone. Um total de 470 trabalhadores compuseram estas listas. Para a etapa de campo, optou-se pela realização de sorteios aleatórios simples que contemplassem cinco trabalhadores de cada instituição, independentemente de suas unidades de lotação. Desta forma, participaram do estudo um total de 35 trabalhadores de enfermagem.

Doze trabalhadores não responderam aos pesquisadores, mesmo quando contatados por três vezes. Cinco profissionais se recusaram a participar do estudo. Nesses casos, ocorriam novos sorteios até que se viabilizasse o alcance da amostra adequada.

Os dados foram produzidos entre setembro de 2020 e julho de 2021. Utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, previamente agendadas por e-mail. Os encontros foram organizados de forma presencial em cinco hospitais, com atendimento de todas as medidas de precaução contra a disseminação da COVID-19.

Previamente ao início da entrevista, apresentou-se o estudo e solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, conduziu-se o encontro registrando-se informações inerentes a caracterização dos participantes, entre estas, gênero, idade, cor/raça, categoria profissional, unidade/setor em que se encontrava lotado. Procedia-se então com a entrevista em profundidade seguindo-se um roteiro constituído pelos seguintes tópicos: percepção do participante sobre seu trabalho na unidade COVID-19; rotina e cotidianos na assistência aos pacientes; desafios e dificuldades enfrentados neste cotidiano. As entrevistas foram audiogravadas com a concordância de todos os participantes.

Duas instituições hospitalares solicitaram que as entrevistas fossem conduzidas de forma online. Nestes casos, os entrevistados receberam o TCLE de forma online pelo Google Forms, assinalando sua concordância. Estas entrevistas foram conduzidas via Google Meet, plataforma gratuita que permite a interlocução em tempo real, com compartilhamento de áudio e imagem. Os encontros online foram conduzidos da mesma forma que os realizados presencialmente. Foram audiogravados, ativando-se este recurso na própria plataforma Google Meet.

A equipe de pesquisa foi composta por enfermeiros docentes e estudantes de mestrado com experiência em pesquisa qualitativa. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 22,5 minutos.

A transcrição das entrevistas compôs o corpus do estudo. Para o tratamento dos dados, utilizou-se análise temática de conteúdo, constituída por três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação¹⁰.

Na pré-análise, foi realizada a imersão por meio de leitura flutuante, a qual possibilitou a apreensão do conteúdo e seleção do material apropriado para análise¹⁰. Na exploração do material, procedeu-se a decomposição e codificação do material em Unidades de Registro (UR) que são termos que traduzem o conteúdo de cada fragmento de fala conforme temas compatíveis com o objetivo de estudo¹⁰. Contou-se com o auxílio do software New NVivo Academic, procedendo o agrupamento de categorias analíticas.

Por fim, no tratamento dos dados obtidos e interpretação, os pesquisadores avaliaram os resultados e realizaram interpretações e inferências que conduziram às principais conclusões¹⁰.

O banco de dados do estudo multicêntrico foi armazenado no Mendeley Data¹¹. Nos resultados deste estudo, os participantes estão identificados pela letra T, que antecede a palavra “trabalhador”, seguida por um número cardinal que representa a ordem em que o depoente foi entrevistado. Há também a identificação da unidade de lotação: Urgência/Emergência ou Unidades de Triagem Respiratória COVID-19 (Emerg. COVID-19); Unidades de Internação COVID-19 (Intern. COVID-19); Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 (UTI COVID-19); e mais de um setor COVID-19 (Setores COVID-19).

Foram observados os preceitos éticos direcionados à pesquisa que envolve seres humanos, detalhados nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto obteve aprovação de um comitê de ética em pesquisa local, por meio do parecer nº 4.549.077.

Resultados

Ao todo, 35 trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 participaram da pesquisa. Dentre eles, 80% (n=28) eram mulheres. A média de idade foi de 38 ($\pm 8,9$) anos. No que tange à cor/raça, 77% (n=27) eram brancos e 23% (n=8), pretos ou pardos. No que diz respeito à categoria profissional, 71,4% (n=25) eram técnicos em enfermagem e 28,6% (n=10), enfermeiros.

No que diz respeito às unidades de lotação, 42,8% (n=15) estavam em unidades de Urgência/Emergência ou Unidades de Triagem Respiratória COVID-19; 31,4% (n=11), em Unidades de Internação COVID-19; 22,8% (n=8), em UTI's COVID-19; e 2,8% (n=1), em mais de um setor COVID-19.

Os resultados foram organizados em duas categorias analíticas, apresentadas a seguir.

Desafios do cotidiano de enfermagem nas unidades COVID-19: complexidade e demandas da assistência

O cotidiano da enfermagem nas unidades COVID-19 era marcado por grandes demandas, superlotação dos setores e precarização das condições de trabalho. Os desafios dessa conjuntura se potencializaram nos períodos de surto da pandemia:

[...] é a demanda, é UTI cheia, a unidade cheia, pacientes de UTI na unidade porque não tem leito. Sensação de impotência. Não tem mais material, não tem leito em lugar nenhum. [...] (T10- Setores COVID-19)

[...] no mês de julho, o mais conturbado, eu trabalhava 24 horas. Tinha profissionais contaminados. (T14- Emerg. COVID-19)

Na voz dos trabalhadores, a rotina nessas unidades era marcada por complexidade, imprevisibilidade e tensão. Os casos clínicos eram diversos e singulares:

[...] nenhum dia é igual ao outro [...] teve plantões em que durante a madrugada houve quatro internações, cinco internações. Teve óbito. Teve aquele paciente que chegou muito bem e que em questão de horas piorou muito. Teve aquele paciente com 90 anos, com 96 anos, teve jovem com 18, com 15 anos [...] cada vida que passou lá foi de uma forma diferente [...] muitas pessoas chegam

revoltadas, não conseguindo acreditar que foram contaminadas pelo vírus, chegam pessoas desorientadas... São muitas peculiaridades [...] (T33- Intern. COVID-19)

Os trabalhadores destacaram a necessidade de vigilância constante que os doentes por COVID-19 demandavam. No curso da pandemia as equipes adquiririam maior domínio técnico da doença, porém com muitas incertezas quanto ao prognóstico:

[...] na última noite havia cinco pacientes no tubo e uma paciente saturando 38%. Tem que estar sempre ligado. Numa noite o doutor intubou um, saiu daquele e já parou para intubar outro. Temos que ter aquela visão, de olhar para o monitor e saber o que o paciente precisa [...] (T8-UTI COVID-19)

[...] hoje já trabalhamos com mais certeza, com mais segurança. Por mais que continuemos sem saber ao certo o que pode acontecer [...], hoje já temos uma base. [...] (T33- Intern. COVID-19)

Somavam-se questões para além da COVID-19 em si, como vulnerabilidades econômicas e sociais:

[...] [paciente] cheio de “bicho de pé”. Horrível. [...] quando eu cortei a unha dele cheirava podre. Ele chegou retraído, acho que ele tinha vergonha [...] a gente pega muito esse tipo de situação. Tem pacientes que são muito pobres [...] (T8-UTI COVID-19)

O cotidiano de convívio com os doentes por COVID-19 também esteve presente nas narrativas dos participantes. Foi destacada a construção dos vínculos ao longo do processo de hospitalização, que se por um lado proporcionava gratificação e reconhecimento, por outro lado mobilizava emocionalmente os profissionais ante o sofrimento e morte dos pacientes:

[...] se o paciente estiver bem, falando, tem a chamada de vídeo que fazemos [...] daí a gente se apega [...] porque tem uns que já faz vinte e poucos dias que estão conosco e toda a tarde fazemos chamada de vídeo [...] às vezes as pessoas mandam doce, mandam coisas para nós [...] (T6-UTI COVID-19)

[...] é muito difícil porque eu não quero perder a pessoa. 90% dos [pacientes] chegam falando como eu estou falando contigo e infelizmente eles progridem para um final, um sofrimento. Outras pessoas eu vejo que ficarão sequeladas. Então tem muita história. Todo mundo chega com uma história [...] (T8-UTI COVID-19)

No entanto, nem sempre esse vínculo entre profissional e paciente/família se estabelecia, sobretudo nas unidades abertas (Urgências e Emergências e Unidades de Triagem Respiratória), em que o cotidiano era marcado pela insatisfação dos profissionais em relação ao mau uso que parte da população fazia destas estruturas:

[...] muitos pacientes precisam estar aqui, mas está rolando muita brincadeira. Às vezes querem só pegar um atestado, numa segunda-feira. Aqui é bem complicado. [...] Parece às vezes que o meu trabalho está sendo insignificante [...] (T14- Emerg. COVID-19)

Por fim, foi possível perceber que os desafios do enfrentamento à pandemia extrapolavam a realidade do setor de trabalho. Incluía os dilemas do sistema de saúde, algumas vezes, ineficiente no fluxo de atendimento aos casos da COVID-19:

[...] alguns pacientes chegam mal manejados, então já não tem muito o que fazer. Chegam tarde. Às vezes porque deveriam ter chegado antes. Daí não tem como fazer milagre. E isso vai me frustrando, vai me cansando. [...] Eu sofro junto [...] (T9-UTI COVID-19)

Desafios de ser um trabalhador de enfermagem da linha de frente: desdobramentos no bem-estar profissional e na vida pessoal

A estruturação das unidades COVID-19 exigiu mudanças nas contratações e realocação de profissionais. Isso desagregou as equipes, impactando nas relações e nos vínculos de amizade e afetividade:

[...] são muitas pessoas do contrato, eu não tenho esse vínculo com eles. Eu sinto falta de ter equipe novamente. De olhar para o lado e saber que o plantão é muito ruim, que aquela situação é muito ruim, mas eu conheço o meu colega, eu posso contar com ele. O pessoal do contrato não é assim,

[...] eles estão ali para ganhar um extra. São bem importantes, mas pela questão do vínculo, gera um pouco de distanciamento. Eu sinto falta de amizade dentro do trabalho [...] (T34-UTI COVID-19)

Os participantes também relatavam como desafio as medidas de controle contra a disseminação da COVID-19. Essas medidas envolviam uma rotina exaustiva que interferia nos horários de lanche, repouso e das próprias necessidades fisiológicas, além de, algumas vezes, culminar em sobrecarga e tensão:

[...] tinha os 15 minutos de intervalo, agora a gente não tem mais porque a contaminação está acontecendo muito. O nosso hospital é bem rígido. Na hora do lanche, o máximo que estão permitindo é dois [profissionais na sala de lanche]. A contaminação é muito fácil na hora de tirar os EPI's. A minha mãe é grupo de risco, daí eu evito ir e sair [...] é assim a linha de frente, puxado [...] (T6-UTI COVID-19)

[...] tem que ficar seis horas lá dentro [unidade COVID-19]. Não pode ir no banheiro, não pode comer, isso é bem complicado. A gente já se preparava antes, quando sabia que tinha que entrar no COVID-19: não tomar muita água de manhã, não tomar muito chimarrão, almoçar bem. Porque a gente não pode sair de lá nem para comer, nem para ir ao banheiro. [...] se a gente não estava bem, a gente trocava com um colega. Porque tem que entrar bem ali. Bem preparado [...] (T15- Intern. COVID-19)

A rotina exaustiva nas unidades COVID-19 resultava em sensação de cansaço, exaustão e vontade de abandonar a linha de frente:

[...] muitas vezes [o trabalho] é hostil. Porque são muitos pacientes. Eu trabalho somente lá [unidade COVID-19], mas tem colegas que trabalham em duas unidades, dois hospitais. Então é cansativo. É exaustivo. A gente fica todo paramentado e isso cansa. Muitas vezes tem colegas que tem vontade de desistir, porque estão cansados, porque é uma rotina cansativa [...] (T35- Intern. COVID-19)

Fora do espaço do trabalho, havia situações de preconceito por parte da comunidade, familiares e colegas de outros empregos:

[...] a gente ia no supermercado, a gente ouvia até algumas piadas. Ficavam com receio de nós [...] quando a gente ia em qualquer lugar, por exemplo, na casa de um parente, não descia do carro

[...] eu trabalho na atenção básica. Chegou um momento em que eu fui na Secretaria de Saúde e conversei com a coordenadora para ela me liberar por um determinado tempo porque eu notei um receio muito grande dos meus colegas, que temiam ficarem próximos de mim [...] eu passava em casa, tomava banho, trocava de roupa e ia para a unidade [...] (T25- Intern. COVID-19)

Ainda no que diz respeito à vida fora do trabalho, os profissionais de enfermagem reconheceram também as implicações negativas da sua atuação na linha de frente em suas dinâmicas familiares e em seus projetos de vida:

[...] eu tenho uma filha pequena, fiquei uns dias afastada dela. Ela ficou na mãe. A gente tem medo por ela ser pequena. Eu tinha muito medo. [...] isso pesou muito. O medo de pegar e passar para a família. Fiquei uns dois meses, quase três sem ir para casa, sem ver eles. [...] (T15- Intern. COVID-19)

[...] estou fazendo doutorado. [...] eu tento chegar em casa e escrever, mas não rende da mesma forma quando estou com uma carga de trabalho tão grande. [...] eu tinha um plano, que era defender o doutorado até o final desse ano, mas não vai acontecer. É frustrante [...] (T21- Emerg. COVID-19)

Por fim, alguns participantes refletiram e reconheceram suas próprias vulnerabilidades, a despeito do imaginário de heroísmo que se construiu socialmente em torno da figura do trabalhador de saúde da linha de frente:

[...] todos da saúde brincam “sou herói”, “vamos vencer isso e vencer aquilo”. A gente não vê que atrás da gente tem uma família, que às vezes está prestes a se quebrar. E a gente vê que não é herói de nada. A gente é só um médico, uma enfermeira, um técnico... Lutando contra um ser invisível que a gente nem sabe o que é [...] (T7- Intern. COVID-19)

Discussão

A primeira categoria analítica mostrou que o cotidiano de enfermagem nas unidades COVID-19 era difícil, desafiador e se agravava nos períodos de surto pandêmico, em que os trabalhadores referiram vivenciar piora de suas condições de trabalho, devido aos déficits de insumos para a assistência, superlotação e aumento da jornada de trabalho. O cotidiano da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 é marcado por condições laborais precarizadas devido a carências materiais e de recursos humanos, sobrecarga, descontinuidades no processo de trabalho e fragmentação da gestão do cuidado¹²⁻¹⁴.

Foi destacada a complexidade, imprevisibilidade e tensão que caracterizaram as unidades COVID-19 e o perfil clínico destes pacientes. Sabe-se que os casos de infecção pelo Sars-CoV-2 são inespecíficos e diversificados, variando entre casos leves, moderados e graves, com complicações pulmonares e extrapulmonares, acometendo diferentes perfis populacionais e apresentando diferentes possibilidades de desfechos clínicos¹⁵.

Nas unidades COVID-19, a enfermagem assume um conjunto de ações complexas. Citam-se a gestão do cuidado e do processo de trabalho nestes setores, reconhecimento de sinais e sintomas, vigilância e assistência respiratória, detecção precoce de sinais de agravamento clínico, manejo clínico, nutrição, hidratação, promoção do sono e repouso, preparo da alta. A isso, somam-se os cuidados paliativos, procedimentos pós morte e suporte emocional a pacientes e familiares¹⁶. Portanto, corrobora-se a percepção dos participantes em relação ao desafio que manejo destes pacientes e a gestão do cuidado nestas unidades representam para a enfermagem.

Os participantes referiram uma rotina assistencial de vigilância constante sobre os doentes da COVID-19, devido à sua instabilidade clínica. No entanto, ponderaram que o transcorrer do tempo lhes conferiu segurança e maior sensação de controle. Estudo sugeriu que os avanços no conhecimento clínico sobre a COVID-19, somados aos declínios das primeiras ondas de infecção, têm contribuído para o controle das demandas em instituições hospitalares¹⁷.

Destaque deve ser dado à vulnerabilidade social, também descrita como um desafio nestes setores. Evidências mostram que as disparidades em saúde interferem na morbimortalidade por COVID-19. Aspectos sociais, de raça e demográficos são relevantes do ponto de vista epidemiológico¹⁸. Regiões periféricas e vulneráveis dos grandes centros urbanos, onde há uma maior concentração de pobreza, alta densidade demográfica, precárias condições de moradia, carência de saneamento básico e, por fim, dificuldade de acesso aos serviços de saúde são especialmente vulneráveis⁵.

Ainda assim, os trabalhadores de enfermagem relataram experiências importantes nestas unidades, destacando os vínculos estabelecidos com pacientes. Durante o processo de hospitalização por COVID-19, os pacientes vivenciaram o distanciamento físico de suas famílias. As equipes de saúde investiram em estratégias de mitigação desse isolamento, incluindo as chamadas por telefone ou vídeo¹⁹. No entanto, estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem da linha de frente vivenciaram também sofrimento emocional nos momentos em que os pacientes falavam com seus familiares pela última vez na chamada por vídeo ou telefone⁶.

O manejo das demandas da comunidade também se evidenciou como um desafio no contexto das Urgências e Emergências e Unidades de Triagem Respiratória. Sabe-se que a demanda trazida pela COVID-19 fragilizou pontos nevrálgicos históricos do serviço público²⁰, especialmente nos locais compreendidos como “portas de entrada” da rede, a exemplo das Urgências e Emergências. A pressão que a pandemia causou nestes setores pode ter potencializado dilemas já existentes, tais como os ruídos de comunicação entre o serviço e a comunidade.

A fragilidade da rede também pode ser considerada ao se reconhecerem os reflexos da desarticulação do sistema de saúde nos desfechos clínicos que ocorrem na unidade COVID-19. Sabe-se que a rede busca reduzir a magnitude da pandemia e, conseqüentemente, diminuir a pressão sobre as unidades. No entanto, encontram muitos desafios²¹. Com isso, os desafios dos trabalhadores de enfermagem nestas unidades envolvem elementos que extrapolam os microespaços, pois dizem respeito também ao modo como a rede se estabelece.

A segunda categoria analítica mostra os desdobramentos negativos deste cotidiano no bem-estar e vida pessoal dos profissionais. Estudo de revisão integrativa evidenciou um aumento nas percepções de ansiedade entre profissionais de enfermagem de setores COVID-19⁹. Sabe-se que, nos momentos de crise, a cooperação do coletivo de trabalho fortalece suas capacidades de enfrentamento²². Sendo assim, a dispersão das equipes que outrora atuavam de forma integrada pode ter representado um catalizador da ansiedade, uma vez que a realidade desses trabalhadores se dá em um novo setor de trabalho, onde os vínculos de convivência e amizade estão dispersos.

As repercussões do trabalho no bem-estar incluíam também desconfortos relacionados às medidas de precaução contra a disseminação do vírus, que incluíam abundante paramentação e restrições de circulação. Isso impacta no descanso, em suas necessidades fisiológicas e no consumo de lanche/alimentos, causando desconforto e tornando o trabalho ainda mais difícil.

Estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem da linha de frente percebiam maior risco de contaminação nos horários de lanche e repouso, pois nesses momentos, os colegas costumavam flexibilizar medidas de precaução⁶. Estas medidas são importantes para o controle da disseminação do vírus²³, no entanto, tornam o turno de trabalho mais desgastante nestas unidades.

Como consequência, os profissionais vivenciavam cansaço e exaustão físicos, mentais e emocionais. Em alguns momentos, vontade de abandonar a linha de frente. Estudo transversal realizado com trabalhadores de enfermagem atuantes no enfrentamento da COVID-19 evidenciou associação entre o aumento do número de horas de trabalho semanais e maiores níveis de estresse². Portanto, confirma-se que a sobrecarga enfrentada diariamente tem repercussões para a saúde mental e física dos profissionais.

Os elementos estressores do espaço interno do trabalho se somavam aos do mundo externo, em que os participantes se sentiam fragilizados também na condição de cidadãos comuns. O preconceito emerge quando a população começa a identificar erroneamente o trabalhador da saúde como um disseminador de doenças. Na pandemia da COVID-19, isso foi resultado de uma construção social coletiva, repleta de receios e incertezas²⁴.

Os próprios participantes compartilhavam em parte esses receios, pois temiam serem vetores de transmissão do Sars-CoV-2, especialmente no seio doméstico. Estudos evidenciaram que os profissionais de enfermagem sofreram emocionalmente com o isolamento social e familiar acentuado por estar na linha de frente, pois temiam contaminar seus entes queridos^{6,8}.

Por fim, os depoentes refletiram sobre o mito do “profissional herói” construído pelo imaginário social, ponderando sobre o quanto essa representação contrastava com suas próprias vulnerabilidades. Estudo brasileiro evidenciou que o discurso midiático que fortaleceu a construção do profissional de saúde como um anjo ou herói não foi suficiente para que os trabalhadores de enfermagem se sentissem visibilizados, reconhecidos e amparados⁸.

Portanto, se reconhece que o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem nas unidades COVID-19 foi marcado por um conjunto de desafios. Diante disso, ressalta-se a necessidade de que a gestão das instituições hospitalares implemente dispositivos que garantam: presença de força de trabalho de enfermagem em número adequado, conforme a demanda; formação e capacitação da categoria para a assistência aos doentes da COVID-19; gestão dos recursos humanos e materiais; desenvolvimento de protocolos, fluxos e rotinas que otimizem o processo de trabalho em saúde e enfermagem¹⁶.

Somado a isso, são importantes ações de promoção à visibilidade profissional junto à sociedade para desmistificar a imagem romantizada sobre a profissão e problematizar a importância da enfermagem no enfrentamento da pandemia e os impactos sofridos por estes trabalhadores. Isso pode ser facilitado com a disseminação de informações, bem como ações institucionais e sociais que apoiem a enfermagem e fomentem a luta por visibilidade e melhores condições de trabalho.

Conclusão

Os achados deste estudo permitem concluir-se que trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 vivenciam desafios complexos em seu cotidiano, com repercussões em sua experiência laboral e em sua vida.

Esta pesquisa apresentou como limitação as condições especiais sobre as quais as entrevistas foram realizadas: com distanciamento, uso de EPI's e durante o turno de trabalho (portanto, sujeitas à pressão do tempo para o retorno às atividades). Estas circunstâncias podem ter dificultado a interlocução e, em alguns casos, o tempo de duração de algumas entrevistas.

Os resultados contribuem com um registro importante para o momento histórico da profissão. Se por um lado a enfermagem sempre enfrentou desafios em seu cotidiano de trabalho, por outro lado a COVID-19 desnudou aspectos nevrálgicos da complexidade e precarização de seu trabalho. O reconhecimento destes elementos sob o pano de fundo da COVID-19 poderá ser especialmente importante para a reflexão sobre o futuro da profissão no mundo pós pandêmico.

Conflito de Interesses: Os autores não possuem conflitos de interesses.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Agradecimentos: A todos os trabalhadores de enfermagem que contribuíram, com suas narrativas, para que este trabalho fosse desenvolvido.

Referências

1. **Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Brasil*, 1986. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm
2. **Hoedl M, Bauer S, Eglseer D.** Influence of nursing staff working hours on stress levels during the COVID-19 pandemic. *HeilberufeScience*. 2021; 1-7. <https://doi.org/10.1007/s16024-021-00354-y>
3. **Nursing Now.** Global nursing campaign launched by HRH the Duchess of Cambridge with nurses and health leaders across the world Nursing Now campaign to empower and support nurses in meeting 21st century health challenges. London. *WHO*. 2018. https://apps.who.int/mediacentre/events/2018/nursing-now_press-release.pdf
4. **Rothan HA, Byrareddy SN.** The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020; 109:102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
5. **Costa MA, Lui L, Santos RMD, Curi RLC, Albuquerque CGD, Tavares SR, et al.** Apontamentos sobre a dimensão territorial da pandemia da Covid-19 e os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade socioespacial nas unidades de desenvolvimento humano de áreas metropolitanas brasileiras. *Repositório do Conhecimento do IPEA. Brasília, DF: IPEA; 2020.* <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9985>
6. **Koren A, Alam MAU, Koneru S, DeVito A, Abdallah L, Liu B.** Nursing Perspectives on The Impacts of COVID-19: Social Media Content Analysis. *JMIR Form Res*. 2021; 5(12) <https://doi.org/10.2196/31358>
7. **Conselho Federal de Enfermagem.** O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e a prevenção e combate ao novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Brasília, DF Sistema Cofen, 2020.* http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19_77835.html
8. **Mendes M, Bordignon JS, Menegat RP, Schneider DG, Vargas MAO, Santos EKA, et al.** Neither angels nor heroes: nurse speeches during the COVID-19 pandemic from a Foucauldian perspective. *Rev Bras Enferm*. 2022;75 (Supl 1): e20201329. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1329>
9. **Faria MGA, França KCFG, Guedes FC, Soares MS, Gallasch CH, Alves LVV.** Repercussions for mental health of nursing professionals who are in the face of The Covid-19: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2021; 11:1-17. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1293073>
10. **Bardin L.** Análise de conteúdo. *São Paulo: Edições 70*, 2011.

11. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Bonow CA, Silva RM, Costa MC, Sepúlveda JJR, Cunha TN. Saúde mental e percepção de riscos e danos de profissionais de enfermagem de hospitais de referência do Rio Grande do Sul no enfrentamento da pandemia COVID-19: estudo de métodos mistos. *Mendeley Data*. 2023;1. <https://doi.org/10.17632/73pct2bfvg.1>
12. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourtd SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev Bras Saude Ocup* 2021;46:e1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
13. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of the Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200339. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
14. Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare Enferm*. 2020; 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
15. Pavinati G, Devecchi ACR, Lima LV, Gomes FM, Ohta AA, Sala C. Clinical profile of patients affected by Covid-19: integrative review. *Brazilian Journ Develop*. 2021;7(7):74945-64. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33564/pdf>
16. Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin*. 2021;31:S49-S54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
17. Presanis AM, Kunzmann K, Grosso FM, Jackson CH, Corbella A, Grasselli G, et al. Risk factors associated with severe hospital burden of COVID-19 disease in Regione Lombardia: a cohort study. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):1041. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06750-z>
18. Xavier C, Rasu RS. Health Disparities of Coronavirus Disease 2019 in Texas, March-July 2020. *South Med J*. 2021;114(10):649-656. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001308>
19. Klop HT, Nasori M, Klinge TW, Hoopman R, de Vos MA, du Perron C, et al. Family support on intensive care units during the COVID-19 pandemic: a qualitative evaluation study into experiences of relatives. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1060. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07095-8>
20. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):4021-4032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
21. Daumas RP, Silva GAE, Tasca R, Leite IDC, Brasil P, Greco DB, Graboys V, Campos GWS. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
22. Souza SKG, Brito MAA, Aguiar IC, Menezes BS. Vacancies of Pleasure and Suffering at Work in the Perception of Human Resources Professionals. *Rev Empreend Inov Tec*. 2017;4(2). <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistasi/article/view/2020/1697>
23. Rajendiran S, Thahir SSA, Veloo Y, Suppiah J, Pahrol MA, Shakor ASA, et al. Environmental surface sampling of SARS-CoV-2 in selected hospitals in Malaysia. *Trop Biomed*. 2021;38(3):462-468. <https://doi.org/10.47665/tb.38.3.089>
24. Aydogdu ALF. Violence and discrimination against healthcare workers in times of new coronavirus. *J Nurs Health*. 2020;10:e20104006. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18666>