

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem

**Processos de Desgaste em Profissionais de
Enfermagem na Pandemia de Covid-19**

Discentes:

Guilherme Ken Ishikawa

Henrique Gomes de Andrade Silva

Orientadora:

Patricia de Campos Pavan Baptista

São Paulo

2021

Resumo

Introdução: Este estudo busca compreender os elementos geradores dos processos de desgaste dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente contra COVID-19. **Objetivo:** Conhecer os elementos geradores de processos de desgastes, segundo a percepção de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia de covid 19 . **Método:** O estudo foi feito a partir de entrevistas realizadas por meio virtual, com conteúdo gravado em mídia digital com 6 profissionais da área da saúde, sendo 4 empregadas em hospitais públicos e 2 empregadas em hospitais particulares, que estavam no presente momento atuando diretamente na linha de frente no combate à doença. As entrevistas ocorreram a partir de uma questão norteadora: “Diante dessa situação de pandemia, conte pra mim como tem sido atuar como profissional de saúde em seu ambiente de trabalho” e complementada com outras questões auxiliares: “O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que fortalecem a equipe?” e “O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que têm desgastado a equipe?”. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a *Snow Ball*, sendo assim, foram convidados a participar da pesquisa profissionais de enfermagem indicados gradativamente a cada entrevista, diante da vivência na linha de frente da COVID-19. **Resultados:** As entrevistas foram transcritas na íntegra, e a partir da análise de conteúdo, foram identificadas quatro categorias: Vivenciando um cotidiano de medo e exaustão; Fragilidade nos recursos humanos para o cuidado dos pacientes; Sensação de impotência pelo cuidado prejudicado e Ausência de suporte à saúde mental dos profissionais. **Conclusão:** A presente pesquisa evidencia que a pandemia de COVID 19 expôs os profissionais de enfermagem a um cotidiano repleto de desafios, tanto do ponto de vista do cuidado, pela complexidade do cuidado, como o próprio medo de se contaminar, a impotência no cuidado, a escassez e despreparo dos novos profissionais contratados, gerando exaustão física e mental em que a necessidade.

de suporte emocional é constante no processo de enfrentamento de cenários de crise.

1. Introdução

A primeira epidemia enfrentada pelo Brasil foi a partir de 1850, que ficou conhecida como “Epidemia da Febre Amarela” (1). Após esse episódio, o País enfrentou outras duas epidemias de grande impacto social e econômico no início do século XX: a Gripe Espanhola e a da Varíola (2). Diante dessas experiências, acreditava-se que estaríamos preparados para o enfrentamento de qualquer outra epidemia dado o aprendizado e com o avanço da tecnologia em saúde. O que não se esperava, até então, era que uma pandemia assolaria o mundo e colocaria à prova todo conhecimento científico adquirido até então. Inicialmente, em 2019, detectado em Wuhan, na China, a Sars COV-19, como ficou conhecida a posteriori, tem uma alta taxa de transmissibilidade e mortalidade e, portanto, colocou à prova todos os sistemas de saúde do mundo, público ou privado, e no Brasil não foi diferente. (3) O primeiro caso no Brasil foi detectado em um Hospital Privado na cidade de São Paulo no dia 26/02. Até então, a principal autoridade sanitária do mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estava apenas monitorando os casos de Covid pelo mundo. No entanto, 14 dias depois do primeiro caso detectado no Brasil de um paciente oriundo da Itália e devido a alta taxa de transmissibilidade do vírus pelo mundo, a OMS declarou, oficialmente, a pandemia de coronavírus. 2020 foi definido por esta Entidade como o Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia, com o objetivo de dar mais reconhecimento e valorização a estes profissionais de saúde, porém o ano que seria de comemoração

mostrou-se como um ano de uma luta intensa para os profissionais que estavam na linha de frente contra a nova epidemia do COVID-19.

Assim, problemas técnicos, tendem a requerer medidas técnicas e com a pandemia não seria diferente, distanciamento social, uso de máscara e higiene pessoal foram algumas das medidas adotadas para reduzir a transmissão do vírus (4), mas ainda assim, não foi o suficiente e a sobrecarga dos profissionais de saúde, em especial os de Enfermagem. (5)

Isso destacou uma série de desafios impostos pela excessiva demanda por cuidado, hospitalização, terapia intensiva e manejo de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (6). Dessa forma, as medidas de austeridades tomadas em dezembro de 2016 e 2017, respectivamente, deixaram a pandemia ainda mais difícil e, com isso, a vida dos profissionais da área da saúde, em especial os profissionais de Enfermagem, foram diretamente afetados devido a falta de EPIs, investimento estrutural, falta de recursos humanos, ausência de valorização do profissional, entre outros fatores que contribuíram direta ou indiretamente para este enfrentamento. (7)

Pesquisa recente que buscou identificar as principais dificuldades e obstáculos enfrentados por profissionais de linha de frente que cuidam de pacientes com COVID-19 em três países da América Latina mostrou que os países em desenvolvimento com dificuldades econômicas enfrentam desafios adicionais a esse respeito. No entanto, para os profissionais de saúde prestarem cuidados adequados aos pacientes com e sem COVID-19 durante a pandemia, os profissionais devem se sentir física e mentalmente preparados. É importante que as autoridades forneçam uma cadeia de suprimentos eficiente, protocolos atualizados e informações claras. (6)

Diante desse cenário, é imperioso reconhecer a importância da Enfermagem na saúde brasileira, mesmo sendo precarizada com salários e condições de trabalho aviltantes, pois mesmo com a falta de regulamentação da carga horária, um piso salarial nacional, jornada de trabalho duplicada, entre outros fatores, o exército de 2.283.808 profissionais de enfermagem atuantes no Brasil são agentes

fundamentais no enfrentamento da pandemia que necessitam ter sua saúde protegida e preservada além do contexto de pandemia.(8)

Ao longo desse processo, mais de 500 profissionais foram à óbito no Brasil até o dia 7 de janeiro de 2021, número que representa aproximadamente um terço do número total de óbitos entre os profissionais no mundo, além disso, dados do COFEN mostram que até o fim de setembro já haviam mais de 58 mil profissionais contaminados pelo vírus no país. (9)

Nesse aspecto, o presente estudo buscou conhecer os elementos geradores de processos de desgastes, segundo a percepção de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia covid 19 .

O presente estudo constrói sua base no processo saúde-doença vivenciado por profissionais atuantes na linha de frente contra COVID-19. Dessa forma, analisou-se as cargas de trabalho, ou seja, aquilo que compõem o trabalho em si, presentes no contexto laboral que foram produtoras dos processos de desgaste, isto é, aquilo em que o trabalhador é exposto e pode gerar processos reversíveis e irreversíveis tanto no que se refere a questão física quanto na questão mental. Nesse sentido, comprehende-se os fatores geradores de desgastes como um fator biopsicossocial que interage como um todo no indivíduo. (10, 11)

Acreditamos que por meio do conhecimento dos processos de desgaste, a partir da experiência autêntica dos sujeitos, seja possível construir melhores estratégias para o enfrentamento de situações de crise, como essa e outras que poderão se instalar em médio e longo prazo no processo de trabalho em enfermagem no cenário brasileiro.

2. Objetivo

Conhecer os elementos geradores de processos de desgastes, segundo a percepção de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia de covid 19 .

3. Método

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem qualitativa. Para compreender melhor a abordagem qualitativa, Minayo (12) traz a seguinte definição: A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2. Participantes

Participaram deste estudo, profissionais de Enfermagem, sendo seis Enfermeiras atuantes em unidades da linha de frente contra COVID-19, de idades entre 25 e 33 anos, sendo 4 de hospitais públicos e 2 de hospitais privados, todas da cidade de São Paulo.

3.3. Região de Inquérito

Tratando-se da região de inquérito de estudo, trouxemos no presente estudo, enfermeiras que estavam atuando na linha de frente, incluindo hospitais públicos ou privados.

3.4. Procedimentos para coleta de dados

Antecedendo à coleta de dados o projeto foi aprovado pelo CONEP sob o parecer nº 3.979.223.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a Snow Ball, ou seja, “Bola de Neve” uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. É uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Sendo assim, foram convidados a participar da pesquisa profissionais de enfermagem indicados gradativamente a cada entrevista, diante da vivência na linha de frente da COVID 19.

Importante lembrar que ao início da entrevista ocorreu a leitura do TCLE e o consentimento do entrevistado.

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

Os participantes foram entrevistados por meio virtual, com conteúdo gravado em mídia digital, sendo convidados a responder à pergunta principal: “Diante dessa situação de pandemia, conte pra mim como tem sido atuar como profissional de saúde em seu ambiente de trabalho”. Caso o objeto de estudo não fosse contemplado na primeira resposta, o pesquisador poderá utilizar as perguntas auxiliares: “O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que fortalecem a equipe?” e “O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que têm desgastado a equipe?”.

3.5 Análise dos dados

O conteúdo das entrevistas foi transscrito e checado duplamente. As informações foram submetidas à análise de conteúdo, obedecendo à metodologia composta por: (1) pré-análise, com organização do material e composição do corpus do estudo; (2) exploração do material processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades; e (3) tratamento dos resultados, com inferência e interpretação, buscando embasar as análises e dar sentido à interpretação (13), para posterior categorização e discussão segundo os referenciais teóricos descritos.

4. Resultados

Ao final da etapa da realização das entrevistas, os relatos foram agrupados em quatro categorias:

- 1. Vivenciando um cotidiano de medo e exaustão**
- 2. Fragilidade nos recursos humanos para o cuidado dos pacientes**
- 3. A “sensação de impotência pelo cuidado prejudicado”**
- 4. Vivenciando a “ausência de suporte à saúde mental”**

1. Vivenciando um cotidiano de medo e exaustão

Nessa categoria, foram contempladas as questões relativas ao medo da contaminação com uma doença nova, em que havia pouca informação e um cotidiano exaustivo pela própria complexidade do paciente acometido pela COVID 19, conforme vemos a seguir:

“...e aí a gente tinha bastante medo também né, por ser uma coisa nova...” - Entrevistada 1

“...no começo tava todo mundo com muito medo a gente já tá lá desde o começo, então era diferente no começo era todo mundo com medo, agora muita gente já se contaminou também, então as pessoas não tem mais esse medo todo...” - Entrevistada 2

“...muita gente tem muito medo da contaminação e isso é um desgaste muito grande...” - Entrevistada 6

“...mas é cansativo sim fisicamente e emocionalmente os plantões principalmente em UTI são muito ruins, os pacientes ficam muito graves então essa parte não é muito legal não...” - Entrevistada 5

“...é cansativo porque aumentou muito o número, a gente tinha uma UTI de sete leitos e foi para treze, e os pacientes são muito graves na UTI, (...) muitos pacientes desenvolveram mal, eu mais tinha pacientes que foram à óbito nos meus quarenta e cinco dias na UTI, quarenta e cinco corrido né.” - Entrevistada 5

“Então, ficar com muitas unidades e ficar ao mesmo tempo com muitos pacientes, pacientes bem graves com muitas demandas, muitos exames pra coletar (...) e às vezes é tanta coisa que em doze horas não dá tempo de você fazer tudo que a demanda exige.” - Entrevistada 4

A falta de conhecimento e a possibilidade de óbito torna a jornada ainda mais exaustiva, intensificando ainda mais o desgaste:

“Tem sido bem tenso né, especificamente porque é uma doença nova, no início a gente não tinha nenhuma informação, a gente não sabia como que o paciente ia progredir, qual que era o próximo passo...” - Entrevistada 1

“Às vezes, são poucos os que voltam da UTI, a maioria dos meus pacientes do ICESP, que foram para a UTI que foram intubados, assim pelo menos 90% acabou vindo a óbito.” - Entrevistada 2

A dificuldade em utilizar os EPIS durante a jornada de trabalho, também é relatada:

“...a parte dos EPIs, você ter que usar máscara o dia inteiro, ela machuca o rosto, da dificuldade pra respirar porque além da máscara você usa uma face shield, tem que usar avental, luvas, é muito material em cima então essa seria a parte de desgaste físico.” - Entrevistada 4

“...e esse uso de todos os epis o tempo todo para entrar no quarto você tem que pôr um avental, você tem que pôr luva, você tem que ficar de gorro, você tem que ficar de máscara, de face shield e o tempo todo sai do quarto tira tudo de novo.” - Entrevistada 2

“No começo era bem ruim como eu falei, ficar usando os epis ficar o tempo todo com eles, tira máscara põem máscara, põe avental avental, tira avental, tira luva e põem luva e todo esse cuidado tudo.” - Entrevistada 2

“...é desgastante você tá paramentado o tempo todo, isso é muito desgastante, é uma coisa que cansa você ficar sem ar, você precisa falar e precisa estar com a máscara, então a paramentação é um agravante, é uma coisa que cansa mais, é um trabalho muito mais cansativo quando você que fica preocupado em pôr a paramentação, tirar a paramentação da maneira correta e isso leva um tempo e ainda soma a higienização das mãos que tem que ser feita quase que o tempo todo...” - Entrevistada 6

2. Fragilidade nos recursos humanos para o cuidado dos pacientes

Nessa categoria ressaltamos a fragilidade de recursos humanos no aspecto formação, competência profissional que tornaram o trabalho ainda mais difícil, como podemos perceber nos trechos:

“...por ser um hospital novo, a equipe era toda nova. Muita contratação de urgência, trabalhei com equipes de enfermagem que nunca nem pisaram no hospital, então assim, o perfil que eu tive era de muita iatrogenia, muitos pacientes acabam nem morrendo pelo covid e sim pelas iatrogenias que estavam acontecendo. Infelizmente, mas isso é o reflexo do sucateamento, mesmo né, da saúde e da educação que o Rio de Janeiro passa” - Entrevistada 3

Evidencia-se que a situação de crise impos a muitas instituições a contratação emergencial e nem sempre os profissionais tinham a competência para um cuidado tão complexo:

“...então foi tudo muito empírico, muito informal, a gente aprender as novas rotinas, os cuidados são bem diferenciados dentro de uma unidade de terapia intensiva (...) e você não tem um tempo de formalizar esse tipo de conhecimento...” - Entrevistada 6

“...exatamente, por um lado eu via como eles estavam fragilizados e querendo aprender querendo fazer o certo, mas eu entendo que enfim eles não tiveram preparo né. Poxa, como assim o primeiro emprego de você dentro de uma UTI tão grave do jeito que estava né.” - Entrevistada 3

“...a gente tem sido realocado dos nossos empregos anteriores para atuar nas UTIs de covid sem muito treinamento, isso acho que foi o mais, ou o que tem trazido mais desgaste

(...) o pouco treinamento já foi um treinamento mais corrido porque foi uma admissão de urgência também.... - Entrevistada 6

Além disso, a escassez de pessoal também aparece como elemento de desgaste:

“...por mais que você se organize, se planeje, são muitos pacientes pra poucos enfermeiros e você acaba tendo essa sensação de maratona...” - Entrevistada 6

“Olha a falta de conhecimento, falta de liderança, a falta de liderança, a falta de organização mesmo também. Porque, além disso tudo, a gente estava, esse hospital não tinha gerente de enfermagem” - Entrevistada 3

3. Sensação de impotência pelo cuidado prejudicado

A terceira categoria abarca a sensação de impotência pelo trabalho dedicado e o quanto isso gera sofrimento nos profissionais:

“...às vezes você faz o cuidado e quando você vê que tem uma melhoria é diferente, agora quando você cuida, cuida e cuida, vê os outros cuidando, vê os médicos tentando vários meios de tentar melhorar o quadro clínico daquele paciente e quando não tem uma melhora é muito ruim” - Entrevistada 4

“...mas quando a gente não consegue fazer esse trabalho a gente se sente impotente também, e aí acaba ficando triste porque poxa o nosso objetivo é fazer com que paciente fique bem da melhor forma né e aí a gente não consegue” - Entrevistada 1

“...então é numa luta contra o tempo durante o plantão que essa atenção individualizada, de dar oportunidade do paciente falar dos sentimentos dele, fazer uma conexão com a família, isso fica muito prejudicado e aí isso é uma coisa que desgasta bastante também porque você não consegue aprofundar sua relação com o paciente e os seus cuidados acabam sendo o mínimo necessário pra seguir em frente” - Entrevistada 6

“...são pacientes que tem um milhão de necessidades que a gente não consegue manipular com tranquilidade como a gente gostaria e até o cuidado básico de enfermagem, de higiene, de troca, acaba sendo extremamente desafiador você conseguir fazer tudo num tempo hábil e decente pra aquele paciente...” - Entrevistada 6

“...todo mundo tem muita dificuldade pra conseguir garantir que as próprias atividades sejam feitas na maneira correta, então acho que é um desgaste que ele passa do físico, do mental e do espiritual, é um desgaste assim, em todas as dimensões possíveis...” - Entrevistada 6

“O mental seria você ver todos aqueles pacientes muito graves e sem uma perspectiva de melhora, aí a maioria deles tendem a ficar muito graves e acabam entrando em óbito...” - Entrevistada 4

“...minha unidade é unidade de internação mas de você tá com muitos pacientes críticos que podem precisar de apoio juntos e você não conseguir cuidar de todos ao mesmo tempo” - Entrevistada 2

“...o problema maior é mesmo dentro da equipe de enfermagem que às vezes gera alguns conflitos que também é uma forma de desgaste.” - Entrevistada 4

4. Ausência de suporte à Saúde Mental dos profissionais

O suporte mental aos profissionais foi implementado em muitos cenários, entretanto, essa ainda é uma demanda revelada pelos participantes:

“O suporte da gente estar ali em um ambiente que a gente não tá acostumado e vendo pacientes muito graves, isso não está sendo levado em conta em momento algum por ninguém...” - Entrevistada 5

“...acho que saúde mental faz muito impacto tanto em quem tá ali trabalhando na sua casa porque a gente tá fechado em casa.” - Entrevistada 5

‘Mas não vejo um apoio e não vejo discussões em relação a isso do tipo ‘vocês estão cansados? vocês estão aí desde março, tá tudo bem? Será que a gente consegue dar um tempo?’” - Entrevistada 5

“Então eu percebo minha equipe mais deprimida, aqui em São Paulo principalmente e no Rio de Janeiro não acompanho mais, mas aqui eles vem, na fala muita frustração, muito medo.” - Entrevistada 3

“Então assim, recurso técnico científico não é mais o problema mas acho que agora o que tá pegando mesmo a parte emocional” - Entrevistada 3

A percepção da desvalorização da profissão ainda intensifica o sofrimento mental:

“...a enfermagem é uma classe extremamente explorada e, explorada, esperando que você esteja com sorriso no rosto (...) eu não acho que a gente é herói a gente não tem que ser tratado como herói a gente tá trabalhando nessas condições e é bem difícil, não é todo mundo que gostaria de estar aqui” - Entrevistada 6

A seguir apresentamos a discussão, a partir das categorias unificadas e o referencial teórico de destaque.

5. Discussão

Ao conhecer a experiência de enfermeiras na linha de frente da COVID 19, foi possível aproximar-se de um cotidiano marcado pela exaustão física e mental. Primeiramente, o medo de contaminação, por ser uma doença nova, com protocolos de cuidado ainda desconhecidos. A falta de informações precisas sobre as formas de contaminação e a melhor forma de prosseguir o cuidado no processo de evolução do paciente com COVID-19 evidenciou um cenário de incerteza.

Estudo destaca que a incerteza frente à nova patologia é capaz de gerar inúmeros fatores estressores, levando assim ao estresse psicológico em toda população e também nos profissionais de saúde (14). Em ambientes clínicos, observou-se que os profissionais de enfermagem são os profissionais mais vulneráveis à contaminação, pois são os profissionais que ficam mais tempo em contato com os pacientes (15). Ressalta-se ainda que o medo de contaminação vai além do profissional ser infectado pelo vírus: a contaminação de familiares, amigos e pessoas próximas. Desta forma, o medo é um importante fator de estresse desses profissionais, contribuindo para uma manutenção ineficaz da saúde (14).

Nesse cenário, sobram denúncias do quanto esses profissionais se expuseram constantemente à potenciais de desgastes, pois além da preocupação com a assistência e risco de contaminação, ainda enfrentaram a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e falta de treinamentos eficientes, principalmente quanto ao manejo com o paciente, a utilização correta do EPI (16) e a falta de tempo e equipe para suprir as demandas de todos os pacientes.

É importante lembrar que a precarização nos serviços de saúde vem ocorrendo de longa data, impactando o processo de trabalho de vários profissionais, especialmente os profissionais da enfermagem, que representam mais de 50% do contingente de trabalhadores da saúde no Brasil.

É inegável que superlotação das unidades de saúde, a falta de leitos para internação e de equipamentos para cuidados são problemas na organização do trabalho que impactam a saúde das equipes da assistência na situação de pandemia (17) Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS, 2020.

As complicações relacionadas à saúde da equipe atuante frente à epidemia de COVID- 19 vem sendo relacionada à disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI), seu treinamento para uso e descarte desses dispositivos, à sobrecarga de trabalho e ao sofrimento psíquico. (18, 19)

A precarização da enfermagem pode ser observada anteriormente à pandemia (20), mas após a disseminação da doença pelo mundo ficou evidenciado a fragilidade da categoria profissional. De acordo com os relatos desses profissionais ainda se sentem como uma classe trabalhadora muito explorada, além da falta de uma estrutura de trabalho adequada como foi exemplificado nas contratações de emergência sem um treinamento e um preparo adequado, a alta demanda de trabalho em função da falta de mão de obra.

Diante de tudo isso, o Brasil já respondeu por aproximadamente um terço das mortes de profissionais de enfermagem por covid no mundo e o motivo para isso se deve muito à precarização da classe profissional no país como o não fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) (9)], a falta de um piso salarial, problemas estruturais na gestão de trabalho, longas jornadas de trabalho, dimensionamento inadequado da equipe e a valorização profissional (21).

Ainda tratando-se do medo, é evidente que as pessoas com suspeita ou já diagnosticadas com COVID-19 apresentam reações mais intensas de medo, agressividade, ansiedade, irritação, choro (22), gerando ainda estresse com consequências mentais e físicas para a equipe.

Uma equipe desestabilizada emocionalmente, com medo constante e exaustão pode colocar em risco a assistência.

Estudos realizados na última década já vêm evidenciando a preocupação com a saúde mental de profissionais de enfermagem, entre diversos distúrbios

psíquicos que podem afetar o trabalhador de enfermagem, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) tem se destacado pela sua prevalência, além de provocarem importante incapacidade funcional, ainda representam um alto custo econômico para as instituições de saúde e podem contribuir para o surgimento de distúrbios ainda mais agressivos, adoecimento psíquico e gerando grandes prejuízos. O que reforça a ideia da importância da implementação de estratégias como o Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ) para identificar precocemente sinais e sintomas e prevenir o afastamento de profissionais por transtornos mentais (23) .

Considerando que muitos pacientes acabam por serem intubados e apesar do esforço médico e de toda a equipe há casos em que não melhora do quadro clínico, isso pode tornar-se um grande peso emocional para a equipe trazendo sensações de impotência. Além disso, outro ponto preocupante da doença para os profissionais são os elevados números de óbitos de colegas de trabalho e de pacientes, gerando consequências como o risco psicopatológico gerado a partir de angústias, ansiedade e o reforço ao sentimento de impotência causado nos trabalhadores diante desse cenário (16).

Durante a pandemia, algumas instituições procuraram oferecer suporte psicológico aos seus profissionais, após reconhecerem os efeitos nocivos da pandemia na saúde mental e física dos profissionais (24, 25). Porém, durante as entrevistas foram relatadas a ausência de medidas de suporte efetivo das instituições em que os participantes exerciam sua função. Assim, observou-se a falta de busca ativa por parte das organizações em fornecer o bem estar aos profissionais com discussões em torno das condições e os fatores estressantes no processo laboral. Tendo em vista que os profissionais de enfermagem atuantes no combate contra a covid-19 estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes, eles têm maior risco de desenvolver sofrimento psicopatológico (18, 21) [16, 15].

É importante que haja políticas e estratégias efetivas que possam acolher esses profissionais e ouvir suas demandas não só durante o período de pandemia, pois a falta de suporte a estes profissionais geram experiências significativas de estresse, ansiedade, depressão e efeitos somáticos e físicos que podem, consequentemente, levar a alteração da qualidade prestada ao paciente, burnout e perda de profissionais atuantes. (22)[26]

Além disso, é possível perceber que muitos dos problemas listados possuem causas evitáveis ou que já existiam mas tiveram sua gravidade acentuada em meio ao enfrentamento da pandemia. No entanto, para os profissionais de saúde prestarem cuidados adequados aos pacientes com e sem COVID-19 durante a pandemia, os profissionais devem se sentir física e mentalmente preparados. É importante que as autoridades forneçam uma cadeia de suprimentos eficiente, protocolos atualizados e informações claras. (14)[6]

A presente pesquisa destacou a origem dos processos de desgaste nos profissionais de enfermagem na linha de frente da COVID 19, descortinando o sofrimento e as lacunas que precisam ser melhoradas para que os profissionais possam lidar com novas ondas do surto de COVID-19 e pandemias e epidemias futuras.

6. Conclusão

Ao buscar conhecer os elementos geradores de processos de desgastes, segundo a percepção de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia de covid 19 , foi possível adentrar num cotidiano repleto de sofrimento e lacunas. A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram identificadas quatro categorias: Vivenciando um cotidiano de medo e exaustão; Fragilidade nos recursos

humanos para o cuidado dos pacientes; Sensação de impotência pelo cuidado prejudicado e Ausência de suporte à saúde mental dos profissionais. A presente pesquisa evidencia que a pandemia de COVID 19 expôs os profissionais de enfermagem a um cotidiano repleto de desafios, tanto do ponto de vista do cuidado, pela complexidade do cuidado, como o próprio medo de se contaminar, a impotência no cuidado, a escassez e despreparo dos novos profissionais contratados, gerando exaustão física e mental em que a necessidade de suporte emocional é constante no processo de enfrentamento de cenários de crise.

7. Referências:

1. Franco, O. História da febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1969. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0110historia_febre.pdf
2. Goulart, AC. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 2005, v. 12, n. 1 [Acessado 25 Outubro 2021] , pp. 101-142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100006>>. Epub 19 Jun 2007. ISSN 1678-4758.)
3. China enfrenta pior surto de covid-19 desde inicio da pandemia em Wuhan. Jornal valor econômico. 02 agosto 2021. Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/08/02/china-enfrenta-pior-surto-de-covid-19-desde-incipio-da-pandemia-em-wuhan.ghtml>
4. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 2 [Acessado 25 Outubro 2021] , e2020044. Available from:

<<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>>. Epub 27 Abr 2020.

ISSN

2237-9622.<https://www.scielo.br/j/ress/a/KYNSHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt>)

5. Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104005. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPkst.pdf.
6. Martin-Delgado J, Viteri E, Mula A, Serpa P, Pacheco G, Prada D, et al. Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLoS One.* 2020;15(11):e0242185. Published 2020 Nov 11. doi:10.1371/journal.pone.0242185.
7. Oliveira AC. Nursing challenges in the face of the Covid19 pandemic. *REME - Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1302. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1302.pdf. DOI: 10.5935/1415-2762.20200032
8. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Varella TCML, Andrade KBS, Pereira SRM, et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. *Esc. Anna. Nery [online].* 2020, v. 24, n. spe [Acessado 25 Outubro 2021] , e20200161. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Epub 12 Ago 2020. ISSN 2177-9465.
9. Alessi G. Brasil responde por um terço das mortes de profissionais de enfermagem por COVID-19. *El pais*, São Paulo, 08 jan. 2021. Pandemia do coronavírus. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19.html>.

10. Laurell, AC. "A saúde doença como processo social." (2008). Disponível em: https://unascus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Contenteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf
11. Paparelli R, Sato L, Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2011, v. 36, n. 123 [Acessado 25 Outubro 2021] , pp. 118-127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>>. Epub 07 Maio 2012. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>.
12. Minayo MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.* 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Edições 70. 2011;229p
14. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse em profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 5º de maio de 2020 [citado 25º de outubro de 2021];31(Suppl1):31-47. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
15. Hong, Su et al. Immediate Psychological Impact on Nurses working at 42 Government-Designated Hospital During COVID-19 Outbreak in China: a cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 2020.
16. Costa, Lina Eduarda Silva et al. Repercussões psicopatológicas em enfermagem decorrentes da pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. 2021.
17. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev enferm uerj.* 2020; 28:e49596.
18. Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>.

19. Chen Q, Lian M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;7(4):PE15-16.
20. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 25 Outubro 2021] , pp. 07-13. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
21. de Oliveira Dias AP, Campagnoli M, Meneguetti C, Ramos MJ, Silva EM. Práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: relato de experiências. *Saud Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2º de julho de 2021 [citado 25º de outubro de 2021];11(66):6349-58. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1649>
22. 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>.
23. Angioni BM. Adaptação transcultural do *NURSES WORK FUNCTIONING QUESTIONNAIRE (NWFQ)* para o contexto brasileiro. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015. Disponível em:https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11012016-120728/publico/Dissertacao_Barbara_Marques_Anginoni.pdf.
24. Hong, Su et al. Immediate Psychological Impact on Nurses working at 42 Government-Designated Hospital During COVID-19 Outbreak in China: a cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 2020
25. Fernandez, Ritin; Lord, Heidi; Halcomb, Elizabeth et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*, 2020.

