http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v23i0.69095

ARTIGO ORIGINAL

VIVÊNCIAS NA PANDEMIA DE COVID-19: O OLHAR DE ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS

Alessandra Rabelo Gonçalves Fernandes*
Valdenir de Almeida da Silva**
Camila Carvalho de Sousa***
Rosana Santos Mota****
Carleane Macedo Ferreira*****
Flávia Letícia Rabelo Gonçalves******

RESUMO

Objetivo: descrever as vivências de enfermeiras intensivistas durante a pandemia pela Covid-19. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de hospital público e de ensino na Bahia, no período de outubro a dezembro de 2020. Participaram enfermeiras intensivistas que prestaram assistência de enfermagem de alta complexidade durante a pandemia do coronavírus. Os dados foram processados e analisados no software estatístico IRAMUTEQ. **Resultados:** as enfermeiras apontaram a vivência de ansiedade, estresse, exaustão física e psíquica. As respostas expressaram sentimentos de medo, tristeza e angústia, agravados pelo distanciamento social e mudança do estilo de vida de maneira abrupta. Os achados contribuíram para a compreensão das experiências vivenciadas pelas enfermeiras **Considerações finais:** O estudo revelou que as enfermeiras experimentaram padrões semelhantes de sofrimento psicológico, afetando sua vida pessoal, social e profissional, exigindo adaptações e enfrentamento de múltiplos desafios no contexto da pandemia da COVID-19. As percepções relatadas por enfermeiras brasileiras são aspectos que causam danos à saúde da mulher, por isso, é urgente promover ações que diminuam os impactos negativos causados pela pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem. COVID-19. Unidade de Terapia Intensiva. Saúde do Trabalhador. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 foi considerada uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos. A alta transmissibilidade do vírus refletiu-se no número de infectados e mortes em escala mundial. Segundo dados compilados até março de 2023, os casos de COVID-19 no mundo ultrapassam 680 milhões, com 6,8 milhões de mortes. Nesse contexto, a pandemia provocou um alerta e interrupção na prestação de serviços de saúde em muitos países, causando uma pressão excessiva no sistema de saúde global, e colocando em evidência os trabalhadores de enfermagem no centro dessa crise[1–3].

No Brasil, a pandemia agudizou e realçou um problema crônico e antigo do sistema de saúde brasileiro, imerso em um contexto neoliberal, caracterizado por desigualdades, redução de investimentos, desvalorização de trabalhadores e subfinanciamentos no setor[4].

Nesse cenário, os profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da Covid-19 foram os que mais sofreram desgaste emocional e esgotamento físico[5]. Esse esgotamento físico, especialmente entre os profissionais de enfermagem, foi amplamente noticiado pelos veículos de comunicação. Em diversos momentos, a mídia buscou naturalizar e romantizar o discurso de que os profissionais de enfermagem eram verdadeiros heróis e heroínas no combate ao vírus desconhecido[6].

Contrapondo essa visão romantizada, vários

*Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/EBSERH. Salvador, Bahia. E-mail: alessandra.fernandes@ebserh.gov.br. ORCID iD:0000-0003-3417-6584
**Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES. Salvador, Bahia. E-mail: valdenir.almeida@ufba.br. ORCID iD: 0000-0003-1947-468X.
***Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/EBSERH. Salvador, Bahia. E-mail: sousa.camila@ebserh.gov.br. ORCID iD: 0000-0002-6139-0984
****Enfermeira. Doutora em enfermagem. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES. Salvador, Bahia. E-mail: rosana.mota@ebserh.gov.br ORCID iD: 0000-0002-3193-9972
*****Enfermeira. Mestranda em enfermagem. Professora de graduação de enfermagem na Universidade Ruy Barbosa – UNIRUY. E-mail: mfcarleane@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-5166-3774
******Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES. Salvador, Bahia. E-mail: flavia.rabelo@ebserh.gov.br ORCID iD: 0009-0008-7405-8279

estudos revelaram que a pandemia causou danos à saúde desses profissionais da linha de frente. Fatores como o aumento da carga de trabalho, a exaustão física, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), o distanciamento do convívio familiar e social, as preocupações com a própria saúde, o medo de contaminar familiares e os sentimentos de incerteza contribuíram para a elevação dos níveis de estresse, ansiedade, medo e preocupações entre esses profissionais[7–11].

A categoria de enfermagem, majoritariamente do gênero feminino, representa a maior parte dos trabalhadores da saúde no Brasil, e desempenha um papel fundamental no campo da saúde[6]. Essas profissionais merecem destaque e atenção, devido aos riscos ocupacionais a que estão expostas. Este grupo enfrenta elevadas cargas psíquicas, devido à natureza do trabalho que desempenham, como exposição a fatores de riscos biológicos, uma vez que prestam assistência a pacientes críticos[12]. Ademais, essas profissionais estão sujeitas a altas jornadas de trabalho, más condições de trabalho, baixa remuneração refletindo em seu estado emocional e qualidade de vida[13]. Assim, a alta exigência técnica e burocrática também se soma a esses desafios, tornando a situação ainda mais complexa para essas profissionais[11].

Para além dos riscos inerentes ao ambiente de trabalho na UTI, essas profissionais enfrentam dificuldades históricas decorrentes de uma sociedade que impõe múltiplas responsabilidades. Essas mulheres frequentemente assumem papéis de mães e cuidadoras do lar e da família, o que pode resultar em exaustão física e emocional [14]. Um estudo sobre a conciliação entre maternidade e trabalho revelou que as mulheres carregavam sentimentos de angústias sociais, relacionadas à sensação de não conseguirem exercer plenamente a maternidade, aliado ao temor de contaminarem seus filhos[15].

Ademais, estudos indicam que a enfermagem foi a profissão mais afetada pelos impactos na saúde mental decorrentes da pandemia da COVID-19[2,6,11-13]. Considerando a predominância feminina na enfermagem e os diversos papéis desempenhados por essas mulheres, esta pesquisa pode contribuir para a compreensão dos impactos da pandemia na saúde dessas profissionais em suas múltiplas dimensões e experiências. Destaca-se ainda que poucos estudos qualitativos se dedicaram a ouvir e relatar as percepções, sentimentos e vivências das enfermeiras intensivistas no enfrentamento da pandemia.

Dessa forma, torna-se oportuno abordar essa temática, devido à escassez de estudos que discutam os impactos da pandemia na saúde das mulheres que atuaram como força de trabalho na pandemia de Covid-19. É necessário refletir sobre os efeitos da pandemia nas mulheres que atuaram como enfermeiras na UTI, e os possíveis danos causados à sua saúde. Partindo desse argumento, e reconhecendo a importância de preencher essa lacuna de conhecimento no contexto brasileiro, o objetivo deste estudo é descrever as vivências de enfermeiras intensivistas durante a pandemia de Covid-19, visando a contribuir para o desenvolvimento de medidas e políticas eficazes de apoio e cuidado para essas profissionais na fase pós-pandemia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Salvador - Bahia, credenciado pelos Ministérios da Saúde e da Educação como hospital de ensino. Presta atendimento de média e alta complexidade em diversas especialidades e possui 277 leitos, sendo 10 destinados à terapia intensiva geral e 10 à cardiologia, ambas para pacientes adultos.

Durante a primeira onda pandêmica, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral foi adaptada para uma unidade coorte de pacientes Covid-19, devido às dificuldades na oferta/demanda de leitos de alta complexidade no estado da Bahia. A pesquisa foi realizada na UTI geral que atende a pacientes com o perfil clínico (hematológicos, renais, com processos infecciosos graves, dentre outros). A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 18 enfermeiros, sendo quatro do gênero masculino, e 31 técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 49 profissionais.

Para inclusão no estudo, foram considerados os seguintes critérios: enfermeiras intensivistas que prestaram assistência direta a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19. Foram excluídas da pesquisa as enfermeiras que, no período da coleta de dados, estavam de férias, licença saúde ou afastadas do trabalho por outros motivos. A seleção da amostra foi intencional não probabilística. A opção por incluir apenas

trabalhadores de enfermagem de nível superior deve-se ao fato do desempenho de funções gerenciais, assistenciais e educativas por esses profissionais no processo de adaptação da unidade para o recebimento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19. Já a seleção do gênero feminino é justificada pela constatação na literatura dos maiores impactos do exercício da enfermagem na linha de frente no período pandêmico sobre a saúde física e mental de enfermeiras sobrepostos aos papéis sociais que elas desempenham em sua vida cotidiana[14,16,17].

Do total de 14 enfermeiras elegíveis para o estudo, foram excluídas duas enfermeiras devido a férias e uma enfermeira por ser a pesquisadora principal do estudo, totalizando 11 enfermeiras, que aceitaram colaborar com a pesquisa voluntariamente. O contato foi feito por meio da entrega de uma carta convite com informações sobre a pesquisa; e os encontros foram agendados após o aceite, de acordo com a disponibilidade das participantes.

As informações foram coletadas entre os meses de outubro e dezembro de 2020 por meio de um instrumento semiestruturado constituído por dados de caracterização das participantes e questões norteadoras que guiaram as entrevistas: (1) Fale sobre os impactos emocionais e/ou mudanças em sua vida cotidiana em virtude da sua atuação profissional durante a pandemia pelo novo coronavírus; e (2) Como você se enxerga enquanto enfermeira antes e depois da pandemia pelo novo coronavírus?

Para garantir a privacidade, as entrevistas foram realizadas individualmente, em um espaço reservado na UTI e tiveram duração entre 11 e 40 minutos. A fim de minimizar possibilidade de vieses, tendo em vista que a pesquisadora principal faz parte da equipe da unidade, as entrevistas foram conduzidas por uma enfermeira residente de enfermagem em terapia intensiva, previamente treinada e com experiência em pesquisa qualitativa. Após autorização das enfermeiras e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram gravadas com a utilização de um aplicativo em telefone móvel para gravação de voz. Durante a coleta das informações, as pesquisadoras não mantiveram nenhuma relação com as participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e não houve devolução dos textos aos participantes para conferência e feedback. Posteriormente à transcrição, o corpus foi processado no software estatístico IRAMUTEQ (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Texteset de Questionnaires*), um software gratuito licenciado por GNU GPL (v2), de fonte aberta[18]. Sua utilização é capaz de conferir rigor estatístico sobre as informações textuais, sendo útil para o trabalho com corpus volumoso. Quanto ao tipo de análise do corpus textual pelo Iramuteq, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual os segmentos do texto são classificados em função dos respectivos vocabulários e reagrupados em função da similaridade entre si por meio de testes qui-quadrado. Este tipo de análise agrupa os segmentos de texto em classes com vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de outras classes[18]. No processamento das informações por meio do Iramuteq, não há interferência dos pesquisadores na classificação e os temas são derivados dos dados, sem identificação antecipada.

A análise do corpus por meio da CHD permitiu a apreensão do conteúdo relacionado às vivências das enfermeiras intensivistas na pandemia de COVID-19 e os respectivos temas relacionados.

O estudo seguiu as diretrizes do COREQ [19]. O presente estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer favorável mediante CAAE número: 36841720.0.0000.0049. Todos as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para garantir o anonimato, na apresentação dos resultados, utiliza-se a identificação da categoria profissional (Enf.) seguida do número de ordem da realização das entrevistas.

RESULTADOS

As 11 enfermeiras participantes do estudo tinham de 34 a 41 anos, com tempo de experiência profissional em UTI variando entre 6 meses e 15 anos. A partir das entrevistas, foram identificados 4 eixos temáticos: (1) Expressão de sentimento de medo e incertezas; (2) Distanciamento da família e prejuízo às atividades de lazer; (3) Sobrecarga física e mental; (4) Ansiedade e estresse no ambiente de trabalho.

As participantes manifestaram preocupação e temor, em especial no início da pandemia devido às incertezas geradas pela falta de conhecimento sobre o vírus e o medo do desconhecido. O conhecimento

incipiente sobre a doença dificultou a assistência ao paciente, já que não havia evidência científica sobre o tratamento e prognóstico, produzindo um nível elevado de estresse e ansiedade em toda equipe.

As enfermeiras relataram sentimento de medo diante da possibilidade de serem infectadas pelas pessoas do convívio diário, dentro e fora do ambiente de trabalho, e demonstraram também grande preocupação acerca da paramentação com os EPIs. Essas mulheres pontuaram que o comprometimento da saúde mental, em virtude do estresse ocupacional e da ansiedade, poderia interferir no cuidado ao paciente e aumentaria os riscos à segurança da equipe, na execução das tarefas laborais, ou seja, diminuição da qualidade da assistência e maior risco de acidentes de trabalho.

> O medo é pensar que estou doente, e vou pegar a doença. Então fica aquela sensação de gelo no corpo todo, e isso que aconteceu foi bem no início, a primeira coisa que ficávamos passando e repassando na mente era aquele passo a passo da paramentação. (Enf. 05)

> A maior sensação que eu posso dizer era essa, eu me sentia enclausurada, abafada e presa. Era como se eu estivesse debaixo d'água, como se você me segurasse e eu não pudesse subir para respirar. (Enf. 03).

> Angustiante, a princípio pouco se conhecia sobre a doença [...] então foi um pânico, essa é a melhor palavra. As janelas fechadas, sapatos sempre do lado de fora mantendo distância da porta ao sair de casa, sempre de máscara com medo das pessoas, assustada quando ouvia um espirro e até hoje continuo com toda essa apreensão. (Enf. 05)

> Se eu não tiver bem eu não vou conseguir dar continuidade a minha assistência, e não adianta eu tentar fazer algo não estando bem, pois eu corro risco tanto para mim e principalmente para o meu paciente. (Enf. 02)

No ambiente de trabalho, a sobrecarga física, o isolamento social e o distanciamento da família foram relatados como causadores de sofrimento e ansiedade. Algumas enfermeiras alegaram que a pandemia modificou bruscamente a sua vida social, sentiam-se prisioneiras em suas próprias casas, e o afastamento das famílias foi uma tentativa de protegê-los contra o vírus. Adicionalmente, destacaram a dualidade vivenciada entre o comprometimento enquanto profissional de saúde, e a sua maternidade revelada pelo medo de contaminar os filhos.

> O distanciamento da família foi difícil, sempre fomos unidos e depois de trabalhar em uma UTI COVID-19 eu tive que me distanciar, me privar de lazer, além dos estresses emocionais que eu passava por questão de ansiedade por vezes tinha insônia. (Enf. 01)

> E de certa forma eu perdi meu porto seguro, pois como eu estava trabalhando dentro da UTI COVID-19, não podia visitar minha família, que sempre foi meu apoio em tudo, a segunda coisa é que a covid-19 tomou muito tempo da minha vida. (Enf. 03)

> O desafio foi a vivência da dualidade entre o medo de me contaminar e passar para os meus filhos, mas ao mesmo tempo tentar manter a mesma assistência que eu sempre venho mantendo no decorrer da minha profissão. (Enf. 07)

> Eu tive que me afastar da minha filha, estava tudo muito novo, não sabíamos exatamente o que iria acontecer, os riscos que corríamos. Não sabíamos exatamente o resultado que iria ser essa assistência. (Enf. 09)

A primeira onda da COVID-19 produziu nas enfermeiras um elevado grau de incertezas relacionadas à doença, transmissibilidade, riscos e tratamento. Nesse primeiro momento, as participantes foram informadas de que a UTI seria transformada em uma unidade destinada a pacientes com diagnóstico de Covid-19. Muitas relataram ansiedade, medo, distúrbios do sono e preocupação pela escassez mundial de EPI. Convém destacar que a sobrecarga física e emocional vivenciada por enfermeiras intensivistas pode ter sido potencializada pelo confinamento e pelo fato de se tratar de uma unidade de cuidados intensivos, com alto risco de contaminação devido aos procedimentos invasivos frequentemente realizados.

> Eu não deixo isso me desestabilizar emocionalmente, no início foi negativo, perdi minha paz, tive dificuldades para dormir e medo de tudo. (Enf. 05)

> Quando eu chegava no plantão colocava algumas músicas, fazia uma oração no conforto, me alimentava antes, esse tempo era uma preparação para entrar na UTI. Então acho que o principal fator foi a ansiedade, apesar de não demonstrar. (Enf. 07)

> No início tive ansiedade, um pouco depressiva, por vezes temerosa, inclusive até hoje impacta no meu psicológico, pois a pandemia ainda continua, ainda persiste o medo. (Enf. 01)

> Para mim foi muito difícil, porque tem várias questões, principalmente o medo de se contaminar, medo de fazer alguma coisa errada e acabar pegando, além disso vivemos um momento complicado pois não tínhamos os materiais que precisávamos para

> trabalhar da forma correta. (Enf. 11)

As enfermeiras relataram sobrecarga física e mental no ambiente de trabalho, incluindo a presença de comportamentos agressivos. As falas dessas profissionais revelam que o trabalho na unidade COVID-19 implica em exposição constante à violência psicológica, estresse e confinamento, fatores que podem causar danos significativos à saúde dessas profissionais. Para algumas enfermeiras, o senso de responsabilidade e o cumprimento de seu papel social funcionaram como uma forma de escape das preocupações diárias.

> Era como se o vírus tivesse no ar, em qualquer lugar para mim era um monstro, não chegou ao ponto de eu ter que usar medicação e precisar procurar apoio profissional, mas eu tive um comportamento mais agressivo. (Enf. 05)

> Eu estava tentando ficar viva, eu não podia apoiar ninguém o que a colega estava passando eu também estava [...] estávamos o tempo todo exposto à violência, ao estresse e ao confinamento. (Enf. 03)

As falas das enfermeiras revelam a intensa pressão e os desafios emocionais enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, no qual se destaca a severidade do impacto psicológico da pandemia sobre os profissionais de saúde, ilustrando um ambiente de trabalho permeado por medo, estresse e agressividade.

A luta constante pela sobrevivência, a incapacidade de oferecer apoio mútuo e a exposição contínua a condições adversas ressaltam a necessidade de intervenções de saúde mental e suporte psicológico adequado para essas enfermeiras que trabalharam na linha de frente na UTI Covid. É essencial reconhecer e abordar esses desafios para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente em tempos de crise.

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que as percepções e vivências relatadas por enfermeiras em um serviço de saúde no Brasil assemelham-se às experiências vivenciadas em outros países durante a pandemia de COVID-19. Essas vivências produziram estresse, ansiedade, além de exaustão física e psíquica. As descobertas contribuíram para uma compreensão mais profunda das experiências dessas profissionais, que revelaram sentimentos de medo, tristeza e angústia. Esses sentimentos foram potencializados pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), distanciamento social, separação de suas famílias e mudanças abruptas em suas rotinas diárias.

Nesse contexto, embora as enfermeiras tenham adotado estratégias para enfrentar a pandemia, como ouvir música, manter uma alimentação saudável e praticar orações, os resultados evidenciam os efeitos nocivos em sua saúde. As experiências compartilhadas pelas participantes convergem com achados de outros estudos[20-22], trazendo à luz os impactos da pandemia na saúde das mulheres que prestam cuidados a pacientes críticos, com consequências ainda imprevisíveis.

Na China, um estudo provou que enfermeiros de UTI foram acometidos por uma sobrecarga emocional devido à ausência de informações sobre o coronavírus[21]. Um estudo de revisão constatou a presença de níveis moderados de estresse, ansiedade, depressão e distúrbios do sono entre os profissionais da linha de frente, indicando que ser do gênero feminino e pertencer à categoria de enfermagem estão mais associados a sintomas depressivo[20].

Uma revisão sistemática demonstrou que a sobrecarga de trabalho afetou emocionalmente os profissionais de saúde, em parte devido à falta de tempo adequado para se prepararem para o aumento dos casos[5]. Estudo brasileiro apontou que o gênero feminino e a carga de trabalho foram os principais preditores de estresse entre profissionais de saúde em uma unidade de pronto atendimento durante a pandemia[17]. Em relação ao distanciamento social relatado pelos participantes, estudo realizado na Turquia apontou que as razões para o afastamento dos enfermeiros intensivistas com a família ocorreu na tentativa de proteção das pessoas de seu convívio[23]. Esse distanciamento social e inatividade física são capazes de produzir impactos na saúde mental, emocional e risco de mortalidade por doenças crônicas[24,25].

Achados semelhantes foram encontrados em um estudo brasileiro, que observou um alto nível de estresse e angústia entre as mães enfermeiras na pandemia, devido ao medo de contaminar seus filhos[26]. Uma explicação plausível para isso seria o desconhecimento sobre transmissibilidade e formas de tratamento do vírus, associado às mudanças em sua rotina diária e dinâmica familiar, o que resultou em dificuldades para manter o equilíbrio emocional.

Somando-se a esses fatores, é preciso reconhecer que os profissionais de UTI foram um dos mais

afetados pelos impactos da COVID-19, devido ao elevado volume de trabalho no cuidado aos pacientes críticos e à escassez de equipamentos de proteção individual[11]. Esses aspectos foram evidenciados por uma pesquisa realizada na Holanda, que apontou uma sobrecarga nos profissionais de UTI e uma deficiência de recursos materiais, fatores que, ao longo do tempo, podem desencadear sintomas depressivos[27].

Os danos causados à saúde da mulher, que atuaram na linha de frente da pandemia intensificam-se devido aos inúmeros papéis sociais que elas desempenham em sua vida cotidiana. Enquanto gerenciam suas responsabilidades como enfermeiras na UTI, essas mulheres também enfrentam a preocupação constante com a segurança e bem-estar de suas famílias, demandas dos filhos e trabalhos domésticos[14]. Essa dupla jornada acentua a exaustão física e emocional, destacando a necessidade de apoio específico para essas profissionais

Assim, a pandemia expôs não apenas os riscos físicos associados à linha de frente, mas também os desafios emocionais profundos resultantes do desequilíbrio entre trabalho e vida familiar. Esse cenário sublinha a importância de intervenções que possam aliviar a sobrecarga emocional e proteger a saúde mental dessas trabalhadoras.

Para minimizar os efeitos negativos na vida social, os locais de trabalho devem proporcionar espaços adequados e amplos para a promoção do bem-estar, atividades físicas e práticas de auto reflexão, nas quais os profissionais possam revisitar seus sentimentos em busca de crescimento pessoal[25]. Essas medidas contribuem para a manutenção de um equilíbrio saudável e preparam os profissionais para enfrentar crises sanitárias futuras [1].

A literatura aponta outras estratégias para a proteção da saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente da Covid-19, tais como diminuição da carga horária de trabalho, disponibilidade de EPI[28], apoio psicológico, turnos de trabalho flexíveis, rodas de conversa durante o expediente, promoção de um ambiente de trabalho seguro, além de treinamento e capacitação de enfermeiros em situações de desastres[11]. Sendo assim, é crucial estimular a atividade física, hábitos de vida saudáveis, pausas adequadas para o descanso, atividades lúdicas, jornadas flexíveis para as mães trabalhadoras e participação ativa dos gestores públicos, uma vez que essas medidas criam possibilidades para construção e fortalecimento políticas públicas que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis para essas mulheres.

Apesar de os resultados do estudo apontarem aspectos relevantes à saúde mental de enfermeiras intensivistas, algumas limitações devem ser consideradas. Há possibilidade de que as questões abordadas na entrevista não reflitam todas as repercussões da pandemia sobre a saúde mental. Outro ponto a ser considerado é que as entrevistas foram realizadas no processo de desativação da UTI coorte após o arrefecimento da primeira onda e diminuição de admissões de pacientes com diagnóstico de COVID-19 no hospital, o que pode ter ocasionado um possível viés de memória por parte das enfermeiras.

Assim também, o longo período de duração da pandemia e o acúmulo de conhecimento sobre o manejo da doença podem ter contribuído para a redução dos sentimentos de medo, insegurança, estresse e ansiedade vivenciados pelas profissionais. Outra limitação do estudo foi o fato de não abordar as técnicas e auxiliares de enfermagem do gênero feminino.

No entanto, embora haja limitações, este estudo apresenta como ponto forte o relato de enfermeiras intensivistas durante a pandemia da Covid-19, bem como as repercussões em sua saúde mental. Outrossim, sinaliza estratégias de enfrentamento na constante busca de minimizar os níveis de estresse e ansiedade no trabalho, assim como sugere alguns mecanismos de proteção à saúde da mulher.

Dessa maneira, a discussão acerca das percepções de medo, ansiedade, distanciamento social, afastamentos dos filhos, depressão, distúrbio do sono e desgaste físico e mental são aspectos importantes a serem considerados para a saúde da mulher em seu ambiente de trabalho, na perspectiva de promover ações que diminuam os impactos negativos causados pela pandemia, e desenvolver medidas de proteção para que essas profissionais possam se preparar para futuras crises sanitárias dessa magnitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão profunda das experiências das profissionais de terapia intensiva é crucial para o desenvolvimento de ações efetivas visando ao seu bem-estar. O suporte psicológico, ambientes de trabalho saudáveis, apoio legal e políticas públicas

são fundamentais para mitigar o estresse e melhorar a qualidade de vida dessas trabalhadoras. As percepções compartilhadas pelas participantes reforçam os efeitos negativos da pandemia na saúde dessas profissionais, revelando padrões semelhantes em outros cenários.

Por fim, compreender as experiências das mulheres enfermeiras em terapia intensiva poderá contribuir para a promoção do bem-estar e diminuição da carga de estresse e ansiedade no ambiente de trabalho. Para isso, são necessários mais estudos qualitativos para explorar as sequelas da pandemia na saúde mental e na vida pessoal desses trabalhadores da saúde, buscando soluções eficazes para mitigar os danos causados pela COVID-19. Logo, é necessário que futuras pesquisas qualitativas sejam conduzidas com o intuito de fortalecer a discussão sobre o tema e investigar mais profundamente as sequelas pós-pandemia.

EXPERIENCE IN THE COVID-19 PANDEMIC: THE PERSPECTIVE OF INTENSIVE CARE NURSES

ABSTRACT

Objetivo: descrever as vivências de enfermeiras intensivistas durante a pandemia pela Covid-19. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de hospital público e de ensino na Bahia, no período de outubro a dezembro de 2020. Participaram enfermeiras intensivistas que prestaram assistência de enfermagem de alta complexidade durante a pandemia do coronavírus. Os dados foram processados e analisados no software estatístico IRAMUTEQ. **Resultados:** as enfermeiras apontaram a vivência de ansiedade, estresse, exaustão física e psíquica. As respostas expressaram sentimentos de medo, tristeza e angústia, agravados pelo distanciamento social e mudança do estilo de vida de maneira abrupta. Os achados contribuíram para a compreensão das experiências vivenciadas pelas enfermeiras **Considerações finais:** O estudo revelou que as enfermeiras experimentaram padrões semelhantes de sofrimento psicológico, afetando sua vida pessoal, social e profissional, exigindo adaptações e enfrentamento de múltiplos desafios no contexto da pandemia da COVID-19. As percepções relatadas por enfermeiras brasileiras são aspectos que causam danos à saúde da mulher, por isso, é urgente promover ações que diminuam os impactos negativos causados pela pandemia.

Keywords: Nursing. COVID-19. Intensive Care Unit. Occupational Health. Women's Health.

VIVENCIAS EN LA PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS INTENSIVISTAS

RESUMEN

Objetivo: describir las vivencias de enfermeras intensivistas durante la pandemia por Covid-19. **Método**: investigación cualitativa desarrollada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulta de hospital público y de enseñanza en Bahía-Brasil, en el período de octubre a diciembre de 2020. Participaron enfermeras intensivistas que prestaron asistencia de enfermería de alta complejidad durante la pandemia de coronavirus. Los datos fueron procesados y analizados en el *software* estadístico IRAMUTEQ. **Resultados**: las enfermeras señalaron la vivencia de ansiedad, estrés, agotamiento físico y psíquico. Las respuestas expresaron sentimientos de miedo, tristeza y angustia, agravados por el aislamiento social y el cambio del estilo de vida de manera abrupta. Los hallazgos contribuyeron a la comprensión de las experiencias vividas por las enfermeras **Consideraciones finales**: el estudio reveló que las enfermeras experimentaron patrones similares de sufrimiento psicológico, afectando su vida personal, social y profesional, exigiendo adaptaciones y múltiples desafíos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Las percepciones reportadas por enfermeras brasileñas son aspectos que causan daños a la salud de la mujer, por eso, es urgente promover acciones que disminuyan los impactos negativos causados por la pandemia.

Palabras clave: Enfermería. COVID-19. Unidad de Cuidados Intensivos. Salud del Trabajador. Salud de la mujer.

REFERÊNCIAS

1. Wharton C, Kotera Y, Brennan S. A well-being champion and the role of self-reflective practice for ICU nurses during Covid-19 and beyond. Nurs Crit Care. 2021; 26(2):70–2. DOI: https://doi.org/10.1111/nicc.12563

2. Perraud F, Ecarnot F, Loiseau M, Laurent A, Fournier A, Lheureux F, et al. A qualitative study of reinforcement workers' perceptions and experiences of working in intensive care during the Covid-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. PLoS One. 2022;17(3):e0264287. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264287

3. Covid - Coronavirus Statistics - Worldometer [Internet]. [citado 23 de maio de 2024]. Disponível em: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaignhomeAdvegas1

4. Cueto M. O Covid-19 e as epidemias da Globalização. 2020 [citado 22 de maio de 2024]; Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40654

5. Koontalay A, Suksatan W, Prabsangob K, Sadang JM. Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. J Multidiscip Healthc. 2021; 14(1):3015-25. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S330041

6. Miasato FA. Sem heróis, sem heroínas: reflexões sobre o discurso heroico utilizado pela mídia sobre os profissionais de enfermagem na pandemia de Covid-19. CIADS. 2022; 11(2):118–38. DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.881

7. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020; 87(1):11–7. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028

8. Perogamvros L, Castelnovo A, Samson D, Dang-Vu TT. Failure of fear extinction in insomnia: An evolutionary perspective. Sleep Med Rev. 2020; 51(1):101277. DOI: https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101277

9. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. Epidemiol Infect. 2020; 148(1):e98. DOI: https://doi.org/10.1017/S0950268820001107

10. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during Covid-19 outbreak. Brain Behav Immun. 2020; 88(1):559-65. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049

11. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with Covid-19. Nurs Crit Care. 2021; 26(2):94–101. DOI: https://doi.org/10.1111/nicc.12528

12. Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, Machado FHR da S, de Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. Rev esc enferm USP. 2021; 55(1):e20210194. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194

13. Marins TVO, Crispim CG, Evangelista DS, Neves KC, Fassarella BPA, Ribeiro WA, et al. Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. Research, Society and Development. 2020; 9(8): e710986471–e710986471. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6471

14. Duarte MLC, Silva DG, Mattos LG, Bombardi IP, Almeida T de, Garcia YE, et al. The mental health of nurses who are women and mothers during the COVID-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm. 2023; 44(1): e20220006. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220006.en

15. Andrade CJ, Souza FC, Benincasa M. Conciliação maternidade e trabalho na pandemia da Covid-19: o discurso de profissionais de saúde. RIEC. 2020; 3(3) 1682-1702. DOI: https://doi.org/10.1000/riec.v3i3.197

16. Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the Covid-19 pandemic. Texto contexto - enferm. 2020; 29(1):e20200329. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329

17. Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, Pereira ELC. Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da covid. Ciênc. cuid. saúde. 2022; 20(1) :e6084. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.60841

18. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. 2023; 21(2): 513-518. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16

19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6): 349-57. DOI: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

20. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of Covid-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. Intensive Crit Care Nurs. 2021; 63(1):102999. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999

21. Uzun Şahin C, Aydın M, Usta A, Sakın M. Experiences and Psychosocial Difficulties of Frontline Health Care Workers Struggling With Covid-19 in Turkey: A Qualitative Study. Florence Nightingale J Nurs. 2022; 30(1):74-82. DOI: https://doi.org/10.5152/fnjn.2022.21053

22. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A United States Survey. Heart Lung. 2022; 55(1):127-33. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015

23. Ozan E, Durgu N. Being a health care professional in the ICU serving patients with covid-19: A qualitative study. Heart Lung. 2022; 57(1):1-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.07.011

24. Guimarães TT, Santos HMB dos, Sanctos RTM. Physical inactivity, chronic diseases, immunity and Covid-19. Rev Bras Med Esporte. 2020; 26(5):378-81. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202026052019_0040

25. Meyer SM, Landry MJ, Gustat J, Lemon SC, Webster CA. Physical distancing ≠ physical inactivity. Transl Behav Med. 2021 Apr 26;11(4):941-944. DOI: https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa134

26. Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA de, Silveira AO, Costa LCR. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the Covid-19 pandemic. Texto contexto - enferm. 2020; 29(1): e20200329. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329

27. Kok N, van Gurp J, Teerenstra S, van der Hoeven H, Fuchs M, Hoedemaekers C, et al. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study. Crit Care Med. 2021;49(3):419-427. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004865

28. Chinvararak C, Kerdcharoen N, Pruttithavorn W, Polruamngern N, Asawaroekwisoot T, Munsukpol W, et al. Mental health among healthcare workers during Covid-19 pandemic in Thailand. PLoS One. 2022;17(5):e0268704. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704

Endereço para correspondencia: Camila Carvalho de Sousa. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/EBSERH. Rua Dr. Augusto Viana, s/n - Canela, Salvador - Bahia, 40110-060. Tel.: (71) 3646-3736. E-mail: sousa.camila@ebserh.gov.br

Data de recebimento: 07/06/2023
Data de aprovação: 15/10/2024