



REPERCUSSÕES E SENTIMENTOS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE ATUARAM EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA COVID-19¹

Yasmim da Silva*
Giovanna dos Santos Precioso**
Janaina Recanello***
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad****
Maria José Quina Galdino*****
Maynara Fernanda Carvalho Barreto*****

RESUMO

Objetivo: analisar as repercussões e os sentimentos dos trabalhadores de enfermagem que atuaram em serviço de saúde referência para atendimento de COVID-19 no Estado do Paraná. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido com trabalhadores de enfermagem que atuaram em hospitais universitários referência à COVID-19 no Estado do Paraná. Foram realizados cinco encontros remotos semanais com seis trabalhadores de enfermagem, por meio de oficinas com uso da técnica de Dinâmica de Grupo, com carga horária total de 15 horas, entre outubro e novembro de 2023. Os dados foram analisados com base nos registros do primeiro encontro e organizados para a análise de conteúdo por meio do Software IRAMUTEQ, no período de setembro a novembro de 2024. **Resultados:** foram identificadas três categorias principais: repercussões da pandemia no processo de trabalho; repercussão da pandemia no contexto familiar; e repercussão da pandemia na saúde do trabalhador, evocando tanto sentimentos negativos quanto positivos. **Considerações Finais:** o impacto gerado pela pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem trouxe repercussões nas esferas do processo de trabalho, familiar e da saúde no ambiente de trabalho, evocando sentimentos profundos diante do desconhecido e readaptações necessárias nesse contexto.

Palavras-chave: Saúde Mental. Sentimentos. COVID-19; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, desencadeou uma crise global sem precedentes e impôs profundos impactos à saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente daqueles que atuaram na linha de frente⁽¹⁾. Nesse contexto, a equipe de enfermagem, por atuar diretamente no cuidado aos pacientes, esteve mais vulnerável ao contágio⁽²⁾ e exposta a elevados riscos psicosociais⁽³⁾.

No Brasil, até o dia 31 de março de 2021, foram registrados 40.696 casos de COVID-19 e 699 óbitos de profissionais de enfermagem, representando cerca de 23% de mortes globais dessa categoria⁽⁴⁾. Esses dados refletem a precarização das condições de trabalho desses

trabalhadores, acerca de seus esforços no combate à pandemia⁽³⁾.

Entre os fatores de risco, destacam-se o aumento da jornada de trabalho, a insuficiência ou inadequação de equipamentos de proteção individual (EPIs), a escassez de recursos materiais e humanos, a ausência de treinamento para desempenho do trabalho, o medo de contaminação, isolamento social, distanciamento de familiares, situações de violência, desvalorização profissional e o constante enfrentamento de perda de pacientes. Esses fatores desencadearam uma série de repercussões emocionais, como altos níveis de estresse ocupacional, que, em muitos casos, evoluíram para a Síndrome de Burnout⁽⁵⁾.

A Síndrome de Burnout se manifesta de forma inespecífica, apresentando sintomas físicos,

*Enfermeira. Residente em Enfermagem em Gerência de Serviços de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ydasilva7@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1643-6450>.

**Enfermeira. E-mail: preciosogi123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8630-5826>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Bandeirantes, Paraná, Brasil. E-mail: janaina@uenp.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4201-0624>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UEL. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na UENP. Bandeirantes, Paraná, Brasil. E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: maynara@uenp.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3562-8477>.

psíquicos e comportamentais, por meio de uma tríade psicológica que envolve a exaustão emocional, despersonalização no cuidado com o cliente, e sentimentos de baixa realização pessoal⁽³⁾. Em 2020, o Brasil ocupou a segunda posição mundial com maior prevalência de Burnout entre os profissionais de saúde, onde cerca de 74% eram enfermeiros e 64% técnicos de enfermagem⁽⁶⁾.

Embora a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 tenha sido oficialmente encerrada no Brasil em 22 de abril de 2022⁽⁷⁾, as marcas desse período ainda permanecem na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Pesquisas realizadas com esses profissionais indicaram que a experiência durante a crise resultou em sequelas psicológicas relacionadas ao estresse pós-traumático e sintomas de insônia, cujos efeitos ainda perduram após o fim da pandemia⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, surge a necessidade de compreender e ressignificar os sentimentos dessa categoria durante e após a pandemia, conhecendo as experiências e desafios enfrentados durante o processo de trabalho. Diante disso, este estudo, de caráter inovador por explorar aspectos ainda pouco abordados na literatura sobre a vivência emocional desses profissionais, teve como objetivo analisar as repercussões e os sentimentos dos trabalhadores de enfermagem que atuaram em serviço de saúde referência para atendimento de COVID-19 no Estado do Paraná.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo, realizado com trabalhadores de enfermagem que atuaram em hospitais universitários de referência no atendimento à COVID-19 no Estado do Paraná. Este estudo é parte integrante (fase três) da pesquisa intitulada “Saúde mental de trabalhadores de enfermagem atuantes da Pandemia COVID-19” e atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma intervenção psicossocial, composta por cinco oficinas semanais com uso da técnica de Dinâmica de Grupo, totalizando 15 horas. A elaboração, planejamento e a condução dos encontros foram realizados por quatro pesquisadoras do sexo

feminino: uma coordenadora da intervenção, doutora em enfermagem com especialização em desenvolvimento e dinâmica de grupo, e as demais pesquisadoras, eram uma mestrande e duas graduandas em enfermagem, que atuaram como observadoras, com a função de registrar e transcrever em tempo real as falas dos participantes no programa *Microsoft Word*, sem o uso de gravações, a fim de reduzir o desconforto dos participantes ao compartilharem experiências pessoais; contudo, essa estratégia pode ter limitado a captura de nuances discursiva, constituindo uma das limitações metodológicas do estudo.

Foram convidados profissionais de enfermagem que haviam participado da fase inicial da pesquisa maior, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, até alcançar um número mínimo de 12 a 14 participantes. Estes haviam respondido a um questionário estruturado contendo 25 variáveis sociodemográficas, ocupacionais, condições de vida e saúde; além dos seguintes instrumentos: a Job Stress Scale, em sua versão traduzida e validada para a cultura brasileira; a *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS); e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette). Os critérios de elegibilidade foram: (1) ter trabalhado em condições de alto desgaste; (2) ter apresentado altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixos níveis de eficácia profissional; (3) ter apresentado menores pontuações nas dimensões situacionais e comportamentais das Habilidades Sociais. Os critérios de exclusão foram: estar em férias ou licença durante a implementação da intervenção.

O convite e o recrutamento dos participantes foram realizados pelas graduandas em enfermagem entre setembro e outubro de 2023, por meio do aplicativo *WhatsApp*, com até três tentativas de contato, em um intervalo mínimo de sete dias entre cada convite. Aqueles que não retornaram foram automaticamente excluídos, totalizando 14 participantes. A intervenção, por sua vez, ocorreu entre outubro e novembro de 2023, por meio da plataforma *Google Meet*, com duração média de duas horas, durante o período noturno, conforme a disponibilidade dos participantes, permitindo a participação de profissionais de enfermagem de diferentes regiões (Norte, Sul e Oeste) do Estado do Paraná.

Os temas das oficinas foram selecionados considerando as necessidades de desenvolvimento dos participantes. No primeiro encontro, discutiu-se a ressignificação dos sentimentos vivenciados durante a pandemia e suas repercussões, com foco no estresse ocupacional e Síndrome de Burnout. No segundo encontro, foram trabalhados os temperamentos (sanguíneo, colérico, melancólico e fleumático)⁽¹⁰⁾. O terceiro encontro focou nas classes de Habilidades Sociais (automonitoramento, comunicação, civilidade, assertividade, empatia, trabalho e expressão de sentimento positivo)⁽¹¹⁾. No quarto encontro, o foco era a assertividade e conflitos geracionais. O quinto encontro apresentou as estratégias para prevenção e redução do estresse no trabalho.

Este estudo analisou especificamente os dados produzidos no primeiro encontro, que incluiu o planejamento prévio da abertura e explicação do propósito e relevância da intervenção, definição dos objetivos do encontro, apresentação dos pesquisadores e participantes, contrato de convivência, contextualização após as discussões em grupo sobre Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout, feedbacks, e posteriormente o preenchimento do mesmo questionário e instrumentos respondidos pelos participantes na primeira fase da pesquisa. As questões norteadoras foram: Como você se sentiu em relação ao seu trabalho e atividades que estavam sob sua responsabilidade durante a pandemia da COVID-19? E, como questões auxiliadoras: Como você se sentiu durante a pandemia da COVID-19? Como você se sente hoje em relação a tudo o que passou? Se você pudesse descrever em uma palavra o que a pandemia da COVID-19 representa neste momento, qual seria?

Esses elementos iniciais tiveram o objetivo de construir um vínculo de confiança entre os participantes, encorajando-os a compartilhar sentimentos vivenciados durante a pandemia da COVID-19 e suas repercussões na saúde mental após esse período, acerca das experiências e vivências durante o processo de trabalho.

A análise dos dados textuais foi realizada no período de setembro a novembro de 2024, por meio da Análise de Conteúdo, que envolve a pré-análise para operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, a exploração do material para a codificação e transformação dos dados textuais, e o tratamento dos resultados com interpretação das

mensagens⁽¹²⁾. No mesmo período, para complementar essa abordagem com uma dimensão visual, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que possibilitou a construção da Nuvem de palavras e a Análise de Similitude⁽¹³⁾.

Ressalta-se que, embora cinco oficinas tenham sido realizadas, apenas o primeiro encontro foi analisado neste estudo, constituindo outra limitação metodológica. Assim como a participação reduzida no primeiro encontro, gerando limitação na interpretação dos resultados.

Em conformidade com os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, também seguiu as normas éticas nacionais e internacionais, recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 47883821.4.0000.8123 e Parecer nº 4.821.405. Para preservação do anonimato dos trabalhadores, os participantes foram identificados com códigos (P), seguido do número correspondente à ordem de participação no encontro.

RESULTADOS

Embora 14 profissionais tenham aceitado participar da intervenção, apenas seis participaram ativamente dos encontros, devido a relatos de jornadas de trabalho intensas e, possivelmente, a seleção de participantes com altos níveis de exaustão emocional.

Dos seis profissionais que participaram ativamente, todos eram do sexo feminino, e apresentavam variações de faixa etária de 26 a 55 anos. Em relação ao cargo, três eram enfermeiras com cargo de chefia, uma era enfermeira sem cargo de chefia, e as demais atuavam como técnicas de enfermagem. O tempo de experiência profissional variou de três a 30 anos, enquanto o tempo de atuação no hospital universitário variou de dois a sete anos. Além disso, apenas duas participantes eram concursadas, enquanto as demais foram contratadas por processo simplificado e ocupavam cargos temporários. Três profissionais possuíam duplo vínculo empregatício, e carga horária semanal, incluindo todos os vínculos, variava de 40 a 72 horas.

Mediante a Nuvem de Palavras (Figura 1), permitiu-se a visualização das palavras mais frequentes mencionadas pelos participantes,

destacando os termos como “COVID”, “família” e “paciente”. Esses termos refletem os principais núcleos emocionais relacionados às experiências vivenciadas durante a pandemia, indicando que as

repercussões ocorreram de forma simultânea no processo de trabalho, na vida familiar e no cuidado ao paciente.

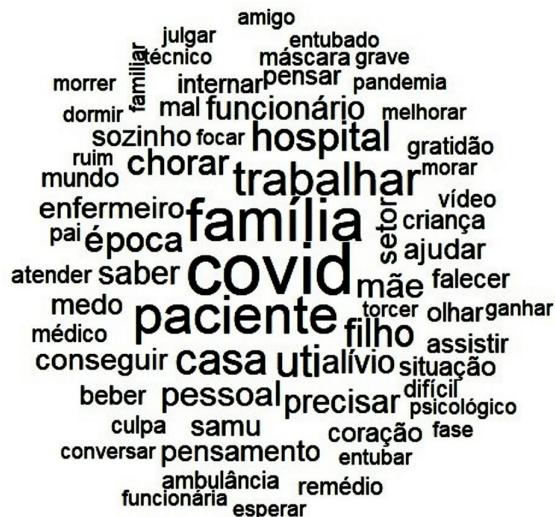


Figura 1. Nuvem de palavras mencionadas por profissionais de enfermagem atuantes em serviços de referência para o atendimento da COVID-19 no Estado do Paraná. 2024

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Análise de Similitude (Figura 2), por sua vez, revelou conexões entre as palavras mais recorrentes com outros temas. O termo “COVID” foi associado a palavras como “dormir”, “amigo”, “psicológico”, “pandemia”, “julgar”, “culpa” e

“morrer”, sinalizando forte relação entre a vivência da pandemia e sentimentos de medo, sofrimento emocional e sobrecarga psicológica.

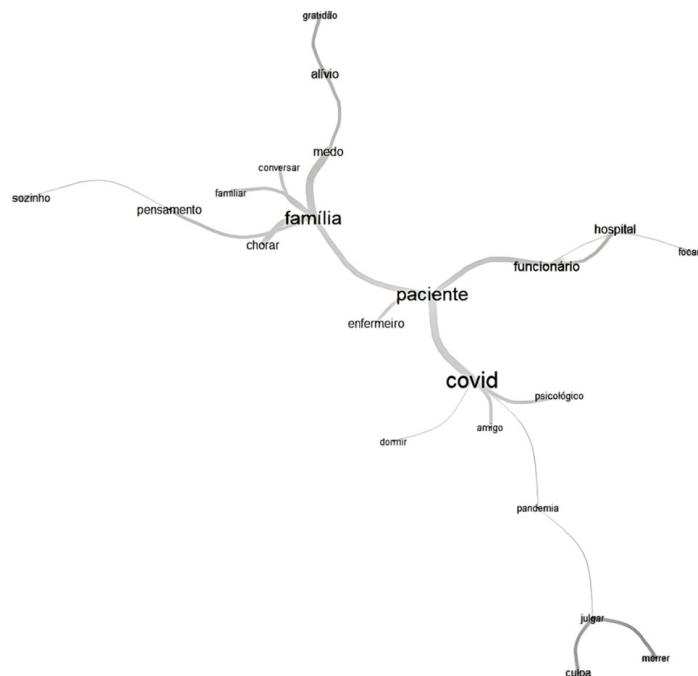


Figura 2. Análise de Similitude das palavras mencionadas por profissionais de enfermagem atuantes em serviços de referência para o atendimento da COVID-19 no Estado do Paraná. 2024.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A palavra “família” apresentou relação com “chorar”, “medo”, “pensamento”, “alívio”, “sozinho”, “gratidão”, “familiar” e “conversar”, indicando que o ambiente familiar influenciou tanto como fonte de apoio quanto de tensão emocional. Por sua vez, “paciente” mostrou ligação com os termos “funcionário”, “enfermeiro”, “hospital” e “focar”, demonstrando que o cuidado direto com o paciente, mesmo diante do medo da exposição, manteve-se como eixo central da atuação profissional.

Os resultados obtidos na análise qualitativa, emergiram a identificação de categorias e subcategorias, delimitando os eixos temáticos descritos na sequência.

Categoria 1: Repercussões da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho

Subcategoria A¹: Emergência Global de COVID-19: Reestruturação da Rede de Atenção à Saúde e serviços

O início da pandemia da COVID-19 foi inesperado e repentino, marcado por incertezas e temor entre os profissionais de enfermagem, que enfrentaram o desconhecido sem o preparo, proteção e equipamentos adequados, segundo relatos dos participantes:

Antes de começar, achávamos que ia ser alguma coisa nada demais. Em janeiro, na unidade em que eu atuava, o pessoal da infectologia relatou que estava acontecendo algo na China, mas não sabiam que ia chegar até aqui. E de repente, quando chegou, **ninguém estava preparado**. Os funcionários tinham receio. No setor, foram retirados todos os pacientes, para ficarem focados em pacientes com COVID. (P4)

No começo, **não deram as paramentações corretas**. Eu entrava no hospital e falavam que não podia ficar entrando toda hora dialisando paciente em isolamento e não ter o material [...].(P1)

Durante a pandemia, os profissionais de enfermagem enfrentaram uma sobrecarga de trabalho e escassez de pessoal. Esses desafios exigiram contratações emergenciais, reestruturação das escalas de trabalho e remanejamento desses trabalhadores, o que

intensificou o impacto sobre a saúde mental e física dessa equipe.

Com o crescimento dos casos de COVID-19, houve a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, e os trabalhadores de enfermagem assumiram novas responsabilidades, o que ampliou as experiências desafiadoras vivenciadas durante esse período, conforme demonstrado nos relatos:

Eu lembro muito do primeiro caso, onde foi a paciente e o pai que internaram. E quando ela internou, no mesmo dia **descobrimos que não deveria colocar familiares na mesma enfermaria**. Porque a paciente, foi entubada no mesmo dia e o pai foi entubado quatro dias depois. O pai dela veio a falecer. Ela sobreviveu. (P4)

Até um dia que preparei um corpo na UTI. Tive que preparar um corpo, eu achei aquilo um absurdo. E **ter que colocar dentro de um saco**. (P1)

Subcategoria B¹: Repercussões ocupacionais e estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19

O trabalho em equipe foi essencial durante o período pandêmico; contudo, também aumentou a sobrecarga dos enfermeiros, que reprimiram seus sentimentos para manter a equipe estável durante o caos, evidenciados nos recortes subsequentes:

O que me ajudava bastante é que eu tinha uma equipe muito boa. Então, a questão do cansaço físico, a gente se ajudava muito. E quando eu precisava do psicológico, o {a} enfermeiro {a} sempre esteve disposto {a} para ajudar. (P3)

Às vezes, acho que sou um pouco sem coração. Porque eu vi que muitos funcionários sofriam e **acho que eu tinha que ser o alicerce deles**. Então, eu segurei muito. (P2)

Embora os profissionais estivessem esgotados mentalmente, cada um lidava de uma maneira diferente. A empatia era evidente, principalmente com relação ao atendimento dos pacientes e o sofrimento dos familiares, destacados nas narrativas:

Eu tive muito problema com isso. Abraçar a máquina de hemodiálise, porque eram muitos pacientes para dialisar na época da COVID. **Chorar atrás da máquina**, pois via aquelas famílias chorando [...], eu vi aquela mãe cair no chão e pensava nas minhas quatro filhas.(P1)

Teve um paciente na retaguarda que a família levou um terno. E falaram que ele congregava na igreja com esse terno e era o desejo dele ser sepultado com ele. **Ele foi enterrado com aquele terno**. Quando ele faleceu, pedi para não o colocarem em um saco. **Vai dar trabalho, mas coloca o terno.** (P4)

Além disso, a perda de familiares e pessoas próximas devido ao contágio pela COVID-19 foi profundamente desafiadora e desgastante, provocando estados de choque nos profissionais de saúde e, em muitos casos, levando ao afastamento temporário do trabalho.

Consequentemente, também houve o aumento de contaminação entre esses profissionais, o que gerou sentimentos de estresse, culpa e julgamento, agravados pela insuficiência de pessoal nos ambientes hospitalares, como observado no recorte:

Tive uma funcionária que eu me culpei muito, porque a julguei [...], reclamei com ela, falei que ela tinha acabado de voltar do atestado e que já estava me dando atestado de novo [...], falei para fazer o exame e deu positivo, mas falei que a maioria estava evoluindo bem. E ela evoluiu muito mal [...], todo dia eu chegava e ficava me culpando, porque a julguei. E ela morreu [...].(P4)

Diante disso, os profissionais de saúde precisaram desenvolver estratégias de enfrentamentos individuais para lidarem com os desafios que surgiram durante a jornada de trabalho, de acordo com as falas:

Na época, o meu mecanismo de foi **parar de assistir jornal, só falava das mortes**. [...], e comecei a assistir o terço às 06h15min. **E assisto até hoje antes de ir para o hospital**, porque precisava revestir o espírito [...], só queria perguntar para o paciente, se podia postar uma foto da sua alta. **Eu só queria falar em alta**[...]. (P4)

Penso que a pessoa tem que focar em alguma coisa. Fazer luta, correr, e ir à academia. Já cheguei a fazer tudo isso. No meu nível de

estresse, eu vou chutar um saco que é melhor do que bater em alguém no meu trabalho. Depois parei com tudo isso, porque comecei a trabalhar. (P1)

Categoria 2: Repercussão da pandemia da COVID-19 no contexto familiar

Subcategoria A²: Repercussão do processo de trabalho na família

O ambiente familiar tornou-se um espaço para descarregar frustações, preocupações e angústias reprimidas durante o processo de trabalho, enfrentando o medo de expor suas famílias ao contágio pelo vírus, que eram seu principal suporte emocional, revelado nestes trechos:

[...] **Eu trouxe a COVID para a minha casa**. Tanto que a minha mãe pegou, ela estava em férias. E quase a matei, **ficava me culpando o tempo todo** [...], chegava na minha casa em vez de estar dando risada e conversando com a família, começava a chorar [...], ficava uma situação chata, porque **eu bebia e chorava** [...]. (P1)

[...] Aqui em casa, tem eu, meu marido e meu sobrinho. A gente ficou só em casa. **Mas eu ainda desabafava com eles** [...].(P4)

[...] **Mas eu absorvi muito e isso me fez muito mal em casa**. Eu moro sozinha. Então, com a minha família eu nunca passei isso para eles e nem para os amigos. Às vezes ficou pensando se eu sou muito seca. (P2)

Categoria 3:Repercussão da pandemia da COVID-19 na saúde do trabalhador

Subcategoria A³: Exposição e contaminação

O constante medo da exposição e contaminação pelo vírus fez com que os profissionais sentissem alívio por não terem sido contaminados ou não apresentarem sintomas graves, como enfatizados nas frases seguir:

Eu não tive sintomas, cheguei na minha casa e pensei em fazer um exame, pois todos os funcionários que trabalhavam comigo estavam contaminados [...], e uma enfermeira que me conhecia falou que eu estava com COVID. (P1)

[...] Eu nunca trabalhei tanto, quanto na pandemia. Por outro lado, **positivei apenas no**

meu primeiro dia de férias. Encarei como livramento. (P4)

Subcategoria B³: Adoecimento

Os participantes revelaram que os problemas do trabalho resultaram em desgaste mental e físico, levando ao irreconhecimento pessoal, despersonalização e pensamento negativos:

Tento me controlar para voltar ao que eu era antes. Vou para academia às cinco horas. Tento fazer outras coisas. **Mas, a COVID me trouxe uma coisa muito ruim que ficou só comigo.** (P2)

[...] Chegou esse ano {2023}, em fevereiro, eu pensei que **não tinha mais estrutura para trabalhar em hospital**. Estou no hospital há 20 anos. Sempre trabalhei no hospital, pois sempre tive dois empregos [...], e precisei dar um tempo para a minha vida [...], e **tive pensamentos que iam me afundar em coisas que eu nunca fui** [...], comecei a tomar [Medicação], mas olhava no espelho e não me reconhecia [...], **na época da COVID, dormia pouco, cobria os profissionais** [...], eu vinha embora de carro e pesava em cair dentro do lago [...]. (P1)

Dessa forma, a pandemia deixou marcas psicológicas e físicas, mantendo presentes mecanismos de defesa e impactos emocionais desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem durante o enfrentamento desse período:

Mas a COVID me trouxe uma coisa muito ruim. Bebi muito, eu não tenho vergonha de falar. Eu bebia todos os dias em casa. Acho que foi uma válvula de escape. Eu engordei demais, usei medicação para ansiedade e para a dormir. É um vício que eu ainda levo. **Eu tomo energético de manhã, tomo remédio para dormir, tomo meu ansiolítico e eu bebo.** (P2)

Mas o que percebi em mim é que **eu era muito ativa antes**, fazia alta montanha [...], depois, começou COVID e nunca mais voltei nem para a academia. Mas eu sempre fazia corrida. Então, eu ganhei uns cinco a oito quilos também. Ganhei pedra no rim, porque a gente colocava paramentação e esquecia de beber água para não ter que fazer xixi [...], com a parada da atividade física, eu ganhei uma osteoporose [...]. (P4)

Subcategoria C³: Encerramento da pandemia da COVID-19

Apesar do processo ter sido desafiador, a adaptação as mudanças impostas pela pandemia trouxeram aprendizados significativos e fortalecimento pessoal e profissional. Os participantes relataram que, com o encerramento da pandemia, apresentaram sentimentos como:

Alívio, é a palavra. Porque a gente viveu no medo. Hoje para mim, é um **alívio ter saído de todas aquelas famílias o tempo todo e de caixão lacrado**. Pois se você já perdeu um ente querido, o momento da família era o último momento deles. E eles não puderam nem assistir o familiar [...].(P1)

[...] **Inacreditável**. Parece que a gente conseguiu superar isso. Parece que passou. Acabou. Essa é a sensação que eu tenho, de que já foi. **Foi inacreditável tudo que a gente fez.** (P2)

A primeira palavra que me veio, foi o **alívio**. Mas eu colocaria como segunda, a **gratidão** por ter sobrevivido [...], eu fico olhando agora e **admiro** muito todo o pessoal que trabalhou firme e forte. Eu acho que a gente **cumpriu uma grande missão** [...].(P4)

DISCUSSÃO

O cenário inicial da assistência de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 foi permeado por medo e incertezas, decorrentes do desconhecimento da doença e à rápida disseminação do vírus. A ausência de uma vacina para conter a transmissão aumentou significativamente o temor entre os profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 impactou negativamente na saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, especialmente da equipe de enfermagem. Fatores como a falta de reconhecimento social e profissional, abusos morais, jornadas exaustivas, baixa remuneração e escassez de recursos materiais e humanos agravaram a vulnerabilidade dessa categoria profissional⁽¹⁴⁾.

Estudo conduzido na China⁽¹⁵⁾ evidenciou a preocupação dos profissionais de saúde com a falta de equipamentos de proteção individual, e a sensação de incapacidade em lidar com pacientes em estado grave pelas complicações do vírus e estarem exaustos fisicamente e mentalmente. Além disso, a dupla jornada gerou desgaste físico e emocional, comprometendo tanto a

saúde desses profissionais quanto a qualidade da assistência de enfermagem, afetando a segurança dos pacientes⁽¹⁶⁾.

Com o avanço da pandemia da COVID-19, houve a necessidade de ampliação da quantidade de leitos disponíveis, capacitação das equipes de saúde e concentração de esforços na gestão de recursos e insumos, visando assegurar uma assistência integral e adequada aos pacientes. Entretanto, com recursos financeiros insuficientes, gerenciamento inadequado de investimentos públicos e escassez de profissionais, resultando em falhas e sobrecargas significativas no sistema de saúde, que ainda demandam melhorias⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, tornou-se imprescindível a reorganização e ampliação da capacidade dos serviços de saúde, especialmente no setor hospitalar, a fim de garantir uma gestão eficiente e adequada dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros⁽¹⁾. Essa situação evidenciou, no estudo em questão, a necessidade de reestruturação dos serviços, a realocação de equipes e a contratações emergenciais. Essas mudanças resultaram em novos desafios e afetaram a saúde mental e física dessa categoria⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A descoberta de uma pesquisa⁽¹⁶⁾ revelou que a sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19 foi considerada como um dos principais fatores que contribuíram para a Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuaram na Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais enfrentaram pressões tanto de gestores quanto da população, além de vivenciarem dificuldades em conciliar suas ações com seus valores ético-morais.

Corroborando esse estudo, a presente pesquisa evidenciou que o enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem no contexto hospitalar, frequentemente reprimia seus sentimentos e inseguranças para transmitir confiança a sua equipe, o que contribuiu para o esgotamento mental e para a despessoalização.

A despessoalização, uma das dimensões da Síndrome de Burnout, manifestada pelo distanciamento emocional dos profissionais e tratamento negligente dos pacientes na tentativa de aliviar o desgaste emocional. Essa dimensão compromete a empatia e fragiliza o atendimento

humanizado, prejudicando o vínculo com o paciente e a qualidade do cuidado⁽³⁾.

Em concordância com essa informação, esta pesquisa constatou, segundo os relatos das participantes, a ocorrência de despessoalização e distanciamento entre os profissionais de enfermagem, resultando em esgotamento emocional ao longo da pandemia. Essa mudança contribuiu para o desenvolvimento de insensibilidade, utilizada como uma estratégia de enfrentamento durante as jornadas de trabalho.

Outros autores⁽²⁰⁾, encontraram em seus estudos o medo dos profissionais de saúde de contaminação pelo vírus, tanto de si próprios, quanto de seus familiares e amigos, devido à insuficiência ou ausência de EPIs. Esse receio levou muitos profissionais a se isolarem de familiares e amigos, intensificando o sofrimento mental.

Em uma outra pesquisa⁽⁵⁾, os resultados revelaram o sofrimento emocional dos trabalhadores diante da perda de pacientes, colegas de trabalho, amigos e familiares pela COVID-19. Os participantes relataram dificuldades no controle emocional, sentimento de impotência e a busca espiritual para lidar com o processo do luto durante esse período.

A partir dessa perspectiva, esse estudo também destacou o temor dos profissionais decontaminarem seus familiares, amigos ou entes queridos com um vírus de rápida progressão no organismo. Esse medo foi intensificado pelas experiências vivenciadas durante as jornadas de trabalho, justamente quando essas pessoas representavam seu principal suporte emocional.

Os profissionais revelaram estratégias de enfrentamento positivas e negativas, que ainda perduram até os dias atuais. Entre as estratégias positivas, destacaram-se o apoio familiar e da equipe, religiosidade e a valorização das altas hospitalares. Já as estratégias negativas incluíram o consumo de bebidas alcoólicas, uso de medicamentos e o desenvolvimento de despessoalização. Outras estratégias que podem ser utilizadas incluem diálogos, psicoterapia individual ou em grupo, apoio de familiares, amigos e colegas, além do uso de redes digitais de suporte⁽²¹⁾.

No período pós-pandemia, os profissionais expressaram sentimento de alívio, gratidão e

admiração por terem cumprido uma missão desafiadora e extraordinária. Apesar dos impactos negativos na saúde física e mental, a experiência trouxe valiosos aprendizados e ensinamentos para a vida profissional e pessoal. Entretanto, ainda enfrentam desafios significativos decorrentes das marcas deixadas por esse período.

Contudo, este estudo apresentou limitações relacionadas à baixa adesão dos trabalhadores de enfermagem, possivelmente influenciada pela intensa carga de trabalho e exaustão emocional. O número reduzido de participantes, a ausência de gravações dos encontros e a análise restrita ao primeiro encontro limitaram a profundidade dos achados. Tais limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados e indicam a necessidade de investigações futuras mais robustas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelaram que a pandemia repercutiu significativamente na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate à COVID-19. Esse impacto foi intensificado pelo desconhecimento inicial do vírus, o medo do

contágio e transmissão a familiares, a necessidade de reestruturação rápida dos serviços de saúde, a escassez de recursos materiais e humanos, baixa remuneração salarial e reconhecimento profissional, bem como a sobrecarga de trabalho.

Essas condições geraram sentimentos de medo, insegurança, culpa, julgamento, ansiedade, estresse e despersonalização. Com o encerramento da pandemia da COVID-19, surgiram sentimentos de alívio, gratidão e admiração por terem cumprido uma missão desafiadora. Entretanto, permanecem as marcas emocionais deixadas por esse período.

Nesse contexto, destaca-se a importância de implementar programas de enfrentamento e prevenção do sofrimento nos serviços de saúde para que os profissionais possam compartilhar experiências e vivências que ocorrem durante o processo de trabalho, abrangendo espaços de escuta, ações de acolhimento e iniciativas de promoção da saúde mental, pois, como evidenciado nesse estudo, a falta de regulação emocional em conjunto com o despreparo familiar e da equipe no acolhimento podem intensificar o sofrimento mental.

REPERCUSSIONS AND FEELINGS OF NURSING WORKERS WHO WORKED IN REFERENCE HOSPITALS FOR COVID-19

ABSTRACT

Objective: to analyze the repercussions and feelings of nursing workers who worked in a reference health service for COVID-19 care in the state of Paraná. **Method:** qualitative study, exploratory-descriptive, developed with nursing workers who worked in university hospitals reference to COVID-19 in the state of Paraná. Five weekly remote meetings were held with six nursing workers, through workshops using the Group Dynamics technique, with a total workload of 15 hours, between October and November 2023. Data were analyzed based on the records of the first meeting and organized for content analysis through IRAMUTEQ Software, in the period from September to November 2024. **Results:** three main categories were identified: repercussions of the pandemic in the work process; repercussion of the pandemic in the family context; and repercussion of the pandemic on worker's health, evoking both negative and positive feelings. **Final Thoughts:** the impact generated by the COVID-19 pandemic on the mental health of nursing workers has repercussions in the spheres of the work process, family and health in the evoking deep feelings before the unknown and necessary readjustments in this context.

Keywords: Mental Health. Feelings. COVID-19. Nursing.

REPERCUSIONES Y SENTIMIENTOS DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA QUE ACTUARON EN HOSPITALES DE REFERENCIA PARA COVID-19

RESUMEN

Objetivo: analizar las repercusiones y los sentimientos de los trabajadores de enfermería que actuaron en servicio de salud referencia para atención de COVID-19 en el Estado de Paraná. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, desarrollado con trabajadores de enfermería que actuaron en hospitales universitarios referencia a COVID-19 en el Estado de Paraná/Brasil. Se realizaron cinco citas remotas semanales con seis trabajadores de enfermería, por medio de talleres con uso de la técnica de Dinámica de Grupo, con duración total

de 15 horas, entre octubre y noviembre de 2023. Los datos fueron analizados basándose en los registros de la primera cita y organizados para el análisis de contenido por medio del software IRAMUTEQ, en el período de septiembre a noviembre de 2024. **Resultados:** se identificaron tres categorías principales: repercusiones de la pandemia en el proceso de trabajo; repercusión de la pandemia en el contexto familiar; y repercusión de la pandemia en la salud del trabajador, suscitando sentimientos tanto negativos como positivos. **Consideraciones finales:** el impacto generado por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de enfermería trajo repercusiones en las esferas del proceso de trabajo, familiar y de la salud en el ambiente laboral, evocando sentimientos profundos ante lo desconocido y readaptaciones necesarias en este contexto.

Palabras clave: Salud Mental. Sentimientos. COVID-19. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. 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: e70. Doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769264313>.
3. Viana DSL, Kawagoe JY. Emergency units and COVID-19: Burnout, and empathy reported by nursing professionals and perceived by patients. Rev. Bras. Enferm. 2023; 76 (6): e20210869. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0869>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Mortes de enfermeiros por covid voltam a subir e batem recorde em março. Brasília: COFEN; 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/mortes-de-enfermeiros-por-COVID-voltam-a-subir-e-batem-recorde-em-marco/>.
5. Galon T, Navarro VL, Gonçalves AMS. Nurses' perception regarding their health and working conditions during the COVID-19 pandemic. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2022; 47: ecov2. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369/15821EN2022v47ecov2>.
6. Rezer F, Faustino WR. Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. Journal Health NPEPS. 2022; 7 (2): e6193. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106193>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19>.
8. Hill JE, Harris C, Danielle CL, Boland P, Doherty AJ, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcareworkers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. J. Adv. Nurs. 2022; 78 (6): 1551-1573. Doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.15175>.
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul. Enferm. 2021; 34: eAPE02631. Doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
10. Gattai MCP, Camanho MV. Perfil MBTI e a Tipologia dos Quatro Temperamentos: relações possíveis entre cargos de gestão e não gestão. Psic. Rev. 2021; 30 (1):193-225. Doi: <https://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p193-225>.
11. Del Prette A, Del Prette ZAP. Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático. Petrópolis: Editora Vozes; 2017.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Medeiros FAB, Santos JMO, Mota HCN, Andrade IGM. O IRAMUTEQ como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. Diálogos em Saúde Pública [on-line]. 2022 Dez. [citado em 15 out. 2024]; 1 (2): e000026. Disponível em: <https://revistadialogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/26>
14. Sousa AKS, Almeida SGC, Albuquerque FAM, Aguiar ASC, Moreira JC. Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2022; 96 (39): e-021272. Doi: <https://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1391>.
15. Chen Q, Liang 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 Psychiatry. 2020; 7 (4): e15-e16. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).
16. Santos TCC, Soares GC, Lima KCO, Souza BBC, Velloso ISC, Caram CS. Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress. Rev. Bras. Enferm. 2024; 77 (4): e20230200. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200>.
17. Carvalho SMS, Miguel MC, Silveira RZ. Sistema de Saúde Pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Asklepiion: Info. Saúde. 2022; 2 (1): 6-18. Doi: <https://dx.doi.org/10.21728/asklepiion.2022v2n1.p6-18>.
18. Santos LH, Kantorski LP, Treichel CAS, Menezes ES, Silva PS, Oliveira MM, et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19: invenção da vida e do trabalho. Cienc. Cuid. Saude. 2024; 23: e66847. Doi: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.66847>.
19. Alves LIN, Siqueira GR, Santos GS, Soares ARS, Souza AIG, Dantas DS, et al. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. Saude Debate. 2024; 48 (141): e8791. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2358-289820241418791P>.
20. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. Esc. Anna Nery. 2021; 25 (spe): e20200363. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>.
21. Cunha LB, Leal, CCG, Batista MA, Nunes ZB. Estratégias de enfrentamento (coping) da equipe de enfermagem durante a pandemia de covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. CuidArte, Enferm [on-line]. 2021 Jul/Dez. [citado em 15 out. 2024]; 15 (2): 263-273. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368146>.

Endereço para correspondência: Yasmim da Silva. Rodovia BR-369, Vila Maria, Bandeirantes – PR, CEP: 86360-000. Telefone: (43) 3542-8042. Email:ydasilva7@gmail.com.

Data de recebimento: 12/10/2024

Data de aprovação: 16/10/2025

Apoio financeiro:

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação Araucária (FA) e pela Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI).