



Artigo original



Journals  
**BAHIANA**  
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

## Vivências e sentimentos de enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente do COVID-19: um estudo documental

### Experiences and feelings of nurses who work on the COVID-19 frontline: a documental study

Catia Suely Palmeira<sup>1</sup>

Charline Bulos Cerqueira Albuquerque<sup>2</sup>

Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues<sup>3</sup>

Sylvia Maria Barreto da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. [catia\\_palmeira@yahoo.com.br](mailto:catia_palmeira@yahoo.com.br)

<sup>2,4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMO | OBJETIVO:** Analisar relatos de vivências e sentimentos de enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19. **MÉTODO:** Estudo documental descritivo com abordagem qualitativa. Foram utilizados dados secundários extraídos de 20 entrevistas veiculadas na mídia online, durante o período da COVID-19. Os dados foram tratados utilizando-se da análise de conteúdo e categorizados por temas. **RESULTADOS:** A primeira categoria, “vivências expressas por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19”, é apresentada em três subcategorias: “enfrentando desafios e mudanças na vida profissional”, “mudando a rotina na vida pessoal” e “tendo que adquirir novos conhecimentos e treinamentos no processo de trabalho”. A segunda categoria, “sentimentos revelados por enfermeiros (as) que trabalham na linha de frente da COVID-19”, foi subdividida em duas subcategorias: “sentimentos relacionados ao outro” e “sentimentos relacionados a si próprio”. Com relação aos sentimentos pelo outro, foram relatados: preocupação, angústia, empatia e solidariedade. Quanto aos sentimentos por si próprio, a maioria deles foram negativos, como medo, angústia, tristeza, solidão e impotência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de saúde vivenciaram diversos desafios referentes às mudanças na vida profissional e pessoal, como sobrecarga de trabalho, necessidade de capacitação, isolamento da família, e ainda sentimentos negativos tais como medo, solidão, angústia, ansiedade, tristeza, preocupação de contaminar-se e contaminar a família.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Pandemia. Assistência de Enfermagem. Emoções. Equilíbrio Trabalho-Vida.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To analyze reports of experiences and feelings of nurses working on the front line of COVID-19. **METHOD:** Descriptive documentary study with a qualitative approach. Secondary data extracted from 20 interviews published in the online media during the COVID-19 period were used. Data were processed using content analysis and categorized by themes. **RESULTS:** The first category, “experiences expressed by nurses working on the front line of COVID-19”, is presented in three subcategories: “facing challenges and changes in professional life”, “changing the routine in personal life” and “having to acquire new knowledge and training in the work process”. The second category, “feelings revealed by nurses working on the front line of COVID-19”, was subdivided into two subcategories: “feelings related to the other” and “feelings related to oneself”. Regarding feelings for the other, the following were reported: concern, anguish, empathy and solidarity. As for feelings for himself, most of them were negative, such as fear, anguish, sadness, loneliness and impotence. **FINAL CONSIDERATIONS:** Health professionals experienced several challenges related to changes in their professional and personal lives, such as work overload, need for training, isolation from the family, and even negative feelings such as fear, loneliness, anguish, anxiety, sadness, concern about becoming contaminated and contaminate the family.

**KEYWORDS:** COVID-19. Pandemics. Nursing Care. Emotions. Work-Life Balance.

Submetido 01/10/2022, Aceito 24/05/2023, Publicado 17/07/2023

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2023;12:e4864

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e4864>

ISSN: 2317-3378

Editora responsável: Tássia Macedo

*Como citar este artigo:* Palmeira CS, Albuquerque CBC, Rodrigues

GRS, Silva SMB. Vivências e sentimentos de enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente do COVID-19: um estudo documental.

Rev Enferm Contemp. 2023;12:e4864. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e4864>



## Introdução

Desde a descoberta do novo coronavírus, SARS-CoV-2, em Wuhan, província de Hubei, China, em 2019, o vírus se espalhou por todo o mundo. No Brasil, desde o início da pandemia, em 2020, até 03 de maio de 2023, foram registrados 37.449.8418 casos e um total de 701.494 óbitos.<sup>1</sup>

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e pessoas com infecção podem apresentar sintomas que variam de leves a graves, sendo uma grande parte da população portadores assintomáticos. Os sintomas mais comumente relatados incluem febre, cansaço, tosse e falta de ar, podendo também surgir congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente, desenvolve dificuldade de respirar e precisa ser hospitalizado.<sup>2,3</sup>

Embora o principal alvo da infecção por coronavírus seja o pulmão, ocorrem danos cardiovasculares, gastrointestinais, renais, hepáticos, do sistema nervoso central e ocular, que devem ser monitorados de perto.<sup>2</sup> De acordo com os autores, pacientes que apresentam síndrome do desconforto respiratório agudo podem piorar rapidamente e morrer de falência de múltiplos órgãos.

Tal como acontece com outros vírus respiratórios, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre com alto potencial de infecciosidade, principalmente pela via respiratória, sendo a transmissão por gotículas principal forma reconhecida, embora os aerossóis possam representar outra via importante. A presença do vírus foi detectada em superfícies inanimadas, como maçanetas de portas e a superfície de telefones celulares em locais residenciais de pacientes com COVID-19 confirmado. Assim, indivíduos que entraram em contato com superfícies contaminadas podem ser infectados se tocarem seus olhos, boca ou nariz, se não houver higiene das mãos.<sup>3</sup>

Os profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, que prestam cuidados clínicos aos pacientes com COVID-19 consequentemente apresentam maior risco de infecção.<sup>4</sup>

Considerando que a maior parte do trabalho dos enfermeiros envolve contato direto com pacientes, estes profissionais têm grande vulnerabilidade à infecção, em especial na assistência ventilatória.<sup>5</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, até novembro de 2021 foram confirmados 152.147 casos de COVID-19 em profissionais de saúde, com maiores registros em técnico-auxiliares de enfermagem, seguidos de enfermeiros e médicos.<sup>1</sup> Deve-se salientar que esse cenário é preocupante, considerando que, atualmente, os profissionais de enfermagem constituem mais da metade da força de trabalho na área da saúde, com o maior número de trabalhadores em uma instituição hospitalar, sendo considerada a espinha dorsal do cuidado com a saúde.<sup>6</sup>

Além da capacidade de infectividade do vírus, fatores relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde, como carga horária de trabalho elevada, grande número de atendimento de casos graves, poucas horas de sono, insuficiência e inadequação de equipamentos de proteção individual e de infraestrutura, intensificados pela pandemia, elevam o risco de infecção e geram exaustão física e mental.<sup>7</sup>

A exposição ao adoecimento pelo trabalho dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no atendimento a pacientes com COVID-19 não se limita ao contato com o agente, mas também a outros fatores de risco, como os de natureza psicossocial, a exemplo da presença de fadiga, ansiedade, medo da doença e da morte e receio de contaminação de familiares.<sup>7</sup>

Embora, as publicações sobre o impacto da doença resultante de pesquisas de campo, principalmente com abordagem qualitativa, artigos de reflexões e de relato de experiência venha aumentado nos principais periódicos de enfermagem, ainda são poucos os estudos que abordem o que os enfermeiros falaram para a mídia. Assim, pensa-se que os dados encontrados neste estudo poderão revelar situações vivenciadas por enfermeiros que poderão servir como referência para reflexões mais aprofundadas a respeito do tema, para a proposição de intervenções que ofereçam maior apoio aos profissionais da enfermagem diante de situações similares a pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, surgiu o interesse em conhecer o que os enfermeiros(as) vêm relatando aos meios de

comunicação digital, como jornais, revistas e blogs, como têm sido as suas vivências na realização da assistência a pacientes infectados por COVID-19. Desse modo, este estudo teve como objetivo analisar relatos de vivências e sentimentos de enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19 divulgado pela mídia.

## Método

Estudo documental, descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Foram utilizados dados secundários retirados de meios de comunicação online, como entrevistas e depoimentos publicados em jornais e revistas, blogs e sites durante o período da COVID-19. O recorte temporal para busca dos estudos foi de março de 2019 a novembro de 2021. A busca foi definida por meio da associação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "COVID-19"; "enfermagem"; "saúde mental"; "coronavírus"; "pandemia"; "profissionais de saúde".

A amostra da pesquisa foi composta por enfermeiros, que através de relatos narraram para algum meio de comunicação online suas experiências e sentimentos no enfrentamento da COVID-19. Os critérios de inclusão foram: relatos de enfermeiros que atuam na linha de frente; e de exclusão foram relatos de enfermeiros que não abordem o objeto de estudo.

Foi utilizado o critério de saturação para definir o tamanho da amostra. Quando não houver a necessidade de inserir nenhum novo elemento que permita ampliar o número de informações na pesquisa, não altera a compreensão do fenômeno estudado.<sup>8</sup>

Os dados coletados nas entrevistas publicadas foram tratados utilizando-se da análise de conteúdo<sup>9</sup>, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise, deu-se a escolha dos documentos a serem submetidos à análise e leitura flutuante dos mesmos. Na segunda etapa realizou-se a leitura minuciosa para identificação das unidades de registro e de contexto para a confirmação das categorias escolhidas *a priori* e identificar subcategorias *a posteriori*. Por último deu-se interpretação dos resultados com base nos artigos já publicados sobre a temática.

A pesquisa não necessitará de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados eram de domínio público.

## Resultados

Dentre as 20 entrevistas publicadas e selecionadas para o presente estudo, dezessete foram de enfermeiras e apenas três de enfermeiros. Com relação à idade, treze enfermeiros(as) tinham mais de 30 anos e doze tinham tempo de formação superior a 10 anos. Em seis entrevistas a idade e o tempo de formação não foram disponibilizados.

O *corpus* textual constituiu-se por 20 textos, separados em duas grandes categorias e cinco subcategorias definidas com base no objetivo: Categoria 1 - vivências expressas por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19 tendo como subcategorias (enfrentando desafios e mudanças na vida profissional, mudando a rotina na vida pessoal e tendo que adquirir novos conhecimentos e treinamentos no processo de trabalho); e Categoria 2 - sentimentos revelados por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19, sendo as subcategorias (sentimentos relacionados ao outro e sentimentos relacionados a si próprio).

### **Categoria 1. Vivências expressas por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19**

Essa categoria e suas três subcategorias retrataram que trabalhar na linha da Covid-19 os condicionou a enfrentar mudanças na vida profissional e na vida pessoal, muitas vezes tendo que se adaptar e adquirir novos conhecimentos num curto espaço de tempo.

**Enfrentando desafios e mudanças na vida profissional** – nesta primeira subcategoria estão descritas alterações na rotina de trabalho dos(as) enfermeiros(as) durante a pandemia. Entre as mudanças citadas foi evidenciado o desconforto provocado pela obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual durante o período de plantão, aumento da jornada de trabalho, a necessidade de trabalhar mesmo doente, acentuação da sobrecarga e intensificação do trabalho devido ao aumento do número de pacientes e o número reduzido de profissionais, entre outros:

*“Mudou nossa rotina por completo. Usamos máscara o dia todo, cansa e machuca. Ficar com os óculos de proteção o tempo inteiro é desconfortável, mas é necessário. Sempre após o plantão tomava banho no hospital” E1*

*“Os enfermeiros já enfrentavam, antes da pandemia, problemas de saúde mental relacionados a longas jornadas de trabalho, como estresse, esgotamento e havia até relatos de pensamentos suicidas. A gente sabia que a situação pioraria com a pandemia, mas não pensávamos que pioraria tanto” E3*

*“Minha equipe toda está bastante desgastada, até porque antes a gente trabalhava dois [dias de descanso] por um [plantão] e hoje, por causa da alta demanda e da falta de profissionais, é um por um. Vários profissionais adoeceram, mas continuaram trabalhando mesmo assim, seja porque sabiam que a equipe precisava deles, seja porque precisavam do dinheiro, pois muitos são de cooperativas e para receber precisam trabalhar. Em 31 de dezembro eu pensava que estava numa guerra. Entrei na sala de emergência e ali eu chorei. Eu não tinha como ajudar aquelas pessoas, muita gente nos corredores, na ala de saída, em todos os espaços, tinha pessoas internadas em cadeiras, e a gente querendo acomodar todo mundo de alguma forma” E7*

*“Tem aumentado o número de profissionais pedindo para sair, tenho percebido muitas colegas minhas pedindo. Isso é ruim porque o círculo de pessoas que trabalham e são pra trabalhar em CTI é muito pequeno em Belo Horizonte” E13*

*“O pronto-socorro virou uma loucura, com pacientes acomodados até na sala de exame. Estamos trabalhando em ritmo acelerado novamente, até mais do que estávamos no começo da pandemia. Às vezes me parece que isso não vai acabar nunca” E19*

**Tendo que adquirir novos conhecimentos e treinamentos no processo de trabalho** – nesta segunda subcategoria fica evidente que foi necessário estudar e preparar os(as) trabalhadores(as) em enfermagem para lidar com uma doença desconhecida.

*“Li muito e estudei. Sempre estive em torno de todo o preparo, pois eu queria estar lá, queria fazer parte dessa equipe e penso sempre que tudo na vida tem um propósito. Recebemos treinamentos de tudo, como nos paramentar, como nos proteger, como atuar com*

*o paciente, quais os materiais a serem utilizados em determinadas situações. Treinei a minha equipe, e estávamos prontos” E1*

*“Eu conheço cada passo do tratamento e sei exatamente como pode evoluir” E13*

*“Além disso, triplicamos o número de colaboradores em todas as áreas, o que foi um desafio enorme, pois tratava-se de uma equipe nova para ser treinada em um momento muito crítico” E2*

**Mudando a rotina na vida pessoal** – esta terceira subcategoria revela mudanças que os(as) enfermeiros(as) tiveram que realizar frente à nova realidade imposta por trabalhar em ambiente com grande poder de contágio pelo coronavírus. Os depoimentos a seguir retratam dentre as mudanças, a necessidade de isolarem-se da própria família e até de mudança de moradia, cuidados especiais e de higiene ao adentrar em sua residência e enfrentar preconceitos por parte da sociedade.

*“Me afastei dos meus filhos e meu esposo, pedi que ele fosse para o quarto de hóspedes e reservei a suíte com meu canto de isolamento. Saía do quarto somente quando necessário, deixava separado para mim o copo, o prato e os talheres, para que eles não tivessem contato comigo. Hoje minha rotina diária é apenas ir trabalhar, e na folga fico em casa, não saio, não vou ao mercado nem a farmácia, pois tenho medo de adquirir a doença e não poder estar na linha de frente, assim como de estar assintomática e transmitir a outras pessoas” E1*

*“Muitos profissionais passaram a mudar de casa para proteger a família. Alguns alugaram casa com colegas de profissão para não colocar os parentes em risco” E3*

*“Termino o plantão, tomo banho no hospital, entre uma oração e outra chego em casa retiro os calçados na porta, entro dentro de casa com todo cuidado para que ninguém me toque e vou direto para o banho novamente, cuidados essenciais, e depois me sento no sofá e penso, ‘será que fiz tudo certo?’. Essa insegurança sempre nos persegue” E1*

*“Houve situações de enfermeiros hostilizados no transporte público ou até nos condomínios em que moravam” E3*

## **Categoria 2. Sentimentos revelados por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19**

Essa categoria trata dos estados e reações expressas pelos enfermeiros(as) diante das diferentes situações que vivenciaram. Nesta categoria emergiram duas subcategorias: sentimentos relacionados aos outros e sentimentos relacionados a si próprio(a).

**Sentimentos relacionados ao outro** – esta subcategoria revela os sentimentos dos enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19 em relação ao outro, seja esse outro paciente, familiares e até mesmo ao ambiente.

Entre os sentimentos para com os outros, surge a empatia e a solidariedade com os pacientes internados como revelado nos depoimentos a seguir:

*“Semana retrasada um paciente faleceu e ele estava sozinho, porque não podia receber visitas. Nos últimos momentos eu segurei na mão dele, fiquei passando a mão na cabeça dele e dizendo que estava tudo bem, que ele poderia fazer a passagem, porque até a palavra morte a gente evita, ela machuca muito nessa hora. Me emocionei” E7*

*“Eu sempre falo que, quando o paciente fica doente, uma família inteira adoce junto. E, quando ele agrava, a equipe médica sofre junto com ele e a família. Também é muito impactante para a gente ver aquele paciente com quem temos um contato diário, acompanhando cada melhora, ver um quadro se agravar. Com a pandemia, comecei a olhar para as pequenas coisas da vida, como o oxigênio ou a presença de alguém que a gente ama. Por isso, procuro ser essa pessoa para os pacientes que estão em seus últimos momentos, porque, claro, tem casos em que a gente não pode fazer mais nada, a não ser dar a ele uma morfina para que ele não sinta dor, e estar ao lado deles” E7*

*“Eu só escutava a voz dos meus colegas dizendo que o paciente deles estava em parada. E eu não conseguia ajudar. O meu também estava em parada e grave. Entre uma parada e outra me encontrava com eles chorando pelo corredor. Isso quando não estavam massageando e chorando em cima do paciente” E15*

Vale ressaltar que a emoção e angústia se fizeram presente diante do sofrimento e do aumento das chances de morte dos pacientes como representado nas falas:

*“É angustiante, mais ainda por sabermos que mais de 70% dos pacientes que adentram a UTI morrem, e essa não era a mortalidade usual aqui na UTI do Hospital” E2*

*“Sempre trabalhei com terapia intensiva, mas essa doença é muito diferente. Os pacientes já vêm com consciência da possível gravidade. Eles chegam ansiosos e com medo de morrer. Eles ficam sem acompanhante, sem visita e sem o apoio familiar. Muitas vezes, nós somos o apoio. A súplica da paciente para que não fosse intubada. Nesse momento, agradeço por estar de máscara e face shield (protetor facial). Assim, ninguém poderia ver as lágrimas que escorriam. Tive que sair e andar pelos corredores sem rumo, respirar e voltar” E5*

Com relação aos familiares, geralmente a preocupação dos(as) enfermeiros(as) esteve relacionada ao receio da contaminação dos mesmos:

*“Mas e meus filhos e meu marido? como vou voltar para casa? E se eu contaminar eles? E todas essas dúvidas e inseguranças foram tomando conta” E1*

*“Em casa, o medo é grande também. Minha filha acabou de se formar em Medicina e dá plantão em hospital de referência no tratamento da COVID-19. Então fica ela preocupada comigo, e eu preocupada com ela” E4*

*“Eu trago uma carga viral muito alta pra dentro da minha casa, mesmo tendo todos os EPIs (equipamentos de proteção individual), então eu fico com receio pela minha filha. E não tem previsão para vacinar crianças” E13*

Pode-se observar que o sentimento de preocupação se estende aos colegas de trabalho, não só pelo risco de contaminação, mas também pelo trabalho extenuante que eles têm que desempenhar, conforme evidenciados nos trechos:

*“Quando temos um colega de trabalho internado na UTI, a tensão toma conta de nossos corações. Dois enfermeiros nossos já ficaram internados” E2*

*“Essa é a nossa maior preocupação: o grande número de profissionais da saúde infectados. É um grande medo pessoal, uma grande angústia, e que diminui muito a nossa força de trabalho na enfermagem” E4*

*“As pessoas não veem o outro lado da moeda. Lembro de um dia que estava no plantão e chamei uma técnica,*

*que estava sentada num canto durante o plantão dela. Aí uma colega se apresentou para cobrir a escala dela, porque ela tinha perdido o pai e a mãe no dia anterior e estava abatida. Ela perdeu o pai e a mãe para COVID e foi trabalhar porque precisava, mas que condição psicológica ela tem? E ainda sofre pressão dos superiores, dos pacientes, familiares” E7*

*“O que tenho percebido é que a saúde mental desses profissionais tem sido alvo do estresse contínuo, do medo, da insegurança e do aumento da ansiedade, em alguns casos, um sofrimento intenso. O medo de se contaminar ou de contaminar algum familiar põe nossos colegas em uma apreensão exacerbada, culminando com um sofrimento psíquico e emocional, que acaba por colocá-los em situação de vulnerabilidade” E12*

Ressalta-se que, apesar das preocupações individuais, os(as) enfermeiros(as), destacaram inquietações relacionadas ao ambiente de trabalho e ao ambiente social em geral:

*“Era cansativo, mas o que mais me marcou foi a falta de oxigênio. Teve momentos em que nos diziam: controlem o oxigênio porque só tem esse cilindro. Acabou, acabou. E aquele desespero entre os colegas, eu tentando manter a calma para não desestruturar minha equipe e os pacientes. Foi a cena mais impactante que vi na vida” E7*

*“Chegamos ao limite das nossas forças e da capacidade de resposta do sistema de saúde. E não me venham dizer que não nos preparamos. Realmente não nos preparamos para ver tanta negação de uma doença nova e grave. Não nos preparamos para ver o descaso das pessoas e o deboche em relação a todas as orientações dos cuidados para evitar o contágio. Não nos preparamos para ver uma sociedade autorreferida e egoísta que só pensa em si” E15*

**Sentimentos relacionados a si próprio (a)** – esta subcategoria evidencia os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros(as) sobre si mesmos. Entre os sentimentos surgem nos relatos as seguintes palavras: medo, solidão, tristeza, angústia, fragilidade, impotência e exaustão.

No que tange ao medo, geralmente este se associa ao risco de contaminação e de morte:

*“Penso que uma das piores coisas deve ser a consciência de que em breve você poderá morrer e não poderá estar mais com quem ama. Como tenho medo disso” E5*

*“Então assim como a paciente convive com os medos dela trancada numa sala insalubre, emocionalmente insalubre, eu confronto meu medo de piorar, de acabar tudo e de não conseguir abraçar minha filha, minha mãe, nem meu irmão” E9*

*“Penso que uma das piores coisas deve ser a consciência de que em breve você poderá morrer e não poderá estar mais com quem ama. Como tenho medo disso” E5*

*“Acabamos somatizando, tenho rinite e às vezes começo a espirrar, já 'bate' aquele medo. Tenho condições de pagar um plano de saúde, mas até mesmo na rede particular falta leito. Mais do que nunca o profissional de enfermagem precisa ser compreendido, protegido e valorizado. Não queremos palmas, nesse momento queremos respeito e compreensão” E17*

O sentimento de solidão também surge em alguns depoimentos:

*“Eu me sinto muito sozinha, tenho chorado muito nos últimos dias, por que é uma solidão em vários níveis? De não ter minha filha em casa, de não ter um parceiro, a solidão de falar sozinha, de mostrar que nós vamos adoecer e isso não chegar a ouvido de ninguém e não ser dada nenhuma importância isso. É muita solidão, eu desde sábado parei de chorar e comecei a apresentar sintomas” E9*

*“Naquela época, comecei a me referir à COVID como doença da solidão, porque tanto a pessoa que era internada quanto o parente que voltava para casa, deixando-a no hospital, ficavam sozinhas. Nesse caso, a solidão não é prima-irmã do tempo, mas da angústia, do medo, do desespero e da sensação de impotência. Foi o que percebi durante esse tempo” E19*

Nos depoimentos são revelados também sentimentos de tristeza, angústia e impotência:

*“Fico muito triste, mas faço o que está ao meu alcance para que eles se sintam confortáveis, protegidos e amparados” E1*

*“É angustiante, mais ainda por sabermos que mais de 70% dos pacientes que adentram a UTI morrem, e essa não era a mortalidade usual aqui na UTI do Hospital” E2*

*“Lidar com a morte era parte da nossa vida, mas com a velocidade com que temos visto, não, nem da forma como temos que lidar com a sensação de impotência” E2*

Embora a maioria dos sentimentos tenham sido negativos, alguns participantes relataram sentimentos positivos, destacando-se a sensação de proteção, gratificação e vitória sobre o medo:

*"Estava mais tranquila, menos paranoica, pude abraçar meus filhos novamente, afinal eu não havia contraído nada. E também me sinto protegida no ambiente de trabalho" E1*

*"Lembro-me do primeiro paciente, era um senhor. Recordo que, quando tive de entrar no quarto, veio àquela sensação: chegou a hora de atender. Naquele momento, apesar de tudo que passa na cabeça da gente, o soberano é o cuidado com as pessoas. A gente sabe que está entrando numa zona de risco, em um ambiente infectado, mas quando você olha para ele, vence o medo" E6*

*"Por outro lado, houve histórias com finais felizes. Uma ocorreu na última semana, quando uma paciente idosa, diabética, hipertensa e obesa que passou 32 dias intubada voltou ao hospital para agradecer à equipe que esteve com ela durante todo o processo de recuperação. Ela trouxe lembrancinhas, (estava) sem sintoma nenhum. Essa é a parte gratificante de todo o nosso esforço" E20*

## Discussão

O resultado deste estudo mostra a vivência e o sofrimento dos(as) enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19. Nas entrevistas analisadas, os(as) enfermeiros(as) ressaltam os desafios enfrentados para cuidar de pacientes com quadro grave de COVID-19, e as mudanças abruptas na rotina de trabalho e na vida pessoal classificando-as como vivências desafiadoras e sofridas.

As palavras e frases mais recorrentes eram constituídas pelo desconforto resultante do uso de equipamentos de proteção individual durante todo o dia, aumento da jornada e ritmo acelerado de trabalho, grande quantidade de pacientes em espaços inadequados, número insuficientes de profissionais e condições precárias de trabalho. Praticamente todas estas queixas foram evidenciadas em outras publicações.<sup>10-12</sup>

Cabe destacar que, no atendimento a pacientes com COVID-19, estar mais exposta ao risco de contaminação, ter que executar funções de procedimentos

clínicos novos ou desconhecidos, cargas de trabalho expandidas, ter que usar EPIs obrigatoriamente, lidar com os efeitos adversos do uso dos EPIs e enfrentar a escassez de equipamentos representam fatores de risco para a saúde mental e física dos profissionais de saúde, incluindo dos enfermeiros.<sup>10-12</sup>

Embora o uso de EPIs represente uma proteção adequada para os profissionais de saúde, reduzindo o risco de transmissão da doença, para os profissionais de saúde e entre outros pacientes, existem problemas relacionados à falta desses EPIs, bem como efeitos adversos do seu uso.<sup>13</sup> O uso de máscaras faciais (especialmente as máscaras N95) e óculos de proteção por longos períodos, além do desconforto, causam elevada prevalência de lesões de pele na ponte nasal, na bochecha e na testa, em todos os profissionais de saúde, com frequência maior entre profissionais da enfermagem.<sup>14</sup> De acordo com esses autores a intensificação da higienização das mãos foi associada a uma maior incidência de dermatite.

A depressão, o esgotamento físico, o estresse, a ansiedade, a tristeza e a interação social comprometida foram os principais fatores de riscos em relação ao desenvolvimento de doenças psicológicas adquiridas por profissionais da saúde durante a pandemia.<sup>12,15</sup> Para a prevenção das doenças e problemas emocionais, é fundamental que autoridades da saúde façam acompanhamentos dos grupos de profissionais da saúde afetados pela pandemia.<sup>7</sup>

Tais considerações apontam que em meio a uma situação de pandemia, semelhante à do COVID-19, com rápida disseminação do vírus, todos os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na linha de frente, precisam estar física e mentalmente saudáveis para não se contaminarem, não disseminarem a doença e também para cuidarem de forma segura daqueles que se encontram hospitalizados.

As falas dos participantes expressam que vários sentimentos distintos, provocados pela falta de material, de profissionais e de estrutura de trabalho, como a insegurança, o cansaço, o esgotamento, a angústia, a impotência e dores devido à sobrecarga de trabalho. Estudos apontam que a situação da escassez dos EPI, que ocorreu em nível nacional, colocou os profissionais em grave risco de contaminação e potencializou o sofrimento psíquico, tendo impacto negativo na saúde física e mental desses trabalhadores.<sup>7,12,16</sup>

Tendo consciência de que em situações de epidemias, os profissionais de saúde estão mais sujeitos a ter sua saúde mental afetada, com aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, sintomas psicossomáticos e medo de infecção, foram elaboradas recomendações de proteção da equipe contra estresse crônico e problemas de saúde mental a serem executadas pelos gestores.<sup>4,17</sup> As recomendações incluem o acompanhamento do bem-estar da equipe, o compartilhamento de conhecimento e atualizações sobre a doença, o treinamento sobre o uso adequado do EPI e garantia de comunicação de boa qualidade, a alternância dos trabalhadores entre atividades de alta e baixa tensão, a garantia do descanso regular, a garantia de espaços adequados para o descanso, alimentação e água potável.<sup>4,13</sup>

No contexto da assistência à saúde durante da pandemia de COVID-19, os enfermeiros foram considerados protagonistas<sup>6</sup>, pois seu trabalho vai além do cuidado direto ao paciente. Na função gerencial, o enfermeiro é o responsável pela organização dos serviços, pelo provimento de insumos e materiais necessários, bem como pela capacitação dos demais profissionais de saúde para o manuseio dos mesmos.<sup>18</sup> Considera-se que a pandemia impôs desafios relacionados à reorganização da estrutura física e novas demandas de trabalho nos serviços de saúde para todos os outros profissionais de saúde, especialmente para o enfermeiro<sup>4,16,17</sup>, o que acarretou ainda mais estresse.

Paralelamente ao aumento da visibilidade dos profissionais de enfermagem durante a pandemia<sup>6</sup>, ressalta-se a importância do momento para discutir as condições de trabalho desses profissionais no cenário brasileiro, e lembrar das reivindicações das condições laborais seguras, salários dignos, normas sobre jornada de trabalho e natureza de vínculos empregatícios.<sup>18</sup> Podemos inferir que ser considerado “herói” não atende as antigas e atuais reivindicações da categoria no que se refere às condições de trabalho dignas e justas.

Vale ressaltar a característica dual do processo de trabalho do enfermeiro (assistencial-gerencial).<sup>18</sup> Segundo a autora este profissional passou a ser mais requisitado para trabalhar em unidade de atendimento a pacientes com COVID-19, não pela valorização do seu trabalho em si, mas porque estes profissionais no seu cotidiano aceitam desempenhar estas duas funções em condições precárias de trabalho, mesmo com salários baixos.

Frases como “eu pensava que estava numa guerra, com muita gente nos corredores, na ala de saída, em todos os espaços, tinha pessoas internadas em cadeiras” e “o pronto-socorro virou uma loucura, com pacientes acomodados até na sala de exame” descreve bem alguns ambientes nos quais os(as) enfermeiros(as) tinham que trabalhar, sendo que estas condições impactam na tomada de decisão e, conseqüentemente, contribuem para a instauração do medo de errar e da desassistência por incapacidade física de atendimento a todas as demandas.

O desafio relacionado a ter que dedicar mais tempo para estudar sobre a doença, tratamento, novos protocolos e treinamento da equipe é evidenciado em algumas falas dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as). Mesmo que no contexto da pandemia COVID-19, alguns profissionais buscaram fundamentar a prática assistencial em evidências científicas.<sup>19</sup> A ausência de protocolos de atendimento bem estabelecidos, delimitados e compartilhados com os profissionais que atuavam na “linha de frente” pode representar um agravante da exaustão física e psicológica dos mesmos, pois estes protocolos facilitariam o trabalho a ser executado.<sup>19</sup>

Vale destacar que, com a COVID-19, os(as) enfermeiros(as) tiveram que lidar com uma quantidade de administração de medicamentos ainda maior, nova rotina de posicionamento do paciente no leito, procedimento de intubação orotraqueal, principalmente nas ambulâncias, onde não há espaço físico suficiente, aumentando o risco de contaminação, devido à dispersão de aerossóis na realização desse procedimento.<sup>20,21</sup> Tais considerações apontam que a educação continuada, treinamento intenso e o estabelecimento de um cronograma de turno de trabalho para os(as) enfermeiros(as) são essenciais para a continuidade do trabalho e saúde destes profissionais.<sup>10</sup>

Falas relacionadas ao afastamento da família e mudanças de suas residências para proteger seus familiares relatadas na presente pesquisa também foram encontradas em outros estudos incluídos em revisões integrativas.<sup>17,22</sup> Saber que a família está segura e ter seu trabalho valorizado pelos amigos e sociedade é essencial para que os profissionais de saúde desempenhem suas tarefas com coragem e esperança.<sup>11</sup> Ainda em relação a essa situação, vale mencionar que a possibilidade de adoecimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem em razão do isolamento social que os afastam de familiares e



entes queridos, pode aumentar a vulnerabilidade a surgimento de novos sofrimentos ou agravamentos de transtorno já existentes.<sup>15,17</sup>

No que diz respeito às mudanças consideradas negativas no cotidiano dos profissionais durante a pandemia referente ao cancelamento de férias anuais planejadas, cabe salientar que esta modificação pode agravar o desgaste e estresse dos enfermeiros que atuavam na linha de frente da COVID-19.

Outro determinante para o sofrimento psíquico dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) foi conviver com elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados, tomar conhecimento ou vivenciar o processo de adoecimento e morte de colegas de trabalho em consequência da contaminação.

Embora o processo de morrer faça parte da realidade dos profissionais de saúde, a vivência com altos números de mortes junto à pressão das organizações e da sociedade são considerados fatores de exposição para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e conseqüentemente do uso de automedicação em profissionais que estão na linha de frente da COVID-19.<sup>23</sup>

Outro ponto a evidenciar é que junto ao reconhecimento de parte da sociedade do valor do trabalho do enfermeiro<sup>6</sup>, situações de preconceito, discriminação e hostilização em diversos ambientes, incluindo transporte público e condomínio, também foi encontrado em outros estudos.<sup>17,24,25</sup> No estudo de Queiroz e colaboradores<sup>25</sup>, os participantes apontam que experimentaram situações de violência, discriminação, estigma e desrespeito pela população, e que estas situações dificultam o exercício profissional.

Assim, pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem durante a pandemia vivenciaram, por vezes, situações ambivalentes: se por um lado eram vistos como heróis da nação, por outro lado eram estigmatizados pelo viés do risco e da contaminação, até mesmo pelos familiares. Estas situações os deixavam vulneráveis com repercussões negativas em suas rotinas de trabalho, resultando uma vivência ainda mais crítica em um contexto de pandemia.

A segunda categoria deste estudo analisa os sentimentos revelados por enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente da COVID-19. A maioria destes sentimentos é classificado como negativos e são comuns

em situações de enfrentamento do desconhecido e de crise, as quais rompem uma ordem estabelecida e instauram tensões e conflitos. O temor da “exposição”, decorrente da ausência de capacitação para lidar com o inédito, pode envolver sentimentos de medo pelo desconhecimento da doença e por não estarem instrumentalizados para o cuidado.<sup>23</sup>

Percebe-se pelas falas dos entrevistados e pela literatura<sup>17,26</sup> que no contexto da pandemia, estes sentimentos emergiram em profusão, sendo fonte de estresse e sofrimento psíquico para esses trabalhadores. Para a prevenção das doenças e problemas emocionais, é fundamental que autoridades e gestores da saúde façam acompanhamentos dos grupos de profissionais da saúde afetados pela pandemia.<sup>7</sup> Destaca-se que as intervenções além de ações coletivas para aumentar a segurança no trabalho, devem incluir ações individuais respeitando as particularidades de cada um.

Conforme visto em alguns depoimentos, vários sentimentos, como ansiedade, impotência, medo, angústia e outras emoções negativas se manifestaram. Sentimentos similares foram descritos em outro estudo que justificam que exposição ao vírus, exposição da família, falta de apoio às necessidades pessoais, incapacidade de prestar cuidados competentes, tudo isso gerando sentimentos confusos e conflituosos nestes profissionais.<sup>16,26</sup> O receio dos participantes por contaminação adquirida no ambiente de trabalho, além do risco de adoecimento, pode gerar estresse e rebaixamento de ânimo, fato preocupante para quem precisa trabalhar de forma vigilante para evitar erros e iatrogenias.

É interessante ressaltar ainda que foram identificados, no presente estudo, alguns sentimentos positivos, como sensação de proteção, gratificação e vencimento do medo. Uma das emoções experimentadas pelos(as) enfermeiros(as) ao perceber que um paciente grave precisava de cuidados e que ele(a) como profissional poderia dispensar a assistência necessária da melhor forma que fosse possível, a qual resultaria numa melhora do paciente, deu lugar um sentimento de satisfação, bem estar e sensação de dever cumprido. Estes achados coadunam com estudo realizado com 719 profissionais de enfermagem de cinco regiões geográficas do Brasil no contexto da pandemia da COVID-19, que verificaram a existência de sentimentos positivos como satisfação, esperança e fé.<sup>27</sup>

Acrescente-se ainda que embora a maioria dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) tenham relatado vivências que trouxeram sofrimentos, deve-se considerar que cada indivíduo é um ser único, e que cada um dá significados às suas experiências conforme suas vivências prévias, com graus de intensidades e consequências diferentes, demandando assim uma atenção individualizada.

Baseado em todo o contexto apresentado, pode-se afirmar que os(as) enfermeiros(as), de modo especial os(as) que atuaram na linha de frente na pandemia, enfrentaram desafios adicionais em todas as dimensões, incluindo físico, emocional, econômico, laborativa, social e psicológica. Assim reflete-se que em outras situações semelhantes, intervenções referentes ao desenvolvimento das atividades laborais, ao ambiente de trabalho bem equipado e salubre, e implementação de serviços estratégicos de atenção psicossocial o mais precoce possível, desempenham um papel extremamente importante para minimizar os danos provocados nestes trabalhadores de saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato das fontes documentais utilizadas no estudo não disponibilizarem informações importantes sobre os entrevistados, como idade, tempo de formação, salário, condições de trabalho e experiência anterior, de forma a permitir uma maior compreensão sobre a população do estudo, e assim poder fazer algumas inferências. Outro fator limitante refere-se aos documentos utilizados, pois os mesmos não se constituem numa amostra representativa do objeto estudado, visto que não foram elaborados com o propósito de fornecer dados para uma investigação.

### **Considerações finais**

Os achados permitem concluir que os(as) enfermeiros(as) que atuavam na linha de frente da COVID-19 passaram por experiências que repercutiram em sua vida pessoal e profissional. Entre as experiências negativas, podem ser elencadas o desconforto do uso dos EPIs, as mudanças e/ou introdução de novos protocolos de assistência, as longas e exaustivas jornadas de trabalho, o número insuficiente de

profissionais, espaços inadequados para atender a alta demanda e o número elevado de óbitos de pacientes sob os seus cuidados. O isolamento e as mudanças na vida pessoal também foram considerados uma vivência sofrida.

As principais preocupações dos(as) enfermeiros(as) se referiam à possibilidade de ele próprio ou algum colega de trabalho se infectar ou levar a infecção para os seus familiares, e ainda em prestar uma assistência com qualidade diante de condições tão adversas. Os sentimentos relatados pelos(as) enfermeiros(as) foram medo, angústia, insegurança, ansiedade e impotência. Assim, pode-se afirmar-se que atuar na linha de frente na pandemia gerou sofrimento psíquico para estes profissionais. Observou-se também a existência de sentimentos ambivalentes, como o medo e a coragem, a insegurança e o sentimento de proteção.

Por fim, pode-se pensar que a pandemia possibilitou revelar a importância do trabalho dos(as) enfermeiros(as) nos serviços de saúde, e ao mesmo tempo as condições muitas vezes precárias e adversas, com as quais eles(as) têm que conviver. Sendo assim, entende-se como fundamental a necessidade de estratégias de atenção à saúde emocional e valorização desta categoria profissional por parte das organizações de saúde e sociedade em geral.

### **Contribuição das autoras**

Albuquerque CBC participou da concepção e operacionalização do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Palmeira CS trabalhou na concepção e operacionalização do projeto, coleta de dados, análise estatística e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Rodrigues GRS e Silva SMB contribuíram na revisão crítica do conteúdo intelectual do artigo.

### **Conflitos de interesses**

As autoras Charline Bulos Cerqueira Albuquerque, Catia Suely Palmeira, Gilmaria Ribeiro Santos Rodrigues e Sylvia Maria Barreto da Silva declaram que não existe nenhum conflito de interesse (financeiro, legal ou político) relacionado a elaboração do projeto, execução da pesquisa e seus resultados. Informamos que duas das autoras são editoras do periódico Revista Enfermagem Contemporânea.

## Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



## Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico Especial: COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020>
2. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang Wen-Can, Wang Cheng-Bin, Bernar-dini, S. The COVID-19 pandemic. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sci-ences. 2020;57(6):365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
3. Organização Mundial da Saúde (WHO). Coronavírus (covid-19) Dashboard [Internet]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
4. Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Pereira E J, Aguiar Filho W. Per-fil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022. p. 283-295. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>
5. Pereira J, Lima KMSG, Santos SMM, Silva AC, Silva ADA, Farias PA, et al. Os desafios da enfermagem no enfrentamento ao Covid-19. BJDV. 2021;7(2):14839-55. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-215>
6. Spagnol CA, Pereira MS, Cunha CT, Pereira KD, Araújo KLS, Figueiredo LG, et al. Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. Reme Rev. Min. Enferm [Internet]. 2020;24:e1342. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1149511?src=similardocs>
7. Souza IMJ, Oliveira LGR, Cavalcante KO, Fernandes DCA, Barbosa ES, Fran-ça AHR, et al. Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(2):6631-6639. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-214>
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde : contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;24 (1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
10. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Crit Care. 2020;24:120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
11. Teixeira CFS, Soares CM, Souza ES, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. Saúde Coletiva. 2020;25(9):3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
12. Magalhaes AMM, Trevilato DD, Pai DD, Barbosa AS, Medeiros NM, Seeger VG, et al. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20210498. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
13. Anvisa. Nota Técnica n.04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas du-rante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo co-ronavírus (SARS-CoV-2).17 de fevereiro de 2020 [Internet]. Disponível em [http://rj.corens.portalcofen.gov.br/nota-tecnica-004-2020-gvims-ggues-anvisa\\_17840.html](http://rj.corens.portalcofen.gov.br/nota-tecnica-004-2020-gvims-ggues-anvisa_17840.html)
14. Coelho MMF, Cavalcante VMV, Moraes JT, Menezes LCG, Figueirêdo SV, Branco MFCC, et al. Lesão por pressão relacionada ao uso de equipamentos de proteção individual na pandemia da COVID-19. Rev Bras de Enferm. 2020;73(suppl 2):e20200670. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0670>
15. Borges FES, Aragão DFB, Borges FES, Borges FES, Sousa ASJ, Machado ALG. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2022;95(33):e-021006. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
16. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, et al. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3367. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
17. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;(46):e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
18. Santos TA. Enfermeiras, processo de trabalho, pandemia: onde os caminhos se cruzam. Revista de Enfermagem Contemp. 2021;10(2):186-187. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3762>
19. Barreto MS, Marcon SS, Sousa AR, Sanches RCN, Cecilio HPM, Pinto DM, et al. Vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da Covid-19. Rev baiana enferm. 2021;35:e43433. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43433>

20. Piubello SMN, Pereira JFG. Pesquisa em enfermagem no Brasil no contexto da pandemia COVID-19: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;11(5):e52411528476. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28476>
21. Araujo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Assistência pré-hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavirus. *Rev. Bras. Enferm.* 2021;74(supl.1):e20200657. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>
22. Andrade TGVS, Feitosa ABS, Silva LS, Silva NMR. COVID-19 e seu impacto negativo na saúde mental de profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2022;20(1):132-139. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-894>
23. Costa ENF, Soares IS, Martins IB, Branco FM, Campos DMS, Benjamin APSC, Rodrigues AC, Fagundes ACAR. Vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva destinada a pacientes com COVID-19: relato de experiência. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(69):5-24. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200153>
24. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Escola Anna Nery.* 2021;25(spe):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0064>
25. Queiroz AM, Sousa AR, Moreira WC, Nóbrega MPSS, Santos MB, Barbosa LJH, et al.. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta paul enferm.* 2021;34:eAPE02523. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>
26. Paula ACR, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;42(1):e20200160. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>
27. Zerbetto SR, Marcheti PM, Queiroz AM, Rezio LA, Sousa AR, Oliveira E, et al. Sentidos de esperança dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da covid-19. *REME - Rev Min Enferm [Internet]*. 2021;25:e-1419. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1621>