

Kelly Cristina Fernandes Severino

**ESTRESSE OCUPACIONAL: vivência de enfermeiros intensivistas
que atuaram na pandemia de COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

São Paulo

2023

Kelly Cristina Fernandes Severino

**ESTRESSE OCUPACIONAL: vivência de enfermeiros intensivistas
que atuaram na pandemia de COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Fabiane de Amorim Almeida.
Coorientadora: Dra. Julia Yaeko Kawagoe

São Paulo

2023

Severino , Kelly Cristina Fernandes

Estresse ocupacional: vivência de enfermeiros intensivistas que atuaram na pandemia de COVID-19 / Kelly Cristina Fernandes Severino -- São Paulo, 2023. xi, 62 f, il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: *Occupational stress: experience of intensive care nurses who worked during the COVID-19 pandemic.*

1. COVID-19. 2. Enfermeiras e Enfermeiros. 3. Estresse Ocupacional.
4. Unidades de Terapia Intensiva . 5. Hospitais Militares

Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Coordenadores do Curso de Pós-graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem:
Profa. Dra. Andréa Gomes da Costa Mohallem

Kelly Cristina Fernandes Severino

**ESTRESSE OCUPACIONAL: vivência de enfermeiros intensivistas
que atuaram na pandemia de COVID-19**

Presidentes da Banca: Profa. Dra. Fabiane de Amorim Almeida

BANCA EXAMINADORA

Membros titulares:

Profa. Dra. Mariana Lucas da Rocha Cunha

Profa. Dra. Cristiane Schmitt

Membros suplentes:

Profa. Dra. Bárbara Barrioneuvo Bonini

Prof. Dr. Ramon Antônio Oliveira

Data de aprovação: 14/12/2023.

Dedicatória

Em meio um período pandêmico e difícil, no qual esta pesquisa foi desenvolvida, minha dedicatória é para todos os profissionais de saúde, verdadeiros heróis que durante três anos mostraram sua força com maestria frente a um vírus desconhecido que levou tantas vidas, e mesmo assim não perderam a essência da vocação do cuidar.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus por me permitir superar mais uma etapa da minha carreira.

À minha família que me apoiou e caminhou comigo nesta jornada durante dois anos cansativos no meio da pandemia.

Aos meus colegas, com quem compartilhei o estresse, as aflições e as angústias, para que pudéssemos alcançar com maestria que sonhamos.

Aos Doutores e Mestres que compartilharam comigo suas experiências e conhecimentos, em especial as minhas Orientadora Dra. Fabiane de Amorim Almeida e Coorientadora Dra. Julia Yaeko Kawagoe, que me acolheram com muito carinho e paciência, nesse período marcado por muito estresse e ansiedade.

A todos os Doutores e Mestres que compõem a banca, minha gratidão pelas excelentes contribuições.

Meus amigos Raquel Soares Mannarino e Carlos Manuel Dutok Sanchez pelo incentivo, ajuda e contribuição nesta fase do meu desenvolvimento profissional.

Por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte desta linda história.

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de abreviaturas	viii
Resumo	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos.....	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1 O histórico da pandemia e sua situação atual	5
2.2 Estresse ocupacional na Unidades de Terapia Intensiva	7
2.3 O estresse e sua influência na saúde do trabalhador.....	9
3 MÉTODOS	13
3.1 Cenário da pesquisa.....	13
3.2 Participantes da pesquisa.....	13
3.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....	14
3.4 Análise dos dados	15
3.4.1 Referencial metodológico: análise temática indutiva.....	15
3.5 Aspectos éticos	18
4 RESULTADOS	19
4.1 Artigo submetido.....	19
5 DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
7 ANEXOS.....	47
8 REFERÊNCIAS	58
Abstract	
Apêndices	

Lista de abreviaturas

AT	Análise Temática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
EBS	Escala Bianchi de estresse
EPI	Equipamentos de proteção individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNS	Programa Nacional de Saúde
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (<i>severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>)
SGPP	Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

Resumo

Introdução: O enfermeiro intensivista realiza concomitantemente atividades que, por si só, são capazes de gerar estresse ocupacional. Diante da necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades relacionados à COVID-19, essa situação de estresse se intensificou significativamente durante a pandemia. **Objetivos:** Compreender a vivência dos enfermeiros que atenderam pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva; elaborar uma proposta de intervenção junto ao serviço de psicologia para prevenir o estresse ocupacional entre enfermeiros intensivistas que atuam em situações de crise, a partir das vivências destes profissionais durante a pandemia. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 15 tenentes-enfermeiros que atuaram durante a pandemia na unidade de terapia intensiva de um Hospital Militar da Força Aérea Brasileira no Estado do Rio de Janeiro. Utilizou-se a Análise Temática Indutiva para a análise dos dados. **Resultados:** A partir da análise das entrevistas, identificou-se 154 códigos, agrupados em sete temas. Três deles relacionavam-se ao estresse, frustração e medo, evidenciando os principais aspectos negativos que permearam as vivências dos entrevistados na pandemia. Outros quatro temas associados à superação, altruísmo, valorização e desenvolvimento profissional sinalizaram os aspectos positivos desta experiência e foram relacionados à natureza humanista dos enfermeiros, sua expertise profissional, reconhecimento dos seus direitos e importância da valorização da categoria, além da capacidade de perceber a pandemia como oportunidade de crescimento profissional. Com base nas estratégias apontadas pelos entrevistados para minimizar o estresse emocional, dentre elas a promoção de suporte emocional, foi elaborada uma proposta para atendimento psicológico institucional na prevenção do estresse ocupacional em situações de crise. **Considerações finais:** Os relatos da experiência de enfermeiros intensivistas que atuaram na linha de frente durante a pandemia revelaram o quanto essa situação foi extremamente difícil, assustadora e permeada de incertezas. A resiliência em busca da superação nos momentos desafiadores vivenciados por eles e as ações de empatia e altruísmo adotadas foram fundamentais para tornarem a experiência menos desgastante. Profissionais apontaram a necessidade de se estabelecer diretrizes institucionais para mitigar o estresse ocupacional nos serviços de saúde diante de situações de crise.

Descritores: COVID-19. Enfermeiras e Enfermeiros. Estresse Ocupacional. Unidades de Terapia Intensiva. Hospitais Militares.

Disposição legal

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pela CAPES no extrato mínimo B1 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia iniciada em 2020 foi causada pelo avanço da doença conhecida em inglês como Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), continua a impulsionar mudanças significantes nos sistemas de saúde e enfatiza a solidariedade global para impedir a propagação do vírus.⁽¹⁾

Antes de iniciar a vacinação contra a COVID-19 em nível mundial, uma em cada seis pessoas infectadas por SARS-CoV-2 adoecia gravemente e desenvolvia dificuldade de respirar. As pessoas idosas, imunossuprimidas e com comorbidades preexistentes como hipertensão, doença cardíaca e pulmonar, diabetes ou câncer podem ter uma apresentação atípica e agravamento rápido da doença, com maior risco de ficarem gravemente doentes. Contudo, qualquer pessoa pode adquirir a doença e manifestar um quadro grave, necessitando de tratamento hospitalar.^(2,3)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como Autoridades Sanitárias da maioria dos países do mundo todo, agiram para conter a pandemia da COVID-19 e essa crise gerou grande estresse na população.⁽⁴⁾ Nesse contexto, atribuiu-se às instituições de saúde, privadas e principalmente públicas, a responsabilidade de receber os pacientes, inclusive os que dependiam de cuidados intensivos, de modo a se obter um contingente de recursos humanos necessário ao controle da transmissão da doença e na atuação para uma recuperação global destes pacientes.

A necessidade de atualizações constantes sobre a caracterização de novas variantes do vírus e à abordagem terapêutica, considerando a gravidade do quadro dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, constituiu-se em um intenso desafio para o enfermeiro intensivista no manejo destes pacientes. Desta forma, a pandemia destacou o papel crucial dos enfermeiros nos serviços de saúde. Trabalhando na linha de frente do sistema de saúde, estes profissionais atuaram também como educadores em relação às medidas de prevenção e controle de infecções, ajudando inclusive a reduzir a disseminação de informações incorretas sobre a pandemia.⁽⁵⁾

No papel central deste contexto, seu heroísmo em enfrentar o desconhecido e as experiências vivenciadas durante a pandemia da COVID-19, deram grande visibilidade aos enfermeiros e permearam densas discussões e investigações em todo o mundo.⁽⁶⁾

A enfermagem constitui um campo de conhecimento que habilita seus profissionais a cuidar de pessoas, abarcando as dimensões básicas: assistência direta, ensino, pesquisa e gestão. O enfermeiro intensivista realiza concomitantemente essas atividades que, por si só, são capazes de gerar estresse ocupacional e, diante da necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades relacionados à COVID-19, passaram a se intensificar de maneira significativa.⁽⁷⁾

Diante disso, enfermeiros intensivistas precisaram adequar-se aos diferentes protocolos de atendimento que se sucederam durante a pandemia, além de treinar sua equipe a respeito destes protocolos, dentre eles o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Além disso, tiveram que equilibrar múltiplos valores éticos frente a uma diversidade de intervenções e circunstâncias, constituindo-se em novos estressores para a atividade laboral destes profissionais.⁽⁸⁾ As condições precárias de trabalho decorrentes deste contexto de pandemia resultaram em altos níveis de adoecimento por estresse ocupacional.⁽⁹⁾

O Departamento de Saúde Mental e Uso de substâncias da OMS desenvolveu questões de saúde mental através de uma série de mensagens dirigidas a diferentes grupos profissionais para apoiar o bem-estar mental e psicossocial durante o surto de COVID-19. Destinam-se a valorizar os cuidadores e profissionais de saúde que tratam pessoas com esta doença na sua comunidade, admitindo o papel que desempenham no salvamento de vidas e na manutenção da segurança dos seus entes queridos. Nestas condições, é muito provável que se tenham sentido pressionados pela situação que vivenciaram.⁽⁴⁾

A literatura mostra que o estresse ocupacional decorre da interação entre as condições de trabalho e as características do trabalhador, frente à demanda do trabalho que excede as habilidades deste para enfrentá-las.⁽¹⁰⁾ O estresse é o termo utilizado para designar sensações de desconforto diante das diferentes situações percebidas pelo indivíduo, que utiliza de seu processo psicológico para julgar os fatos, concebendo-os como estressantes.⁽¹¹⁾

O estudo aponta que enfermeiros que prestam cuidados intensivos experimentam níveis mais elevados de estresse em relação àqueles que atuam em outras especialidades, devido ao ambiente clínico complexo das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que inclui alta vigilância do paciente, maior uso de tecnologia avançada e exposição frequente a ruído, alarmes e luminosidade excessiva.⁽¹²⁾

A síndrome de Burnout, síndrome psicológica resultante do estresse emocional crônico no trabalho, é uma das consequências prejudiciais derivadas de um ambiente de trabalho estressante. Entendida como uma experiência interna subjetiva que ocasiona sentimentos e comportamentos negativos na relação entre o indivíduo e seu local de trabalho (insatisfação, cansaço, perda de comprometimento), atrapalha seu desempenho profissional, o que acarreta consequências negativas para a empresa onde trabalha, como o absentismo, o abandono do emprego e a baixa produtividade.⁽¹³⁾

A síndrome de *Burnout* evidencia-se em todas as categorias de profissionais de saúde, sendo especialmente comum entre aqueles que cuidam de pacientes gravemente enfermos.⁽¹⁴⁾ Está dividida em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (satisfação no trabalho). Os sintomas que caracterizam a exaustão emocional são fadiga, colapso emocional e negatividade.⁽¹⁵⁾

As UTI são conhecidas por serem grandes fontes de estresse. São unidades de saúde complexas e altamente especializadas com tecnologia de ponta, destinada aos tratamentos contínuos e intensivos de pacientes gravemente enfermos. O trabalho ininterrupto associado à sobrecarga de trabalho e às condições ambientais como baixa temperatura, ruído, falta de visão externa, iluminação artificial 24 horas por dia e controle de acesso pode levar ao esgotamento emocional e acarretar maior risco de estresse.^(16,17)

Trabalhar em uma UTI pode ser especialmente estressante devido alta morbidade e mortalidade de pacientes, rotinas de trabalho diárias desafiadoras que podem desencadear efeitos prejudiciais à saúde dos profissionais.⁽¹⁸⁾ Os fatores organizacionais associados a síndrome de *Burnout* parecem diferir entre enfermeiros e médicos intensivistas. Para os enfermeiros de cuidados intensivos, a impossibilidade de escolher dias de folga, a rápida rotatividade de pacientes e a falta de participação em um grupo de trabalho de UTI são todos fatores associados.⁽¹⁴⁾

A saúde física destes profissionais pode ser afetada negativamente por longos turnos com intervalos limitados para descansar adequadamente, muitas vezes resultando em distúrbios do sono, dores de cabeça, doenças cardiovasculares, sintomas gastrointestinais e distúrbios musculoesqueléticos.⁽¹²⁾

A gestão da saúde mental e do bem-estar psicossocial durante este período pandêmico foi tão importante para os profissionais como a gestão da saúde física⁽⁴⁾, dada a exposição frequente a eventos traumáticos e a necessidade de abordar

periodicamente questões éticas que emergem no cuidado e na terminação do cuidado a pessoas criticamente enfermas. Problemas relacionados à vida são fatores de risco para síndrome de Burnout em enfermeiros.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Considerando o exposto, fica claro que os prestadores de cuidados de saúde, especialmente os enfermeiros podem desenvolver distúrbios psiquiátricos significativos de curto e longo prazo após vivenciarem eventos epidêmicos estressantes.⁽¹⁷⁾

Buscando entender melhor a realidade destes profissionais ao se defrontar com uma situação tão inusitada como a pandemia, as questões norteadoras deste estudo foram as seguintes: como foi a vivência dos enfermeiros intensivistas em relação ao atendimento dos pacientes acometidos com COVID-19 durante a pandemia? Quais foram as principais fontes de estresse para esses enfermeiros? De que forma é possível vislumbrar estratégias que minimizem o estresse vivenciado por esses profissionais, a fim de preservar a saúde mental e otimizar seu desempenho em situações de crise como a experienciada durante a pandemia?

1.1 Objetivos

1. Compreender a vivência dos enfermeiros que atenderam pacientes com COVID-19 numa unidade de terapia intensiva;
2. Elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção do estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que atuam em situações de crise, a partir das vivências destes profissionais durante a pandemia da COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O histórico da pandemia e sua situação atual

As pandemias são caracterizadas por surtos em grande escala de doenças infecciosas que podem aumentar significativamente a morbidade e a mortalidade numa vasta área geográfica e causar perturbações econômicas, sociais e políticas significantes. Os dados sugerem que a probabilidade de pandemias aumentou ao longo do último século devido ao aumento das viagens, integração global, urbanização e a maior exploração do ambiente natural.⁽¹⁹⁾

A comunidade científica de doenças infecciosas há tempos alerta que o surgimento de novas epidemias não é uma questão de “se”, mas de “quando” irão ocorrer. Historicamente, o Brasil passou por outras epidemias, algumas das quais com ciclos repetidos durante séculos, como a varíola e o sarampo, ou décadas, como a cólera. A pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2 é considerada um dos maiores desafios globais de saúde deste século.⁽²⁰⁾

Em 31 de dezembro de 2019, um caso de pneumonia suspeito de ser causado pelo novo coronavírus foi notificado à OMS em Wuhan, na China. Semana depois, as autoridades chinesas confirmaram que se tratava de um novo tipo de vírus, denominado SARS-CoV-2. Nesse mesmo mês (30 de janeiro), a OMS emitiu um Alerta de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido à rapidez com que se alastra entre continentes, e em 11 de março a situação foi oficialmente classificada como pandemia, apesar de já ter sido confirmada em quase todos os continentes em fevereiro de 2020.⁽²¹⁾

Embora a letalidade da doença causada pelo SARS-CoV-2 seja inferior à de outros coronavírus, sua alta transmissibilidade tem causado um número absoluto de mortes maior do que a combinação de epidemias criadas por SARS-CoV e MERS-CoV.⁽²²⁾

Estimar com precisão as mortes devido à COVID-19 é um grande desafio para o monitoramento da pandemia, especialmente em países de baixo e média renda, onde a letalidade da doença é aumentada devido ao acesso restringido aos serviços de saúde e ao aumento da incidência da doença em grupos de estatuto socioeconômico mais baixo.⁽²³⁾

Em resposta ao surto de coronavírus, a corrida dinâmica para desenvolver uma vacina ocorreu num curto período de tempo. Tiveram efeitos geopolíticos e econômicos claros. Um número limitado de estados nacionais e grupos empresariais (farmacêuticos), universidades e institutos de pesquisas, foram capazes de reverter a crise da COVID-19 com oportunidade estratégica para resolução do problema.^(24,25)

O rápido desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19 representou um grande avanço na ciência e na saúde pública, aumentando as esperanças de derrotar a pandemia. No entanto, sendo uma doença transmissível que não respeita fronteiras, a COVID-19 continuará a ser um problema global, enquanto houver casos em todo o mundo especialmente com o aparecimento de novas variantes do SARS-CoV-2.⁽²⁶⁾

No panorama atual, o Brasil, particularmente, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), tem alcançado elevadas coberturas vacinais. Mas, para além das vacinas, há muitos prejuízos que também foram causados por efeitos da pandemia na população, principalmente naqueles que atuaram diretamente com os enfermos acometidos pelo vírus.^(25,27)

Segundo um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2020, por meio de um questionário eletrônico com cerca de 45 mil pessoas, foi possível constatar que, entre o conjunto de indicadores de doenças relatadas, o único indicador inconsistente foi a prevalência de depressão autorreferida quando comparada com estimativas do Programa Nacional de Saúde (PNS), estabelecido em 2013.⁽²⁸⁾

Relacionado a profissionais de saúde, este dado corrobora com a constatação de uma psicóloga do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, atuante em enfermarias de COVID durante todo o período de pandemia, onde a maior causa de angústia destes profissionais era o medo da morte. Isto devido ao desconhecimento sobre a doença e o medo de infectar seus parentes e amigos, muitas vezes levando a um estresse extremo e provável desenvolvimento de transtornos de depressão e ansiedade.⁽²⁸⁾

A partir da disseminação do vírus SARS-CoV-2 e surgimento da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde foram expostos a uma variedade de eventos novos e sem precedentes, e experimentaram uma série de sentimentos em resposta a tais eventos. Diante disto tiveram grandes impactos em sua saúde mental

devido altos níveis de estresse e pressões no ambiente de trabalho, obtendo pouca atenção aos aspectos psicológicos que os afetaram durante a pandemia.⁽²⁹⁾

2.2 Estresse ocupacional na Unidades de Terapia Intensiva

O estresse é um fenômeno subjetivo que depende da percepção individual e o local de trabalho do enfermeiro é fonte de múltiplos estressores. Ao enfatizar a importância da experiência individual na avaliação do estresse devem ser incentivados programas individuais de adaptação.⁽³⁰⁾

Consequentemente, alguns aspectos que modificam o ambiente de trabalho podem ser: falta de EPI; o número limitado de leitos e ventiladores mecânicos; falta de conhecimento e capacitação para atender essa população específica; o nível de complexidade e gravidade dos pacientes, além da falta de tratamento específico e eficaz da doença o esgotamento causado pela inabilidade de atender a demanda dos pacientes que procuram atendimento; Devemos enfrentar o número crescente de mortes, inclusive de familiares e colegas de trabalho.⁽³¹⁾

Estudos relacionados ao estresse tiveram início em torno da década de 1960, pois surgiu a preocupação com a irritabilidade do profissional, seus desapontamentos e o sentimento de culpa por não conseguir lidar com algumas situações inerentes a sua função. Estes estudos eram realizados primordialmente em enfermeiros de terapia intensiva já que coincidiu com a inserção das novas tecnologias nestes setores.⁽³¹⁾

Portanto, fatores externos como trabalho, família, ambiente, entre outros, podem influir a percepção do estresse, bem como fatores internos, incluindo emoções, experiências anteriores, crenças e valores.⁽³²⁾

Portanto, considerando a definição sobre estresse e diante do surgimento do vírus da COVID-19, tornou-se evidente o desafio que seria enfrentado pelos profissionais de saúde, a fim de manter sua própria saúde física e mental.

Além disso, as estratégias de enfrentamento tornaram-se ainda mais usuais durante a pandemia. Um deles foi o isolamento social. Contudo, os profissionais de saúde não apenas permaneceram no trabalho durante a execução de atividades essenciais, mas também foram expostos a maior sobrecarga e estresse ocupacional, principalmente quando se trata de unidades de terapia intensiva. O grande volume e a

demanda por tecnologia exigem mais atenção e cuidado das equipes de saúde.⁽³¹⁾

A exposição diária do enfermeiro e situações como atendimento a pacientes graves, cuidados intensivos e diretos, funções burocráticas e sobrecarga de trabalho contribuem para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão. Segundo pesquisa realizada em 2020, a maioria dos profissionais de enfermagem que sofriam com esses distúrbios eram técnicos que exerciam funções de saúde (44,2 %), atuavam em setores críticos (55,8 %) e servidores públicos (44,2 %) e trabalhavam na área de saúde. setor de saúde há mais de 10 anos (27,9 %).⁽³²⁾

No ambiente de trabalho, o estresse é responsável por afetar negativamente a qualidade de vida dos profissionais, aumentando a carga econômica devido doenças dos funcionários, absenteísmo e tempo livre para lidar com problemas de saúde.⁽³³⁾

Pesquisas mostram que a sobrecarga de trabalho durante uma pandemia pode levar ao esgotamento o que pode impactar negativamente no cuidado ao paciente, ao promover fadiga e reduzir o autocuidado e o tempo de lazer.^(34,35)

Outro aspecto importante e que mostrou alta relevância durante o período de pandemia foi a estigmatização dos enfermeiros, por estarem em contato direto com pessoas contaminadas, mesmo que em condições onde havia proteção (EPI, higienização das mãos, separação de setores COVID e não COVID). Neste caso, é extremamente importante que estes profissionais se sintam apoiados e acolhidos.

O estudo de revisão integrativa realizado por Oliveira et al.⁽³⁶⁾ evidenciaram que a melhor estratégia para enfrentamento do estresse do enfermeiro no ambiente de trabalho é o diálogo, através de melhoria da relação interpessoal e acolhimento. Ressalta-se que é necessário o manejo e a prevenção do estresse entre os profissionais, independentemente do estado epidemiológico.⁽³⁶⁾

Estudo realizado na China identificou a necessidade de os profissionais procurar formas de enfrentamento de situações estressantes, a saber: acesso a material psicológico (livros de saúde mental), recursos psicológicos disponíveis na mídia (mensagens de autoajuda, métodos de enfrentamento), e participação em aconselhamento ou psicoterapia. A ênfase também está nos problemas e nas emoções. Religião / Espiritualidade, suporte social, estratégia mista e estratégias autorrelatadas utilizadas.⁽³³⁾

A identificação de fatores de estresse no trabalho, principalmente em tempos de pandemia, representa grandes agentes de mudança, pois facilita o

planejamento e a implementação de ações que visam a melhoria da qualidade de vida e de trabalho, tanto na proporção de colaboradores na saúde como também gerentes em estabelecimentos de saúde, o que resulta em um atendimento mais qualificado e em profissionais mais satisfeitos com sua vida e com seu trabalho.⁽³⁷⁾

2.3 O estresse e sua influência na saúde do trabalhador

Para compreender a relação do estresse e suas implicações na saúde do trabalhador, é necessário entender o conceito e sintomas derivados do estresse, para posteriormente correlacionar com os impactos físicos e psíquicos provocados nestes profissionais, mais especificamente, os enfermeiros.

Nas ciências biológicas, o conceito de estresse surgiu com Selye, que definiu as alterações do sistema nervoso e endócrino como “um conjunto de fatores de origem não determinada que pode agir sobre o organismo, constituída por alterações não-específicas produzidas neste organismo”, ou seja, as doenças surgem quando há a ruptura da homeostase orgânica, seja na presença de estímulos internos ou externos.⁽³⁸⁾

Denominado o "pai " da teoria do estresse, devido à delimitação que colocou no uso deste termo em relação às alterações biológicas, Selye refere que em alguns indivíduos, a doença surge em consequência a um excesso de desgaste orgânico, enquanto para outros, decorre de um excesso de reações físicas em decorrência de situações de tensão.⁽³⁸⁾

Calil et al. relatam sobre o acometimento do estresse no organismo, bem como seus reflexos no ambiente de trabalho e nas funções exercidas pelos profissionais de saúde. Para estas autoras, as unidades de cuidados em emergência são extremamente estressantes, gerando uma sobrecarga intensa de trabalho que, muitas vezes, compromete a saúde física e psíquica destes profissionais.^(39,40)

O estresse está vinculado à interação entre o indivíduo e seu ambiente, existindo dois princípios que regem esta interação: a exigência da situação e a capacidade de o indivíduo superar esta exigência, que estão vinculadas a causas internas e externas.⁽⁴¹⁾

As causas internas seriam as relacionadas aos princípios e valores do indivíduo, adquiridos ao longo da vida, e as externas relacionadas ao ambiente, sendo que, para ambas, são necessárias forças adaptativas para superá-las. Com isto, estas autoras definiram as estratégias de enfrentamento (ou de *coping*), que são os

mecanismos ou estratégias utilizadas por cada ser humano para enfrentar as situações de adversidade e estresse, podendo-se definir primeiramente o processo de avaliação do estresse (Figura 1).^(42,43)

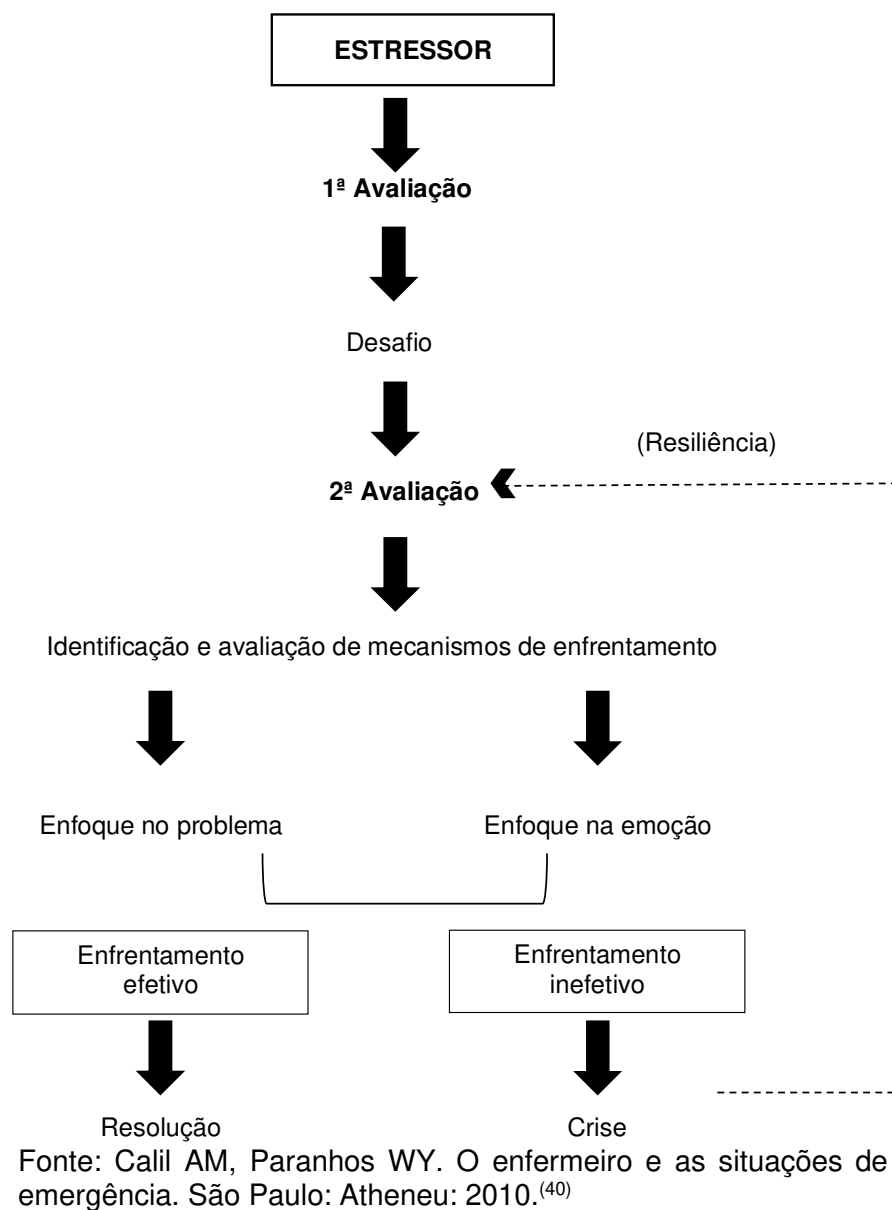


Figura 1. Processo de avaliação de estresse

Nota-se, por meio da figura 1, que a partir do momento que o foco do agente estressor se estrutura na emoção, o enfrentamento se torna mais dificultoso e o indivíduo entra em crise, sendo necessário trabalhar a resiliência para o enfrentamento efetivo do problema, e não uma tentativa de escape por meio da omissão que ocorre naturalmente durante o processo emotivo.⁽⁴³⁾

A fim de tentar compreender melhor o nível de estresse dos enfermeiros, é possível citar a Escala Bianchi de Estresse (EBS), que foi construída e validada para avaliar o nível de estresse dos enfermeiros hospitalares no exercício básico de suas atividades. É uma ferramenta que auxilia na tomada de decisão para implementação de estratégias de gerenciamento de estresse para enfermeiras hospitalares.⁽⁴³⁾

A principal função das estratégias de enfrentamento ou de adaptação é atenuar o desconforto ou o sofrimento causado pelas emoções presentes nas situações de estresse com consequente redução das alterações fisiológicas ou comportamentais e o retorno do indivíduo para o equilíbrio homeostático.⁽⁴⁰⁾

Os resultados obtidos podem auxiliar o enfermeiro a ter autoconhecimento sobre sua situação, proporcionando opções para este combate aos estressores reconhecidos pelas aplicações da EBS. Além disso, os resultados também fornecem uma visão geral dos estressores nos quais a organização pode estar envolvida.⁽⁴⁴⁾

Quanto ao exercício do enfermeiro em ambientes de emergência e terapia intensiva, a instabilidade das condições clínicas dos pacientes e a imprevisibilidade de sua atuação, são considerados fatores estressores. Por meio da compilação de diversos autores, foi possível classificar em categorias estes fatores, podendo ser.⁽⁴⁰⁾

- Relacionados à comunicação com a equipe;
- Inerentes à unidade (estrutura física, recursos disponíveis, carga de trabalho...);
- Inerentes à assistência prestada;
- Interferência na vida pessoal;
- Relacionadas à atuação do enfermeiro (falta de autonomia, falta de oportunidade de crescimento...).

Dentre estes fatores, aqueles considerados mais estressantes foram os inerentes à unidade e condições de trabalho, destacando-se o barulho ininterrupto, provocando fadiga decorrente do som constante de alarmes, e o tempo mínimo para realização de tarefas de alto risco.⁽⁴⁴⁾

Além disto, a necessidade de cumprimento de atividades burocráticas, mesmo exercendo atividades essencialmente assistenciais, demandam atenção e tempo do enfermeiro, tendo que dar prioridade à situação crítica que muitos

pacientes se encontram.⁽⁴⁰⁾

Também é possível citar atividades relacionadas à gestão de pessoas, que incluem situações de controle, supervisão, treinamento e avaliação da equipe de enfermagem, constituindo uma área estressante no trabalho do enfermeiro. É sabido que as relações interpessoais são complexos porque afetam questões de relacionamento com especialistas, como hierarquia, relações externas (parentesco, amizade) e outras.⁽⁴⁴⁾

Isso nos leva a refletir sobre a autonomia e o poder de decisão do enfermeiro, pois, esta área inclui relação direta com a tomada de decisão em níveis hierárquicos superiores e com demandas de autoridade.⁽⁴⁴⁾

Pode-se dizer que o enfermeiro é, cada vez mais, o próprio responsável pelo seu desenvolvimento e crescimento profissional, por meio de cursos de especialização e reciclagem. Entretanto, é preciso atrelar momentos de lazer e descontração para que não sofra consequências do excesso de trabalho, principalmente em setores críticos fechados, que exigem maior atenção e proatividade deste profissional.

Por isso, é importante que as instituições possam investir na formação e reciclagem destes enfermeiros, bem como na criação de condições básicas para um bom desempenho. Mecanismos de adaptação organizacional, como reconhecimento do trabalho realizado, incentivos à retribuição e participação dos enfermeiros, supervisão com orientações, participação na tomada de decisão, entre outros, podem ser um fator mitigador do estresse, por proporcionar um ambiente de trabalho favorável e melhor qualidade de trabalho oferecido no cuidado de pacientes e familiares.⁽⁴⁴⁾

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa, o método é entendido como um método que trata do nível subjetivo e relacional da realidade social e é abordado por meio da história do universo, conceitos, motivações, crenças, valores e atitudes dos atores sociais.⁽⁴⁵⁾

3.1 Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido na unidade de terapia intensiva de um hospital geral da Força Aérea Brasileira no estado do Rio de Janeiro. Este hospital possui um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) com 14 leitos e um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) com 18 leitos, sendo referência do Ministério da Aeronáutica, Forças coirmãs e Empresas conveniadas.

Frente à pandemia declarada pela OMS em 11 de Março de 2020, o CTQ foi adaptado e preparado para atender exclusivamente pacientes confirmados com COVID-19.

Na ocasião, a equipe multidisciplinar era composta por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, 15 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem.

3.2 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo 1º e 2º tenentes-enfermeiros especialistas em UTI, com idade entre 28 e 43 anos, formados entre 2000 e 2016, que relataram terem 5 a 20 anos de experiência em enfermagem e 3 a 20 anos de experiência em UTI, sendo a equipe predominada pelo sexo feminino, atuavam no referido cenário do estudo, numa jornada profissional de doze horas (12h) de trabalho por trinta e seis horas (36h) de descanso. O plantão diurno ocorria das 7:00h às 19:00h e o noturno, das 19:00h às 7:00h do dia seguinte. Adicionalmente, faziam parte da equipe mais dois tenentes-enfermeiros diaristas que trabalhavam de segunda-feira à sexta-feira das 8:00h às 16:00h.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão, possuir mais de um ano de formação acadêmica e ter atuado na UTI durante o período pandêmico,

considerando-se esse tempo suficiente para o enfermeiro adquirir conhecimento sobre as especificidades desta unidade e desempenhar de forma eficiente as atribuições que lhe eram pertinentes. Foram excluídos, os profissionais que se encontravam em afastamento das atividades laborais no período de coleta de dados por licença médica a longo prazo.

Participaram efetivamente do presente estudo 15 profissionais que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). O tamanho da amostra justifica-se pelo fato de que a inclusão de novos participantes neste tipo de pesquisa se encerra quando os dados coletados foram suficientes para a compreensão da situação estudada, como recomenda a literatura.⁽⁴⁶⁾

3.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados

A coleta de dados teve início após o cumprimento de todas as exigências éticas no ano de 2022. Como técnica de coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada presencial, seguindo um roteiro com questões norteadoras elaboradas pela própria autora 2ª tenente-enfermeira (Apêndice 2). A entrevista foi realizada individualmente em reuniões pré-agendadas a partir do convite para participação da pesquisa, durando aproximadamente 20 a 40 minutos. Os discursos dos participantes foram audiogravados, de modo a possibilitar a transcrição das entrevistas na íntegra.

Para a condução da entrevista, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

1. Conte-me como foi para você atuar na linha de frente em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia.
2. Conte-me como foi para você a implementação dos novos protocolos para o atendimento dos pacientes com COVID-19? Como você percebe sua atuação enquanto líder da equipe de enfermagem no manejo do estresse ocupacional vivenciado por estes profissionais durante a pandemia?
3. Relate um momento marcante durante o atendimento de pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva durante a pandemia. Como você se sentiu nesse momento?
4. Refletindo sobre sua vivência atuando durante a pandemia por

COVID-19, na sua opinião, que medidas podem ser adotadas para mitigar o estresse emocional entre profissionais que atuam em UTI?

3.4 Análise dos dados

Todos os arquivos de gravação de áudio foram transcritos, tornados anônimos e analisados por meio de análise de conteúdo visando uma representação de fatos relativos aos fatores que puderam desencadear estresse ocupacional no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Após a transcrição realizada no *software* Word do pacote Microsoft Office 2019, as perguntas foram suprimidas, mantendo-se somente as respostas de forma completa e referenciada à pergunta. Além disso, o arquivo foi revisado quanto à correção de erros de digitação e pontuação, uniformização das siglas e a junção de palavras compostas.

Para analisar as entrevistas, utilizou-se a técnica de análise temática indutiva (ATI), de Braun et al. Trata-se de uma análise interpretativa que busca por sentidos a partir dos aspectos comuns, relações e diferenças entre eles, expressos em temas.⁽⁴⁷⁾ Este tipo de análise será detalhado a seguir.

3.4.1 Referencial metodológico: análise temática indutiva

A análise temática é considerada um método analítico, gozando de flexibilidade graças à sua liberdade teórica, uma ferramenta que pode potencialmente fornecer um conjunto de dados rico e detalhado, embora complexo. Além disso, uma vez devidamente nomeados e reconhecidos, os pesquisadores já não têm de aceitar os compromissos teóricos implícitos na teoria fundamentada. A menos que o objetivo seja analisar um problema de teoria fundamentada totalmente desenvolvido.⁽⁴⁸⁾

Pode ser um método crítico ou realista que descreve as experiências, significados e realidades dos participantes ou métodos construtivistas, que inspecionam as maneiras pelas quais os eventos, a realidade os significados, as experiências etc. são compostos por diferentes conjuntos de discursos. Isso acontece na sociedade. Pode também ser uma abordagem contextual que se situa entre os dois polos do

essencialismo e do construtivismo (...). Portanto, a análise temática pode ser um método que reflete a realidade ao mesmo tempo que revela ou desgasta superfície.⁽⁴⁶⁾

Além disso, na análise temática, os temas ou padrões nos dados podem ser identificados de forma indutiva ou dedutiva. A análise indutiva é baseada em dados, sem tentar afinar modelos de codificação pré-existentes ou preconceitos analíticos do pesquisador.⁽⁴⁸⁾

São seis fases para a realização da análise temática, e elas destacam algumas contribuições sobre cada fase envolvida, que serão brevemente descritas.⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾

Fase 1: Familiarize-se com os dados – é imprescindível que o pesquisador se aprofunde nos dados acessando o conteúdo em profundidade e amplitude. A imersão geralmente envolve a releitura de dados em busca de significado, padrões, etc. Este é um exercício de leitura e releitura de informações. Consequentemente, é um processo trabalhoso, pois constitui a base para o resto da análise.

Fase 2: Geração de códigos iniciais – envolve a geração de códigos iniciais com base em dados. Por meio da codificação os pesquisadores identificam características dos dados (conteúdo semântico ou latente) que podem estar associadas ao fenômeno. No entanto, os dados codificados são diferentes da unidade de análise. Eles expressam um tema e geralmente são de natureza mais ampla.

Fase 3: Busca por temas - Esta fase só se inicia quando todos os dados estiverem inicialmente codificados e agrupados e já existir longa lista de diferentes códigos previamente identificados no conjunto de dados. Esta fase envolve, portanto, a classificação dos diferentes códigos em temas potenciais, com alguns códigos iniciais potencialmente formando temas principais, outros potencialmente tornando-se subtemas, enquanto outros podem ser descartados;

Fase 4: Revisão dos temas – esta é uma fase de dois níveis: a primeira consiste na revisão dos extratos codificados nos dados a segunda no refinamento desses temas. Finalmente, neste ponto, é importante reler o conjunto de dados e verificar se os temas funcionam bem com o conjunto de dados ou se dados adicionais precisam ser codificados dentro dos temas que podem ter sido perdidos durante a codificação anterior.

Fase 5: Definição e nomeação dos temas - ocorre quando já existe um mapa temático (Apêndice 4) satisfatório dos dados e são feitos os refinamentos finais, ou seja, é possível refinar ainda mais os temas que serão apresentados ao final da análise. É essencial que ao final desta etapa, deve ficar claro quais tópicos são tópicos

e quais não são. Além disso, neste momento será atribuído o título provisório dos temas, consequentemente, os nomes devem ser concisos e diretos para que o leitor tenha uma ideia clara do tema.

Fase 6: Produção de relatórios – Esta fase começa quando o conjunto de dados está totalmente funcional e inclui análise final e redação de relatório. Consequentemente, é importante que a análise escrita forneça um relatório conciso, coerente e lógico que contenha evidências suficientes dos temas abordados nos dados resumindo, escolhe exemplos ou trechos da vida real que capturarem a essência do que está sendo defendido.

Um tema captura algo importante sobre os dados em relação à questão de enquête e representa algum nível não padronizado de resposta ou significado dentro do conjunto de dados.⁽⁴⁸⁾

Dois tipos de temas podem ser gerados com mais frequência a partir de análises qualitativas usando análise temática (AT): o *bucket theme* (tema cesta) e o *storybook theme* (tema livro de histórias).⁽⁴⁸⁾

O tema cesta apresenta um panorama do conteúdo principal das falas dos participantes, sem sair da superfície dos dados. Sem uma análise sofisticada, aprofundada e sofisticada dos dados é impossível extrair dos dados mais do que os participantes declararam ao relatar os conjuntos de observações.^(49,50)

O tema do livro de histórias é um tema totalmente pronto. É um tratamento de dados interpretativo, criativo e perspicaz, com a profundidade e o envolvimento necessários previamente destacados.^(49,50)

Consequentemente, a análise temática envolve a busca de conjuntos de dados obtidos por meio de entrevistas, conversa em grupo ou tópicos para encontrar padrões recorrentes de significado. A análise envolve mover-se continuamente pelo conjunto de dados, ou seja, pelo que está sendo analisado com base nos extratos codificados, ou o que foi obtido da análise. Assim, a escrita aparece como parte integrante da análise, e não como algo deixado apenas para o fim, como é o caso das análises estatísticas.⁽⁴⁸⁾

3.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein, como instituição proponente com parecer favorável sob o número 5.484.426 (Anexo 1), e pelo CEP do Hospital da Força Aérea do Galeão, como instituição coparticipante sob número de parecer favorável 5.706.456 (Anexo 2).

Os participantes foram entrevistados somente após tomar conhecimento da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no qual, por meio de abordagem criteriosa, linguagem simples e objetiva, foram comunicados os objetivos do estudo e os procedimentos a serem feitos para a coleta de dados. Riscos e benefícios da pesquisa, bem como a garantia do sigilo e do respeito ao desejo de participar ou não conforme propõe a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁽⁵¹⁾ e nos termos da Resolução nº. 510 de 7 de abril de 2016.⁽⁵²⁾

Foi obtida a autorização do gestor do serviço em que a coleta foi realizada por meio da assinatura do Termo de Anuência dos Gestores da área.

4 RESULTADOS

Os discursos dos participantes estão apresentados na íntegra no quadro 1 intitulado “Discursos dos entrevistados na íntegra, de acordo com os sete temas identificados” como (Apêndice 3) e o conteúdo completo do fluxograma de encaminhamento ao serviço de psicologia ao efetivo do hospital da Força Aérea do Galeão (Apêndice 5).

4.1 Artigo submetido

Artigo será submetido para publicação no periódico científico Revista Gaúcha de Enfermagem, ISSN: 1983-1447, Fator de impacto: não possui fator de impacto, Classificação Qualis-CAPE: A3.

ESTRESSE OCUPACIONAL: vivência dos enfermeiros intensivistas no cuidado aos pacientes com COVID-19

OCCUPATIONAL STRESS: experience of intensive care nurses in caring for patients with COVID-19

ESTRÉS OCUPACIONAL: experiencia de enfermeras de cuidados intensivos en la atención a pacientes con COVID-19

RESUMO

Objetivo: Compreender a vivência dos enfermeiros intensivistas que atuaram na assistência a pacientes com COVID-19.

Método: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em Unidade de Terapia Intensiva de pacientes com COVID-19 de um hospital militar, utilizando entrevista semiestruturada com enfermeiros que atuaram nesta unidade na pandemia. Seus relatos foram submetidos à análise temática indutiva.

Resultados: 154 códigos foram agrupados em sete temas, três deles representando principais aspectos negativos dessa vivência: estresse, frustração e medo. Os temas

superação, altruísmo, valorização e crescimento profissional abrangeram aspectos positivos, desde a natureza humanista dos enfermeiros, expertise profissional, exigência pelos direitos e reconhecimento da categoria até a capacidade de enxergar a pandemia como experiência gratificante, oportunizando aperfeiçoamento na carreira.

Conclusão: Para os enfermeiros, a pandemia da COVID-19 foi uma experiência extremamente difícil e assustadora, principalmente pela perda de vidas, com impacto significativo na saúde mental. Entretanto, relataram que a pandemia contribuiu para o desenvolvimento profissional.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros, COVID-19, Unidades de Terapia Intensiva, Saúde Mental, Estresse Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of intensive care nurses caring for COVID-19 patients.

Method: A qualitative, descriptive, and exploratory study using semi-structured interviews with nurses who have worked in the Intensive Care Unit for COVID-19 patients at a military hospital during the pandemic. Their reports were subjected to inductive thematic analysis.

Results: 154 codes were grouped into seven themes, three representing this experience's main negative aspects: stress, frustration, and fear. The themes of overcoming, altruism, appreciation, and professional growth covered positive aspects: the humanistic nature of nurses, professional expertise, demands for their category's rights and recognition, and the ability to see the pandemic as a rewarding experience, providing opportunities for career improvement.

Conclusion: For nurses, the COVID-19 pandemic has been a challenging and frightening experience, mainly due to the loss of life, with a significant impact on mental health. However, they reported that the pandemic has contributed to their professional development.

Descriptors: Nurses and Nurses, COVID-19, Intensive Care Units, Mental Health, Occupational Stress.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de enfermeras de cuidados intensivos que trabajaron en la atención a pacientes con COVID-19.

Método: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes con COVID-19 en un hospital militar, mediante entrevistas semiestructuradas a enfermeras que trabajaron en esta unidad durante la pandemia. Sus informes fueron sometidos a un análisis temático inductivo.

Resultados: Se agruparon 154 códigos en siete temas, tres de ellos representando los principales aspectos negativos de esta experiencia: estrés, frustración y miedo. Los temas de superación, altruismo, valorización y crecimiento profesional abarcaron aspectos positivos, desde el carácter humanista de las enfermeras, la especialización profesional, la exigencia de derechos y reconocimiento de la categoría hasta la capacidad de ver la pandemia como una experiencia gratificante, brindando oportunidades de mejora profesional. .

Conclusión: Para los enfermeros, la pandemia de COVID-19 fue una experiencia extremadamente difícil y aterradora, principalmente por la pérdida de vidas, con un impacto significativo en la salud mental. Sin embargo, informaron que la pandemia contribuyó al desarrollo profesional.

Descriptor: Enfermeros y Enfermeras, COVID-19, Unidades de Cuidados Intensivos, Salud Mental, Estrés Laboral.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) foram notificados em Wuhan (China) no fim de dezembro de 2019, porém devido à rápida disseminação mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) em março de 2020 ⁽¹⁾.

O impacto da pandemia nos sistemas de saúde em todos os países, inclusive no Brasil, foi responsável pela maior crise econômica e de saúde pública, principalmente para os políticos, as autoridades de saúde pública e todos os profissionais de saúde (PS) ^(2,3).

Houve aumento expressivo de hospitalização de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destacando a relevância dos cuidados intensivos como um componente vital e integral da preparação para a pandemia e da prestação de cuidados a pacientes gravemente doentes ^(2,3). Uma UTI é um sistema organizado para prestar assistência a doentes em estado crítico, por uma equipe especializada, com maior capacidade de monitorização e múltiplas modalidades de suporte à vida durante um período de insuficiência de órgãos com risco de vida ^(2,3).

Vários foram os desafios enfrentados pelos serviços de saúde, incluindo as UTI do Brasil, desde gerenciar recursos limitados de equipamentos, materiais e medicamentos, até a falta de recursos humanos diante da sobrecarga de trabalho, necessidade de aumentar a capacidade e garantir biossegurança aos profissionais de saúde em ambiente com alta demanda de pacientes com COVID-19 ^(2,3).

Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros intensivistas atuando na linha de frente, com alta exposição a pacientes infectados, tiveram risco de adquirir o SARS-CoV-2 e morrer ⁽⁴⁾.

Outros fatores como a falta de evidências científicas no início da pandemia que causou insegurança, várias mudanças de protocolos que reduziram a confiança na tomada de decisões clínicas e nos cuidados assistenciais, também provocaram medo de adquirir e/ou transmitir SARS-CoV-2 às suas famílias. Como consequência, estes fatores foram responsáveis pelos maiores níveis de adoecimento por estresse ocupacional nessa categoria ^(3,5), cujo risco de Síndrome de Burnout já era reconhecido antes da pandemia da COVID-19 ⁽⁶⁾.

E apesar dos riscos a que foram expostos durante a pandemia, os enfermeiros foram fundamentais para garantir a assistência aos pacientes, reorganizando a estrutura, os protocolos e os fluxos de atendimento, além de se responsabilizar pela educação dos profissionais, pacientes e o público em geral, inclusive para confrontar falsas notícias, promovendo assim informações baseadas em evidências científicas para um cuidado mais seguro e efetivo ⁽⁷⁾.

A pandemia da COVID-19, por outro lado, intensificou e acelerou as pesquisas científicas, incluindo na área da saúde mental dos profissionais de saúde. Dentro desse escopo, a OMS vem divulgando e atualizando as diretrizes ao longo do tempo, sobre as medidas para prevenir os problemas relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde e para prevenir e controlar as infecções nos serviços de saúde, visando reduzir a morbidade e mortalidade ⁽¹⁾.

Diante do exposto, visando preservar e/ou melhorar a saúde mental desses profissionais, é fundamental compreender a vivência dos enfermeiros que atenderam pacientes com COVID-19 em UTI, fundamentando-se na seguinte questão norteadora: Quais foram as vivências dos enfermeiros intensivistas na assistência aos pacientes com COVID-19 na UTI e o quanto essa experiência gerou de estresse ocupacional?

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido numa UTI de 18 leitos do hospital da Força Aérea Brasileira, no estado do Rio de Janeiro, referência do Ministério da Aeronáutica, forças coirmãs e empresas conveniadas. Esta unidade, inicialmente destinada ao atendimento de pacientes queimados, foi adaptada para receber pacientes confirmados com COVID-19 durante a pandemia.

A amostra foi constituída por 1º e 2º tenentes-enfermeiros especialistas em UTI selecionados por conveniência, conforme os seguintes critérios de inclusão: ter concluído a graduação há mais de um ano e atuado na UTI durante o período pandêmico. Foram excluídos os que se encontravam afastados das atividades laborais no período de coleta de dados.

Os dados foram coletados entre julho e setembro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada presencial, realizada individualmente e pré-agendada conforme disponibilidade dos participantes, com duração prevista entre 20 e 40 minutos.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal 2º tenente-enfermeira, utilizando-se um roteiro contendo dados de caracterização dos enfermeiros e questões relacionadas às suas vivências no cuidado aos pacientes com COVID-19 na UTI: Como foi para você a implementação dos novos protocolos para o atendimento dos pacientes com COVID-19? Como você percebe sua atuação enquanto líder da equipe de enfermagem no manejo do estresse ocupacional vivenciado por estes profissionais durante a pandemia? Relate um momento marcante durante o atendimento de pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva durante a pandemia. Como você se sentiu nesse momento? Refletindo sobre sua vivência atuando durante a pandemia por COVID-19, na sua opinião, que medidas podem ser adotadas para mitigar o estresse emocional entre profissionais que atuam em UTI?

Os discursos dos participantes foram audiogravados para posterior transcrição na íntegra e analisados por meio da análise temática indutiva, de Braun e Clarke. Trata-se de uma técnica interpretativa que busca por sentidos a partir de aspectos comuns, relações e diferenças entre eles, sendo expressos em temas. Constitui-se por seis fases: familiarização com os dados, geração dos códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e denominação dos temas e produção do relatório ⁽⁸⁻⁹⁾. Ressalta-se que, neste tipo de análise, o tema é o conceito central, que comporta um “feixe” de relações, podendo ser apresentado de forma gráfica por meio de uma palavra, frase ou resumo,

segundo Minayo ⁽¹⁰⁾.

Foram atendidas as determinações das Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o protocolo de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de ética em Pesquisa do Hospital de Força Aérea do Galeão (parecer nº 5.706.456) e do Hospital Israelita Albert Einstein-SP (parecer nº 5.484.426). O estudo foi desenvolvido segundo os critérios estabelecidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

RESULTADOS

Constituíram o *corpus* de análise deste estudo, 15 entrevistas a partir das quais foram gerados 154 códigos iniciais. A exploração exaustiva do material seguindo as fases da análise temática desde a familiarização com os dados, codificação e triagem até a revisão dos códigos, permitiu que fossem definidos e denominados sete temas. Estes temas e seus respectivos códigos são apresentados na figura 1.



Figura 1- Temas e número de códigos associados, obtidos a partir da análise temática

das entrevistas dos participantes. Fonte: Autores, 2023.

A seguir, serão descritos cada um dos temas, acompanhados por trechos dos discursos dos entrevistados, identificados com o número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

No tema 1, “**Sendo a pandemia potencialmente geradora de estresse físico e emocional**”, os códigos identificados foram gerados a partir de expressões relacionadas ao estresse emocional, mental e psicológico decorrentes de: exaustão, sobrecarga e cansaço no trabalho; desconforto decorrente do uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs); e mudanças constantes nos protocolos adotados para o uso destes EPI e para o tratamento e manejo do paciente:

[...] O EPI era muito desconfortável, era quente, às vezes era muito frio. Foi muito difícil se adaptar a essas coisas, mas com o tempo a gente percebeu que era necessidade mesmo e que tudo era (feito) visando a segurança do paciente e, principalmente da equipe para ninguém se contaminar. Foi um desafio muito grande lidar com esse estresse, porque era muito trabalho para pouca gente. Os funcionários estavam dispensados, sobrecarga de toda a equipe, o EPI já era desconfortável, tudo isso deixava a equipe muito estressada [...].(Entrevistado 4)

O tema 2 “**Sentindo frustração, tristeza, angústia e impotência diante das perdas (mortes)**” constituiu-se por códigos derivados de expressões relacionadas à: dor, impotência, abalo emocional e frustração diante do adoecimento e perda de pacientes, colegas de trabalho e amigos; incapacidade de poder oferecer tratamento e cuidados aos pacientes por desconhecimento da doença e seu tratamento; não poder estar próximos dos familiares pelo risco de contaminá-los por atuarem na linha de frente e com alto risco de adquirirem o vírus SARS-Cov-2:

[...] Momento marcante foi aquele quando chega o momento em que você acaba recebendo seus amigos como paciente. Aquelas pessoas que trabalharam com você, aquelas pessoas que estavam ali do seu lado, aí começam a se contaminar. Nesse momento, você começa a se sentir fraco e impotente, esgotado fisicamente e emocionalmente [...].(Entrevistado 13)

O tema 3 “**Buscando superação nos momentos difíceis e desafiadores**” foi constituído a partir de códigos associados à: capacidade dos enfermeiros de agir com serenidade diante de uma situação caótica; responder com praticidade às variações constantes nos protocolos de cuidado e tratamento da doença; da rápida adaptação a demandas constantes nas rotinas do serviço; da habilidade para se integrarem à equipe promovendo união entre os profissionais, apoiando-os e motivando-os sempre; e da busca incessante pelo apoio na religião:

[...] Me ajudou muito a união com a equipe. A gente conseguiu enfrentar essa situação difícil. Algo novo devido a experiência profissional em terapia intensiva e, mesmo assim, eu consegui me adaptar às implementações novas, às terapias novas com pacientes. Isso é tudo uma adaptação. Se é o bem melhor para o paciente, então a gente faz, se adapta, faz tudo que tem que ser feito para ele. Deus sustenta, sabe? Foi algo surpreendente para mim. Que nenhum momento eu esmoreci, consegui liderar os meus, a minha equipe. De técnico de enfermagem, não tive problema nenhum. Ao contrário, nossa equipe se uniu mediante ao caos que nós vivenciamos. Graças a Deus, eu não tive problema nenhum quanto à liderança. Então, foi algo que me surpreendeu, porque foi uma situação caótica que vivemos. Mas eu consegui liderar (a equipe). Em nenhum momento, me desesperei. Mantive firmeza, mantive a liderança e não tive problema algum [...] Eu tive que me manter forte, porque a minha vontade era de chorar junto com a família. Mas, assim, Deus me sustentou na hora. Deus me deu força, porque para eu passar força para a família... porque a família se desesperava na minha frente, passava mal. Então, foi uma situação muito difícil para mim, mas que foi um dos momentos mais difíceis que eu tive que enfrentar. O que observei durante o meu trabalhar junto com a equipe, teve muito companheirismo, união, amizade. Aqueles momentos, assim, de carinho um com o outro, de força, e também de oração. Eu sempre chegava no plantão, orava com minha equipe e o dia que eu não orava, eles me chamavam para a gente orar. Então, isso nos dava muita força para a gente seguir aquele dia, para cuidar desses pacientes, porque eram quase trinta pacientes e todos, em ventilação mecânica. E eu, só de enfermeira, e o

resto, eram todos técnicos de enfermagem, mais a união entre a equipe, o carinho, o amor, o companheirismo e a fé em Deus. A gente orava muito, então isso aliviou nosso estresse. Isso nos deu um suporte emocional... tivemos força quanto a isso [...].(Entrevistado 7)

O tema 4 “**Defrontando-se com o medo diante da falta de informação sobre a doença**” aborda códigos relacionados à experiência de ter lidado na linha de frente contra a COVID-19 considerando-a como ruim, assustadora e difícil, capaz de gerar insegurança, incerteza, estresse, ansiedade e medo ao ter que lidar com algo extremamente novo e desconhecido como a infecção pelo SARS-CoV-2:

[...] Que era uma doença muito nova, ninguém sabia tratar direito. Todos os hospitais ficaram naquele dilema, como que trata aqui, como que trata na sua entidade, no seu ambiente de trabalho. Muito difícil, marcante [...].(Entrevistado 8)

[...] Estávamos lidando com uma doença nova, com um vírus mutante, o qual não havia uma conduta correta, traçada, de tratamento [...] Quando um membro da equipe médica internou com a gente, foi um momento muito marcante. Já tínhamos perdido colegas de trabalho da nossa unidade. Foi um choque ver um médico que, há dias atrás, estava trabalhando conosco. Agora estava deitado, ocupando um leito, dependendo de oxigênio. O sentimento era de impotência, de medo, pois amanhã poderia ser eu ali [...].(Entrevistado 9)

O tema 5 “**Demonstrando empatia e altruísmo ao se relacionar com o paciente, familiares e profissionais**” resultou de códigos que faziam referência à importância de oferecer apoio emocional aos seus pares, pacientes e familiares, mediante a adoção de iniciativas que os auxiliassem a lidar melhor com as situações de estresse, como: encorajar os colegas nos dias de plantão sobrecarregado e com a ocorrência de muitos óbitos; tranquilizar os pacientes para conseguirem se acalmar e respirar de maneira mais efetiva. E diante de tanto esforço, exaustão e estresse laboral, os enfermeiros relatavam se sentir recompensados apenas pelo trabalho realizado e pelo dever cumprido:

[...] Cada plantão foi de imensa importância para ajudar a salvar a vida de alguém e isso foi muito compensador [...] Tentava me manter confiante e otimista mesmo perante ao caos que a gente estava vivendo, passando para minha equipe palavras de fé, conforto emocional e que tudo que estava ao nosso alcance faríamos para salvar as vidas, e mesmo as perdas [...].(Entrevistado 2)

[...] Sabia que eram tempos difíceis, porém, salvar o máximo de vidas foi um ponto determinante e o combustível para que nós, profissionais de saúde, vencêssemos um dia de cada vez [...].(Entrevistado 5)

O tema 6 **“Delineando propostas para valorizar a categoria, melhorar as condições de trabalho e aliviar o estresse”**, resultou de códigos relacionados às estratégias identificadas pelos entrevistados para ajudá-los a enfrentar o estresse e a sobrecarga, melhorando a qualidade de vida do trabalhador. Os profissionais mostravam-se inconformados diante da falta de reconhecimento e valorização da categoria, sinalizando para a necessidade de: melhora das condições de trabalho, como alimentação adequada; redução da sobrecarga de trabalho; e melhora na comunicação entre as equipes de enfermagem e médica, no sentido de se valorizar as informações reportadas pelos enfermeiros em relação ao cuidado e evolução dos pacientes, visto que permanecem junto deles durante as 24h do dia:

[...] A enfermagem ela deveria ter o mínimo de reconhecimento como, assim, vou citar algumas coisas, né, que eu vejo. Salários dignos, eu digo, assim, valores mesmos. Carga horária decrescente e valorização profissional [...].(Entrevistado 1)

[...] Eu acho que o apoio psicológico à equipe é fundamental. E também promover um ambiente de trabalho seguro, facilidade no diálogo entre a chefia e a equipe faz toda a diferença [...]. (Entrevistado 15)

Finalmente o tema 7, **“Reconhecendo a pandemia uma experiência gratificante e oportunidade de crescimento profissional”**, refere-se à citação de dois entrevistados sobre o período de pandemia e a experiência de trabalhar na linha de

frente, ainda que “pesada” e “desafiadora”, como oportunidade de grande aprendizado e progressão profissional, levando-os a se sentirem satisfeitos diante dessas vivências.

[...] Um grande aprendizado. Eu não conhecia essa parte de terapia intensiva antes. Sempre trabalhei na emergência. Cheguei sem saber o que era dripping (é a forma de administrar um medicamento muito forte ou irritante de forma suave e lenta, em forma contínua), não sabia fazer praticamente nada aqui. Então, aprendi bastante, gostei muito da experiência [...] Então, isso foi o trabalho em si ruim, com fralda, tyvec, máscara e tudo mais. Mas chegar aqui e ver a equipe, era um momento feliz, então, não foi tão pesado [...]. (Entrevistado 12)

Como parte do processo de construção dos temas, delineado desde a fase de busca e revisão até a fase de definição e denominação de cada um deles, foi possível estabelecer algumas correlações entre as experiências vivenciadas pelos profissionais e os sentimentos gerados a partir delas. Ao ter que cuidar de um grande número de pacientes com COVID-19 na UTI, as seguintes correlações remetem-se aos principais aspectos negativos dessa experiência para os entrevistados durante a pandemia: os temas 1, 2 e 4, representados respectivamente pelas palavras “**estresse**”, “**frustração**” e “**medo**”.

As palavras “**superação**”, “**altruísmo**” e “**valorização**”, respectivamente, evidenciando os aspectos positivos desta experiência, englobando desde a natureza humana dos enfermeiros (sensibilidade, força e fé) e sua expertise profissional até seu anseio pelo reconhecimento da categoria e de seus direitos.

O tema 7, representado pela palavra “**crescimento profissional**”, evidencia também uma visão positiva diante da experiência vivida pelos entrevistados, no que se refere à oportunidade de crescimento e satisfação profissional.

DISCUSSÃO

Os relatos dos enfermeiros intensivistas sobre suas experiências em cuidar de pacientes com COVID-19 durante a pandemia apresentam-se como uma evidência inequívoca de estresse ocupacional. Porém, apresentaram também aspectos positivos

resultantes dessa experiência na pandemia da COVID-19.

Desta forma, os temas identificados nos discursos dos participantes da pesquisa foram: estresse, frustração, medo, altruísmo, superação, valorização e crescimento profissional. Esses temas refletem o modo como os profissionais reagem de maneira particular às situações de estresse.

O estresse ocupacional é uma condição vastamente pesquisada e debatida na área da psicologia organizacional e do trabalho. Abordado também como estresse no trabalho, faz alusão a uma resposta emocional e física negativa como consequência do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a aptidão do indivíduo para conseguir lidar com tais questões. O modelo de Robert Karasek, referência clássica no estudo do estresse ocupacional, sugere que este evento surge quando o trabalho é simultaneamente alto em demanda psicológica e baixo em controle ⁽¹¹⁾.

Lazarus, outro estudioso que explorou este campo do conhecimento, postulou a teoria do estresse e do *coping*. Para ele, o estresse no trabalho resulta da apreciação/avaliação subjetiva que o trabalhador faz das demandas do trabalho em relação aos seus recursos e destrezas/habilidades para atender com essas demandas, sendo essa avaliação subjetiva definida como *coping*. Dessa forma, o estresse no trabalho é afetado tanto por qualidades objetivas do trabalho, quanto pela percepção e desenvolvimento do indivíduo ⁽¹²⁾.

Selye, por exemplo, destacou o conceito de estresse como resposta não específica do organismo a estímulos estressores, afetando o equilíbrio e a homeostase, identificando três fases de resposta ao estresse: alarme, resistência e exaustão ⁽¹³⁾. Essas fases podem ser reconhecidas nos discursos dos enfermeiros que participaram deste estudo.

Durante a fase de alarme, diante da magnitude e gravidade da doença por conta do excessivo número de paciente, os enfermeiros intensivistas participantes da pesquisa, convocados para fazer parte da equipe de atendimento da UTI para COVID-19, tiveram que se preparar e se adaptar rapidamente às novas rotinas e protocolos de assistência. O contato com pacientes em estado crítico e a exposição constante a um clima estressante geraram ansiedade, medo e preocupação, o que também evidenciou que os profissionais de saúde expostos à pandemia tiveram maior probabilidade de manifestar alterações psicológicas, como estresse pós-traumático e depressão ⁽¹⁴⁾.

Na fase de resistência, os enfermeiros intensivistas podem desenvolver mecanismos de enfrentamento para lidar com o estresse contínuo, fenômeno descrito por Freud, que realça a importância destes mecanismos de defesa psicológica, com vistas à superação diante de situações ameaçadoras ou angustiantes ⁽¹⁵⁾. Durante a pandemia, os enfermeiros de UTI podem ter recorrido a esses mecanismos para enfrentar o estresse físico e emocional, como o uso de humor, a negação da própria fragilidade emocional ou o distanciamento emocional em relação aos pacientes ⁽¹⁶⁾.

Foram registrados níveis de Síndrome de Burnout entre os enfermeiros intensivistas (exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal) durante a pandemia da COVID-19. Estes enfermeiros tiveram que prestar cuidados de enfermagem mais complexos, com atenção redobrada para tomada de decisão imediata e tendo uma carga elevada de trabalho associada às demandas cognitivas devido à complexidade da tecnologia utilizada. Além disso, havia a prática rotineira da utilização de EPIs de forma contínua aliada à sobrecarga física de cuidados a pacientes com risco de vida e aumento da taxa de mortalidade gerada pela pandemia da COVID-19 ⁽¹⁷⁾.

Durante a pandemia, segundo relataram os entrevistados do presente estudo, a constatação de óbito dos pacientes tornou-se uma experiência corriqueira na UTI, gerando profunda tristeza ao saber da morte de pessoas sob seus cuidados. Estudos mostram que os sentimentos de frustração e tristeza são decorrentes da situação crítica dos pacientes e o risco iminente de morte, assim como lidar com mortes frequentes e/ou colegas gravemente doentes com COVID-19 podem causar sobrecarga mental e física ^(14,18).

Desta forma, o estado de estresse dos enfermeiros intensivistas na pandemia ganhou destaque na literatura, revelando que esses profissionais estiveram expostos a fatores altamente estressantes, resultantes das demandas físicas e emocionais intensas do trabalho em ambientes de cuidados intensivos durante a pandemia ^(4,14).

Ter que lidar com “algo” totalmente desconhecido como a infecção pelo SARS-CoV-2 constituiu-se um desafio psicológico sem precedentes, gerando sentimento de frustração, mas também de superação, medo, altruísmo e valorização profissional.

A angústia emocional dos enfermeiros entrevistados também aumentava quando eles se sentiam impotentes ao lidar com uma doença desconhecida. Situação semelhante relatada em estudo no qual não se sabia quais eram as evidências científicas para o tratamento e cuidado efetivos dos pacientes acometidos por este vírus,

principalmente no início da pandemia ^(3,5).

Devido à sobrecarga de trabalho nas UTI e à falta de recursos, muitos enfermeiros, ainda que tivessem uma excelente qualificação, nem sempre conseguiam realizar os procedimentos básicos e de urgência e emergência necessários, sentindo-se impotentes diante da morte e do caos. Assim, também se intensificavam os dilemas éticos aos quais esta categoria se encontra comumente exposta ⁽¹⁹⁾.

Adicionalmente, a impossibilidade de estarem próximos dos familiares constituiu-se em mais um elemento capaz de gerar frustração, estresse e infelicidade para os enfermeiros intensivistas. Este fato é congruente com estudo no qual os profissionais da linha de frente, sentiam alto risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 e se obrigavam a se afastarem de seus familiares, permanecendo confinados no ambiente hospitalar ou em outro local ⁽¹⁸⁾.

Outro sentimento relatado foi de intensa vulnerabilidade e medo em relação à própria saúde, de adquirir e à possibilidade de transmitir o vírus para seus familiares.

Segundo a teoria do medo de Erikson ⁽²⁰⁾, esse sentimento surge quando uma situação se apresenta como uma ameaça e o indivíduo não possui recursos adequados para enfrentá-lo.

A esse respeito, Jung desenvolveu o conceito de "sombra", que representa os aspectos inconscientes e negativos da personalidade e geralmente são reprimidos ⁽²¹⁾. Durante a pandemia, o medo diante do desconhecido pode ter trazido à tona a "sombra" dos enfermeiros, revelando seus medos mais profundos, como o medo da morte, da vulnerabilidade e da possibilidade de contágio. As emoções negativas associadas à experiência no enfrentamento à pandemia podem ter raízes na negação ou repressão de sentimentos naturais de vulnerabilidade e impotência frente ao desconhecido e à morte. Os enfermeiros tiveram que lidar com uma carga emocional intensa e difícil de processar, resultando em respostas emocionais negativas ⁽⁴⁾.

Esse enfrentamento da "sombra" pode ser um processo doloroso, porém necessário para o crescimento pessoal, o que justifica o fato de que os achados desta pesquisa evidenciem também respostas emocionais positivas, como se verifica nos temas associados à superação, altruísmo, valorização e a percepção da pandemia como uma oportunidade de crescimento, verbalizados por alguns participantes.

Uma revisão de escopo norteada pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers* revelou

que a pandemia impactou significativamente na saúde mental dos enfermeiros que atuavam em UTIs, prejudicando sua qualidade de vida, bem-estar e satisfação no trabalho ⁽²²⁾. Nos estudos, confirmaram-se as evidências teóricas e empíricas que sustentam que a pandemia da COVID-19 tem sido potencialmente geradora de estresse físico e emocional para enfermeiros que trabalharam na linha de frente em UTI ⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, a experiência de atuar como enfermeiro intensivista da linha de frente no combate à COVID-19 também evidenciou aspectos positivos como a superação, desenvolvendo a capacidade de se tornar resiliente diante dos momentos difíceis e desafiadores. A resiliência constitui um atributo intrínseco dos humanos, sobretudo quando se trata de profissionais da área da saúde que trabalham em ambientes críticos ⁽²²⁾.

Sendo assim, os enfermeiros que atuaram na UTI durante a pandemia precisaram acreditar em sua competência profissional e adaptar-se rapidamente às demandas impostas nesse momento. Estes podem ter atingido um estado de equilíbrio entre o desafio apresentado e suas habilidades, o que pode fornecer uma sensação de realização e satisfação pessoal.

Diversas têm sido as pesquisas científicas publicadas recentemente que abordam especificamente o contexto da pandemia da COVID-19, revelando que profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, enfrentaram elevados níveis de estresse, esgotamento e ansiedade. Esses sentimentos podem representar obstáculos significativos para a superação de momentos difíceis e resiliência destes profissionais ^(23,24).

A literatura aponta que a resiliência foi um fator determinante para a superação do estresse e as adversidades vivenciadas por profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19. Aqueles que exibiram uma maior capacidade para se adaptar e se recuperar emocionalmente tiveram maior probabilidade de lidar com sucesso com os desafios enfrentados. Este fato robustece a importância de estratégias de apoio psicológico e intervenções que promovam a resiliência nesses profissionais ⁽¹⁸⁾.

Outro estudo mostra que o trabalho em equipe e o apoio social são fundamentais para a superação de momentos difíceis, destacando que a solidariedade e o suporte mútuo entre colegas de profissão, família, público em geral foram essenciais para enfrentar os desafios impostos pela pandemia ⁽²⁵⁾.

Os depoimentos dos enfermeiros entrevistados evidenciaram que durante a pandemia eles se mostraram muito mais empáticos com os colegas, pacientes e familiares sobretudo em momentos de maior ansiedade e desconforto. Essas atitudes demonstraram sensibilidade e disponibilidade para cuidar do bem-estar não apenas físico, mas também emocional dos pacientes, colegas e familiares.

Vale ressaltar que, mesmo diante de todo esforço, exaustão e estresse laboral, os enfermeiros sentiam-se recompensados pelo trabalho realizado e pelo dever cumprido. Subjacente a esta afirmação, está a grande satisfação em poder auxiliar os colegas, pacientes e suas famílias em um momento tão difícil como o enfrentamento da COVID-19. Ao encorajar e apoiar seus colegas de trabalho, os enfermeiros contribuíram para tornar os plantões menos estressantes e mais estimulantes.

Outro aspecto que ressaltou o comportamento empático dos enfermeiros intensivistas, foi o maior empenho em viabilizar a comunicação entre os pacientes internados na UTI e seus familiares que permaneciam do lado de fora, apreensivos e ansiosos por informações e conforto. Aspecto relevante relativo à atuação dos enfermeiros na comunicação foi transmitir notícias e esclarecer dúvidas que foi fundamental para a tranquilidade e bem-estar dos familiares ^(26,27).

Contrariamente ao sentido de união que predominava entre os enfermeiros, a comunicação entre as equipes de enfermagem e médica não se mostrava muito efetiva. As informações fornecidas pela equipe de enfermagem em relação à evolução clínica dos pacientes nem sempre eram consideradas e valorizadas pelo corpo médico. Esta situação opõem-se a um fluxo de trabalho efetivo, enfatizando o valor de se promover uma boa comunicação e práticas colaborativas em equipe de saúde, bem como uma valorização maior em relação à expertise da equipe de enfermagem ⁽²⁸⁾, tendo em vista a sua maior proximidade com o paciente durante as 24 horas do dia.

Em razão da necessidade de maior reconhecimento e valorização da categoria, entendendo o papel do enfermeiro como imprescindível para o adequado funcionamento dos serviços de saúde especialmente em situações de crise, vêm à luz as demandas em razão das melhorias das condições de trabalho. Torna-se fundamental atender às reivindicações dos enfermeiros em relação à alimentação digna e várias questões básicas relacionadas às condições de trabalho. Estudos mostram que a falta de alimentação adequada pode afetar negativamente o desempenho e a saúde dos profissionais ^(29,30).

Por último, vale ressaltar a necessidade de se estabelecer estratégias para reduzir a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de enfermagem. A falta de recursos humanos e o excesso de demandas são fatores que contribuem para intensificar a sobrecarga de trabalho. Sendo assim, faz-se necessário redimensionar a equipe de trabalho, considerando a possibilidade de contratações e/o e realocação de pessoal, de acordo com a demanda de cada unidade de saúde.

Um gerenciamento em situações de crise, como vivenciado na pandemia, dependerá das estratégias a serem adotadas pelos gestores para amenizar os efeitos do estresse ocupacional, visando promover a saúde mental dos profissionais e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de atuar na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 foi reconhecida pelos enfermeiros intensivistas como extremamente difícil e assustadora. As incertezas constantes sobre a doença no decorrer de sua evolução mesclaram-se à necessidade de obter informações atualizadas e confiáveis. Este fato impactou significativamente no treinamento dos profissionais de saúde, cujos protocolos eram reformulados a todo instante, bem como na busca de estratégias que proporcionassem o suporte psicológico adequado para que conseguissem enfrentar o medo e continuar lutando pela vida dos pacientes com SARS-CoV-2.

Frustração, tristeza, angústia e impotência foram sentimentos marcantes para os enfermeiros intensivistas diante da sobrecarga emocional decorrente da grande perda de pacientes, colegas, amigos e familiares e pela impossibilidade de oferecer tratamento adequado a essas pessoas, afetando a saúde mental desses profissionais. O estresse físico gerado pelo uso constante de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) também se constituiu em uma questão relevante e desafiadora no contexto da pandemia de COVID-19.

A resiliência na busca pela superação durante os momentos difíceis e desafiadores na pandemia foi um fenômeno psicossocial complexo. E ações de empatia e altruísmo adotados por eles contribuíram para que conseguissem enfrentar as situações de estresse.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19 [Internet]. Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS; 2020 mar [citado 5 de julho de 2023] p. 6. (Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19). Report No.: OPAS/BRA/Covid-19/20-040. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOVID1920040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Mer M, Aryal D, Nielsen ND, Neto AS, Seth B, Raees M, Dünser MW, Rudd KE. Critical Care Pandemic Preparation: Considerations and Lessons Learned from COVID-19. *Crit Care Clin*. 2022 Oct;38(4):761-774. doi: 10.1016/j.ccc.2022.07.002
3. Lobo SM, Creutzfeldt CJ, Maia IS, Town JA, Amorim E, Kross EK, Çoruh B, Patel PV, Jannotta GE, Lewis A, Greer DM, Curtis JR, Sharma M, Wahlster S. Perceptions of Critical Care Shortages, Resource Use, and Provider Well-being During the COVID-19 Pandemic: A Survey of 1,985 Health Care Providers in Brazil. *Chest*. 2022 Jun;161(6):1526-1542. doi: 10.1016/j.chest.2022.01.057. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35150658; PMCID: PMC8828383.
4. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 9;19(19):12914. doi: 10.3390/ijerph191912914.
5. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. 2020 Jul;76(7):1486-1487. doi: 10.1111/jan.14369.
6. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel PV, Hartog CS, Jannotta G, Blissitt P, Kross EK, Kassebaum NJ, Greer DM, Curtis JR, Creutzfeldt CJ. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey. *Chest*. 2021 Feb;159(2):619-633. doi: 10.1016/j.chest.2020.09.070. poor communication
7. Freitas JS, Queiroz AL, Bortotti IM, Laselva CR, Leão ER. Nurse Leaders' Challenges Fighting the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Open J Nurs* [Internet]. 10 de maio de 2021 [citado 5 de julho de 2023];11(5):267–80. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.115024>
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
9. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2014;9(1):26152. doi: <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
10. Minayo MC de S. Pesquisa Social: teoria método e criatividade. 34o ed. Petrópolis, RJ - Brasil: Editora Vozes; 2015.
11. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285–308. doi: <https://doi.org/10.2307/2392498>
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. 1o ed. Vol. 1. New York City

- USA: Springer Publishing Company; 1984.
13. Selye H. The stress of life. New York, McGraw-Hill; 1956 [cited 2023 jul 20]. Available from: <http://archive.org/details/stressoflife00sely>
 14. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Jun 1;330:329-345. doi: 10.1016/j.jad.2023.03.012.
 15. Freud S. The neuro-psychoses of defense. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 3. London - United Kingdom: White Press; 1894.
 16. Machado C de O, Fonseca JF, Salvador PTC de O, Dantas ESO, Oliveira LV. Impactos da COVID-19 na saúde mental da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de escopo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 16 de novembro de 2022 [citado 20 de julho de 2023];15(11):1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11188.2022>.
 17. Lima A, Moreira MT, Fernandes C, Ferreira MS, Ferreira M, Teixeira J, Silva M, Parola V, Coelho A. The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. *Nurs Rep*. 2023 Feb 8;13(1):230-242. doi: 10.3390/nursrep13010022.
 18. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, Crivellaro S, Moreira D, Abern M, Eklund M, Vigneswaran HT, Weine SM. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One*. 2020 Sep 3;15(9):e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217.
 19. Khanal A, Franco-Correia S, Mosteiro-Diaz MP. Ethical conflict among critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics* [Internet]. 1o de junho de 2022 [citado 20 de julho de 2023];29(4):819–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09697330211066574>.
 20. Erikson EH. *Childhood and Society*. 2o ed. New York City - USA: W. W. Norton & Company; 1963.
 21. Jung CG. *Memórias, sonhos, reflexões*. Nova Fronteira; 1962. 432 p. (Coleção Clássicos de Ouro; vol. 1).
 22. Jamebozorgi MH, Karamoozian A, Bardsiri TI, Sheikhbardsiri H. Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 24 de julho de 2023];12. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.803506>
 23. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2021 [citado 24 de julho de 2023];18(6):320–31. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12544>
 24. Udod S, MacPhee M, Baxter P. Rethinking Resilience: Nurses and Nurse Leaders Emerging From the Post-COVID-19 Environment. *J Nurs Adm* [Internet]. 2021 [citado 24 de julho de 2023];537–40. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000001060>

25. Norhayati MN, Yusof RC, Azman MY. Vicarious traumatization in healthcare providers in response to COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia. PLOS ONE [Internet]. 4 de junho de 2021 [citado 24 de julho de 2023];16(6):e0252603. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252603>
26. Fisher AMFT, Antonechen AC, Carvalho FL, Silva HTPL, Meghelli BL, Motta MC dos S, et al. Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19. Revista Qualidade HC [Internet]. 2020 [citado 24 de julho de 2023];1(11):305–12. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/edicao/selecionada.aspx?Edicao=11>
27. Sampaio J. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2020 [citado 24 de julho de 2023]. Videochamadas aproximam pacientes com COVID de seus familiares. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/videochamadas-aproximam-pacientes-com-covid-de-seus-familiares>.
28. Belarmino ADC, Rodrigues MENG, Anjos SDJSBD, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices from health care teams to face the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 24 de julho de 2023];73(suppl 2):e20200470. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400504&tlng=en
29. Martins A dos S, Fortes RC. Estilo de vida do profissional de enfermagem e principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das neoplasias malignas: uma revisão integrativa. Rev Brasília Médica [Internet]. 2021 [citado 24 de julho de 2023];58(Anual):1–8. Disponível em: <http://rbm.org.br/details/352/pt-BR/estilo-de-vida-do-profissional-de-enfermagem-e-principais-fatores-de-risco-relacionados-ao-desenvolvimento-das-neoplasias-malignas--uma-revisao-integr>
30. Alimentação está diretamente ligada ao desempenho profissional [Internet]. [citado 24 de julho de 2023]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/234-alimentacao-esta-diretamente-ligada-ao-desempenho-profissional>

5 DISCUSSÃO

Os relatos dos enfermeiros intensivistas sobre suas experiências em cuidar de pacientes com COVID-19 durante a pandemia apresentam-se como uma evidência inequívoca de estresse ocupacional. Porém, apresentaram também aspectos positivos resultantes dessa experiência na pandemia da COVID-19.

Desta forma, os temas identificados nos discursos dos participantes da pesquisa foram: estresse, frustração, medo, altruísmo, superação, valorização e crescimento profissional, o processo de construção dos mesmos foi delineado desde a fase de busca e revisão até a fase de definição e denominação dos temas, quando elaborou-se um mapa temático (Apêndice 4) que possibilitou visualizar e refletir o modo como os profissionais reagem de maneira particular às situações de estresse.

O estresse ocupacional é uma condição vastamente pesquisada e debatida na área da psicologia organizacional e do trabalho. Abordado também como estresse no trabalho, faz alusão a uma resposta emocional e física negativa como consequência do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a aptidão do indivíduo para conseguir lidar com tais questões. O modelo de Robert Karasek, referência clássica no estudo do estresse ocupacional, sugere que este evento surge quando o trabalho é simultaneamente alto em demanda psicológica e baixo em controle.⁽⁵³⁾

Lazarus, outro estudioso que explorou este campo do conhecimento, postulou a teoria do estresse e do *coping*. Para ele, o estresse no trabalho resulta da apreciação/avaliação subjetiva que o trabalhador faz das demandas do trabalho em relação aos seus recursos e destrezas/habilidades para atender com essas demandas, sendo essa avaliação subjetiva definida como *coping*. Dessa forma, o estresse no trabalho é afetado tanto por qualidades objetivas do trabalho, quanto pela percepção e desenvolvimento do indivíduo.⁽⁵⁴⁾

Selye, por exemplo, destacou o conceito de estresse como resposta não específica do organismo a estímulos estressores, afetando o equilíbrio e a homeostase, identificando três fases de resposta ao estresse: alarme, resistência e exaustão.⁽⁵⁵⁾ Essas fases podem ser reconhecidas nos discursos dos enfermeiros que participaram deste estudo.

Durante a fase de alarme, diante da magnitude e gravidade da doença por conta do excessivo número de paciente, os enfermeiros intensivistas participantes

da pesquisa, convocados para fazer parte da equipe de atendimento da UTI para COVID-19, tiveram que se preparar e se adaptar rapidamente às novas rotinas e protocolos de assistência. O contato com pacientes em estado crítico e a exposição constante a um clima estressante geraram ansiedade, medo e preocupação, o que também evidenciou que os profissionais de saúde expostos à pandemia tiveram maior probabilidade de manifestar alterações psicológicas, como estresse pós-traumático e depressão.⁽⁵⁶⁾

Na fase de resistência, os enfermeiros intensivistas podem desenvolver mecanismos de enfrentamento para lidar com o estresse contínuo, fenômeno descrito por Freud, que realça a importância destes mecanismos de defesa psicológica, com vistas à superação diante de situações ameaçadoras ou angustiantes⁽⁵⁷⁾ Durante a pandemia, os enfermeiros de UTI podem ter recorrido a esses mecanismos para enfrentar o estresse físico e emocional, como o uso de humor, a negação da própria fragilidade emocional ou o distanciamento emocional em relação aos pacientes.⁽⁵⁸⁾

Foram registrados níveis de Síndrome de Burnout entre os enfermeiros intensivistas (exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal) durante a pandemia da COVID-19. Estes enfermeiros tiveram que prestar cuidados de enfermagem mais complexos, com atenção redobrada para tomada de decisão imediata e tendo uma carga elevada de trabalho associada às demandas cognitivas devido à complexidade da tecnologia utilizada. Além disso, havia a prática rotineira da utilização de EPIs de forma contínua aliada à sobrecarga física de cuidados a pacientes com risco de vida e aumento da taxa de mortalidade gerada pela pandemia da COVID-19.⁽⁵⁹⁾

Durante a pandemia, segundo relataram os entrevistados do presente estudo, a constatação de óbito dos pacientes tornou-se uma experiência corriqueira na UTI, gerando profunda tristeza ao saber da morte de pessoas sob seus cuidados. Estudos mostram que os sentimentos de frustração e tristeza são decorrentes da situação crítica dos pacientes e o risco iminente de morte, assim como lidar com mortes frequentes e/ou colegas gravemente doentes com COVID-19 podem causar sobrecarga mental e física.^(55,60)

Desta forma, o estado de estresse dos enfermeiros intensivistas na pandemia ganhou destaque na literatura, revelando que esses profissionais estiveram expostos a fatores altamente estressantes, resultantes das demandas físicas e emocionais intensas do trabalho em ambientes de cuidados intensivos durante a

pandemia.^(56,61)

Ter que lidar com “algo” totalmente desconhecido como a infecção pelo SARS-CoV-2 constituiu-se um desafio psicológico sem precedentes, gerando sentimento de frustração, mas também de superação, medo, altruísmo e valorização profissional.

A angústia emocional dos enfermeiros entrevistados também aumentava quando eles se sentiam impotentes ao lidar com uma doença desconhecida. Situação semelhante relatada em estudo no qual não se sabia quais eram as evidências científicas para o tratamento e cuidado efetivos dos pacientes acometidos por este vírus, principalmente no início da pandemia.^(62,63)

Devido à sobrecarga de trabalho nas UTI e à falta de recursos, muitos enfermeiros, ainda que tivessem uma excelente qualificação, nem sempre conseguiam realizar os procedimentos básicos e de urgência e emergência necessários, sentindo-se impotentes diante da morte e do caos. Assim, também se intensificavam os dilemas éticos aos quais esta categoria se encontra comumente exposta.⁽⁶⁴⁾

Adicionalmente, a impossibilidade de estarem próximos dos familiares constituiu-se em mais um elemento capaz de gerar frustração, estresse e infelicidade para os enfermeiros intensivistas. Este fato é congruente com estudo no qual os profissionais da linha de frente, sentiam alto risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 e se obrigavam a se afastarem de seus familiares, permanecendo confinados no ambiente hospitalar ou em outro local.⁽⁶⁰⁾

Outro sentimento relatado foi de intensa vulnerabilidade e medo em relação à própria saúde, de adquirir e à possibilidade de transmitir o vírus para seus familiares.

Segundo a teoria do medo de Erikson,⁽⁶⁵⁾ esse sentimento surge quando uma situação se apresenta como uma ameaça e o indivíduo não possui recursos adequados para enfrentá-lo.

A esse respeito, Jung desenvolveu o conceito de “sombra”, que representa os aspectos inconscientes e negativos da personalidade e geralmente são reprimidos.⁽⁶⁶⁾ Durante a pandemia, o medo diante do desconhecido pode ter trazido à tona a “sombra” dos enfermeiros, revelando seus medos mais profundos, como o medo da morte, da vulnerabilidade e da possibilidade de contágio. As emoções negativas associadas à experiência no enfrentamento à pandemia podem ter raízes na negação ou repressão de sentimentos naturais de vulnerabilidade e impotência frente ao

desconhecido e à morte. Os enfermeiros tiveram que lidar com uma carga emocional intensa e difícil de processar, resultando em respostas emocionais negativas.⁽⁶¹⁾

Esse enfrentamento da “sombra” pode ser um processo doloroso, porém necessário para o crescimento pessoal, o que justifica o fato de que os achados desta pesquisa evidenciem também respostas emocionais positivas, como se verifica nos temas associados à superação, altruísmo, valorização e a percepção da pandemia como uma oportunidade de crescimento, verbalizados por alguns participantes.

Uma revisão de escopo norteada pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers* revelou que a pandemia impactou significativamente na saúde mental dos enfermeiros que atuavam em UTIs, prejudicando sua qualidade de vida, bem-estar e satisfação no trabalho.⁽⁶⁷⁾ Nos estudos, confirmaram-se as evidências teóricas e empíricas que sustentam que a pandemia da COVID-19 tem sido potencialmente geradora de estresse físico e emocional para enfermeiros que trabalharam na linha de frente em UTI.⁽⁶¹⁾

Por outro lado, a experiência de atuar como enfermeiro intensivista da linha de frente no combate à COVID-19 também evidenciou aspectos positivos como a superação, desenvolvendo a capacidade de se tornar resiliente diante dos momentos difíceis e desafiadores. A resiliência constitui um atributo intrínseco dos humanos, sobretudo quando se trata de profissionais da área da saúde que trabalham em ambientes críticos.⁽⁶⁷⁾

Sendo assim, os enfermeiros que atuaram na UTI durante a pandemia precisaram acreditar em sua competência profissional e adaptar-se rapidamente às demandas impostas nesse momento. Estes podem ter atingido um estado de equilíbrio entre o desafio apresentado e suas habilidades, o que pode fornecer uma sensação de realização e satisfação pessoal.

Diversas têm sido as pesquisas científicas publicadas recentemente que abordam especificamente o contexto da pandemia da COVID-19, revelando que profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, enfrentaram elevados níveis de estresse, esgotamento e ansiedade. Esses sentimentos podem representar obstáculos significativos para a superação de momentos difíceis e resiliência destes profissionais.^(68,69)

A literatura aponta que a resiliência foi um fator determinante para a superação do estresse e as adversidades vivenciadas por profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19. Aqueles que exibiram uma maior capacidade para se

adaptar e se recuperar emocionalmente tiveram maior probabilidade de lidar com sucesso com os desafios enfrentados. Este fato robustece a importância de estratégias de apoio psicológico e intervenções que promovam a resiliência nesses profissionais.⁽⁶⁰⁾

Outro estudo mostra que o trabalho em equipe e o apoio social são fundamentais para a superação de momentos difíceis, destacando que a solidariedade e o suporte mútuo entre colegas de profissão, família, público em geral foram essenciais para enfrentar os desafios impostos pela pandemia.⁽⁷⁰⁾

Os depoimentos dos enfermeiros entrevistados evidenciaram que durante a pandemia eles se mostraram muito mais empáticos com os colegas, pacientes e familiares sobretudo em momentos de maior ansiedade e desconforto. Essas atitudes demonstraram sensibilidade e disponibilidade para cuidar do bem-estar não apenas físico, mas também emocional dos pacientes, colegas e familiares.

Vale ressaltar que, mesmo diante de todo esforço, exaustão e estresse laboral, os enfermeiros sentiam-se recompensados pelo trabalho realizado e pelo dever cumprido. Subjacente a esta afirmação, está a grande satisfação em poder auxiliar os colegas, pacientes e suas famílias em um momento tão difícil como o enfrentamento da COVID-19. Ao encorajar e apoiar seus colegas de trabalho, os enfermeiros contribuíram para tornar os plantões menos estressantes e mais estimulantes.

Outro aspecto que ressaltou o comportamento empático dos enfermeiros intensivistas, foi o maior empenho em viabilizar a comunicação entre os pacientes internados na UTI e seus familiares que permaneciam do lado de fora, apreensivos e ansiosos por informações e conforto. Aspecto relevante relativo à atuação dos enfermeiros na comunicação foi transmitir notícias e esclarecer dúvidas que foi fundamental para a tranquilidade e bem-estar dos familiares.^(71,72)

Contrariamente ao sentido de união que predominava entre os enfermeiros, a comunicação entre as equipes de enfermagem e médica não se mostrava muito efetiva. As informações fornecidas pela equipe de enfermagem em relação à evolução clínica dos pacientes nem sempre eram consideradas e valorizadas pelo corpo médico. Esta situação opõem-se a um fluxo de trabalho efetivo, enfatizando o valor de se promover uma boa comunicação e práticas colaborativas em equipe de saúde, bem como uma valorização maior em relação à expertise da equipe de enfermagem,⁽⁷³⁾ tendo em vista a sua maior proximidade com o paciente durante as 24 horas do dia.

Em razão da necessidade de maior reconhecimento e valorização da

categoria, entendendo o papel do enfermeiro como imprescindível para o adequado funcionamento dos serviços de saúde especialmente em situações de crise, vêm à luz as demandas em razão das melhorias das condições de trabalho. Torna-se fundamental atender às reivindicações dos enfermeiros em relação à alimentação digna e várias questões básicas relacionadas às condições de trabalho. Estudos mostram que a falta de alimentação adequada pode afetar negativamente o desempenho e a saúde dos profissionais.^(74,75)

Por último, vale ressaltar a necessidade de se estabelecer estratégias para reduzir a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de enfermagem. A falta de recursos humanos e o excesso de demandas são fatores que contribuem para intensificar a sobrecarga de trabalho. Sendo assim, faz-se necessário redimensionar a equipe de trabalho, considerando a possibilidade de contratações e/o e realocação de pessoal, de acordo com a demanda de cada unidade de saúde.

Um gerenciamento em situações de crise, como vivenciado na pandemia, dependerá das estratégias a serem adotadas pelos gestores para amenizar os efeitos do estresse ocupacional, visando promover a saúde mental dos profissionais e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Como limitação do estudo, durante a coleta de dados tive dificuldade em realizar as entrevistas pela condição delicada dos participantes em terem que falar sobre questões que geraram desconforto, tendo que relembrar situações de muito sofrimento para eles, resistência de alguns participantes em expor suas opiniões sobre estresse ocupacional. Mesmo com algumas restrições relacionadas as entrevistas e a população do estudo, asseguro que os resultados foram confiáveis e válidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Os resultados deste estudo evidenciam a experiência de enfermeiros intensivistas ao atuarem na linha de frente durante a pandemia da COVID-19, reconhecendo-a como uma situação extremamente difícil e assustadora. As incertezas constantes sobre a doença no decorrer de sua evolução mesclaram-se à importância de obter informações atualizadas e confiáveis. Esse fato impactou de forma significativa no treinamento dos profissionais de saúde, reformulados a todo instante, e na busca de estratégias que assegurassem o suporte psicológico adequado a eles para que pudessem enfrentar o medo e continuar lutando pela vida dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2.

2. Sentimentos como frustração, tristeza, angústia e impotência foram marcantes nos relatos enfermeiros intensivistas, como resultado da sobrecarga emocional decorrente da grande perda de vidas envolvendo não apenas pacientes, mas também colegas de trabalho, amigos e familiares. A impossibilidade de oferecer tratamento adequado a essas pessoas influenciou significativamente na saúde mental desses profissionais. O estresse físico gerado pela sobrecarga de trabalho e acentuada pelo uso constante de equipamentos de proteção individual constituiu-se numa questão relevante e desafiadora para estes enfermeiros intensivistas no contexto da pandemia da COVID-19.

3. A resiliência na busca pela superação, nos momentos difíceis e desafiadores vivenciados por enfermeiros em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19, revelou-se como um fenômeno psicossocial complexo. Todavia, ações de empatia e altruísmo adotadas por estes profissionais contribuíram para lidar melhor com as situações de estresse geradas pela crise nos sistemas de saúde decorrente da pandemia.

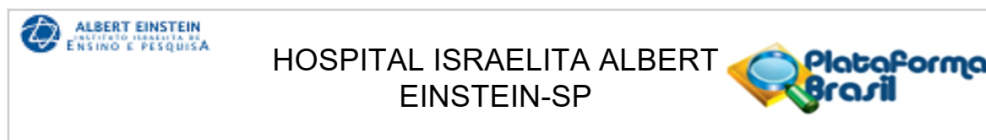
4. Os profissionais entrevistados também revelaram em seus discursos a necessidade de se estabelecer diretrizes nas esferas institucionais para promoção de suporte emocional, treinamento em gestão de estresse no trabalho e em situações de crise, bem como a implementação de programas de prevenção e intervenção para o cuidado da saúde mental. Além disso, apontaram a importância do reconhecimento do trabalho realizado por eles em um momento tão crucial, como forma de mitigar o sentimento de desvalorização, e a adoção de estratégias de enfrentamento adequadas para lidar com estes estressores em situações futuras.

5. A implementação de medidas de prevenção e intervenção para profissionais que vivenciam situações de crise como a que ocorreu na pandemia por COVID-19 é fundamental e de grande importância para amortizar os impactos do estresse ocupacional.

6. Neste sentido, a partir dos relatos dos participantes, foi elaborada uma proposta de intervenção sob a forma de um fluxograma de encaminhamento ao serviço de psicologia ao efetivo do hospital onde foi realizado este estudo. Esta iniciativa pode ser valiosa como forma de prevenir o estresse ocupacional em situações de crise, promovendo a saúde mental desses colaboradores, com impacto positivo no seu desempenho.

7 ANEXOS

Anexo 1. Parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, como instituição proponente



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL: A VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS INTENSIVISTAS QUE ATENDEM PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: Fabiane de Amorim Almeida

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55972122.5.0000.0071

Instituição Proponente: SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.484.426

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1953515_E1.pdf de 22/06/2022) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador (Projeto_V3Kelly_16jun22_SemDestaque.docx de 22/06/2022).

Resumo:

Introdução: O enfermeiro intensivista realiza concomitantemente atividades que, por si só, são capazes de gerar estresse ocupacional. Diante à necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades relacionados ao COVID-19, essa situação de estresse passou a se intensificar de maneira significativa. **Objetivos:** Compreender a vivência dos enfermeiros intensivistas que atenderam pacientes com COVID-19; Elaborar uma proposta de intervenção junto à equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva para a prevenção do estresse ocupacional em situações de crise, a partir das vivências destes profissionais. **Método:** Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, a ser realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com Tenentes-Enfermeiros, que atuam no centro de tratamento intensivo do Hospital militar da Força Aérea Brasileira localizado na Região Norte no Estado do Rio de Janeiro. A

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

análise dos dados se dará por meio da Análise Temática Indutiva como referencial metodológico e como referencial teórico, Calil e Paranhos na conceituação do estresse e por Estela Bianchi sobre o desempenho do estresse em enfermeiros.

Hipótese:

A compreensão das vivências de enfermeiros intensivistas que atuam ou atuaram durante a pandemia por COVID-19 possibilitará delinear estratégias para mitigar o estresse ocupacional destes profissionais futuramente.

Metodologia Proposta: 1.1 Tipo de estudo e cenário da pesquisa: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, que será desenvolvido no centro de tratamento intensivo do Hospital militar da Força Aérea Brasileira localizado na Região Norte no Estado do Rio de Janeiro, adaptado para atender pacientes confirmados para COVID-19. 1.2 Participantes da pesquisa: Os participantes serão tenentes-enfermeiros que atuam no referido cenário do estudo. A equipe é composta por 10 Tenentes-Enfermeiros que trabalham numa jornada profissional de 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis horas) de descanso. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ter pós-graduação "lato sensu" em terapia intensiva e possuir mais de um ano de experiência como enfermeiro intensivista, considerando-se esse tempo suficiente para o enfermeiro adquirir conhecimento sobre as especificidades desta unidade e desempenhar de forma eficiente as atribuições que lhe são pertinentes. Serão excluídos, os profissionais em afastamento das atividades laborais no período de coleta de dados por férias, licença médica ou licença prêmio. Por se tratar de um estudo qualitativo, o número de participantes será definido no decorrer da coleta de dados. A inclusão de novos participantes em uma pesquisa deve ser encerrada quando os dados foram suficientes para a compreensão do fenômeno ou situação estudada. 1.3 Instrumento e Procedimento de coleta de dados A coleta de dados terá início em 2022, sendo realizada por meio de entrevista semiestruturada presencial e individual, segundo um roteiro elaborado pela própria autora. Os discursos dos participantes serão audiogravados, de modo a possibilitar a transcrição das entrevistas na íntegra. Para a condução da entrevista, serão utilizadas as seguintes questões norteadoras (Apêndice A): 1- Conte-me como foi para você atuar na linha de frente em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia. 2- Conte-me como foi para você a implementação dos novos protocolos para o atendimento dos pacientes com COVID-19? Como você percebe sua atuação enquanto líder da equipe de enfermagem no manejo do

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi

CEP: 05.653-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

estresse ocupacional vivenciado por estes profissionais durante a pandemia?3- Relate um momento marcante durante o atendimento de pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva durante a pandemia. Como você se sentiu nesse momento?4- Refletindo sobre sua vivência atuando durante a pandemia por COVID-19, na sua opinião, que medidas podem ser adotadas para mitigar o estresse emocional entre profissionais que atuam em UTI? 3.4 Aspectos éticos: Esta pesquisa será submetida ao Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein como instituição proponente. Os participantes serão entrevistados apenas após estarem cientes da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), no qual por meio de linguagem simples e objetiva, serão informados os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados para coleta dos dados, riscos e benefícios da pesquisa, assim como a garantia de sigilo e o respeito ao desejo de participarem ou não da pesquisa, conforme preconiza a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde 53 e conforme a Resolução Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018. Será obtido a autorização do gestor do serviço em que a coleta será realizada, pela assinatura do Termo de Anuência dos Gestores da área (APÊNDICE C). Para dar continuidade ao estudo e utilizar as informações exclusivamente para este fim, os pesquisadores assinarão a Declaração de responsabilidade do pesquisador responsável para estudos envolvendo seres humanos (APÊNDICE D), o Termo de anuência dos participantes da pesquisa (APÊNDICE E) e o Termo de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE F)

Critério de Inclusão:

Possuir mais de um ano de experiência como enfermeiro intensivista, considerando-se esse tempo suficiente para o enfermeiro adquirir conhecimento sobre as especificidades desta unidade e desempenhar de forma eficiente as atribuições que lhe são pertinentes.

Critério de Exclusão:

Profissionais em afastamento das atividades laborais no período de coleta de dados por licença médica a longo prazo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi

CEP: 05.653-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

Compreender a vivência dos enfermeiros que atenderam pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva.

Objetivo Secundário:

Elaborar uma proposta de intervenção junto à equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva para a prevenção do estresse ocupacional em situações de crise a partir das vivências destes profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos de sua participação nessa pesquisa, não existem na literatura efeitos indesejáveis em relação à participação de uma entrevista semiestruturada, entretanto, alguns participantes podem se sentir desconfortáveis ao emitir sua opinião durante a entrevista. Existe, ainda, a possibilidade de risco de perda de confidencialidade de dados, entretanto somente os pesquisadores terão acesso a informações e dados pessoais. Para minimizar este risco e garantir o anonimato, eles se comprometem a não utilizar seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo em qualquer fase da pesquisa, assim como guardar os vídeos em nuvens que somente os pesquisadores terão acesso. Você também pode recusar a responder quaisquer questões que façam você se sentir desconfortável.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes do estudo, entretanto, por meio dos seus resultados, poderão ser propostas estratégias que diminuam o estresse ocupacional vivenciado na unidade de terapia intensiva e medidas de enfrentamento pelos enfermeiros, a serem utilizadas futuramente beneficiando outros profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 1 ao protocolo conforme documento anexo: Carta_Emenda_CEP_Einstein_20jun22assinada.pdf de 22/06/2022

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi

CEP: 05.653-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

Tendo em vista à pendência gerada pela instituição co-participante e a solicitação de mudança do título do projeto já aprovado por este comitê, entre outras reformulações, submeto este projeto à emenda. O título foi reformulado junto ao formulário da Plataforma Brasil, sendo gerada nova folha de rosto. O título “Estresse ocupacional: a vivência dos enfermeiros intensivistas que atendem pacientes com covid-19 em um hospital militar” foi reformulado para “Estresse ocupacional: a vivência dos enfermeiros intensivistas que atendem pacientes com covid-19 em um hospital de alta complexidade no Rio de Janeiro”. Foi elaborada, também, uma nova versão da brochura de pesquisa e do TCLE com as alterações destacadas em amarelo e outra versão sem os destaques no texto, saber:

- Além da alteração do título do projeto, foram feitas reformulações nos objetivos, critérios de inclusão e exclusão e instrumento de coleta de dados;
- O cronograma foi atualização quanto à data do período do Exame de qualificação de mestrado e do início da coleta dos dados;
- Foi adicionado, também, o termo de autorização dos participantes para o uso de gravação de voz nas entrevistas (APÊNDICE I) Coloco-me a disposição para os esclarecimentos que ainda se fizerem necessários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi

CEP: 05.653-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1953515_E1.pdf	22/06/2022 16:44:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_V3Kelly_16jun22_ComDestaque.docx	22/06/2022 16:39:50	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_V3Kelly_16jun22_SemDestaque.docx	22/06/2022 16:39:29	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V3_16jun22_ComDestaque.docx	22/06/2022 16:35:17	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V3_16jun22_SemDestaque.docx	22/06/2022 16:34:39	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Carta_Emenda_CEP_Einstein_20jun22_assinada.pdf	22/06/2022 16:29:47	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_20jun22.pdf	22/06/2022 15:56:58	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_gravacao_voz.docx	20/06/2022 20:21:49	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	CartaResposta_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	28/03/2022 18:26:40	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_V2_destaque_amarelo.pdf	23/03/2022 19:57:46	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Outros	Declaracao_Atividade_Instituicao_coparticipante.pdf	23/03/2022 19:53:32	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_V2_marco_2022.pdf	23/03/2022 19:47:49	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_marco_2022.pdf	23/03/2022 19:07:00	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Outros	TCompromissoPesq.pdf	08/02/2022 20:12:07	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	TAnuenciaPesquisadores.pdf	08/02/2022 20:11:12	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	TAnuenciaGestores.pdf	08/02/2022 20:10:35	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta.pdf	08/02/2022 20:09:54	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi

CEP: 05.653-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.484.426

Outros	DeclaracaoRespPSHumanos.pdf	08/02/2022 20:09:28	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
--------	-----------------------------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Junho de 2022

Assinado por:
Fabio Pires de Souza Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br

Anexo 2. Parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital da força aérea do galeão, como instituição coparticipante



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL: A VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS INTENSIVISTAS QUE ATENDEM PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: Fabiane de Amorim Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55972122.5.3001.5250

Instituição Proponente: COMANDO DA AERONAUTICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.706.456

Apresentação do Projeto:

Diante à necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades relacionados ao COVID-19, o estresse ocupacional vivenciado por enfermeiros intensivistas foi intensificado de maneira significativa. Dessa forma, o presente trabalho visa compreender a vivência dos enfermeiros intensivistas que atenderam pacientes com COVID-19 e elaborar uma proposta de intervenção junto à equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva para a prevenção do estresse ocupacional em situações de crise. A metodologia conta com um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, a ser realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com Tenentes-Enfermeiros, que atuam no centro de tratamento intensivo do Hospital militar da Força Aérea Brasileira localizado na Região Norte no Estado do Rio de Janeiro. A análise dos dados se dará por meio da Análise Temática Indutiva como referencial metodológico e como referencial teórico, Calil e Paranhos na conceituação do estresse e por Estela Bianchi sobre o desempenho do estresse em enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a vivência dos enfermeiros que atenderam pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva.

Objetivo Secundário:

Endereço: Est. do Galeão 4101

Bairro: Ilha do Governador

CEP: 21.941-353

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2468-5154

Fax: (21)2468-5358

E-mail: marcelorollaendo@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.706.456

Elaborar uma proposta de intervenção junto à equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva para a prevenção do estresse ocupacional em situações de crise a partir das vivências destes profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos de sua participação nessa pesquisa, não existem na literatura efeitos indesejáveis em relação à participação de uma entrevista semiestruturada, entretanto, alguns participantes podem se sentir desconfortáveis ao emitir sua opinião durante a entrevista. Existe, ainda, a possibilidade de risco de perda de confidencialidade de dados, entretanto somente os pesquisadores terão acesso a informações e dados pessoais.

Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes do estudo, entretanto, por meio dos seus resultados, poderão ser propostas estratégias que diminuam o estresse ocupacional vivenciado na unidade de terapia intensiva e medidas de enfrentamento pelos enfermeiros, a serem utilizadas futuramente beneficiando outros profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A compreensão das vivências de enfermeiros intensivistas que atuam ou atuaram durante a pandemia por COVID-19 possibilitará delinear estratégias para mitigar o estresse ocupacional destes profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1971726.pdf	01/10/2022 17:00:08		Aceito
Outros	HOSPITAL_DE_FORÇA_AEREA_DO_GALEÃO_T Anuencia Gestor.pdf	01/10/2022 16:58:01	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito

Endereço: Est. do Galeão 4101

Bairro: Ilha do Governador

CEP: 21.941-353

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2468-5154

Fax: (21)2468-5358

E-mail: marcelorollaendo@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.706.456

Outros	Carta_Resposta_CEP_01ou22.pdf	01/10/2022 16:56:10	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_V3Kelly_16jun22_ComDestaque.docx	22/06/2022 16:39:50	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_V3Kelly_16jun22_SemDestaque.docx	22/06/2022 16:39:29	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V3_16jun22_ComDestaque.docx	22/06/2022 16:35:17	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V3_16jun22_SemDestaque.docx	22/06/2022 16:34:39	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Carta_Emenda_CEP_Einstein_20jun22_assinada.pdf	22/06/2022 16:29:47	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_gravacao_voz.docx	20/06/2022 20:21:49	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	CartaResposta_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	28/03/2022 18:26:40	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_V2_destaque_amarelo.pdf	23/03/2022 19:57:46	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Outros	Declaracao_Atividade_Instituicao_coparticipante.pdf	23/03/2022 19:53:32	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_V2_marco_2022.pdf	23/03/2022 19:47:49	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_marco_2022.pdf	23/03/2022 19:07:00	Julia Yaeko Kawagoe	Aceito
Outros	TCompromissoPesq.pdf	08/02/2022 20:12:07	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	TAnuenciaPesquisadores.pdf	08/02/2022 20:11:12	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	TAnuenciaGestores.pdf	08/02/2022 20:10:35	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta.pdf	08/02/2022 20:09:54	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito
Outros	DeclaracaoRespPSHumanos.pdf	08/02/2022 20:09:28	Fabiane de Amorim Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Est. do Galeão 4101

Bairro: Ilha do Governador

CEP: 21.941-353

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2468-5154

Fax: (21)2468-5358

E-mail: marcelorollaendo@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.706.456

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Outubro de 2022

Assinado por:
MARCELO ROLLA DE SOUZA
 (Coordenador(a))

Endereço: Est. do Galeão 4101
Bairro: Ilha do Governador **CEP:** 21.941-353
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2468-5154 **Fax:** (21)2468-5358 **E-mail:** marcelorollaendo@gmail.com

Página 04 de 04

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Parecer consubstancial do CEP. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 Out 27]. Disponível em: <http://plataformabrasil.saude.gov.br:8280/>⁽⁷⁶⁾

8 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 4: doença pelo Coronavírus 2019 - atualização das definições de casos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/boletim_epidemiologico_04_coe_covid-19_1583359129.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Folha informativa sobre COVID 2019. OPAS; 2021 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Ser BP, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(3):e2020233.
4. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. OPAS; 2020 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOV1920040_por.pdf?sequence=1;jsAllowed=y
5. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1486–7.
6. Freitas JS, Queiroz AL, Bortotti IM, Laselva CR, Leão ER. Nurse Leaders' Challenges Fighting the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Open J Nurs*. 2021;11(5):267–80.
7. Versa GL, Murassaki AC, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúch Enferm*. 2012;33:78–85.
8. Moreira RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00080020.
9. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012;25:151–6.
10. Stacciarin IJ, Troccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Rev Lat Am. Enfermagem*. 2000;8(6):40-49.
11. Inoue KC, Versa GL, Murassaki AC, Melo WA, Matsuda LM. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):722–9.
12. Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Gawlik K, Arslanian-Engoren C, Braun LT, Dunbar S, Dunbar-Jacob J, Lewis LM, Millan A, Orsolini L, Robbins LB, Russell CL, Tucker S, Wilbur J. Critical Care Nurses' Physical and Mental Health, Worksite Wellness Support, and Medical Errors. *Am J Crit Care*. 2021;30(3):176-84.
13. Iliffe S, Manthorpe J. Job dissatisfaction, 'burnout' and alienation of labour: undercurrents in England's NHS. *J R Soc Med*. 2019;112(9):370–7.
14. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies

Collaborative Statement-Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals: A Call for Action. *Chest*. 2016;150(1):17-26.

15. Zadow AJ, Dollard MF, McInton SS, Lawrence P, Tuckey MR. Psychosocial safety climate, emotional exhaustion, and work injuries in healthcare workplaces. *Stress Health*. 2017;33(5):558–69.

16. Beer M, van Heerden A. Exploring the role of motivational and coping resources in a Special Forces selection process. *J Ind Psychol*. 2014;40(1):13.

17. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez M, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. *Enferm Intensiva*. 2016;27(3):89–95.

18. Smith MW, Smith PW, Kratochvil CJ, Schwedhelm S. The Psychosocial Challenges of Caring for Patients with Ebola Virus Disease. *Health Secur*. 2017;15(1):104-109.

19. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, Jha P, Laxminarayan R, Mock CN, et al., organizadores. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. Vol. 9. 3rd ed. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development; 2017. p.315-46.

20. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00068820.

21. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus. OMS; 2020 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content;view=article;id=6101:covid-19;Itemid=875

22. Mahase E. Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*. 2020;368:m641.

23. Pablos-Méndez A, Vega J, Aranguren FP, Tabish H, Raviglione MC. Covid-19 in Latin America. *BMJ*. 2020;370:m2939.

24. Serhan Y. Vaccine Nationalism Is Doomed to Fail. *The Atlantic*; 2020 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://www.theatlantic.com>

25. Souza, Luis E. P. F.; Buss, P. M. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021;37(9):e00056521.

26. Agência Brasil. Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 Out 24]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vacinais-preocupam-ministerio-da-saude>

27. Szwarcwald CL, Souza Junior PR, Damacena GN, Malta DC, Barros MB, Romero DE, et al. ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00268320.

28. Andrade EV. Desafios e possibilidades do cuidar no limite do viver-morrer: uma costura entre a experiência na linha de frente da pandemia de COVID-19 e conceitos psicanalíticos. *Cad Psicanál*. 2020;42(43):75-90.

29. Eftekhari Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):547-54.
30. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.
31. Menzies IE. Nurses under stress. *Int Nurs Rev*. 1960;7(6):9-16.
32. Bianchi ER. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enf USP*. 2000;34(4):390-4.
33. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302-11.
34. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51988>
35. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434.
36. Oliveira EB, Gallasch CH, Silva Junior PP, Oliveira AV, Valério RL, Dias LB. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e28842.
37. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;17(6):746-48.
38. Selye H. Stress, a tensão da vida. São Paulo: IBRASA; 1959.
39. Calil TZ, Francisco CM. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. *Revista Recien*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 29];10(29):40-47. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/240>
40. Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2010.
41. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
42. Sousa Júnior BS, Mendonça AE, Araújo AC, Santos RC, Dantas Neto FA, Silva RA. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Enferm. Foco*. 2020;11(1) Especial: 148-54.
43. Bianchi ER. Escala Bianchi de Stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp):1055-62.
44. Bridi AC. Fadiga de alarmes. In: Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Vol 1. 2a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2019. p. 510-5.
45. Minayo MC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
46. Minayo MC, Gomes SF. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 34a ed. Petrópolis:

Vozes; 2015.

47. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101.

48. Braun V, Clarke V. *Successful qualitative research: A practical guide for beginners.* Los Angeles: Sage; 2013.

49. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014;9(1):26152.

50. Clarke V. Thematic analysis: What is it, when is it useful; what does “best practice” look like? [vídeo]. [vídeo]. [s.l.] [s.d.] [cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=4voVhTiVydC;feature=youtu.be>

51. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 13 jun 2013. Seção 1:59.

52. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e sociais. *Diário Oficial da União.* 24 maio 2016. Seção 1:44,45,46.

53. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285–308.

54. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping.* Vol. 1. New York: Springer Publishing Company; 1984.

55. Selye H. *The stress of life.* New York, McGraw-Hill; 1956.

56. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2023;330:329-45.

57. Freud S. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.* Vol. 3. London: White Press; 1894. Chapter x, The neuro-psychoses of defense; p. 41-61.

58. Machado CO, Fonseca JF, Salvador PT, Dantas ES, Oliveira LV. Impactos da COVID-19 na saúde mental da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de escopo. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2022 [citado 2023 Out 27];15(11):1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e111188.2022>.

59. Lima A, Moreira MT, Fernandes C, Ferreira MS, Ferreira M, Teixeira J, et al. The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. *Nurs Rep.* 2023;13(1):230-42.

60. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238217.

61. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12914.

62. Lobo SM, Creutzfeldt CJ, Maia IS, Town JA, Amorim E, Kross EK, et al. Perceptions of Critical Care Shortages, Resource Use, and Provider Well-being During the COVID-19 Pandemic: A Survey of 1,985 Health Care Providers in Brazil. *Chest*. 2022;161(6):1526-42.
63. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1486-7.
64. Khanal A, Franco-Correia S, Mosteiro-Diaz MP. Ethical conflict among critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics*. 2022;29(4):819-32.
65. Erikson EH. *Childhood and Society*. 2a ed. New York: W. W. Norton & Company; 1963.
66. Jung CG. *Memórias, sonhos, reflexões*. Nova Fronteira; 1962.
67. Jamebozorgi MH, Karamoozian A, Bardsiri TI, Sheikhbardsiri H. Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2022;12:803506.
68. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(6):320-31.
69. Udod S, MacPhee M, Baxter P. Rethinking Resilience: Nurses and Nurse Leaders Emerging From the Post-COVID-19 Environment. *J Nurs Adm*. 2021;537-40.
70. Norhayati MN, Yusof RC, Azman MY. Vicarious traumatization in healthcare providers in response to COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252603.
71. Fisher AM, Antonechen AC, Carvalho FL, Silva HT, Meghelli BL, Motta MC, et al. Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19. *Rev Qual HC*. 2020;1(11):305-12.
72. Brasil. Ministério da Saúde. Videochamadas aproximam pacientes com COVID de seus familiares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 Out 27]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/videochamadas-aproximam-pacientes-com-covid-de-seus-familiares>
73. Belarmino AD, Rodrigues ME, Anjos SD, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices from health care teams to face the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(supl 2):e20200470.
74. Martins AS, Fortes RC. Estilo de vida do profissional de enfermagem e principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das neoplasias malignas: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med*. 2021;58(Anual):1-8.
75. Escola de Enfermagem UFMG. Alimentação está diretamente ligada ao desempenho profissional. Santa Efigênia: UFMG; 2023 [citado 2023 Out 27]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/234-alimentacao-esta-diretamente-ligada-ao-desempenho-profissional>
76. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer consubstancial do CEP. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 Out 27]. Disponível em: <http://plataformabrasil.saude.gov.br:8280/>

Abstract

Introduction: Intensive care nurses perform simultaneous activities that, in themselves, can generate occupational stress. Given the need to acquire new knowledge and skills related to COVID-19, this stressful situation has intensified significantly during the pandemic. **Purposes:** To understand the experiences of nurses who have taken care of COVID-19 patients in an intensive care unit; To develop a psychological intervention proposal to prevent occupational stress among intensive care nurses working in crisis situations, based on the experiences of these professionals during the pandemic. **Methods:** A qualitative, descriptive, and exploratory study, carried out through semi-structured interviews with 15 lieutenant nurses who have worked during the pandemic in the intensive care unit of a Brazilian Air Force Military Hospital in the state of Rio de Janeiro. Inductive Thematic Analysis was used to analyze the data. **Results:** The analysis of the interviews identified 154 codes, grouped into seven themes. Three were related to stress, frustration, and fear, highlighting the main negative aspects the interviewees experienced during the pandemic. Another four themes associated with overcoming, altruism, appreciation, and professional development signaled the positive aspects of this experience and were related to the humanistic nature of nurses, their professional expertise, recognition of their rights, and the importance of valuing the category, as well as the ability to perceive the pandemic as an opportunity for professional growth. Based on the strategies pointed out by the interviewees to minimize emotional stress, including promoting emotional support, a proposal was developed for institutional psychological support to prevent occupational stress in crisis situations. **Final considerations:** The reports of the intensive care nurses' experience who worked on the front line during the pandemic revealed how extremely difficult, frightening, and uncertain this situation has been. Their resilience in overcoming the challenging moments they experienced and the empathetic and altruistic actions they adopted were fundamental in making the experience less stressful. Professionals have noted the need to establish institutional guidelines to mitigate occupational stress in health services during crises like the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19. Nurses. Occupational Stress. Intensive Care Units. Hospitals, Military.

Apêndices

Apêndice 1. Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

PROTOCOLO DE PESQUISA

Estresse ocupacional: vivência de enfermeiros intensivistas que atuaram na pandemia de covid-19

Página 1 de 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Participantes com idade > 18 anos
--

Introdução

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado **“Estresse ocupacional: vivência de enfermeiros intensivistas que atuaram na pandemia de covid-19”**, porque você é enfermeiro que atuou na linha de frente no período pandêmico. Para você decidir fazer parte dele, precisará saber no que consiste sua participação, bem como das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através da assinatura desse termo de consentimento livre e esclarecido.

Se você tiver qualquer pergunta, após ou durante a leitura desse termo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é **voluntária** e você pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para o seu tratamento/relação profissional com a instituição.

Os objetivos dessa pesquisa são compreender a vivência dos enfermeiros intensivistas que atendem pacientes com COVID-19 e elaborar uma proposta de intervenção junto à equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva para a prevenção do estresse ocupacional em situações de crise, a partir das vivências destes profissionais.

Procedimentos realizados neste protocolo

Sua forma de participação no estudo consiste em fazer parte de uma entrevista semiestruturada. A entrevista terá duração de 20 a 40 minutos e será gravada por um dispositivo de captação de áudio. Não será cobrado nada e não haverá gastos na sua participação nesta pesquisa.

Rubrica: 1) Participante/Representante Legal/Testemunha Imparcial _____ 2) Responsável pelo consentimento _____

Riscos e inconveniências

Em relação aos riscos de sua participação nessa pesquisa, não existem na literatura efeitos indesejáveis em relação à participação de uma entrevista semiestruturada, entretanto, alguns participantes podem se sentir desconfortáveis ao emitir sua opinião durante a entrevista e você poderá recusar-se a participar a qualquer momento ou responder quaisquer questões que façam você se sentir desconfortável. Em relação ao risco de perda de confidencialidade dos dados, somente os pesquisadores terão acesso a informações e dados pessoais. Para garantir o anonimato e confidencialidade, os participantes serão identificados por códigos alfa-numéricos e os pesquisadores se comprometem a não utilizar dados que possa identificá-lo em qualquer fase da pesquisa, assim como guardar os áudios em nuvens que somente os pesquisadores terão acesso. Se você tiver preocupações depois de participar da entrevista, você é encorajado a contatar o responsável pelo estudo.

Benefício do Estudo

Não há benefícios diretos para os participantes do estudo, entretanto, por meio dos seus resultados, poderão ser propostas estratégias que diminuam o estresse ocupacional vivenciado na unidade de terapia intensiva e medidas de enfrentamento pelos enfermeiros, a serem utilizadas futuramente beneficiando outros profissionais.

Alternativa (s) à participação no estudo

Você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você no desenvolvimento de suas atividades laborais.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza.

Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Entretanto, se ocorrer qualquer gasto não previsto nesse termo, você será ressarcido pelos pesquisadores do estudo.

Rubrica: 1) Participante/Representante Legal/Testemunha Imparcial _____ 2) Responsável pelo consentimento _____

Você será informado sobre os achados desse estudo, assim que as análises estiverem terminadas.

Danos

Se qualquer dano ocorrer como resultado de sua participação nesta pesquisa, assistência integral estará disponível sem que você tenha gastos pelo tempo que for necessário pelos pesquisadores.

Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um grupo de pessoas que zela pela proteção dos participantes de pesquisas e avalia os estudos envolvendo seres humanos em nossa instituição. Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Força Aérea do Galeão/ RJ, pelo telefone: (21) 2468-5154/ (21) 2468-5358/ (21) 2468-5359/ PABX (21) 2468-5100, ou pelo e-mail cephfaq@fab.mil.br. Funcionamento de 2ª a 6ª feira, de 8h às 12h, localizado na Estrada do Galeão, 4101 – Ilha do Governador – Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21941-000. Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein pelo telefone: (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, ou pelo e-mail cep@einstein.br. O Comitê funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h e está localizado Centro de Ensino e Pesquisa A. Einstein - Campus Cecília e Abram Szajaman, na R. Comendador Elias Jafet, 755, 4o andar, sala 407F e 407G. Morumbi- SP; Cep: 05653-000.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras: Fabiane de Amorim Almeida pelo telefone (11) 2151-6815 e e-mail: fabiane.almeida@einstein.br; Kelly Cristina Fernandes Severino pelo telefone (21) 96433-7772 e e-mail: kcfs.teixeira@gmail.com ou Julia Yaeko Kawagoe pelo telefone (11) 99238-1144 e e-mail: juliay.kawagoe@einstein.br.

Rubrica: 1) Participante/Representante Legal/Testemunha Imparcial _____ 2) Responsável pelo consentimento _____

Reclamações, elogios e sugestões a respeito da pesquisa poderão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) do Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do telefone (11) 2151-0222 ou do formulário identificado como “fale conosco”, disponível na página da pesquisa clínica.

Assinaturas de Consentimento.

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei e receberei uma via assinada, datada e rubricada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando o pesquisador com outra via assinada, datada e rubricada.

Nome Completo do participante da pesquisa

Data: ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Nome completo e legível do pesquisador responsável

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice 2. Instrumento de Coleta de Dados

Estresse ocupacional: vivência de enfermeiros intensivistas que atuaram na pandemia de covid-19	
ENTREVISTA- QUESTÕES NORTEADORAS	
Entrevista nº _____ Data da coleta: ____/____/____	
Idade: _____	
Ano de conclusão da graduação: _____	
Formação complementar: () Pós-graduação em UTI	
() Pós-graduação em outra área: _____	
() Mestrado	
() Doutorado	
Experiência na área de enfermagem (anos): _____	
Experiência na área de UTI (anos): _____	
ROTEIRO PARA ENTREVISTA	
1- Conte-me como foi para você atuar na linha de frente em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia.	
2- Conte-me como foi para você a implementação dos novos protocolos para o atendimento dos pacientes com COVID-19? Como você percebe a sua atuação enquanto líder da equipe de enfermagem no manejo do estresse ocupacional vivenciado por estes profissionais durante a pandemia?	
3- Relate um momento marcante durante o atendimento de pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva durante a pandemia. Como você se sentiu nesse momento?	
4- Refletindo sobre sua vivência atuando durante a pandemia por COVID-19, em sua opinião, que medidas podem ser adotadas para mitigar o estresse emocional de profissionais que atuam em UTI?	

Apêndice 3. Discursos dos entrevistados na íntegra, de acordo com os sete temas identificados

Temas	Entrevistado	Discursos
1 - Pandemia potencialmente geradora de estresse físico e emocional	E1	[...] o uso de máscara nas vinte e quatro horas, tyvec ^{E1C3} , o estresse emocional, mental, cansaço ^{E1C4} [...] Alto nível de complexidade assistencial e por vezes sobrecarga de trabalho nos leva ao desânimo, a exaustão e muitas vezes a sintomas de ansiedade ^{E1C7} . [...]
	E3	[...] Tínhamos que manter um psicológico para vencer essa guerra de uma forma muito digna, nós tivemos que vencer o nosso próprio eu, as nossas próprias dores para suportar o que a gente estava vivendo para ajudar o próximo ^{E3C3} . Usamos Tyvec de uma forma muito rigorosa, nós tínhamos que infelizmente urinar na fralda, fazer uso de fralda descartável ^{E3C4} [...] “Durante a pandemia muitos deles, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, a equipe multidisciplinar em si, nós percebíamos a estafa”. ^{E3C7} [...] “porque foram momentos estressantes, nós temos hoje pessoas que infelizmente ainda estão com essa carga, se eu falar pra você que eu não estou com essa carga psicológica eu vou estar mentindo, todos que passaram ali e viram sete mortes, sete óbitos num dia, dez óbitos no dia, a gente enquanto oficiais ainda tínhamos que fazer reconhecimento de corpo, ainda tínhamos que ver os familiares chorando, nós como oficiais que somos enfermeiros, tínhamos uma dor muito maior que dos sargentos ^{E3C18} [...]
	E4	[...] O EPI era muito desconfortável, era quente, às vezes era muito frio. Foi muito difícil se adaptar a essas coisas, mas com o tempo a gente percebeu que era necessidade mesmo e que tudo era visando a segurança do paciente e principalmente da equipe para ninguém se contaminar ^{E4C7} . Foi um desafio muito grande lidar com esse estresse porque era muito trabalho para pouca gente. Os funcionários estavam dispensados, sobrecarga de toda a equipe, o EPI já era desconfortável, tudo isso deixava a equipe muito estressada ^{E4C8} [...].
	E5	[...] Visando combater o contágio do novo e letal coronavírus, o planejamento junto a equipe multidisciplinar nunca visto antes foi uso de dispositivos de paramentação adequada, como macacão chamado de tyvec, o uso de fraldas nos plantões, luvas cirúrgicas, botas, máscaras N95, viseiras. Era a única forma de não contagiar pacientes e nós profissionais ^{E5C3} . Percebi que a

		saúde psíquica dos meus colegas de trabalho foi afetada por diversos fatores, como estresse, medo do novo, frustração, aflição e esgotamento emocional ^{E5C4} [...]
	E6	[...] No início, a adaptação foi complicada, muitos EPIs novos que causavam bastante desconforto para nós profissionais ^{E6C4} [...]
	E7	Um grande desafio porque foi uma situação atípica, praticamente uma guerra biológica. Foi uma guerra biológica muito desgastante, tanto emocional como físico, quanto psicológico ^{E7C1} .
	E8	Demanda de trabalho grande, foi uma experiência muito ruim ^{E8C1} [...] O uso do EPI, teve vários protocolos, retirada, paramentação, desparamentação, tudo muito novo, tyvec, N95 ^{E8C3} . [...] Enquanto líder, o maior estresse foi com relação ao manejo de escala, já que perdemos profissionais para a escala devido licença médica e questões psicológicas e foi bem complicado para a gente seguir com essa demanda de trabalho, na rotina da terapia intensiva ^{E8C5} [...]
	E9	Foi desafiador e desgastante devido a quantidade de pacientes graves ^{E9C1} [...] Houveram inúmeros protocolos com mudanças diárias nas condutas tanto em relação as condutas com os pacientes tanto em relação ao uso do dos EPIs ^{E9C4} . A adaptação do uso do Tyvec durante doze horas era bem complicada, as máscaras N95 eram desconfortáveis e nos faziam cansar mais para respirar, a Face Shields, atrapalhava muito a comunicação entre a equipe ^{E9C5} . Era complicado ver a equipe desgastada emocionalmente, emocional e fisicamente ^{E9C6} [...]
	E10	[...] Aqui a gente trabalhou com a máscara N95, a viseira, o tyvec, foi muito difícil, porque além do trabalho extenuante, a gente tinha que ficar paramentado dessa forma, foi bem difícil. Isso prejudicava um pouco o nosso serviço, assim tornava mais exaustivo ^{E10C2} [...]
	E11	[...] Acredito que o enfermeiro fica com uma carga muito grande, porque além de você já ter suas próprias questões de estresse, ansiedade relacionado ao trabalho, relacionado as suas funções, a equipe como um todo ficou muito desestabilizada, desestruturada ^{E11C3} . [...] Momento marcante para mim foi onde eu atuava num CTI que eu trabalho hoje em dia. O CTI COVID com vinte e oito leitos e, foi um dia que eu trabalhei sozinha para vinte e oito pacientes ^{E11C7} e eu tive uma quantidade de intubações assim absurda nesse dia, foram seis a sete intubações, quase que simultâneas e que também foi um dia que a gente teve muitos óbitos

		E11C8 [...] Esse dia foi um caos muito grande que eu nunca tinha vivenciado. Uma das medidas mais importantes eu acredito que é a sobrecarga de trabalho porque os pacientes eles estão nos CTIs como um todo são pacientes muito graves ^{E11C12} [...]
	E12	[...] Essa parte foi um pouco ruim, porque toda vez que a gente estava aqui no plantão, mudava o procedimento, durante um plantão de doze horas mudava uma, dois, três vezes o procedimento. Era um <i>dripping</i> de sedação que mudava, antibiótico mudava, medicações, o tempo todo para alguma coisa nova, então foi bem ruim ^{E12C2} . [...] O ruim foi o uso do tyvec, a fralda e você tem que urinar na fralda, passar o plantão todo molhado ou então você não tomar água para você não ter vontade de urinar, problemático ^{E12C4} . Além do cansaço, plantão de doze horas parecia que você ficava aqui vinte e quatro horas de plantão, saía com os pés doendo, cansado, esgotado mesmo, bem ruim e não foi fácil para ninguém ^{E12C5} . [...]
	E13	[...] os protocolos tiveram que ser mudados e até mesmo reinventados, criados novos protocolos ^{E13C4} . No hospital onde trabalhamos, a gente teve que usar um tyvec que já é um material desgastante de usar ainda mais com abalamento psicológico que a gente estava ficou ainda pior ^{E13C5} [...] O estresse emocional sempre vai ter porque é um serviço pesado, tanto fisicamente como psicologicamente ^{E13C10} [...]
	E14	[...] Quando me deparei com o uso de tyvec e fralda ^{E14C2} [...] porque o estresse no trabalho a cada dia tem aumentado bastante ^{E14C9} . [...]
	E15	[...] Foi muito difícil para a gente se adaptar às novas rotinas, aos novos protocolos, aos novos EPIs, usar tyvec, muitas vezes a gente teve que usar fralda durante muito tempo ^{E15C3} , se privar, mas, foi o que a gente achou da melhor maneira para a gente se proteger desse vírus ^{E15C4} [...]
2 - Sentindo frustração, tristeza, angústia e impotência diante das perdas (mortes)	E3	Que foi uma família inteira internada e daquela família inteira estar em leito separado e daqui a pouco um falecer, o outro falecer, fazer sete óbitos por dia, dez óbitos por dia, isso doía demais ^{E3C2} [...] nós nos privamos dos nossos familiares, era regrado tudo muito correto para que não infectasse mais ninguém, protegesse a eles e a nós próprios, a cobrança foi muito grande ^{E3C5} [...] Tem aqueles que são muito marcantes, uma paciente que já estava lutando há cerca de duas semanas e naquele momento ali ela surtou. Por conta do tempo e estava fazendo uso de CPAP, não aguentava mais aquela máscara no rosto, mas, àquela máscara era primordial pra ela não vir a entrar num tubo, era

		necessário ela ficar fazendo aquele horário de certa em certas horas e teve um dia que eu cheguei no leito ela falou: - Vou embora, eu vou arrancar tudo ^{E3C9} [...]
	E4	[...] então foi um desafio muito grande você ver pacientes indo a óbito, você se sente impotente, você não pode fazer nada ^{E4C2} . Colegas de trabalho afastados, internados, você tendo que tratar os colegas de trabalho, você vendo colegas de trabalho indo a óbito ^{E4C3} [...] o afastamento da família, foi uma fase muito difícil que eu tenho certeza que a equipe de enfermagem nunca imaginou passar ^{E4C5} [...] O emocional de todo mundo estava abalado também pelos problemas particulares que não acabaram, problemas familiares, afastamento da família ^{E4C9} [...] Momento que me marcou bastante foi quando a gente estava esperando um paciente ele viria da emergência respiratória, só que eles estavam sem recursos materiais e ligaram perguntando se a gente tinha umidificador para poder transferir o paciente e lá eles não tinham como entubar, não tinham mais umidificador, não tinham como trazer o paciente no oxigênio e ele estava extremamente necessitado de oxigênio. Por fim, como lá eles não tinham como entubar esse paciente, eles tiveram que trazer correndo. O paciente entrou às pressas aqui na maca, quando ele chegou no setor ele já estava em parada cardiorrespiratória, a gente tentou reverter, mas sem sucesso, e a gente sentiu totalmente impotente, porque não dependia de a gente. Não tinha o recurso material, não tinha outra opção a não servir com o paciente sem oxigênio mesmo, então a gente sentiu impotente porque não podia fazer nada ^{E4C12} [...]
	E5	[...] Momento mais desafiador tanto físico como psicológico, relatos de pacientes ao chegar à UTI com insuficiência respiratória e ver em seu rosto apavorado a dificuldade ao puxar o ar e não sentir foi uma das cenas mais complicadas. Sabendo que em qualquer momento em poucas horas não lhe restaria dúvida que seria entubado por motivo de complicações pela COVID. E nesse momento me senti impotente, de mãos atadas, enquanto via mais um ser humano ir a óbito mesmo tendo os devidos recursos para mantê-lo vivo ^{E5C5} [...]
	E6	...] Um momento marcante foi ter que perder pessoas próximas como familiares e colegas de trabalho e um relato é um querido amigo nosso de equipe se foi segurando a minha mão, isso me marcou bastante ^{E6C6} [...]
	E7	[...] Momentos marcantes foram vários, mas um momento que mexeu muito comigo, foi que no

		hospital onde eu trabalho eu tive um paciente que é meu conhecido, foi muito difícil (choro), ele se agravou, foi entubado, mesmo assim, tentei passar força para ele, mas ele não resistiu, ele morreu, devido a doença. Hoje, eu até hoje falo com a esposa dele, até hoje eu sempre dou carinho a ela, sempre vejo que foi uma situação muito difícil, fora também as situações que nós vivemos ^{E7C10} . Tinha ocasiões de falecimento de outros pacientes, o desespero da família, muita família que se desesperava, muita família que às vezes passava mal na minha frente, vomitava na minha frente, então era uma situação muito difícil para mim ^{E7C11} [...]
	E8	[...] muitas perdas de colegas profissionais, noites em claros e muito exaustivo ^{E8C2} [...] Momento marcante foram as perdas de muitos colegas que atuavam comigo. Foi difícil ver pessoas queridas partindo pela doença, pela COVID-19 ^{E8C6} [...] mas, o que mais marcou foram as perdas das pessoas independente de idade, novos, idosos foram muitas perdas de profissionais de saúde ^{E8C8} [...]
	E10	[...] Inicialmente eu fiquei muito surpresa quando comecei a ver nos noticiários a respeito da COVID-19 eu não acreditava que chegaria aqui no Rio. No Brasil no caso e aí quando chegou outra vez eu fiquei surpresa porque eu imaginei que não fosse estender por tanto tempo ^{E10C1} [...] Me senti frustrada, porque embora eu quisesse, eu dei o meu melhor, mas eu não conseguia atender os colegas na área psicológica, apoio emocional aos colegas. Eu fiquei muito frustrada como líder eu me senti muito frustrada ^{E10C3} . Um momento marcante foi quando a gente atingiu o número máximo de óbitos, quando eu vi pessoas conhecidas partindo e sempre que a família vinha reconhecer o corpo ^{E10C4} [...]
	E11	[...] O paciente que entrou falando, em questão de horas ele evoluiu para tubo, em questão de horas evoluiu para óbito e a gente sente uma sensação de impotência de que você está enxugando gelo. Que você não consegue, um vazio enquanto profissional ^{E11C9} [...]
	E13	[..] Momento marcante foi aquele quando chega o momento em que você acaba recebendo seus amigos como paciente, aquelas pessoas que trabalharam com você, aquelas pessoas que estavam ali do seu lado aí começam a se contaminar ^{E13C7} . Nesse momento, você começa a se sentir fraco e impotente, esgotado fisicamente e emocionalmente ^{E13C8} [...]
	E14	...] Teve um plantão em que eu tive seis óbitos. Acho que trabalhei no piloto automático, lembro que

3 - Buscando superação nos momentos difíceis e desafiadores		quando terminei o plantão eu só chorava. Eu acho que esse momento vai marcar a minha vida inteira. Eu nunca tive tantos óbitos em um único plantão ^{E14C6} . A equipe inteira ficou muito desestimulada. Eu tentei segurar o choro o máximo que eu consegui. Mas no final eu não aguentei ^{E14C7} [...]
	E15	[...] Foi quando uma paciente prestes a ser entubada implorou para que a gente salvasse a sua vida. Nos deixou com sentimento de impotência porque a gente não podia prometer nada a ela que ela poderia sair dessa, que ela poderia sobreviver, foi muito difícil ^{E15C7} . . [...]
	E2	Foi tenso, desafiador já que estávamos lidando com uma doença a qual não tínhamos total conhecimento principalmente do poder devastador ^{E2C1} [...] Mas, também adquiri uma vasta experiência clínica com tudo que vivi como intensivista do CTI COVID: procedimentos diversos como pronação, funções, enfim ^{E2C3} [...] Os novos protocolos foram fundamentais para aumentar a segurança de todos nós profissionais de saúde afim de prestar a melhor assistência aos pacientes contaminados ^{E2C5} [...]
	E3	Atuar na linha de frente durante a pandemia marcou a minha vida e dos meus colegas, porque nós não somos mais os mesmos seres humanos. Nós vivenciamos coisas que a gente nunca imaginou que fosse viver ^{E3C1} [...] Tinha que ter esse preparo bizarro, um preparo psicológico imenso tanto pra equipe de enfermagem quanto pra nós enfermeiros, enfim, equipe multidisciplinar vivendo isso de uma forma onde não tinha quem era mais, quem era menos, foi uma união para chegar num propósito, o propósito era salvar vidas ^{E3C6} [...] A pessoa está estafada, porque, nós tínhamos que dar conta de dez punções, quinze punções, dez ventilações, tinha que dar apoio psicológico também, porque ficou restrito o acesso a outros colegas que poderiam estar atuando, mas, para evitar que eles se contaminassem, nós criamos um protocolo para que não entrasse e ficasse muito bem regrado. Esses protocolos implantados, foram de suma importância para que houvesse mais prevalência de vida em vez de morte ^{E3C8} [...] Eu sempre ensino, em toda trajetória de vida minha, a olhar sempre com olhos de amor, com olhos humanos, sendo que a gente vive um tempo que é muito do profissionalismo, onde as pessoas olham só para o eu dela, mas, em todo tempo eu ensino para as pessoas não perderem sua essência ^{E3C16} [...] No meu ponto de vista, eu aprendi que a gente não trata a vida como se fosse um nada. O valor da vida é tudo, quando a gente perde esse princípio de valorizar a

		vida, a gente perdeu tudo, a gente que está precisando ser cuidado ^{E3C19} [...]
	E4	[...] Foi muito complicado, principalmente a adaptação de toda a equipe, porque tinham pessoas que trabalhavam já há muitos anos de uma certa forma e teve que mudar, teve que se readaptar, teve que se reinventar ^{E4C6} [...]
	E6	[...] Até nos acostumarmos com a situação ^{E6C2} . A implementação dos EPIs foi essencial para que não se propagasse o vírus nos trazendo segurança atuação contra a COVID ^{E6C3} [...]
	E7	[...] Me ajudou muito a união com a equipe, a gente conseguiu enfrentar essa situação difícil ^{E7C3} . Algo novo devido a experiência profissional em terapia intensiva e mesmo assim eu consegui me adaptar as implementações novas, as terapias novas com pacientes isso é tudo uma adaptação ^{E7C4} . Se é o bem melhor para o paciente, então a gente faz, se adapta, faz tudo que tem que ser feito para ele ^{E7C5} . Deus sustenta, sabe? Foi algo surpreendente para mim ^{E7C6} . Que nenhum momento eu esmoreci, consegui liderar os meus, a minha equipe ^{E7C7} . De técnico de enfermagem, não tive problema nenhum, ao contrário, nossa equipe se uniu mediante ao caos que nós vivenciamos ^{E7C8} . Graças a Deus eu não tive problema nenhum quanto a liderança, então foi algo que me surpreendeu, porque foi uma situação caótica que vivemos, mas eu consegui liderar. Em nenhum momento me desesperei. Mantive firmeza, mantive a liderança e não tive problema algum ^{E7C9} [...] Eu tive que me manter forte, porque a minha vontade era de chorar junto com a família, mas assim Deus me sustentou na hora, Deus me deu força porque para eu passar força para a família, porque a família se desesperava na minha frente, passava mal, então, foi uma situação muito difícil para mim, mas que foi um dos momentos mais difíceis que eu tive que enfrentar ^{E7C12} . O que observei durante o meu trabalhar junto com a equipe, teve muito companheirismo, união, amizade. Aqueles momentos assim de carinho um com o outro, de força, e também de oração. Eu sempre chegava no plantão, orava com minha equipe e o dia que eu não orava eles me chamavam para a gente orar. Então, isso nos dava muita força para a gente seguir aquele dia para cuidar desses pacientes, porque eram quase trinta pacientes e todos, em ventilação mecânica e eu só de enfermeira. E o resto eram todos técnicos de enfermagem, e o que essas medidas para mim, é mais mesmo a união entre a equipe, o carinho, o amor, o companheirismo e a fé em Deus, a gente

		orava muito, então isso aliviou nosso estresse. Isso nos deu um suporte emocional, tivemos força quanto a isso ^{E7C13} [...]
	E8	[...] Não foi uma experiência muito legal para mim, particularmente foi muito incômodo, mas necessário para evitar contaminações (Reconhecendo a importância e uso de EPI). Para nós profissionais de saúde ^{E8C4} [...]
	E9	[...] tentávamos sempre nos ajudar para o fardo ser menor. Conversávamos sempre que possível na tentativa de trazer uma palavra de conforto que dias melhores viriam ^{E9C7} [...]
	E11	[...] Achei que os protocolos eles foram muito confusos porque alguns protocolos mudavam muito rápido, o protocolo de paramentação ele mudava muito rápido, um dia a gente utilizava alguns EPIs, no outro dia a gente já utilizava mais EPIs ou trocavam-se os EPIs e os protocolos clínicos também eram muito lábeis. A gente começava um protocolo de uma medicação no outro dia a gente já estava usando uma outra medicação, bem confuso no início o ajuste de protocolos ^{E11C2} [...] Foi um momento de superação mesmo e eu acho que de resiliência enquanto profissional ^{E11C6} [...]
	E12	[...] Esse momento, foi muito de união, as pessoas precisaram muito da ajuda um do outro, trabalhando todo mundo junto para não ficar pesado para ninguém, foi um momento tranquilo nesse aspecto, a equipe foi muito boa, sempre unida ^{E12C3} [...] mas, a equipe era muito boa, unida, todo mundo se ajudava, então a gente vinha trabalhar e naquele momento antes assim pré-plantão foi bem legal, a gente chegava feliz, animado que vinha trabalhar, por mais que a gente soubesse que ia ficar doze horas de trabalho, cansativo, exaustivo, mas chegar aqui e ver a equipe que estava entrando, a equipe boa era um momento de felicidade ^{E12C7} [...]
	E15	[...] Promover a união da equipe, deixar o ambiente da forma mais agradável, mais leve possível faz toda a diferença ^{E15C5} [...]
4 - Defrontando-se com o medo diante da falta de informação sobre a doença	E1	Sinceramente foi uma experiência bem ruim ^{E1C1} . Um sentimento de medo. Medo de me contaminar, de contaminar os da minha casa ^{E1C2} [...]
	E2	[...] Que o vírus poderia causar em cada organismo. O medo, a insegurança em alguns momentos aumentava pela contaminação ^{E2C2} [...]
	E4	Foi muito difícil porque nós tínhamos que lidar com algo extremamente diferente, novo, não tinha nenhum recurso, não tinha nenhum material, não tinha nenhum estudo sobre a doença, então,

		obviamente também não tínhamos tratamento ^{E4C1} [...] o medo de contaminar a família ^{E4C4} [...]
	E5	Na época apesar de estar com muito medo de algo jamais vivido dentro da UTI, não tínhamos muita informação sobre a COVID ^{E5C1} [...]
	E6	No começo foi assustador, muitas pessoas infectadas com o vírus que nunca se tinha ouvido falar e todos da saúde atuando no desconhecido. Me senti insegura, com medo, foi bem difícil ^{E6C1} [...]
	E8	[...] que era uma doença muito nova, ninguém sabia tratar direito, todos os hospitais ficaram naquele dilema, como que trata aqui, como que trata na sua entidade, no seu ambiente de trabalho, muito difícil, marcante ^{E8C7} [...]
	E9	[...] Estávamos lidando com uma doença nova, com um vírus mutante, o qual não havia uma conduta correta traçada de tratamento ^{E9C2} [...] Quando um membro da equipe médica internou com a gente foi um momento muito marcante, já tínhamos perdido colegas de trabalho da nossa unidade. Foi um choque ver um médico que há dias atrás estava trabalhando conosco. Agora estava deitado ocupando um leito dependendo de oxigênio. O sentimento era de impotência, de medo. Pois amanhã poderia ser eu ali ^{E9C8} [...]
	E10	[...] A distância, eu tinha medo, tristeza incontrolável e eu tive muitas crises de ansiedade ^{E10C5} [...]
	E11	Momento novo, aonde a gente lidou com insegurança, incerteza, medo, estresse e acima de tudo ansiedade por não saber quanto tempo isso ia durar ^{E11C1} [...] Apesar de eu também estar apreensiva, de eu também estar com medo de certas questões eu não podia deixar que isso transparecesse para minha equipe ^{E11C5} [...] E medo também, porque a gente também não sabia como aquilo ia acabar, como ia acabar o plantão, quando você saísse dali se você também não ia estar doente, apesar de você estar, você também não ia estar contaminado ^{E11C10} . Apesar de você estar usando o EPI, porque era tudo uma questão de era tudo novo, então, a gente não sabia nem se a proteção que a gente estava usando era suficiente ^{E11C11} [...]
	E12	[...] Além da dificuldade o medo de levar o vírus pra casa, para os meus filhos, para os meus pais. Então é essa parte ruim ^{E12C6} [...]
	E13	[...] Para todos que atuaram nessa linha de frente, foi um desafio ^{E13C1} . Pensei que a gente nunca iria passar por isso. Não tínhamos conhecimento de nada. Era uma doença, um tratamento, prevenção...

		Ninguém tinha esse conhecimento de como seria feito nem nada ^{E13C2} [...]. Cada dia que passava, aumentava o medo e, juntamente com os medos, vinham o aumento de casos que deixavam as pessoas ainda mais preocupadas ^{E13C3} [...] [...] Foi um momento, assim, a fase mais marcante que você passa durante a pandemia, porque você está ali em pé, você acha que nunca vai acontecer com você, nunca vai acontecer com alguém próximo, seu colega. Viu... e o momento que marca é esse, quando essas pessoas começam a chegar perto de você doente ^{E13C7} [...].
	E14	[...] Desafiador, mesmo com toda experiência. O medo de uma doença que não se tinha conhecimento chegava a ser assustador ^{E14C1} [...] Bem difícil, pois todos estavam com medo da doença e toda semana mudava algo ^{E14C3} [...]. O medo era cada vez maior, ver companheiros de equipe adoecendo. Deixava cada vez mais a equipe estressada ^{E14C4} [...]
	E15	[...] Assustador, encarar de frente um vírus que ninguém sabia como proceder, como lidar. Muito desafiador ^{E15C1} [...]
5 - Demonstrando empatia e altruísmo ao se relacionar com o paciente, familiares e profissionais	E1	Enquanto líder eu tive que ter muito jogo de cintura em encorajar os meus colaboradores frente a situação de estresse. Tentar ser o mais solícito possível diante de qualquer problema relacionado ao estresse que pudesse aparecer ^{E1C5} , o fato de ter paciente admitido no CTI COVID que chegou para a gente gravíssimo. Vê-los depois de um tempo recebendo alta, isso foi muito gratificante ^{E1C6} [...]
	E2	[...] Cada plantão foi de imensa importância para ajudar a salvar a vida de alguém e isso foi muito compensador ^{E2C4} [...] Tentava me manter confiante e otimista mesmo perante ao caos que a gente estava vivendo, passando para minha equipe palavras de fé, conforto emocional e que tudo que estava ao nosso alcance faríamos para salvar as vidas e mesmo as perdas ^{E2C6} [...]
	E3	[...] e eu disse pra ela assim: - Você não vai, porque tem seus netos lá fora, tem seu marido lá fora, tem gente que te ama lá fora e se Deus te deu essa guerra, essa guerra você vence, que se você raciocinar, se fosse seu marido que estivesse aqui, talvez ele não tivesse aguentado o que você está aguentando. Então você vai respirar fundo e você vai sobreviver a isso. Enfim, quando eu vim num próximo

		plantão, ela me agradeceu muito, aí eu chorei porque, uma simples palavra, uma simples frase eu não sou salvadora da pátria, fez com que aquela mulher fosse grata e reconhecesse o profissionalismo da enfermagem que hoje é muito desvalorizada^{E3C10}. Outra questão também que aconteceu que eu acho que marcou demais a minha vida, foi quando eu vi uma pessoa indo embora, costumamos dizer aqui, uma patente bem alta que para a gente não importa se é soldado, se é brigadeiro, a gente vê todo mundo de uma forma geral igual, porque é vida^{E3C11}, é saúde e eu falei no ouvido dele, ele estava entubado e eu disse a ele que ele não ia morrer. Eu disse a ele que ele ia viver^{E3C12}, se a gente fugir da regra, fugir do protocolo. Fugir do que é o certo, do que o livro diz, do que os artigos dizem, isso me emocionou muito, porque as palavras que eu disse a ele, depois ele ficou mais pra frente^{E3C13}, ele ficou bem e um certo dia eu fui parar no outro setor que seria enfermaria que não era o setor de origem que é de CTQ pra ajudar e eu bati na porta quando eu bati na porta ele falou assim, eu me apresentei e ele falou assim: - Eu conheço essa voz, essa voz falou comigo dentro do CTI quando eu estava entubado, ele simplesmente relatou o que eu disse, naquele momento eu desabei, porque o cara estava cheio de <i>dripping</i>, não tinha como ele estar humanamente falando, cientificamente falando, não tinha como ele estar lúcido, me ouvindo por conta da medicação e ele lembrou da minha voz, lembrou do que eu falei, e eu me desaguei de chorar^{E3C14}. Outra questão que foi evitado, muita gente ir para o tubo por conta da humanização da enfermagem quanto ao paciente, é você ter empatia que o cara está internado, que ele precisa as vezes falar no celular, ele precisa se acalmar, porque eu percebi que muitos iam para o tubo por causa da ansiedade, isso fez com que não só uma atitude só minha, mas, foi uma atitude da equipe multidisciplinar essa decisão, e isso aliviou, e a prevalência de morte diminuiu por conta disso^{E3C15}. [...]
	E4	[...] A forma de amenizar esse estresse era sempre auxiliar como enfermeira na assistência também, não só na parte burocrática, mas também na assistência^{E4C10}, conseguimos também uma assistência psicológica para a toda a equipe, a livre demanda, sempre que alguém precisasse tinha uma equipe de psicologia disponível. Tentamos também amenizar de outras formas, sempre dando apoio, sempre ali para poder escutar a equipe. Tentamos fazer de tudo para amenizar essa pressão, esse

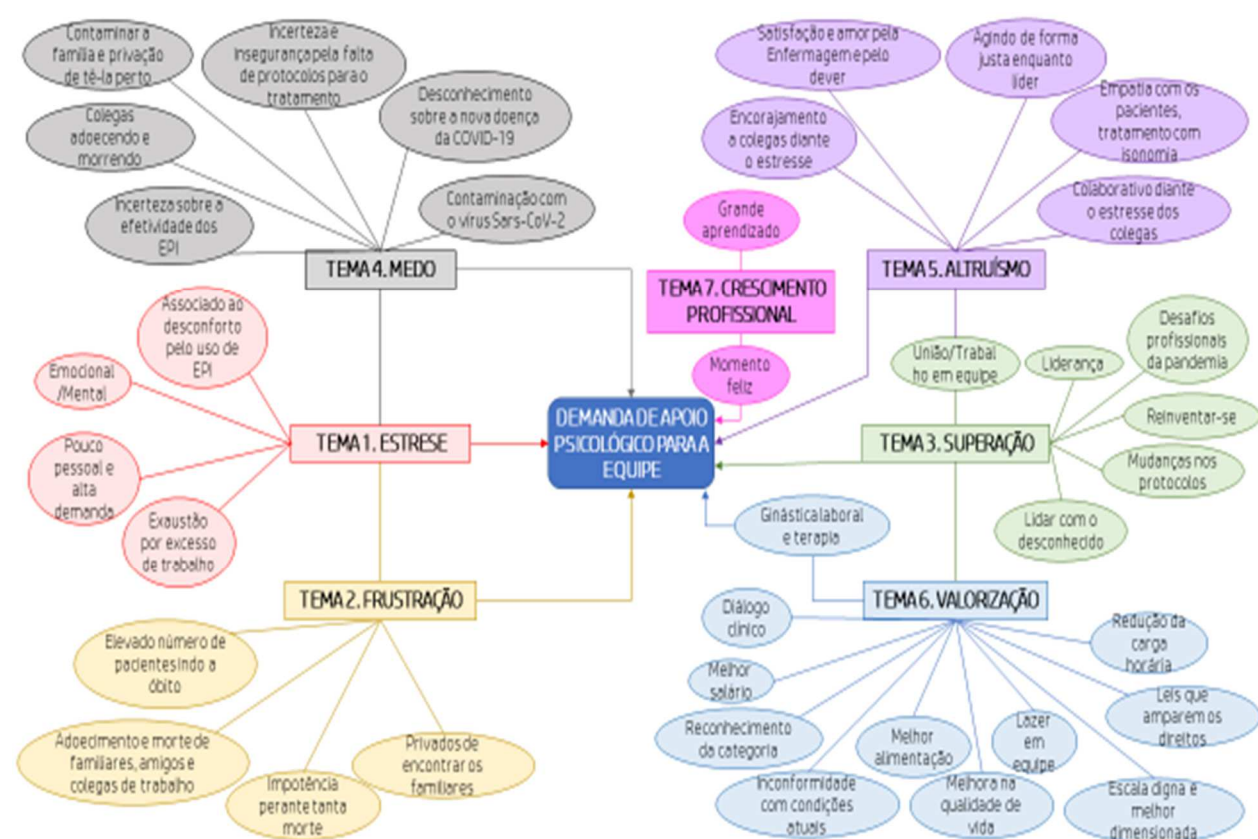
		estresse ^{E4C11} [...] Como líder, oferecer apoio emocional e psicológico para a equipe, compreender, escutar, tentar ajudar sempre que possível, ter sempre uma equipe de psicologia disponível porque não é fácil qualquer UTI principalmente com COVID, providenciar recursos materiais conforme possibilidade da instituição também ^{E4C14} [...]
	E5	[...] Sabia que eram tempos difíceis, porém, salvar o máximo de vidas foi um ponto determinante e o combustível para que nós profissionais de saúde vencêssemos um dia de cada vez ^{E5C2} [...]
	E6	[...] Como líder, precisei manter a calma e passar segurança para que toda a equipe se sentisse apoiada e seguros de que estavam preparados para combater um vírus desconhecido ^{E6C5} [...]
	E11	[...] Foi um momento em que você teve que, por exemplo, particularmente tive que ir além do que eu pensava que poderia ser para tentar me equilibrar, equilibrar os que estavam comigo, porque cada profissional, cada ocupante da equipe reage com o estresse de uma forma ^{E11C4} [...]
	E13	[...] Em relação a liderança eu não me classifico muito bem, eu acho que só me considero mais um peão do que um líder. Eu estou ali para meter a mão na massa, vamos lá, vamos fazer isso. Mas com relação a isso eu tentei me adaptar. Tentei encorajar meus colegas de profissão e sempre estar ali para acolhê-los, sempre que precisassem ^{E13C6} [...]
	E14	[...] Bem desafiador e difícil, porém, foi necessário encorajar toda a equipe e incentivar toda a equipe a continuar ^{E14C5} [...]
	E15	[...] E ainda a gente tinha que fazer de tudo para que as pessoas conseguissem ter mesmo nesse ambiente estressante, uma forma mais fácil de lidar com esse plantão ^{E15C6} [...]
6 - Delineando propostas para valorizar a categoria, melhorar as condições de trabalho e aliviar o estresse	E1	[...] A enfermagem ela deveria ter o mínimo de reconhecimento como assim vou citar algumas coisas né, que eu vejo: salários dignos, eu digo assim valores mesmos, carga horária decrescente e valorização profissional ^{E1C8} . [...]
	E2	[...] Acho que a redução da carga horária dos profissionais da área, admissão de mais funcionários, piso salarial digno de qualquer profissional, técnicos, enfermeiros. Eu acho que isso é essencial para melhorar o emocional de toda a equipe que faz parte da enfermagem ^{E2C7} . [...]
	E3	[...] Como líder, se eu tivesse esse poder eu daria folga nesse momento, nem que fossem só duas, como forma de agradar, como forma de retribuir, já que não pode ser com recurso financeiro, mas, como forma de ajudar ^{E3C17} [...]

	E4	[...] Diminuição da carga horária, para isso a gente teria que aumentar o recurso humano. Definir melhor as tarefas dos diaristas e dos plantonistas para não sobrecarregar os plantonistas, definir bem quem vai fazer o quê? ^{E4C13} [...] (
	E5	[...] Refletimos do começo de tudo até o momento atual do enfrentamento pela COVID, primeiro não ter medo de pedir ajuda necessária. Segundo é manter a prática do meu lazer fora do meu âmbito de trabalho que é primordial para o meu equilíbrio emocional. Incentivar a realização de atividades em conjunto com outros colegas de trabalho traz experiências prazerosas. E incentiva o relacionamento saudável ^{E5C6} [...]
	E6	[...] Uma coisa, seria acompanhamento psicológico envolvendo terapias para amenizar o estresse obtido durante a pandemia ^{E6C7} . Dimensionar a equipe de forma coesa, colocando apenas profissionais que gostam de trabalhar em UTI ou em setores estressantes para atuar neles ^{E6C8} . [...]
	E8	[...] Acho que tem que começar pela escala digna de serviço, melhoria salariais para todos os profissionais, inclusive em especial para a enfermagem, assistência psicológica em eventos de crise ^{E8C9} . Reconhecimento pelas autoridades, já que a gente tem aí uma PL que já está na luta das trinta horas, que não sai do papel, só fica essa briga, e a enfermagem é o que mais luta no hospital, é o braço maior, porém, é a profissão mais sacrificante e que mais sofre dentro do ambiente hospitalar é a enfermagem ^{E8C10} [...]
	E9	[...] Conversas com profissionais especializados, com psicólogos, uma escala de serviço com uma carga horária menor e reconhecimento dos trabalhadores da equipe de saúde ^{E9C9} . [...]
	E10	[...] Além de diminuição de carga horária, acredito que para tornar mais leve aí essa caminhada seria oferecer apoio psicológico. Talvez marcando para os profissionais, musicoterapia também é uma boa, não só para os pacientes eu acho que isso também torna um plantão mais leve, menos desgastante. Diminuição de carga horária, sem dúvida isso daí é o que eu acho que resolveria boa parte dos problemas ^{E10C6} . [...]
	E11	[...] então, eu acredito que a redução de carga horária ela é uma medida que ela tem que ser adotada. O profissional ele tem que vir menos ao CTI para dar plantão, assim ele tem que ter um espaço maior de tempo para voltar para sua atividade laborativa, então acho que a redução de carga horária ela é algo muito importante, porque as pessoas adoecem

		mesmo. E uma outra questão, acredito que também o apoio psicológico, ele tem que ser mais ostensivo para esses profissionais, porque, a gente vive em pleno estresse o tempo inteiro ^{E11C13} . O tempo inteiro está acontecendo alguma coisa, o tempo inteiro e a gente se expõe demais a vários tipos na área hospitalar como um todo, mas, em UTI a gente se expõe demais aos riscos biológicos. Porque a gente atende paciente clínico, paciente cirúrgico, paciente contaminado, paciente em precaução ^{E11C14} , então eu acho que esse profissional, ele dessas áreas principalmente, setor fechado como UTI tinha que ter um outro olhar, acredito que pela diferenciação de carga horária e pelo maior apoio psicológico desses profissionais ^{E11C15} . [...]
	E12	[...] Eu acredito que deveria ter mais contato médico e a enfermagem. O médico deveria esclarecer melhor os procedimentos, perguntar mais as nossas opiniões, estamos o tempo todo ali na beira do leito com paciente vendo a evolução dele e a gente percebe algumas coisas e o médico só aparece ali em alguns momentos e troca algumas coisas e não alguns não perguntam a nossa opinião, não querem, não tentam se envolver mais ali com a gente, só simplesmente vai lá e faz o que eles acham que tem de fazer ^{E12C9} . Deveria também ter o número de profissionais compatíveis com a quantidade e complexidade do paciente. Para a gente não ficar muito pesado, a equipe com poucos profissionais com pacientes muito pesados e acompanhamento psicológico para os profissionais que necessitam de ajuda, que não conseguem suportar tão bem a pressão ^{E12C10} . [...]
	E13	[...] Nesse momento, você começa a se sentir fraco e impotente, esgotado fisicamente e emocionalmente ^{E13C8} [...] Mas, para tentar amenizar a gente pode ter um reconhecimento do serviço, uma gratificação, uma carga horária respeitada, um salário digno, entendeu? Horas de descanso respeitada, uma boa alimentação, que muitas das vezes pecam nisso, viu? Um apoio psicológico, uma pessoa ali para poder te escutar, te ajudar. Eu acho que isso diminuiria muito o desgaste e o estresse do profissional ^{E13C11} . [...]
	E14	[...] Podemos adotar medidas referente a valorização do profissional, como apoio psicológico, ginástica laboral e terapias alternativas ^{E14C8} [...]
	E15	[...] Eu acho que o apoio psicológico à equipe é fundamental. E também promover um ambiente de trabalho seguro, facilidade no diálogo entre a chefia e a equipe faz toda a diferença ^{E15C8} . [...]

7 - Reconhecendo a pandemia uma experiência gratificante e oportunidade de crescimento profissional	E12	[...] Um grande aprendizado, eu não conhecia essa parte de terapia intensiva antes, sempre trabalhei na emergência, cheguei sem saber o que era <i>dripping</i> , sabia fazer praticamente nada aqui. Então, aprendi bastante, gostei muito da experiência ^{E12C1} [...] então isso foi o trabalho em si ruim, com fralda, tyvec, máscara e tudo mais, mas chegar aqui e ver a equipe, era um momento feliz, então, não foi tão pesado ^{E12C8} [...]
	E15	[...] mas ao mesmo tempo foi agregador, a gente aprendeu muita coisa nessa época ^{E15C2} [...]

Apêndice 4. Mapa temático com os temas definidos no processo de análise das entrevistas.



Apêndice 5. Fluxograma de Encaminhamento ao Serviço de Psicologia ao Efetivo do Hospital da Força Aérea do Galeão

A elaboração deste fluxograma tem como base a análise dos resultados do presente estudo, que abordou as condições estressantes enfrentadas por profissionais enfermeiros intensivistas durante a pandemia de COVID-19. A sobrecarga de trabalho, a falta de informações precisas sobre a doença e o estresse físico causado pelo uso constante de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) impactou negativamente na saúde mental destes profissionais, gerando medo, ansiedade e sentimentos negativos.

O fluxograma de encaminhamento possibilitará profissionais acesso a suporte psicológico adequado, que os auxiliem a lidar com os sentimentos negativos e a sobrecarga emocional decorrentes de ocorrências estressantes na UTI ou em situações de crise que porventura venham a acontecer.

Tendo como subsídio os achados desta pesquisa, o serviço de psicologia poderá planejar estratégias que valorizem ainda mais os sentimentos de empatia e altruísmo, na relação profissional, pacientes e familiares, fundamentais para lidar com o estresse e desconhecimento gerado pela pandemia da COVID-19 no sistema de saúde brasileiro.

A implementação de protocolos preventivos e de intervenção, tanto para ocorrências rotineiras quanto para situações de crise, como instruções de suporte psicológico, treinamento em habilidades de enfrentamento e práticas de gestão de estresse mostram-se cruciais para garantir a qualidade de vida dos enfermeiros intensivistas e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Quem somos

O SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HFAG TEM POR OBJETIVO DESENVOLVER AÇÕES NOS DIVERSOS CAMPOS DA PSICOTERAPIA, OFFERECENDO SUPORTE ESPECIALIZADO COM PROFISSIONALISMO E DESTACADO CONHECIMENTO TÉCNICO, GARANTINDO QUE O DESEMPENHO DOS MILITARES SEJA EFETIVO E EFICAZ, SEM PREJUÍZO DA SEGURANÇA, SAÚDE MENTAL E OCUPACIONAL DOS MESMOS.



Serviço de Psicologia



FUNCIONAMENTO:
2ª À 6ª FEIRAS (EXCETO DOMINGOS E FERIADOS)

HORÁRIOS:
8:00H ÀS 17:00H

CONTATOS:
psicologia.hfag@fab.mil.br
TEL.: (21) 2468-5269
(21)96672-6569

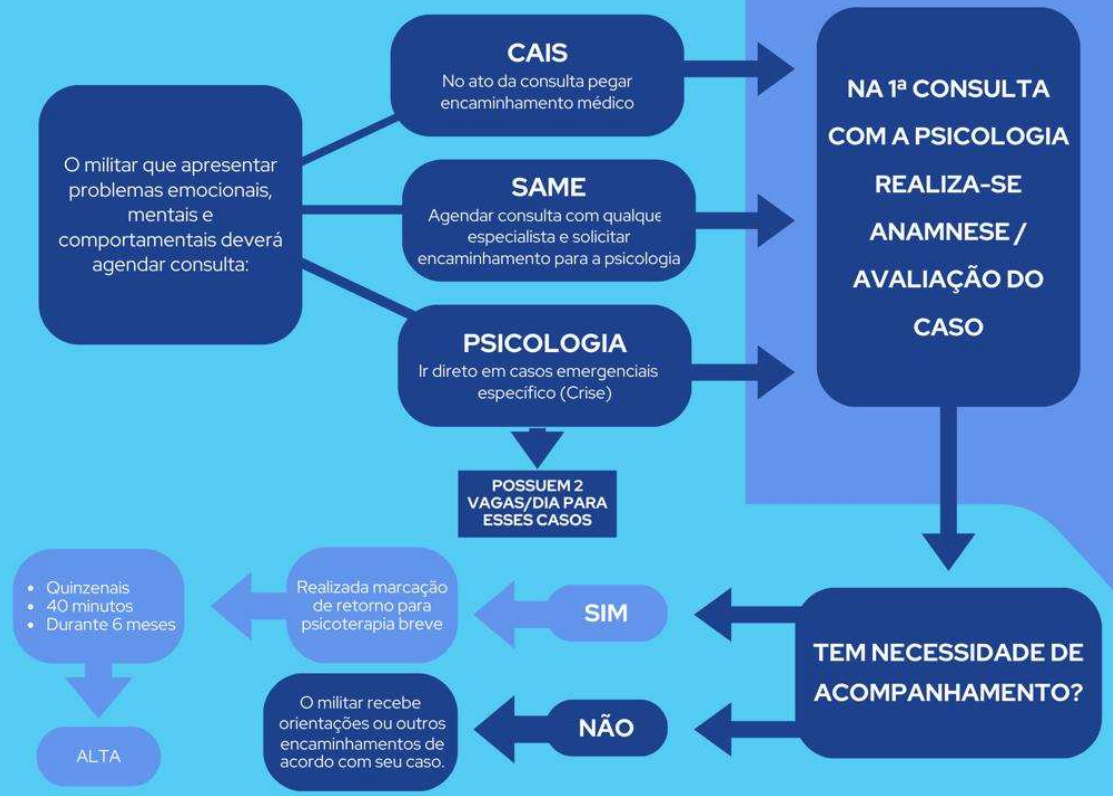


FORÇA AÉREA BRASILEIRA
Asas que protegem o País



FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE PSICOLOGIA AO EFETIVO DO HFAG

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE PSICOLOGIA AO EFETIVO DO HFAG



Com a implantação do Fluxograma de Encaminhamento ao Serviço de Psicologia ao efetivo do Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), pretende-se oferecer aos profissionais as seguintes estratégias para mitigar o estresse laboral:

a) Auxílio na identificação dos sinais de estresse:

Disponibilizar informações sobre saúde mental, reações emocionais comuns e estresse, visando uma melhor compreensão dos fenômenos comportamentais principalmente aqueles emergentes em situações de crise ou caos.

Oferecer subsídios aos profissionais para que consigam reconhecer em si próprios os sinais de estresse, como por exemplo, manifestações físicas, emocionais e comportamentais que indiquem a necessidade de solicitar atendimento psicológico.

b) Informações para promoção do autocuidado emocional:

Oferecer informações relacionadas a técnicas de relaxamento, domínio da respiração e acesso a atividades de lazer, visando assessorar os profissionais a lidar com o estresse diário.

c) Oferecimento de suporte grupal:

Disponibilizar ações em grupos de apoio, a fim de valorizar a discussão de estratégias já desenvolvidas por profissionais mais experientes como oportunidade de socializar estas experiências, entre colegas.

d) Orientação sobre o reconhecimento da importância do apoio social:

Ressaltar a importância do apoio social na redução do estresse, estimulando os profissionais a buscarem suporte de colegas, amigos, parceiros e familiares.

e) Busca por ajuda profissional:

Reforçar que a busca por apoio psicológico não é um sinal de fraqueza, mas sim uma forma de cuidar da própria saúde mental.

f) Estabelecimento de um ambiente de cuidado:

Destacar a importância de desenvolver um ambiente de trabalho que valorize a saúde mental de todos, estimulando a comunicação aberta sobre o estresse e o desenvolvimento de estratégias para lidar com desafios em situações de crises.