



ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIAS E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CUIDADO HOSPITALAR ÀS PESSOAS COM COVID-19

NURSING: EXPERIENCES AND WORKING CONDITIONS IN HOSPITAL CARE FOR PEOPLE WITH COVID-19

Wilton José de Carvalho Silva¹, Marta Cossetin Costa^{2*}, Adriana Zilly³, Maria Eliane Moreira Freire⁴, Ana Cristina de Oliveira e Silva⁵, Maria Aparecida Baggio⁶

¹Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu (PR), Brasil;

²Professora colaboradora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu (PR), Brasil;

³Professora associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu (PR), Brasil;

⁴Professora associada da Universidade Federal da Paraíba (PB), Brasil;

⁵Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba (PB), Brasil;

⁶Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Brasil.

***Autor correspondente:** Marta Cossetin Costa – **Email:** m_cossetin@hotmail.com

Recebido: 24 dez. 2024

Aceito: 30 mar. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi conhecer as experiências e as condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem que atuaram em instituições hospitalares, no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 20 profissionais de Enfermagem, de duas instituições hospitalares do oeste do Paraná, com uso de entrevista semiestruturada e Análise Temática de Conteúdo. As instituições adequaram a estrutura, realizaram as contratações emergenciais, inseriram novas demandas, protocolos e fluxos de atendimento em serviço. Os profissionais de Enfermagem experienciaram desafios e dificuldades, como jornada extensa de trabalho, manutenção da paramentação por longos períodos, riscos à saúde do trabalhador diante da complexidade dos procedimentos e técnicas, entre outros, no compasso do compromisso com o cuidado de Enfermagem. Conclui-se que as experiências evidenciaram a atuação dos profissionais de Enfermagem no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, particulares a cada indivíduo, mas com resultados que confluem para as fragilidades e os riscos comuns e coletivos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Condições de Trabalho. Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Hospitais.

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the experiences and working conditions of Nursing professionals who worked in hospital institutions providing care to individuals with suspected or confirmed COVID-19. This was a qualitative study conducted with 20 Nursing professionals from two hospital institutions in western Paraná, Brazil, using semi-structured interviews and Thematic Content Analysis. The institutions adapted their infrastructure, carried out emergency hiring, and implemented new demands, protocols, and care flows in their services. Nursing professionals experienced several challenges and difficulties, including extended working hours, prolonged use of personal protective equipment, and increased risks to workers' health due to the complexity of procedures and techniques, all while maintaining their commitment to nursing care. It is concluded that these experiences highlight the role of Nursing professionals in caring for individuals with suspected or confirmed COVID-19, which, although shaped by individual particularities, converge toward common and collective vulnerabilities and risks inherent to the pandemic context.

KEYWORDS: COVID-19. Hospitals. Nursing. Nursing Team. Working Conditions.

INTRODUÇÃO

Em março de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia pelo *Sars-Cov-2*. Essa foi a sexta emergência de saúde pública declarada pela OMS, sendo antecedida pela pandemia de Influenza A, subtipo H1N1 (H1N1), em 2009; disseminação internacional de poliovírus; e surto de Ebola, na África Ocidental, ambos em 2014; Zika vírus, em 2016; e surto de Ebola na República Democrática do Congo, em 2018¹.

Cabe ponderar que, diante do contexto pandêmico, os países adotaram estratégias biopolíticas e disciplinares para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 como as práticas de promoção à saúde e prevenção à doença, com vistas a diminuir o contágio e as medidas de proteção social. No entanto, em países em que as autoridades sanitárias e/ou chefes de Estado hesitaram em reconhecer a gravidade da pandemia e/ou não elaboraram um plano estruturado, capaz de promover o contingenciamento do contágio e o atendimento dos doentes de maneira coordenada entre os diferentes entes federados, resultou em uma maior dificuldade em enfrentar a situação de crise².

Nessa perspectiva, no cenário de escassez de testes diagnósticos e leitos de terapia intensiva, foram ações essenciais de promoção à saúde executadas no contexto brasileiro pela atenção básica em saúde: a busca ativa de sintomáticos respiratórios, o monitoramento dos casos confirmados no território, o isolamento social e a coordenação do cuidado³.

Frente à pandemia pelo *Sars-Cov-2*, os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente, no cuidado às pessoas sintomáticas, ficaram mais expostos aos riscos físicos, biológicos, emocionais e psíquicos. Com jornadas de trabalho extensas e restrição de insumos para exercerem a profissão com segurança, aumentou a preocupação com a saúde, a integridade física e emocional destes profissionais⁴.

Diante da pandemia, coube aos profissionais de saúde o desafio de experienciar a assistência às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Particularmente, a eles recaiu a preocupação de evitar o contágio durante a atuação profissional, tendo em vista a alta possibilidade de contaminação no âmbito de sua prática⁵. Dentre estes profissionais, destacaram-se os da Enfermagem pela atuação no processo de cuidar e pelo expressivo número de profissionais envolvidos neste processo⁶.

Um estudo Iraniano realizado com enfermeiras que atuaram no cuidado durante a pandemia da COVID-19 evidenciou experiências que demonstraram que, apesar do medo da doença, da falta de instalações de proteção ideais, os profissionais de Enfermagem relataram que trabalharam com devoção, amor, senso de cooperação, altruísmo e em equipe multiprofissional. Contudo, conviveram com a solidão, o desespero, a busca de apoio e morte do paciente alvo da assistência. Nesse ínterim, conviveram com o medo de contaminação própria e de seus familiares e relacionado ao agravamento dos pacientes e morte, vivenciando a autculpa e os sentimentos de pena. Destaca-se que o início repentino da pandemia e o despreparo dos sistemas de saúde, bem como a inexistência de tratamento específico, foram causadores de confusão e dificuldades para o cuidado de qualidade, alvo da equipe de Enfermagem⁷.

Na mesma perspectiva, um estudo sul-coreano com enfermeiros que prestaram cuidados diretos aos pacientes com diagnóstico de COVID-19, desvelou que estes reconheceram seus papéis únicos no cuidado de pacientes com COVID-19 e buscaram novos significados dentro de sua profissão, isto em ambiente de trabalho precário, o que exacerbou a carga física e emocional, e comprometeu a prestação de cuidados de qualidade⁸.

Para tanto, no cuidado prestado às pessoas com COVID-19, são condições de trabalho da Enfermagem que merecia atenção: longas jornadas de trabalho, sobrecarga, desgaste físico, estresse, baixa remuneração, entre outras. Condições essas já conhecidas no cenário de atuação, em algumas realidades, mas que tiveram uma precarização evidenciada pelos fatores estressores característicos da

COVID-19, como o medo da contaminação atrelado ao risco iminente de morte⁹. O experienciar o trabalho é particular de cada indivíduo/profissional, sendo possível, a partir da confluência de informações de mais de um, num universo comum, como o da pandemia, conhecer um todo maior. Diante do exposto, questiona-se: quais foram as experiências e as condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 durante o período pandêmico?

O estudo objetivou conhecer as experiências e as condições de trabalho de profissionais de Enfermagem que atuaram em instituições hospitalares no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido com 20 profissionais de Enfermagem, em dois hospitais públicos (municipal e estadual), localizados na Macrorregião Oeste do Paraná, responsáveis pelo atendimento às pessoas com suspeita ou diagnóstico da COVID-19.

Para dar início à coleta de dados, foi realizado o contato com a direção de Enfermagem de cada instituição hospitalar participante, de acordo com os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos. Os enfermeiros diretores indicaram uma lista de nomes e respectivos números de telefone de enfermeiros assistenciais e de técnicos de Enfermagem, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, para dar início às entrevistas.

Foram considerados como critérios de inclusão, ser profissional de Enfermagem atuante ou que atuou diretamente no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 em instituição hospitalar. Foram excluídos profissionais de Enfermagem que se encontravam afastados das atividades laborais por motivo de doença, férias ou licenças no período da coleta de dados.

Foi realizado o contato com os profissionais indicados por ligação de áudio ou pessoalmente, para explicitar os objetivos do estudo e o modo de participação. Mediante o aceite em participar do estudo, foram agendados dia e hora para a entrevista, conforme a disponibilidade do participante. As primeiras quatro entrevistas fizeram parte do piloto, validando o roteiro de entrevista, e foram incluídas no estudo.

A coleta de dados foi realizada por um aluno de mestrado. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, via ligação de áudio por telefone, aplicativo de chamada *WhatsApp* ou presencialmente. As entrevistas foram guiadas por questionário semiestruturado, que abordava os aspectos referentes às experiências e às condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e era iniciado com a seguinte questão: Comente sobre sua experiência em cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fale sobre as condições de trabalho experienciadas.

Foram realizadas 20 entrevistas até atingir a saturação dos dados - 17 ocorreram por meio de ligação de áudio, via aplicativo eletrônico ou de telefone, e três de forma presencial. Para o estudo, ao todo, foram convidados 25 profissionais de Enfermagem. Desses, cinco não participaram por não atender ligação telefônica ou *WhatsApp*, no dia e horário agendados para a realização da entrevista, e não responderam as posteriores tentativas de contato. Entendido como recusa.

Tanto nas entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, quanto nas presenciais, buscou-se garantir a privacidade do participante. Para as entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, foi solicitado aos participantes que estivessem sozinhos, assim como o entrevistador também estava. As

entrevistas presenciais foram realizadas com profissionais do hospital público estadual, selecionado para o estudo, em uma sala de ensino, com a garantia de privacidade.

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente uma hora. Todas foram audiogravadas, transcritas e, posteriormente, devolvidas aos participantes para conferência do conteúdo da transcrição, mediante o envio de arquivo com a transcrição da entrevista na íntegra, por meio do aplicativo *WhatsApp*. Não houve retorno dos participantes com alterações no texto das transcrições das entrevistas. A coleta dos dados ocorreu entre novembro de 2020 e março de 2021, e foi encerrada quando os dados começaram a se repetir, obtendo-se o fenômeno de saturação.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo, conforme as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e releitura dos dados para identificar os núcleos de sentido. Na exploração do material, foram realizadas as operações de codificação e categorização. No tratamento dos dados e interpretação, foram interpretados os conteúdos das falas e realizadas as inferências e a discussão dos dados, pelos pesquisadores, à luz da literatura¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em 07 de agosto de 2020, com parecer substanciado nº 4.200.393. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos do Ministério da Saúde, conforme as Resoluções números 466/2012, 510/2016, 580/2018. Após o aceite em participar da pesquisa, quando a entrevista foi presencial, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); quando a entrevista foi por ligação de áudio, o aceite foi formalizado por registro de voz, mediante a leitura do TCLE. Para a garantia do anonimato, os participantes foram identificados com a letra P de participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista, por letra que representa a profissão (E para enfermeiro e Te para técnico de Enfermagem) e por letra que representa a instituição (“a” para estadual, e “b” para municipal). Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

Durante a pesquisa, estiveram implicados os riscos de ordem emocional aos participantes como desconforto, constrangimento, medo, vergonha, estresse e cansaço ao responder aos questionamentos. Contudo, os pesquisadores procuraram minimizá-los, assegurando o sigilo e a privacidade dos dados, a possibilidade de o participante desistir de participar da pesquisa a qualquer momento ou de interromper a entrevista a qualquer tempo, ofertando apoio ao participante, quando necessário. No entanto, os benefícios da pesquisa superam os riscos, visto que os resultados podem subsidiar as ações em saúde para minimizar e/ou eliminar as fragilidades existentes no contexto da prática, contribuir com o planejamento de uma assistência de qualidade, com segurança de quem cuida e de quem é cuidado, além de produzir o conhecimento para contribuir com as políticas públicas de saúde.

RESULTADOS

Entre os participantes, 10 eram enfermeiros, 10 técnicos de Enfermagem, a maioria (oito) encontrava-se na faixa etária de 25 a 29 anos, era do sexo feminino (13) e tinha união estável (10). Em relação ao tempo de assistência na Enfermagem, 17 possuíam menos de 10 anos de assistência. Desses, 16 possuíam entre um e dois anos de atuação nas instituições estudadas e sete atuavam há mais de 10 meses.

O material empírico após a análise foi estruturado em quatro categorias: adequações estruturais e contratações emergenciais; competências e atribuições em serviço; desafios e consequências da paramentação associados ao aumento da carga e falhas na segurança do trabalho; motivação para atuar e os enfrentamentos vividos no trabalho e na vida pessoal.

ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS E CONTRATAÇÕES EMERGENCIAIS

A partir do início da pandemia pela COVID-19, houve a necessidade de cuidar de pessoas acometidas pela doença e, conseqüentemente, ocorreu uma rápida adequação dos hospitais para o atendimento a esse público. No que concerne à organização da assistência em saúde, ambientes foram criados, outros foram adequados aos atendimentos, recursos humanos foram contratados, fluxos de atendimento foram elaborados.

[...] eles fizeram toda dimensão do ambiente, criaram vários ambientes [...] que atende apenas aos pacientes com COVID [...], já foi criado com as condições necessárias, questão de pressão negativa. (P1Ea)

[...] aqui no hospital [...] encontraram o espaço para abrir o Pronto Atendimento Respiratório, organizaram a UTI. “Eles fizeram todo o necessário para atender à população com COVID. (P8Ea)

[...] criação de espaços físicos, mobiliários, fluxos de serviços, logística operacional e recursos humanos.” (P11Eb)

[...] muita coisa no início foi “arrumada”, mas hoje já temos uma estrutura mais organizada. O que começou com um “arrumadinho”, hoje já tem se tornado em um setor definitivo de trabalho. (P12Eb)

A necessidade de atender à demanda crescente de pacientes com COVID-19 condicionou a contratação emergencial de novos profissionais de saúde, mesmo sem a devida qualificação profissional. O insuficiente ou ausente conhecimento teórico-prático de alguns profissionais, bem como o fato de possuírem pouca habilidade e destreza para a realização de procedimentos específicos ao paciente crítico, não foram impeditivos para a contratação imediata.

[...] funcionários novos, que nunca tinham trabalhado em UTI [...] muitas pessoas tiveram que trabalhar na UTI COVID, sem nunca ter trabalhado em UTI, alguns inclusive, sem nunca ter trabalhado na Enfermagem. (P4Eb)

[...] eu só trabalhava em unidade de saúde, daí veio a pandemia e eu vim trabalhar em hospital e ainda na UTI. [...] uma dificuldade é que muitos, assim como eu, nunca trabalhamos com pacientes graves e acabamos dando mais trabalho aos colegas. (P10Ea)

Atrelada a isso está a capacitação insuficiente dos profissionais para o uso adequado dos recursos disponíveis para a assistência de Enfermagem às pessoas com COVID-19, particularmente, para os novos profissionais contratados. Conseqüentemente, verificou-se o imprevisto e a falta de habilidade de alguns profissionais para a realização de procedimentos inerentes à prática como um impacto negativo na assistência de Enfermagem. Essa condição resultou na sobrecarga aos trabalhadores já atuantes no serviço, bem como o aumento do risco de comprometimento da segurança do paciente e do profissional.

[...] criaram o Pronto Atendimento Respiratório, a UTI, a telemedicina, mas muitas vezes a equipe não sabia utilizar os recursos que tinha, ou não sabiam como fazer os procedimentos que precisava [...]. (P7Tea)

[...] muitos processos eram definidos no momento que as suas demandas iam surgindo. Daí muitas coisas a equipe não sabia muito bem como fazer, tinha que improvisar. Sei que era tudo novo para muitos, mas a vida era única. Para aquela vida a gente não iria ter outra chance [...]. (P15Tea)

Mesmo tendo estrutura e equipe completa naquele plantão, muitas vezes, os procedimentos necessários não eram realizados devido à falta de habilidade de alguns profissionais. (P6Teb)

[...] muitos procedimentos que eu nunca havia realizado antes e tive que vencer o medo, aquele gelo de: será que eu vou conseguir, será que vai dar certo? (P2Eb)

[...] nos plantões, vi técnicos, médicos e enfermeiros realizando o procedimento pela primeira vez na vida. Tinha que dar certo! (P12Eb)

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES EM SERVIÇO

Novas demandas foram incorporadas à rotina dos profissionais de Enfermagem, como novos protocolos e fluxos de atendimento para o cuidado às pessoas com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Foi possível identificar as múltiplas atribuições aos enfermeiros atuantes nos serviços que prestavam cuidado às pessoas com essa doença. Mormente, esses profissionais precisavam conciliar a assistência direta aos pacientes graves e o gerenciamento da unidade COVID-19. A competência de cuidar, atrelada à nova dinâmica de trabalho, se mostrou prejudicada.

[...] a cada dia, a experiência do cuidar desses pacientes é nova. Novas demandas, novos protocolos, novos fluxos [...] a cada plantão, eu tenho que aprender ou atualizar muitas coisas daquilo que eu achava que sabia fazer [...]. (P8Ea)

Eu, no plantão, faço de tudo. Preencho formulários, faço relatórios, administro a equipe, assisto ao paciente nas intercorrências, assisto aos médicos [...]. (P11Eb)

Oriento e supervisiono os técnicos e presto cuidados aos pacientes. No caso de paciente com COVID, temos uma demanda grande em relação à assistência respiratória [...], são pacientes entubados, e com alta dependência. (P14Ea)

[...] não sei se presto atenção na gestão do plantão ou na assistência ao paciente. [...] são tantos protocolos, escalas, sistemas para preencher, evoluções. Quando tem óbito no plantão é pior ainda. Tem tanta papelada para preencher sobre o óbito, avisar, preparar o corpo. (P8Ea)

[...] no caso do paciente com COVID-19, às vezes não temos o tempo hábil de percebê-los. [...] nos perdemos tanto com os processos que a nossa assistência, enquanto enfermeiros, fica prejudicada. [...] quando um paciente meu morreu, sem nem ao menos eu ter ido à beira do leito, é que percebi que algo estava errado [...]. (P17Eb)

No desenvolver das competências e atribuições profissionais, as situações como a perda de um paciente pela COVID-19, as limitações dos profissionais diante de uma nova doença, sem tratamentos consolidados na época, a linha tênue entre o processo de adoecimento e a morte ampliaram a visão do outro, do que antes parecia alheio. Revisar a importância da vida e do viver, conseqüentemente implicou

em mudanças comportamentais pelos profissionais de Enfermagem, provavelmente pela percepção de finitude - linha tênue entre a vida e a morte ou incapacidade do ser humano. Isso favoreceu o olhar de si - para si, do outro - para o outro.

Na minha experiência em cuidar de pacientes com COVID-19, a perda, a incapacidade, o processo de adoecimento e a morte se fizeram presentes em todo o momento. Aprender a lidar, quase que diariamente, com essas situações, me fizeram ser um novo profissional. Ter nova visão de ser humano. Ter percepção pelo outro e identificação com o que me parecia alheio. (P13Teb)

[...] como pessoa tenho revisto a importância do valor à vida, e, assim, minhas atitudes e comportamentos têm mudado bastante no dia a dia. (P16Eb)

DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS DA PARAMENTAÇÃO ASSOCIADOS AO AUMENTO DA CARGA E FALHAS NA SEGURANÇA DO TRABALHO

Os profissionais apontaram desconfortos físicos e fisiológicos inerentes à atuação no cuidado aos pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, principalmente relacionados ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como: restrição na mobilidade durante os procedimentos, inibição das necessidades fisiológicas (eliminações, hidratação, alimentação e descanso) e sensação de calor. Sobretudo, em razão do tempo de uso desses equipamentos, em plantões de doze horas. Trabalhar em ambiente fechado, muitas horas, paramentado, condicionava ao cansaço, exaustão, pressão física e emocional.

[...] tive dificuldade na adaptação para trabalhar em um ambiente fechado e com toda aquela paramentação. Passar muitas horas com aquele avental, máscara, propé e touca não é fácil. (P13Teb)

[...] tive muita dificuldade em permanecer paramentado. Olha, aquela roupa deixa a gente com muito calor, também nos limita, ela nos impede, por exemplo, de tomar água, de jantar, de descansar. (P15Tea)

[...] tem plantão de doze horas que eu saio apenas uma vez. Daí fico cansado, muito cansado. Imagina passar dez ou onze horas com aquela roupa e não pode ir ao banheiro. É ruim, sabe? (P9Tea)

[...] exaustivo, cansativo, uma pressão com a questão dos cuidados para utilizar as paramentações, que para mim de tudo foi o pior. Trabalhar assim, com toda aquela roupa, aquela coisa, para mim foi o pior de tudo. (P4Eb)

Em razão da elevada transmissibilidade do *SARS-CoV-2*, os profissionais sabiam dos riscos a que estavam expostos e da impossibilidade de isenção de riscos de contaminação durante a assistência. Trabalhavam sabendo dos riscos que corriam, ao mesmo tempo que tinham más condições de trabalho. Embora cuidar do outro, nesse caso, possa parecer contraditório do cuidar de si, por outro lado apresentou uma elevada sensibilidade para com esse outro, que, na época, parecia fadado à morte.

[...] no paciente com COVID, os procedimentos se tornam mais complexos devido ao alto risco de contágio. O mais difícil para mim é na hora de dar banho e quando a gente tem que colocar o paciente virado para baixo [posição prona]. (P7Tea)

[...] todo e qualquer procedimento se torna bem mais complexo, pois existe um elevado risco de contaminação [...]. (P17Teb)

Quanto aos EPIs, os profissionais afirmaram que as instituições ofertavam, contudo, em quantidade e ou qualidade variável. Por vezes, eram insuficientes para várias trocas, em jornadas de trabalho de 12 horas. Nessas jornadas, existe a necessidade de mais de uma troca, o que nem sempre é possível. Em relação à qualidade dos EPIs, informaram ser variável, ora produtos de boa qualidade, ora de qualidade inferior, sem uma padronização.

[...] ninguém se sente 100% seguro de estar lá, por medo de contrair a doença, mas acredito que 90% dos EPIs eram adequados ao que a gente precisa para trabalhar com uma unidade de covid. (P3Eb)

A qualidade é bem diferente em alguns momentos. Já trabalhei com EPIs muito bons, mais também com uns muito precários. Depende muito do lote, da forma de obtenção, da quantidade adquirida. (P11Eb)

A qualidade é variável. Depende muito do fabricante e do lote. Já trabalhei com EPIs de péssima qualidade e outros de excelente qualidade [...].(P12Eb)

[...] houve momentos que eles estavam restritos [...] às vezes tínhamos uma certa quantidade para um plantão de 12 horas. Daí tínhamos que fazer render aqueles que estavam ali. (P17Ea)

[...] em todos os plantões, tive os EPIs necessários [...], muitas vezes tivemos que racionar, usar de forma bastante consciente [...]. (P16Eb)

[...] uma vez ou outra, recebemos uma qualidade inferior [...]. (P13Teb)

Em razão da quantidade variável de EPIs, os profissionais mencionam o uso restrito ou racional deles durante a assistência. Eles desprezaram os esforços realizados para manter a segurança na realização de cuidados às pessoas com COVID-19, atrelada à necessidade economia de material. Sobretudo, esses esforços recaíam em não suprir necessidades fisiológicas de ingestão de líquidos, alimentação ou eliminações.

Já cheguei a passar mais de sete horas sem tirar os EPIs para não ter que usar outro. Imagina! Sete horas sem comer, beber ou ir ao banheiro. Foi exaustivo demais. (P14Ea)

[...] às vezes, pode ter em número contado para o plantão todo, mas aí a gente faz uso mais restrito. Eu mesmo já cheguei a passar oito horas no setor, se nem ir ao banheiro, para não ter que trocar os EPIs. (P6Teb)

[...] às vezes éramos obrigados a ficar a noite toda apenas com dois novos EPIs, esse fato nos obrigava a passar seis a oito horas dentro da UTI, sem poder tomar água, comer ou ir ao banheiro. Mas não foi sempre. (P15Teb)

[...] já me pediram para que usasse com consciência os EPIs. Agora usar com consciência é usar pouco e usar pouco é sinônimo de ficar muitas horas dentro do setor. (P17Tea)

Identificou-se desgaste físico, psíquico e emocional dos profissionais de Enfermagem relacionados ao cuidado de pessoas no período de pandemia. A tensão e a pressão relativas ao cuidado de pessoas em condição crítica, com quadro clínico instável e imprevisível, provocava importante impacto emocional, particularmente diante de cada morte.

[...] uma máquina, por mais potente que seja, não pode trabalhar em alta rotação continuamente. [...] aqui nesse setor, nós não desligamos. São horas sobre forte tensão e pressão, isso nos esgota física e mentalmente. (P12Ea)

Os pacientes de COVID [...] morrem muito rápido e isso causa um impacto. Tipo assim, o paciente está aqui e dois dias já morre. [...] é um desânimo continuar cuidando dos próximos. (P10Ea)

[...] os pacientes com COVID, no geral, são bem instáveis, não tem como a gente ter um diagnóstico assim exato, vai variando no dia a dia. [...] não são todos os profissionais que conseguem ter o equilíbrio psicológico e emocional para continuar atuando. [...] é muita coisa [...] nesses últimos meses e dias minha maior dificuldade é trabalhar com cansaço. Eu tenho um cansaço grande [...]. Vou para casa e volto para trabalhar ainda cansada. (P1Ea)

Eu não tenho coragem de fazer mais nada. Saio do plantão e só quero dormir. Se possível, eu durmo até o dia e hora de voltar para o plantão novamente [...]. (P6Eb)

MOTIVAÇÃO PARA ATUAR E OS ENFRENTAMENTOS VIVIDOS NO TRABALHO E NA VIDA PESSOAL

A motivação dos profissionais para o trabalho em unidade COVID-19 no cuidado às pessoas com a doença foi balizada pela escolha e pelo compromisso com a profissão, pelo desejo de ajudar, de ver e crer na recuperação das pessoas. Uma busca de sentido do profissional em atuação, em um período de emergência sanitária. Uma manifestação e compromisso com a vida e com o cuidado do outro. Embora esgotados, dispunham-se a cuidar, sobretudo quando notavam a recuperação de alguns pacientes que podiam voltar para casa.

[...] a gente faz um juramento de cuidar dos pacientes, de cuidar da vida deles, então a gente tem que estar ali para cuidar, [...]. Eu acho que isso é a minha maior motivação, contribuir para melhorar a assistência que está sendo prestada [...]. (P1Ea)

[...] gosto de estar lá para ajudar as pessoas com o meu trabalho. Muito bom poder ver a recuperação de algumas pessoas. Ver elas voltando para casa. (P8Ea)

[...] quando vi o meu primeiro paciente receber alta é que comecei a acreditar no processo. Percebi que o que estava fazendo ali não era em vão. Surtia efeito. (P11Eb)

Os profissionais de Enfermagem que atuaram na linha de frente, no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, apontaram ter vivenciado duplo enfrentamento. O primeiro, no trabalho, no desempenho das funções laborais no cuidado aos acometidos pela COVID-19. O segundo, em casa, no relacionamento com a família, que temia a contaminação pelo SARS-CoV-2. Algumas famílias, embora com receio, apoiavam os profissionais. Outras manifestavam oposição ao trabalho deles.

Minha família é contra, mas é minha profissão [...]. Parecia uma sentença de que eu e eles iríamos pegar COVID também. Tive muitas dificuldades em casa. Durante meses, foram duas barras que tive que enfrentar: uma no trabalho e a outra em casa [...].Eu percebia o preconceito deles. (P11Eb)

Moro com meus pais e dois irmãos. Olha, eles apoiam, mas com muito receio, muito cuidado quando estou em casa. Uma vez eu disse para a minha mãe: eu me sinto o próprio vírus aqui em casa. (P17Teb)

Meu tio ficou com COVID, daí só faltaram falar que foi eu que passei para ele. Moramos no mesmo terreno, ele ia para todo lado, e muitas vezes sem máscara, mesmo assim, quando ele ficou doente a culpa era minha. (P8Ea)

Eu tive muita dificuldade, parecia que eu estava com COVID. No começo, foi difícil, queriam separar tudo meu em casa. Eu ainda moro com meus pais, e aí foi pior [...]. (P6Tea)

O isolamento social pelos profissionais de Enfermagem foi utilizado como uma medida de prevenção contra a propagação da COVID-19, caso fosse contaminado no desempenho das suas funções laborais. Mudar de residência e se manter isolado do contato social ou com familiares foi uma prerrogativa para manter a atuação na assistência aos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2.

Olha, muitos mandaram eu sair do emprego. Falavam que eu estava procurando doença, que eu iria levar alguma coisa para casa. Eles falavam tanto que eu busquei sair de casa e morar separado [...]. (P15Tea)

Eu tive que sair de casa e morar sozinho. Ficava com bastante medo de contaminar eles. Poderia até não ser eu o transmissor, mas eu iria ficar com peso e sei que eles também iriam me olhar de lado. Hoje, só falo com eles por videochamada [...]. (P16Eb)

Eu tive que morar sozinho, tive que me mudar, porque minha família não tinha paz. Eles ficavam com medo de pegar COVID comigo. Daí eu saí, [...] parecia que era eu que estava internado com COVID. (P10Ea)

Os profissionais optaram pelo isolamento social, por respeito e amor aos seus próximos (pais idosos, cônjuges e filhos), e por saberem que eles estavam temerosos pelo risco de contágio. Sobretudo, foi possível constatar o importante compromisso destes profissionais com o cuidado de Enfermagem e com o cuidado dos próprios familiares – o cuidado do outro.

DISCUSSÃO

Um estudo brasileiro afirmou que a maioria dos profissionais que atuaram na assistência às pessoas com COVID-19 era mulher jovem, tendo uma década como tempo médio de formação e atuação em Enfermagem, e menos de um ano de atuação em unidade COVID-19¹¹. Quanto ao sexo, historicamente o feminino é o predominante na Enfermagem. Contudo, destaca-se que nos últimos anos houve um incremento no número de homens nessa profissão, principalmente em setores de urgência e emergência¹². Esses setores recebem adultos em condição crítica de saúde, o que justifica a atuação de parcela significativa do sexo masculino nas unidades COVID-19.

A necessidade de receber e de prestar cuidados às pessoas com COVID-19 impeliu os serviços de saúde à organização dos atendimentos, que foram modificados, além da inserção de novos fluxos de condutas e procedimentos. Esse fato culminou com a necessidade de aperfeiçoamento das estruturas institucionais e a aquisição de novas habilidades por parte dos profissionais¹³.

No que concerne às adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento pelas instituições de saúde, observa-se que foram criados atos normativos-legais e que foram formalizadas as ações, visando a ampliação e o melhor aproveitamento da capacidade instalada das instituições já existentes, na assistência aos casos de COVID-19¹⁴. Além disso, novos protocolos assistenciais se fizeram necessários na tentativa de reduzir e de controlar a disseminação do vírus dentro das instituições¹⁵.

A urgência na contratação de trabalhadores para atender à necessidade da assistência de Enfermagem às vítimas da pandemia, tornou o processo de contratação deficitário, cujas contratações aconteceram sem oportuna integração dos novos profissionais às rotinas de serviço e aos protocolos das instituições em estudo, bem como a adequada educação em saúde e o treinamento para os contratados atuarem no cuidado às pessoas com COVID-19¹⁶.

No que concerne às contratações, aponta-se que o tempo de trabalho pode indicar que os indivíduos que atuavam a mais tempo na profissão, quando comparados aos admitidos há pouco tempo, possuíam mais conhecimento e familiaridade com as rotinas do serviço, melhor compreensão e assimilação de suas funções e responsabilidades¹². Logo, o maior tempo de atuação aumenta a habilidade dos profissionais para a execução de procedimentos e técnicas, evitando o imprevisto e o impacto negativo na assistência.

Uma cultura de segurança e cultura organizacional incipientes podem ter consequências à segurança do paciente e à prática profissional¹⁷. Assim, além do comprometimento à segurança do paciente, da exposição do profissional ao maior risco de contaminação, a qualidade da assistência prestada também se mostrou comprometida, com elevado potencial de dano à pessoa internada com a COVID-19¹⁶.

Assevera-se que as ações de educação em serviço e programas de treinamento para o controle de infecção por SARS-CoV-2, promovidos de forma regular, pelas instituições de saúde, são necessárias para a saúde e a segurança do trabalhador, para reduzir o risco de transmissão do vírus para os pacientes e para outros profissionais de saúde que interagem em serviço¹⁸.

A articulação das competências do enfermeiro, de assistência e de gerência, de forma concomitante¹⁹, pode gerar vivências desgastantes no trabalho, atreladas à sobrecarga de atividades²⁰, particularmente, quando envolve o cuidado de pacientes críticos, com diagnóstico de COVID-19. Vivências desgastantes adoecem os profissionais de Enfermagem, que, por sua vez, comprometem a qualidade da assistência e a segurança do paciente²⁰.

Diante das dificuldades apontadas, a alta carga de trabalho, a exigência do controle emocional e o constante risco de contaminação exigiram dos profissionais da saúde um alto preço físico e psicológico

para o cuidado das pessoas acometidas pela COVID-19, devido ao compromisso firmado com a profissão²¹. Além disso, o medo, vivenciado pelos profissionais, de serem portadores e possíveis transmissores da doença, elevou o nível de estresse, particularmente, pela condição de transmissão assintomática²². Nesse sentido, há preocupação quanto à proteção de si e do outro, particularmente dos familiares e de pessoas próximas¹¹.

Os profissionais de Enfermagem atuantes na linha de frente durante a pandemia, que receberam atendimento para assegurar a sua saúde mental, confirmaram a presença de medo e de exaustão relacionados ao trabalho, além de ansiedade, tristeza, estresse, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros²².

As intervenções psicológicas e de apoio emocional são oportunas para os profissionais que apresentam sintomas físicos e psicológicos em razão da atuação no cuidado às pessoas infectadas ou potencialmente infectadas pela COVID-19²². Os profissionais, quando submetidos aos momentos complexos ou de risco, para manterem a sanidade mental, necessitaram desenvolver a resiliência psicológica. Trata-se de um processo dinâmico que busca a adaptação às situações estressoras, na tentativa de superá-las²³.

A segurança do profissional é aspecto inegociável em todo o processo de cuidado. O uso responsável e correto dos EPIs é uma medida de prevenção e de controle da transmissão da SARS-CoV-2²⁴. Com o início da pandemia, o impacto na prestação de cuidados foi notório. Os novos EPIs, ao mesmo tempo que protegiam, também impunham restrições aos profissionais, causando desconforto físico ao reduzir a mobilidade e ao inibir a satisfação de necessidades fisiológicas²⁵.

No tocante à qualidade dos EPIs, apesar de haver um consenso na padronização entre os órgãos nacionais e internacionais, como o *Centers for Disease Control and Prevention*, *Occupational Safety and Health Administration*, *National Institute for Occupational Safety and Health*, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde⁹, observa-se que há variação na qualidade dos materiais disponibilizados pelos hospitais. Esse fato potencializou a insegurança dos profissionais de Enfermagem na atuação profissional do cuidado às pessoas com a COVID-19.

A qualidade dos materiais essenciais para a prevenção e o enfrentamento da doença impacta na segurança do cuidado e do trabalho em saúde, condição também enfrentada por outros países que exigiram uma justa e suficiente alocação de recursos em saúde, tendo em vista o desequilíbrio entre a oferta e a demanda dos serviços de saúde durante a pandemia²⁶.

Ao contabilizar o número de atendimentos às vítimas da pandemia, logo se percebeu um expressivo aumento na quantidade de EPIs necessários para a prestação de cuidado a elas. Nesse sentido, para otimizar o uso deles, foram criados protocolos institucionais, por vezes, sem evidências científicas ou respaldo de organizações internacionais, como o de reutilização de máscara N95, condição que não valorizava a saúde do trabalhador, mas sim a redução de custos, colocando a saúde do trabalhador em risco⁹.

Neste estudo, é notória a complexidade dos cuidados prestados aos pacientes com COVID-19 pela Enfermagem, bem como o risco de exposição à contaminação. Entretanto, mesmo estando na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, ainda se enfrentavam entraves para o reconhecimento profissional. Com a finalidade de destaque à profissão, foi realizada, pela OMS, por meio do *State of the world's nursing 2020*, a campanha *Nursing Now*¹.

Embora o lema social compartilhado entre os profissionais fosse “estamos todos juntos, vamos superar juntos isso” – motivação de cuidar inerente à profissão – o cuidado prestado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 resultava em impactos individuais, pois os riscos, fardos e experiências eram vivenciados particularmente²⁵.

Lidar diariamente com a perspectiva de finitude foi um dilema enfrentado pelos profissionais, que fez com que os trabalhadores da saúde se voltassem ao seu próprio processo de viver, enquanto os estudiosos buscavam salvar a humanidade do processo de conviver em coletivo²⁷.

O isolamento social foi necessário como medida de combate ao avanço da disseminação do vírus. Entretanto, o isolamento do núcleo familiar fez parte, principalmente, da realidade dos profissionais da saúde. Além disso, os profissionais enfrentaram o preconceito social, visto que as pessoas próximas ou os familiares se afastaram do contato com aqueles que trabalharam na linha de frente²⁸. Logo, atuar no cuidado às vítimas da pandemia foi mais do que lealdade ao juramento profissional, também foi um desafio pessoal quando houve a necessidade de fazer escolhas entre conviver com quem gosta e cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

Essa realidade desafiadora possibilitou as reflexões sobre a atuação no combate à disseminação da COVID-19 e o conseqüente distanciamento do núcleo familiar, acentuando, assim, o desgaste emocional. Acredita-se que essa prerrogativa acentuou de forma exponencial a descontinuidade do convívio do profissional de saúde em seu núcleo familiar durante a pandemia²⁹.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados desta pesquisa podem ser utilizados para a formulação de políticas de saúde, maximizando a preparação do sistema de saúde diante de futuras crises pandêmicas semelhantes. A compreensão das experiências e das condições de trabalho vivenciadas pelos enfermeiros durante a crise da COVID-19, no contexto brasileiro, permite que os gestores possam planejar recursos físicos e humanos para um cuidado mais seguro, apoio emocional e psicológico para os profissionais que prestam cuidado em contextos pandêmicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou a atuação dos profissionais de Enfermagem no cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, resultante de experiências individuais, mas com resultados que confluem para as fragilidades e riscos comuns e coletivos.

O desafio enfrentado pelos profissionais de Enfermagem, no experimentar o cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, foi maior do que o esperado no exercício da profissão. Uma equipe profissional composta majoritariamente por mulheres, em idade reprodutiva, teve sua força de trabalho exaustivamente requisitada na implementação das novas condutas e processos originados pela assistência prestada no cuidado às pessoas com COVID-19. Isso impactou diretamente o cotidiano desses profissionais, provocando a reflexão sobre a perspectiva de finitude do processo de viver.

Recomenda-se que, para uma assistência livre de danos ao paciente e que não incorra imprudência, negligência ou imperícia, faz-se necessária uma formação profissional sólida, especializada e alicerçada por educação permanente dos profissionais, bem como a oferta de condições adequadas de trabalho e de cuidado aos profissionais que cuidam de outros.

Os resultados aqui discutidos são relevantes para o aprimoramento da formação em Enfermagem, fundamentalmente no que concerne à educação permanente dos profissionais em serviço, com vistas à garantia da segurança do paciente e do profissional. Para estes últimos, inclui-se a importância da gestão dos recursos materiais, como EPIs, em qualidade e quantidade adequadas, para a garantia da segurança, da saúde e do bem-estar do trabalhador da Enfermagem. A saúde mental

destes profissionais deve ser preservada e cuidada. Para isso, recomenda-se oferta de assistência psicológica aos trabalhadores em condições de maior desgaste emocional, como durante a pandemia.

O estudo limitou-se a entrevistar profissionais de Enfermagem de duas instituições hospitalares, de dois municípios referência para pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, na Região Oeste do Paraná, sendo que cada uma atende uma regional de saúde das cinco que compõem a macrorregião. O fato de que muitos profissionais, no período da pesquisa, estiveram expostos a duas e até três jornadas de trabalho, pode justificar a recusa de participar no estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva, WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Rocha CMF, Mattioni FC, Lena MS, Vieira LA, Brochier LSB. Promoção da saúde ante a pandemia de covid-19: análise das estratégias utilizadas em países selecionados. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2021/02/L6-cap4.pdf>
3. Silva NM, Bastos RM, Conceição VRC, Bastos ASC, Sales GS, Silva TN. Promoção da saúde no Brasil na pandemia por COVID-19: concepções e práticas em atenção básica. Saúde coletiva.2020;10(58):4022-25. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p4021-4030>
4. Hankivsky O, Kapilashrami A. Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. PolicyBrief, Londres, 2020:1-5. Disponível em: <https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>
5. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. RevEscEnferm USP. 2019;53(e0349):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
6. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMA. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. RevBrasEnferm. 2020;73(Suppl 1e20190092):1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>
7. Khademi Z, Imani E. Frontline Nurses' Experiences of Patient Care in the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study. J Caring Sci. 2023, 12(1), 42-49. <http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2023.30327>
8. Lee JY, Lee S, Choi H, Geum E. Exploring the experiences of frontline nurses caring for patients with COVID-19. Int Nurs Rev, 2023, 70, 50-58. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12801>
9. Miranda FMA, Santana L DE L, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. Cogitareenferm. 2020;25(e72702):1-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJD, Silva LFD, et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. RevLatAm. Enferm. 2020;28(e3367):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
12. Silva MCND, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. Cien Saude Colet. 2020;25(1):7-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
13. Sabatino J, Moscatelli S, Rustamova Y, Kotlar I, Avesani M, Brida M, et al. Women's perspective on the COVID-19 pandemic: Walking into a post-peak phase. Int J Cardiol. 2021;323:29-33. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.08.025>
14. Duarte MJA, Santos TBS, Andrade LRD, Pinto ICDM. Delineamentos normativos da contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Cadernos do CEAS Revista crítica de humanidades. 2021;246(252):18-48. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n252.p18-48>

15. Jorge A, Costa MA, Couto VR. Os desafios para manejo da pandemia da COVID-19 em um hospital de Belo Horizonte e sua relação com a APS. *APS em Revista*. 2021;3(1):24–31. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.143>
16. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PDR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the COVID-19 pandemic. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spee20200339):1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
17. Silva LCD, Caldas CP, Fassarella CS, Souza PS. Efecto de la cultura organizativa para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario: revisión sistemática. *Aquichan*. 2021;21(2:e2123):1-16. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>
18. Modi PD, Nair G, Uppe A, Modi J, Tuppekar B, Gharpure AS, Langade D. COVID-19 awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: A questionnaire-based survey. *Cureus*. 2020;12(4:e7514):1-18. <https://doi.org/10.7759/cureus.7514>
19. Treviso P, Peres SC, Silca ADD, Santos AAD. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saude*. 2017;17(69):1-15. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
20. Dantas HLDL, Santos JMDS, Santos KLAD, Nagliate PDC, Comassetto I, Lúcio IML. Relationship between Burnout in nurses and patient safety: integrative review. *RSD*. 2021;10(8:e35110815932). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15932>
21. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383:510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
22. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
23. Souza DPR, Figueiredo DSTO, Andrade LL, Nogueira MF, Santos NCCB, Andrade LDF. Assistance and management in the context of the Family Health Strategy from the perspective of the nursing assistants. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;10(2):1-11, 2021. <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4545>
24. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto context enferm*. 2020;29(e20200119):1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>
25. Parreira ST, Ribeiro G, Coelho J, Borges L. Nursing care in times of pandemic: A Hospital Reality. *Gaz Med*. 2020;7(2):165-170, 2020. Disponível em: <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/335>
26. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A. et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19. *N Engl J Med*. 2020;382:2049-55, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
27. Nohama N, Silva JF, Silva DPS. COVID-19 bioethical challenges and conflicts: global health context. *Rev. Bioét*. 2020;28(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/198380422020284421>
28. Paula ACR, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita de COVID-19. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spee20200160):1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>
29. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS*. 2020;5(1):1-4. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>