

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-348>

Data de submissão: 27/10/2024

Data de publicação: 27/11/2024

Gleicy Kelly Teles da Silva

Enfermeira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

E-mail: gleicykellyteles@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7988-7553>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9974691922514752>

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho

Enfermeira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

E-mail: arscarvalho@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2300-5096>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5926097371404838>

Caroline do Nascimento Leite

Enfermeira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

E-mail: carolnascimento0402@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-5659>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2319115157781173>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

Enfermeira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

E-mail: lb.toso@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2141431597703690>

Nelsi Salette Tonini

Enfermeira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

E-mail: nelsitonini@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8629784663310397>

RESUMO

Objetivo: Compreender os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19, frente ao ineditismo da pandemia.

Método: estudo descritivo, exploratório e transversal com abordagem qualitativa, seguindo o guia COREQ, realizado com 12 profissionais de enfermagem de uma UTI COVID-19 em um hospital universitário do sul do Brasil, no ano de 2022. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada e para categorização dos depoimentos, o software Atlas.ti, com análise de conteúdo temática de Minayo.

Resultados: Os participantes destacaram sentimentos como medo, insegurança e estresse, bem como necessidade de capacitação e qualificação profissional para atuação em setores de atendimento ao paciente crítico.

Conclusão: A assistência a paciente acometidos pela COVID-19 em meio a pandemia da doença trouxe aos profissionais sentimentos ligados a ansiedade, depressão e estresse.

Palavras-chave: Enfermagem. Covid-19. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão aprimora a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus exigindo dos serviços de saúde no mundo a total reestruturação bem como adoção de uma série de medidas voltadas para a prevenção da infecção dos trabalhadores e da população em geral (RAFAEL et al., 2020).

A pandemia da COVID-19 apresentou-se como um dos maiores desafios sanitários mundiais deste século. No início dessa pandemia, devido ao pouco conhecimento científico sobre esse vírus, a alta velocidade de disseminação e a capacidade de provocar mortes, geraram incertezas sobre as estratégias de enfrentamento (WERNECK; CARVALHO, 2020).

No Brasil, os desafios são ainda maiores, considerando o tamanho do país, condições variadas de assistência à saúde, acesso desigual à educação; a desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Este cenário dentro do sistema de saúde brasileiro trouxe uma série de preocupações, entre elas as de ordem profissional, justificadas pela necessidade de reavaliação dos protocolos de prevenção da COVID-19 entre os trabalhadores devido ao risco de exposição ao vírus (GALLASCH et al., 2020). Além disso, as questões referentes à Segurança do Paciente, que já permeavam uma preocupação global, considerando os danos causados, sendo a maior parte deles evitáveis, tornaram-se ainda mais evidentes.

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem permanece 24 horas no cuidado direto com os pacientes, sendo assim mais susceptíveis a infecção pelo coronavírus (SOUZA & SOUZA; SOUZA, 2020). Pelo tempo de permanência com o paciente, a enfermagem serve como um elo na equipe multiprofissional em saúde, tendo como objetivo melhorar a saúde do trabalhador e a segurança do paciente (MIRANDA et al., 2021).

A assistência à saúde quando prestada de forma insegura, resulta em uma das principais causas de morte e incapacidade e ainda em grandes custos financeiros no cenário mundial (OMS, 2021). No que tange ao contexto da assistência prestada diariamente aos pacientes e as repercussões para a saúde dos profissionais envolvidos, a ocorrência de incidentes graves ou que resultem na morte do paciente podem vir a trazer consequências graves como doenças mentais, sentimento de culpa e autocrítica, o que pode afetar o desempenho profissional e a vida pessoal desses trabalhadores (OMS, 2021).

Em decorrência do trabalho em saúde, a saúde mental associada ao trabalho vem ganhando espaço nas discussões nacionais e internacionais (FERNANDES et al., 2018). A abordagem interdisciplinar tem buscado compreender a temática, visto a complexidade e os diversos fatores envolvidos.

Cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde e das equipes envolvidas na resposta, durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança dos trabalhadores e dos pacientes. Será muito frequente que estes profissionais se sintam em sofrimento emocional diante dessa situação, o que não significa que eles não possam continuar fazendo seu trabalho ou que isso seja uma fraqueza. Gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar sua saúde física principalmente para que eles possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades (OSHA, 2020).

Diante do exposto, o estudo em questão teve como objetivo: compreender os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19, frente ao ineditismo da pandemia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa de dados utilizando o guia COREQ. O local de estudo foi uma UTI destinada ao atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19 do Sistema Único de Saúde (SUS), em um hospital universitário, no sul do Brasil. A UTI contava com 70 leitos e era destinada ao atendimento exclusivo a pacientes acometidos pela COVID-19. O atendimento a esses pacientes era realizado por equipe multiprofissional composta por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistente social, médicos e técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo foram selecionados a partir de uma amostra prévia, de 106 profissionais, que aderiram a um estudo matricial e que compunham a equipe de enfermagem da UTI COVID-19, composta por 230 indivíduos. Dos 106 que participaram da primeira fase do estudo, 20 deles foram identificados com níveis alterados de qualidade de vida no trabalho (QVT), ansiedade, depressão e estresse (ADE), concomitantemente, totalizando 20 profissionais. Dentre esses 20 profissionais, foram considerados apenas aqueles que ainda estivessem trabalhando no hospital em questão, que não estivessem afastados do trabalho, independente do motivo, durante o período de entrevistas, e que não tivessem conflito de interesses com o estudo (ocupar um cargo hierarquicamente superior a equipe assistencial de enfermagem), totalizando 12 profissionais de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2022 e ocorreu individualmente, de forma presencial, em local privativo, seguro e livre de interferências, após contato telefônico para

agendamento da entrevista. Elegeu-se a técnica de entrevista semiestruturada realizada por uma entrevistadora enfermeira com treinamento para a coleta de dados, mediante um roteiro com questões abertas na tentativa de conhecer os fatores que contribuíram para a alteração nos níveis de ADE e QVT nos profissionais entrevistados. Para caracterização dos participantes foi utilizado um instrumento estruturado contendo informações laborais e de identificação social.

Realizadas as entrevistas, que tiveram, em média quinze minutos de duração, procedeu-se a etapa de transcrição delas. Os dados foram importados para o *software* Atlas.ti, possibilitando a leitura exaustiva do conteúdo, seguido da formulação das unidades de registro e criação das categorias. Os depoimentos foram analisados mediante a técnica de saturação de conteúdo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Para análise das entrevistas foi utilizado o referencial de Minayo, classificada como temática (MINAYO, 2008). A validação das unidades temáticas resultou na seguinte categoria: Sentimentos relacionados ao trabalho frente ao ineditismo da pandemia da COVID-19, subdivididos em *Medo e a insegurança do início do trabalho na UTI COVID-19, Habilidades profissionais para a assistência na UTI COVID-19 e Reflexos da rotina na assistência ao paciente*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida sob Parecer nº 2.588.565. Em atendimento à Resolução 466/12, após explicações sobre os objetivos e demais aspectos éticos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os profissionais foram informados que sua participação seria voluntária e que eles poderiam se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem que houvesse qualquer dano ou prejuízo. Na transcrição dos depoimentos e, no intuito de garantir o anonimato dos participantes, adotou-se as seguintes convenções: ENF (Enfermeiro) e TE (Técnico de Enfermagem) e a sequência numérica conforme a ordem de entrevistas.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS DA AMOSTRA

O estudo contou com 12 participantes sendo estes 04 enfermeiros (33%) e 08 técnicos de enfermagem (67%). Destes, 11 (92%) eram do sexo feminino, com média de idade de 30 anos, dois (17%) solteiros e oito (67%) casados/união estável; quatro (33%) tinham nível superior completo e quatro (33%) pós-graduação. Ainda, oito (67%) foram contratados por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS); seis (50%) trabalhando no período noturno e nove (75%) deles possuíam outro vínculo empregatício e 12 (100%) referiram se sentir sobrecarregados. O tempo de trabalho na unidade variou entre dois a 18 meses, sendo a média de 8,4 meses. Destes, sete (58%) relatam que não tiveram treinamentos para começar a trabalhar no setor.

3.2 SENTIMENTOS RELACIONADOS AO TRABALHO FRENTE AO INEDITISMO DA PANDEMIA DA COVID-19

3.2.1 medo e a insegurança do início do trabalho na uti covid-19

O início das atividades na UTI COVID-19, em razão da ausência ou pouca experiência em cuidados intensivos associados aos novos cuidados oriundos da assistência ao paciente acometido pelo coronavírus, foi marcado por muita aflição, medo, insegurança, dentre outros sentimentos relatados:

[...] vocês vão vir para o COVID, se vira. A gente não teve tempo de passar [...] devido a pandemia não tinha essa adaptação, ou você faz ou você faz. Então foi isso realmente o que aconteceu. A gente foi para o COVID! [...] eu não tive receio de vir para cá, eu acho que o medo foi quando a gente chegou ali se deparou com várias situações [...] no começo deve ter sido difícil, acho que para todo mundo [...] (1ENF).

[...] os três primeiros dias foi desesperador porque você não consegue dominar tudo que tem pra ser feito [...] (2ENF).

Em primeiro lugar eu tive medo, porque na época era pandemia, era muito estranho, era muito desconhecido... uma doença desconhecida. Havia muitas pessoas morrendo, profissionais de saúde também (3ENF).

[...] não foi convidado a gente foi obrigado [...] na verdade ninguém queria né... era um negócio que trazia medo para gente, para família, para todo mundo... eu fui porque eu preciso trabalhar, mas se eu pudesse dizer não, eu tinha falado não (1TE).

Olha no princípio foi bem assustador, era tudo muito desconhecido [...] No começo foi muito assustador, aquele povo lá com um monte de medicação e adrenalina o tempo todo. A gente como funcionário vendo óbito de paciente, era bem difícil, mas a vontade de vencer era maior, por isso a gente sempre estava ali e atento a tudo e a todos (4TE).

3.2.2 habilidades profissionais para a assistência na uti covid-19

Assim, outro ponto importante que cabe ressaltar é que a formação profissional não é focada em uma determinada especialidade e com a pandemia, a força de trabalho compreendeu, predominantemente, a assistência ao paciente com necessidade de terapia intensiva. Desta forma, a inexperiência com cuidados complexos interferiu na rotina de trabalho, levando a ser considerado um fator de estresse para os profissionais dentro da unidade, como mencionado nas falas a seguir:

No começo foi bem puxado, porque assim eu nunca tinha feito UTI [...] No começo foi bem difícil, porque assim... a gente teve pessoas, como eu, que veio sem saber nada [...] eu não sei de nada, eu vou embora! porque eu não sei cuidar de paciente assim (1ENF).

[...] é raro aqueles que chegam e dão a sorte de ficar um dia, dois de treinamento, de acompanhamento no setor, com outro enfermeiro. Geralmente, a gente chega aqui e cai na dança (2ENF).

[...] foi muito difícil porque eu nunca tinha trabalhado em UTI [...] Eu sempre trabalhei em alas, eu tenho mais de 20 anos de enfermagem e sempre em ala. Aí, me deparar com os pacientes graves iguais eram os da COVID foi bem difícil [...] tinha gente que nunca tinha pisado em uma UTI e tinha recém feito curso [de graduação]. E aí foi bem difícil porque não

tinha nem noção do que era trabalhar; e depois, entrar direto na UTI que não tinha quem trabalhasse. Nossa, era bem complicado! [...] Esses novos [profissionais], assim, eles ajudam muito, mas eles não tiveram preparo, eles já entraram direto lá. Foi bem difícil... assim, não é culpa deles, mas eles não tinham esse conhecimento (1TE).

[...] os funcionários não sabiam trabalhar, não tinham experiência, não tinham enfermeiro com experiência, não tinham quase nada... não tinha ninguém quase com experiência. Nós acabamos sofrendo com isso [...] a qualificação deixou muito a desejar [...] Qualificação! Que nós lidamos com pessoas extremamente graves no COVID, é diferente de você mexer com uma UTI geral... que é trauma e outras coisas do que o COVID (3TE).

[...] nunca tinha trabalhado em UTI. Foi mais tenso ainda (4TE).

[...] A gente não teve treinamento ao entrar; eles fazem a educação continuada, conforme vão aparecendo os assuntos, eles vêm até o setor e fazem os treinamentos... de bomba [de infusão], de curativo... isso a gente tem (5TE).

Eu acho que treinamento, treinamento e treinamento... eu acho também que o pessoal foi muito jogado lá dentro [...] a gente sabe que o paciente crítico é um outro tipo de visão, um outro tipo de cuidado e o pessoal não tinha a mínima noção. Então, faltou muito treinamento (6TE).

[...] Tinha uma enfermeira, como se fosse uma enfermeira professora ali dentro, o pessoal entrava e ela ajudava nos primeiros dias... auxiliava, foi maravilhoso (8TE).

3.2.3 reflexos da rotina na assistência ao paciente

Além dos fatores estressores já mencionados e as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem, ficou evidente a fragilidade assistencial devido à rotina exaustiva no cenário da pandemia COVID-19, junto à sobrecarga de trabalho de múltiplas jornadas de trabalho, rotinas não padronizadas de cuidado, falta de resposta/ melhora ao cuidado prestado porque ainda não se conhecia o comportamento desse tipo de vírus em seres humanos, em tantas cepas e ondas distintas, em tão pouco tempo. Isso indicou sentimentos de demasiada vulnerabilidade na segurança do paciente, conforme descrito nas falas a seguir:

[...] tem uns que a gente vê que o próprio organismo não vai dar conta de resolver. Mas tem um que você vê que teoricamente teria toda a chance de se recuperar e não se recuperar (2ENF).

[...] eram muitas pessoas, muitos pacientes, era muita correria e então você tinha que dar um jeito e aprender e saber fazer (3ENF).

[...] com a equipe sem experiência de UTI, digamos que a cada 10 técnicos, 2 com experiência de UTI e o resto ninguém. Então, foi meio complicado essa parte, mas sobrevivemos [...] técnicos que saíram da UTI geral e foram para a nossa UTI nos períodos... acho que teve quase dois por período. Então essas pessoas se tornaram referência para os outros, para poder ajudar a trabalhar, ajudar conhecer as rotinas, implementar rotinas... porque ninguém tinha rotina de UTI [...] Foi tenso, porque era assim... éramos dois enfermeiros por período, às vezes o enfermeiro tinha folga e não conseguia hora extra e era um enfermeiro para poder ensinar... as vezes do zero cada pessoa (4ENF).

[...] Eu tinha medo de alguém fazer alguma coisa errada no paciente da gente e você responder (1TE).

Talvez uma sobrecarga de trabalho porque todo mundo sempre trabalhou em dois vínculos... e aí, então porque naquela instituição eu fazia assim... mas lá você faz assim, aqui você não faz (2TE).

[...] Foi muito difícil a gente perdeu muito paciente por conta disso... ah... eu vou esperar dividir o quadro e isso vai estressando e vai somando, porque assim... a partir do momento que você está dentro de uma UTI você está para trabalhar, não é pegar plantão ficar na “oba, oba”, fazer oração e coisarada. O paciente da UTI não espera, a nora [noradrenalina] está vencendo ou a nora está acabando... a sedação de boa, mas uma nora, uma vasopressina isso foi muito estressante (3TE).

A parte profissional ficou muito em “haver”, foi uma equipe que não era treinada, uma equipe totalmente despreparada... isso também pesou muito, porque a gente acaba vendo muitas coisas, não só da enfermagem, né?... mas até da parte médica; um conjunto [...] (6TE)

Os profissionais temiam pela segurança dos pacientes aos seus cuidados e como reflexo, pela sua própria segurança. Além disso, a responsabilidade da equipe em relação a recuperação destes pacientes é percebida nas falas.

4 DISCUSSÃO

A pandemia agudizou um cenário crônico das fragilidades do ambiente de trabalho da equipe de enfermagem os relatos traduzem o sentimento de vivenciar um ambiente inseguro e com práticas desconhecidas.

Tais relatos expõe que os profissionais de saúde estiveram expostos durante a pandemia a sobrecarga, fadiga, mortes em larga escala, frustrações relacionadas a qualidade da assistência, ameaças, agressões e risco aumentado de serem infectados, foram também expostos ao sentimento de medo e incertezas que influenciam de forma negativa no comportamento e bem-estar geral desses profissionais e, conseqüentemente, interferem na sustentação da qualidade dos cuidados em saúde destinados à população (SCHMIDT et al., 2020; ORNELL et al., 2020).

Além do destacado, cabe considerar que, em resposta à pandemia, uma crise em saúde mental, de fato ocorreu entre os profissionais de enfermagem. Por estarem, diretamente, ligados ao atendimento de casos do novo coronavírus, experienciam situações estressoras, adicionais àquelas já vivenciadas nos serviços de saúde, incluindo preocupações, medo e insegurança com a saúde de si e da população. Com isso, foi possível refletir acerca das principais implicações da pandemia para os profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento, especialmente relacionados a identificação e manejo de situações estressantes (RAMOS-TOESCHER et al., 2020).

Um estudo conduzido nas Filipinas, apontou que a pandemia pode ter afetado a qualidade da assistência de enfermagem, tendo como resultado cuidados não realizados e cuidado comprometido,

aumentando os riscos assistenciais e o incremento da possibilidade de ocorrer erros, afetando a segurança do paciente (LABRAGUE, SANTOS, FRONDA, 2022).

No Brasil, um estudo relacionou o número de notificações e incidentes entre pacientes acometidos pela COVID-19, paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e sem SRAG, conseguindo afirmar que os paciente com COVID-19 tiveram 30% mais incidentes quando comparado a pacientes com outras SRAG e ao comparar com os pacientes sem SRAG, os pacientes com COVID-19 tiveram 60% mais incidentes. A lesão por pressão em paciente com SARS-CoV-2 foi de 3,7 vezes mais do que em pacientes sem SRAG (HERMANN et al, 2023).

As consequências da pandemia no ambiente hospitalar, devido à crise mundial enfrentada em decorrência da necessidade e urgência de atendimento a esses paciente comprometeu (amplamente) a segurança física e emocional dos profissionais de saúde (OMS, 2021).

A necessidade de resolubilidade dos problemas ocorridos diariamente em razão do cenário (até então) desconhecido dessa pandemia e a insuficiência de profissionais, resultaram em soluções como a redistribuição de pessoal para funções desconhecidas para eles – cenário da maior parte dos sistemas de saúde mundial (OMS, 2021). A contratação de profissionais de enfermagem para exercer funções novas para eles, se caracterizou como uma prática no hospital em estudo, visto a escassez de profissionais especializados em terapia intensiva e a necessidade de aumento dos leitos.

O estresse relacionado ao ambiente de trabalho, pode ser definido como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho ultrapassam as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador (COX et al., 2002). São fatores importantes referentes ao trabalho considerados fontes de estresse: as relações sociais do ambiente laboral e consequências físicas e aspectos psicossociais. O desequilíbrio nestas proporções favorece ao estresse e traz consequências negativas à saúde do trabalhador (MADEIRA, 2010).

Assim, diante dos relatos, ratifica-se a relevância de uma maior qualificação para atuação em setores especializados e com formação voltada a segurança do paciente. É real a necessidade de capacitação profissional e atualização constante do conhecimento aos profissionais da saúde principalmente aos profissionais alocados em UTIs devido a exigência de eficiência e de habilidades em lidar com os relacionamentos interpessoais, possibilidade de conflitos e processo de trabalho em função do excesso de trabalho e estresse (NUNES et al., 2013).

Como parte da “solução”, a contratação de profissionais com pouca ou nenhuma experiência emergiu da necessidade do aumento de leitos de UTI em todo o mundo devido a pandemia, fato este que não se difere no estudo em questão.

Em um momento de Emergência de Saúde Pública é compreendido que muitos profissionais estão extrapolando jornadas formais e indo além para poder salvar vidas, mas é essencial que paradas entre turnos ou jornadas sejam preservadas e realizadas. A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2020).

Neste estudo há diversos relatos de como a inexperiência afetou a saúde mental dos profissionais, sendo pelo medo e insegurança na realização de suas funções ou pelo medo do colega de profissão cometer algum erro e também por ter que, em meio a rotina exaustiva, ensinar o colega a desempenhar cuidados – até então básicos – de terapia intensiva. Na Tailândia, enfermeiros recém-formados demonstraram sentimentos de estresse, desânimo e medo devido a inexperiência (SARNKHAOWKHOM et al., 2022).

O trabalho nas UTIs é realizado de forma contínua a pacientes graves, altamente dependentes de tecnologias invasivas e não invasivas no seu tratamento. As cargas excessivas de trabalho, a convivência com a dor e a morte de pacientes sob os cuidados das equipes e a realização de procedimentos trabalhosos, contribuem para o desgaste físico e mental dos profissionais. Pode haver repercussões inclusive para a qualidade de vida dos profissionais (CATTANI, 2021). Nesse contexto, o agir com ética e responsabilidade diante da sobrecarga de trabalho, torna-se conflitante (MIRANDA et al., 2021).

As deteriorações emocionais às quais os profissionais de enfermagem estão expostos no ambiente de trabalho são fatores expressivos no que se referem aos determinantes sociais de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, os chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC), ou qualquer outra patologia demonstrando que o ambiente de trabalho interfere diretamente na saúde, levando a agentes estressores, não importando a posição ou o cargo que ocupa dentro da organização institucional. O profissional que não corresponde à demanda do trabalho, fica muitas vezes, inclusive coagido a simular um comportamento emocional ou motor incoerente com seus reais sentimentos de agressão, medo, irritabilidade e, em decorrência disso, geralmente deprimido (SANTANA, 2018).

Deste modo, o agravamento da saúde mental pode se intensificar na medida em que há necessidade de adaptação aos estímulos nocivos, exigindo intensa participação emocional e persistência contínua. Nesses casos, há um esgotamento por falência adaptativa devido aos esforços emocionais, para superar uma situação persistente, ou quando o trabalhador não dispõe de uma

estabilidade emocional adequada para se adaptar a estímulos não tão traumáticos (SANT'ANA et al., 2020).

Por diversas falas, observa-se o sentimento de insuficiência diante do cuidado prestado (ou que deveria ser prestado) tendo o paciente como vítima de todo o cenário. Contudo, os relatos apontam que além do paciente, estes profissionais de saúde se caracterizam como a segunda vítima, ou seja, sofrem um desgaste físico e emocional quando a assistência à saúde não é exercida como deveria e/ou quando gera algum evento adverso.

Já conhecida na literatura desde 2000, o termo “segunda vítima” se refere ao impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde, sendo danos psicológicos, cognitivos e até reações físicas (TARTAGLIA; MATOS, 2020).

Em um estudo na Jordânia, com enfermeiras pediátricas durante a pandemia obteve-se como resultado altos níveis de *burnout*, baixa qualidade de vida e alta ocorrência de infecções hospitalares (KHATATBEH et al., 2023).

Com os reflexos da pandemia, principalmente o número de mortes, houve um aumento do reconhecimento dos riscos relacionados a assistência a nível global e com isso, emergiram diversas ações para a promoção de um cuidado mais seguro (OMS, 2021).

Os relatos da equipe de enfermagem em estudo evidenciam ações na tentativa de melhorar a assistência ao paciente acometido pela COVID-19, dentre elas treinamento, manter uma enfermeira para suporte educacional e remanejar profissionais experientes para auxiliar os demais. Estratégia também utilizada em um hospital paulista, que obteve resultados satisfatórios com os treinamentos através da prática supervisionada a beira leito (SILVA; VALÉRIO; CUNHA, 2023).

Os desafios da busca pela melhoria da resposta a pandemia salientaram (ainda mais) a importância do treinamento de emergência e a eficiência das ações frente aos problemas enfrentados, a exemplo dos dados de uma pesquisa realizada com gerentes de enfermagem, que relataram o nível de pressão como sem precedentes durante a atuação na pandemia (MANSOUR; SHOSHA, et al. 2022).

As melhorias propostas para a assistência e os treinamentos foram vistas como insuficientes para alguns profissionais, por isso, se faz necessária uma ampla reflexão sobre a formação profissional da equipe de enfermagem. Além disso, a fragilidade da cultura de segurança do paciente faz com que os profissionais e instituições lidem com os eventos adversos/incidentes/erros de maneira prejudicial à própria saúde desse profissional e à instituição, uma vez que, quando não há cultura de segurança baseada na melhoria dos processos assistenciais e de trabalho e, conseqüentemente da assistência, não há assistência de saúde mais segura. É latente e urgente a necessidade de medidas de apoio aos profissionais de saúde, além de uma visão acolhedora e empática para que desta forma seja melhorada

a cultura de segurança a ser aplicada à beira do leito e em toda dinâmica de trabalho por esses profissionais.

A declaração do final da pandemia da COVID-19 pela OMS não quer dizer que os esforços e cuidados estão suspensos. É urgente que se tenha atenção especial tanto ao profissional quanto ao paciente que vivenciou a hospitalização devido à infecção pelo coronavírus; seja na oferta ou no recebimento do cuidado.

5 CONCLUSÃO

Com o advento da pandemia da COVID-19, as instituições de saúde foram levadas a gerar respostas imediatas aos problemas ocorridos, como, por exemplo, a contratação de pessoal com pouca ou nenhuma experiência e cargas exaustivas de trabalho aos profissionais já experientes, o que deixou marcas profundas em sua saúde mental devido a rotina em meio a essa pandemia. Além disso, o ambiente de trabalho anterior a instalação da pandemia, que já se mostrava com fragilidades, fez com que a prática assistencial indicasse riscos tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde.

Neste estudo, observou-se quanto o ambiente inseguro pode afetar a saúde mental desses profissionais e, diante disso, cabe-nos questionar quais serão os desafios e soluções propostos para mudança nesse e em outros cenários. É emergente a necessidade de aproximação dos temas de saúde do trabalhador e da segurança do paciente em políticas de saúde, visto que se correlacionam entre si, ou seja, se a saúde do trabalhador não é vista, a segurança do paciente não será melhorada (e vice-versa).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais, *Ministério da Saúde*, abr. 2020.
- CATTANI Ariane Naidon. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. *Acta paul. Enferm. [Internet]*, 34, 1-7, 2021.
- COX, Tom et al. Research on work related stress: the European picture. *Working on stress, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities [Internet]*, 2002.
- FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES, Leone Maria Damasceno; SOARES-SILVA Joyce. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab.*, 16, 2, 218-224, 2018.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública [Internet]*, Rio de Janeiro, 24, 1, 17-27, jan. 2008.
- GALLASCH, Cristiane Helena et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev. Enferm. UERJ [Internet]*, Rio de Janeiro, 28, 1-6, abr. 2020.
- HERMANN Ana Paula et al. Safety incidents classified as clinical process/procedure in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic. *Cogitare enferm. [Internet]*, 28, 1-7, 2023.
- KHATATBEH, Haitham et al. Burnout, quality of life and perceived patient adverse events among paediatric nurses during the COVID-19 pandemic. *J ClinNurs [Internet]*, 32, 1-13, 2023.
- LABRAGUE, Leodoro; SANTOS Janet Alexis A. de los; FRONDA, Dennis C. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *J NursManag. [Internet]*, 30, 36-70, 2022.
- MADEIRA, Victor Madeira. Interface dos riscos psicossociais e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem: revisão da literatura. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. Rio de Janeiro, 2, 405-409, out. 2010.
- MANSOUR, Samar Ismail Abu; SHOSHA, Ghada Mohammad Abu. Experiences of first-line nurse managers during COVID-19: A Jordanian qualitative study. *J NursManag [Internet]*. 30, 2, 1-9, 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: *Hucitec*, 2008.
- MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Esc. Anna. Nery*, 25, 1-10, 2021.
- NUNES, Mykaella Cristina Antunes et al. Aspectos psicológicos que permeiam a vivência profissional de saúde de UTIN. *Extensão em Ação [Internet]*, 3, 1, 44-58. 2013.

- OMS, Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. *OMS*. Genebra. 2021.
- ORNELL, Felipe et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Br J Psychiatry [Internet]*, 42, 3, 232-235, 2020.
- OSHA, Occupational Safety and Health Administration. Guidance on preparing workplaces for Covid-19. *OSHA*, 2020.
- RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Rev. Enferm. UERJ [Internet]*, Rio de Janeiro, 28, 1-6, abr. 2020.
- RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Escola Anna Nery [Internet]*, 24, 1-7, 2020.
- SANT’ANA, Geisa et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paul. Enferm. [Internet]*. 33, 1-9. 2020.
- SANTANA, Leni de Lima. Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador. 2018. 235 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, *Universidade Federal do Paraná*, Curitiba, 2018.
- SARNKHAOWKHOM, Chawapon et al. Novice nurse and novel coronavirus”—experiences of novice nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Thailand. *Nurs Open [Internet]*. 9, 6, 1-11. 2022.
- SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol. [Internet]*, 37, 1-13, 2020.
- SILVA, Simone Cristina Azevedo; VALÉRIO, Selma Tavares; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Treinamento mediado pela prática supervisionada à beira-leito para enfermeiros durante a pandemia de COVID-19: estudo observacional. *Esc. Anna. Nery [Internet]*, 27, 1-8, 2023.
- SOUZA E SOUZA, Luís Paulo; Souza, Antônia Gonçalves. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *Journal of Nursing and Health*, 10, esp, 1-13. 2020.
- TARTAGLIA, Alessandro; MATOS, Marcos Antonio Almeida. Segunda vítima: afinal, o que é isso? Einstein, São Paulo. 2020.
- WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36, 5, 1-4, 2020.