

Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19*

Meanings of nursing professionals' experiences in the context of the pandemic of COVID-19

Como citar este artigo:

Nasi C, Marcheti PM, Oliveira E, Rezio LA, Zerbetto SR, Queiroz AM, et al. Meanings of nursing professionals' experiences in the context of the pandemic of COVID-19. Rev Rene. 2021;22:e67933. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>

-  Cíntia Nasi¹
-  Priscila Maria Marcheti²
-  Elda de Oliveira³
-  Larissa de Almeida Rezio⁴
-  Sonia Regina Zerbetto⁵
-  Aline Macêdo Queiroz⁶
-  Anderson Reis de Sousa⁷
-  Zaira Leticia Tisott¹
-  Wanderson Carneiro Moreira⁸
-  Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega⁸

*Extraído do estudo "Saúde mental de profissionais de enfermagem do Brasil - Estudo Vida Mental/COVID-19", Universidade de São Paulo, 2020.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

⁵Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

⁶Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

⁷Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

⁸Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Cíntia Nasi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963. Rio Branco - C

EP: 90620-110. Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: nasi.cintia@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender os significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas vivências no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo com 719 profissionais. Os dados foram coletados virtualmente e processados pelo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A análise foi conduzida à luz do referencial teórico-filosófico da Sociologia Fenomenológica. **Resultados:** da análise dos discursos emergiram quatro categorias: significados das vivências relacionadas a si; significados das vivências relacionadas com o outro; significados das vivências relacionadas com as condições de trabalho; significado das vivências diante das incertezas do futuro. **Conclusão:** as vivências são marcadas pelo sofrimento em relação aos aspectos pessoais, às suas redes de convivência e ao próprio mundo do trabalho. Estratégias que apoiem esses profissionais atualmente e em cuidados continuados em médio e longo prazo precisam ser estabelecidas com vistas a preservar sua saúde mental.

Descritores: Pandemias; Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Saúde Mental; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings that nursing professionals attribute to their experiences in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative study with 719 professionals. Data were collected virtually and processed by *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. The analysis was conducted in the light of the theoretical-philosophical referential of Phenomenological Sociology. **Results:** four categories emerged from the discourse analysis: meanings of the experiences related to oneself; meanings of the experiences related to others; meanings of the experiences related to working conditions; and meanings of the experiences faced with the uncertainties of the future. **Conclusion:** the experiences are marked by suffering in relation to personal aspects, to their social networks and to the world of work itself. Strategies that support these professionals currently and in continued care in the medium and long term need to be established in order to preserve their mental health.

Descriptors: Pandemics; Coronavirus Infections; Nursing; Mental Health; Qualitative Research.

Introdução

A crise sanitária e social da pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) tem afetado a todas as sociedades e produzido demandas para diferentes áreas do conhecimento, com a proposição de medidas que possam diminuir suas consequências para a população⁽¹⁾. Eventos catastróficos como essa pandemia são capazes de produzir rupturas das conexões entre as pessoas que são absolutamente legítimas, mas podem interromper o processo de sucessão da própria existência. As vivências neste contexto produzem um universo de subjetivações que merece ser reconhecido e elaborado, com um desfecho que não negue o sofrimento vivido, mas possibilite a continuidade da pessoa vencer o incontornável⁽²⁾.

Nos países com profundas desigualdades sociais, como o Brasil, o enfrentamento da pandemia tem representado um imenso desafio⁽³⁾, considerando as condições de vulnerabilidade da população, a necessidade de distanciamento físico/social, a adoção de medidas sanitárias, dentre outras carências, e tem resultado em tempos difíceis para os profissionais de saúde⁽⁴⁾, os quais se configuram como um dos elementos centrais no enfrentamento da COVID-19. Apesar de terem se tornado o principal foco em termos de contágio e morte⁽⁵⁾ e embora atuem em conjunto no enfrentamento da pandemia, os profissionais da área da saúde são atingidos de forma desigual⁽⁴⁾.

Globalmente, os enfermeiros têm apresentado no contexto da pandemia emoções negativas, reveladas por meio de sentimentos de desamparo, medo, ansiedade, preocupação com os seus familiares e com outros profissionais que prestam assistência, bem como emoções positivas, de confiança, calma e otimismo⁽⁶⁾. Apesar de passarem por grande estresse físico e mental, os enfermeiros tendem a não considerar suas próprias necessidades e envolvem-se de forma ativa na assistência por possuir responsabilidade moral e profissional⁽⁵⁾.

No Brasil, de acordo com o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem, até o dia 08 de abril

de 2021 foram a óbito 747 profissionais de enfermagem⁽⁷⁾ e diagnosticados com a COVID-19, 148.007 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 67.072 enfermeiros no ano de 2020⁽⁸⁾. A gravidade desses dados possibilita inferir consequências extremas na saúde mental em decorrência das vivências pandêmicas⁽¹⁾, que podem perdurar devido à tendência de os aspectos emocionais serem negligenciados em comparação ao risco biológico e às medidas de tratamento da COVID-19, embora possam ser minimizadas e/ou evitadas por meio de cuidados em saúde mental⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esse estudo é relevante ao se aproximar da realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia e confere visibilidade aos integrantes dessa categoria profissional, bem como estabelece caminhos de apoio. A questão que norteou essa pesquisa foi: Como os profissionais de enfermagem estão significando as vivências desse momento pandêmico? Busca-se com o estudo oferecer à categoria profissional de enfermagem dados passíveis de serem aplicados ainda nesse contexto de pandemia. Assim, esse estudo possui o objetivo de compreender os significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas vivências no contexto da pandemia da COVID-19.

Métodos

Estudo qualitativo, recorte da macropesquisa nacional, multicêntrico conduzido por pesquisadores de dez Instituições Públicas de Ensino Superior. Os 719 participantes foram profissionais de enfermagem das cinco regiões geográficas do país. Os critérios de inclusão foram: profissionais que atuassem como enfermeiros, obstetritzas, técnicos e auxiliares de enfermagem, de qualquer nacionalidade, residentes em qualquer região do país, atuantes nos diferentes cenários de atenção à saúde (assistência direta e/ou administrativa/gerencial), de ensino e pesquisa, ou sem atuação profissional no momento (desempregados/aposentado e/ou afastados). O critério de exclusão foi ser profissional de enfermagem brasileiro que estivesse

se fora do país durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de 22 abril a 08 de junho de 2020 por meio de formulário em *google forms* disponibilizado nas redes sociais (*Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp*), composto de 41 questões de múltipla escolha sobre dados sociodemográficos, laborais e de saúde, além da seguinte questão a ser respondida: Relate as suas vivências como profissional de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. A amostra foi por conveniência; depois de concluída a análise prévia dos relatos que mostraram ausência de novos elementos, a coleta dos dados foi encerrada. Para a concepção e desenvolvimento do estudo foram adotados os critérios do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

Os dados coletados foram extraídos, codificados e agrupados em um único *corpus* de arquivo de texto, processado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) 0.6 alpha 3*, de acesso gratuito e *open source*, o qual realiza cinco análises distintas: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras. Para este estudo, utilizou-se a nuvem de palavras, responsável pelo agrupamento e organização gráfica de palavras em função da sua frequência. Depois da etapa de obtenção da nuvem de palavras, foi realizada a análise lexical⁽¹¹⁾, na qual as palavras foram analisadas de acordo com a frequência e, também, em relação à sua posição no *corpus* textual.

Utilizou-se como marco teórico para a discussão dos resultados o referencial da Sociologia Fenomenológica⁽¹²⁾, como forma de acessar o mundo interior da experiência humana e desocultar os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem às vivências no contexto pandêmico da COVID-19, já que as experiências desses estão diretamente relacionadas com a realidade social vivenciada⁽¹³⁾. Adotou-se este referencial, uma vez que este possibilita adentrar na intersubjetividade dos profissionais de enfermagem diante das suas vivências e motivações no coti-

diano do trabalho durante a pandemia. Os relatos dos profissionais de enfermagem possibilitam inseri-los no contexto de suas experiências e permitem compreender a intersubjetividade, os motivos das ações sociais e identificar os significados atribuídos pelos profissionais, visando à compreensão do fenômeno investigado.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer nº 3.954.557/2020). Assegurou-se o anonimato dos participantes, com identificação dos relatos pela inicial “ent” (entrevistado) seguida de número arábico correspondente à ordem sequencial de aparecimento no *corpus*.

Resultados

Os participantes são, em sua maioria, mulheres 626, (87,1%), com média de idade de 37,9 anos, mínima de 19 anos 2 (0,3%) e até mais de 60 anos 19 (2,6%), estado civil, casada 292 (40,6%) e solteira 265 (36,9%). São da região Sudeste 232 (32,3%), Nordeste 193 (26,8%), Norte 129 (17,9%), Centro-Oeste 99 (13,8%) e Sul 66 (9,2%). No quesito raça/cor são brancas 343 (47,7%), pardas 277 (38,5%) e pretas 78 (10,8%). A média do tempo de formado como profissional de enfermagem é de 14,1 anos (n=706). São Técnicos de enfermagem (20,1%) e Enfermeiros (79,3%), atuam em instituições públicas (72,0%) e privadas (22,1%). Em relação à situação de trabalho no momento da coleta: 472 (65,6%) atuavam na assistência direta e 163 (22,7%) não atuavam na assistência direta.

Dos 719 pesquisados, 565 (78,6%) não receberam suporte psicológico da instituição onde atuam ou estudam e somente 154 (21,4%) receberam apoio. Dos participantes, 354 (49,2%) tomaram medidas para cuidar da saúde mental no contexto da pandemia. As medidas tomadas foram: realizar exercícios físicos (12,7%); ter uma alimentação saudável (12,7%); ajustar a rotina familiar (11,1%); compartilhar sentimentos com amigos, familiares e outros (9,5%); atividade de lazer e cultura (7,9); práticas integrativas comple-

tar seus familiares; assim, redobram os cuidados no domicílio para reduzir riscos: *Sofri muito no primeiro mês com medo de contaminar meus dois filhos de seis anos e a bebê na época com nove meses* (ent680). *Medo de acabar sendo contaminada e acabar levando a doença para o núcleo familiar, pois moro com meu pai que é do grupo de risco* (ent586). *Minha mãe que está morando conosco tem 65 anos, também tenho medo que ela se contamine* (ent680).

Os profissionais também referiram preocupação com familiares que residiam em cidades distantes e/ou em locais com muitos casos de COVID-19: *Meus pais moram em outra cidade, vou visitar geralmente todos os meses, mas nesse contexto não tenho ido, tenho muito medo de contaminar eles* (ent409). *Tem a preocupação com os nossos irmãos também que moram em estados em que são muitos casos de óbito também* (ent454).

Também mostraram empatia em função da morte e do adoecimento dos colegas de trabalho que de tão intensa, produziu dor, sofrimento e impotência nos mesmos: *O sentimento de perda de um colega, de uma pessoa conhecida abruptamente é horrível, o medo de que isso poderá acontecer conosco ou com um familiar nos deixa com um enorme sentimento de impotência, de pavor* (ent588).

Os relatos mostraram o sofrimento desses diante de situação de pessoas infectadas indo a óbito, sem poder se despedir de seus familiares e pela falta de acesso amplo dos pacientes aos cuidados de saúde: *Angústia por àqueles que estão passando necessidades e por àqueles que não conseguem ter acesso integral à saúde* (ent423). *Muito sofrido ver as pessoas ficarem isoladas sem a presença da família, sem poder ver o rosto dos profissionais, sentindo medo de morrer e, muitas vezes, morrendo sem voltarem a ver a família* (ent431).

Categoria 3. Significados das vivências relacionadas com as condições de trabalho

Estes manifestaram preocupações ante a possibilidade de perder o trabalho e de não conseguir honrar seus compromissos, e assim, relataram o medo de perder suas possibilidades econômicas: *Tenho medo de perder meu emprego, pois fui realocada para uma área diferente; vejo colegas sendo demitidos, pois os hospitais particulares não estão con-*

seguindo se sustentar na crise (ent715). *Vivo a ansiedade pelo risco de demissão* (ent586).

A sobrecarga de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual, de capacitações, para que pudessem prestar assistência de qualidade e com segurança trouxeram-lhes preocupação e frustração em relação à profissão: *Já tentaram lavar e reaproveitar os macacões descartáveis, mas muitos se recusam a trabalhar com os equipamentos de proteção individual reaproveitados, tudo isso deixa o trabalho exaustivo e um sentimento de frustração* (ent58). *Sentimento de impotência, algumas vezes sem alguém para me apoiar, muitas cobranças, falta de capacitações, pressão, falta de estrutura local* (ent541).

Categoria 4. Significado das vivências diante das incertezas do futuro

Ressaltaram que não sabem e se inquietam com o que irá acontecer consigo, com seus familiares e com o próprio planeta no futuro pós-pandemia: *Acho que o maior sofrimento é a incerteza, a falta de saber o que vai acontecer no futuro* (ent447). *Insegurança pelo momento de total impossibilidade de imaginar o futuro* (ent433). *Tenho medo pela minha família, pelo futuro de como será daqui para frente* (ent193).

Eles vivenciaram o medo de adoecer e morrer e de não conseguir projetar a organização do mundo e dos indivíduos em uma sociedade futura: *Será que vou perder algum amigo? Será que meu marido se contaminou hoje? Como vai ser amanhã ou será que irei sobreviver?* (ent348). *Às vezes dá um desânimo imaginar o futuro; acho que nunca mais viveremos do modo que vivíamos, isso me deixa triste* (ent680).

Salientaram que apesar dessas incertezas relacionadas com o futuro, possuíam esperança de retorno à normalidade: *Angústias e incertezas para o futuro, mas com esperança que tudo voltará à normalidade* (ent694).

Discussão

Como limitações do estudo, destaca-se que os resultados constituem evidências específicas do grupo social pesquisado, uma vez que pertencem a realidades e contextos diferentes, o que impede a genera-

lização dos achados. Também não foi possível realizar uma discussão aprofundada com os participantes, uma vez que a coleta de dados foi via on-line, o que impossibilitou o estabelecimento da relação do “nós” (pesquisador e entrevistado).

Os achados são valiosos para abrir, ampliar, fomentar discussões no âmbito do ensino, pesquisa e assistência sobre os percursos que os profissionais de enfermagem vêm vivenciando nesses tempos pandêmicos, os quais, certamente, acarretam danos à sua saúde mental. Pode-se pensar, com base nos resultados, na aplicabilidade de estratégias para dirimir os danos dos profissionais no contexto da atuação da pandemia.

Por meio da lexicografia básica, o estudo permitiu compreender as vivências e sofrimentos dos participantes no contexto da doença COVID-19, as quais remetem tanto ao sofrimento relacionado a si e aos outros, quanto às questões laborais e as incertezas do futuro. Nas falas dos profissionais, conforme demonstrado na nuvem de palavras, o medo foi o que mais se destacou pela sua maior recorrência nos relatos. Esse medo do adoecimento, do desconhecido, da contaminação e da morte é algo que tem perpassado o cotidiano dos profissionais de enfermagem. O medo tem sido intensificado com crises de ansiedade e de angústia, bem como sensação de insegurança, corroborando a literatura⁽¹⁴⁾.

Pelo fato de ser uma situação nova e inesperada imprime na situação biográfica dos profissionais um processo dinâmico de incertezas e transformações que podem levar, por sua vez, ao adoecimento mental. A situação biográfica é a história do indivíduo sedimentada nas suas experiências anteriores, organizadas de acordo com as posses habituais de seu estoque de conhecimento à mão e representa todo o momento da vida em que esse se encontra, está relacionada com seu ambiente físico e sociocultural, no qual tem uma posição de *status*, papel social, de posição moral e ideológica⁽¹²⁾.

Assim, os significados das vivências relaciona-

das com a pandemia não faziam parte do estoque de conhecimentos que os profissionais de enfermagem possuíam até então, uma vez que se trata de um evento inesperado que os abala. Os relatos são marcados pelos sentimentos de insegurança, invasão de medo, pressão psicológica, solidão e abandono e de revolta e hostilização.

Os estoques de conhecimento são socialmente transmitidos entre os sujeitos, herdados dos predecessores, mas também são permanentemente elaborados, reelaborados, construídos, desfeitos, num processo contínuo de sedimentação que se conforma intersubjetivamente. Trata-se de um conjunto de experiências tanto passadas quanto atuais, que auxilia na antecipação da ocorrência de eventos cotidianos⁽¹⁵⁾.

Destaca-se como achado do estudo, que as emoções negativas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem estão relacionadas com as situações de discriminação e preconceito pelo fato de ser da área da saúde, resultados também encontrados em estudo desenvolvido com enfermeiras chinesas que prestavam cuidados diretos às pessoas com COVID-19⁽⁶⁾. Dessa forma, o sofrimento emocional advém das atitudes e temores da sociedade, pela sua crença de que trabalhadores da saúde, especialmente, os que estão mais expostos, possam ser fonte de propagação do vírus. Em contrapartida, os sentidos de compaixão e empatia que esses profissionais de enfermagem demonstram para com a sociedade, os pares e suas famílias refletem a capacidade de altruísmo dos que fazem parte dessa categoria profissional.

A preocupação que os profissionais apresentam com seus semelhantes pode estar relacionada com a intersubjetividade presente na vida cotidiana, em que as experiências e as ações vivenciadas não resultam de uma mente produtora de sentidos, mas da conexão entre várias mentes, em interação no processo social. A literatura nacional e internacional aponta que mesmo antes da pandemia, a categoria profissional de enfermagem já vivenciava situações de hostilidade e ameaças no contexto de trabalho, sendo vítimas de

agressões físicas, verbais e psicológicas⁽⁹⁾. Entretanto, com a pandemia, houve aumento da violência, discriminação, estigmatização e preconceito, tanto no ambiente de trabalho como no seu exterior⁽¹⁶⁾.

O distanciamento físico dos seus familiares e amigos imposto pela pandemia, relatado pelos participantes, nega-lhes o convívio com pessoas queridas e marca esse período de suas vidas por solidão e abandono, conforme apontado em outro estudo⁽¹⁴⁾. Tal fato produz um hiato na vida das pessoas, especialmente, porque estão inseridas em um mundo social vivenciado por seus semelhantes e pelo mundo de relações sociais. Este mundo social caracteriza-se por ser intersubjetivo, compartilhado entre os indivíduos, de modo que cada um possa atuar sobre seus semelhantes, estabelecendo múltiplas relações sociais⁽¹²⁾.

No contexto de pandemia os profissionais de enfermagem sentem uma ruptura dessa relação intersubjetiva, do processo de construção do seu estoque de conhecimento, posto que as relações sociais ocorrem em um mundo não privado, no qual se pressupõe a existência de outros e não somente de maneira corporal, mas possuidores de uma consciência semelhante. O estoque de conhecimento está relacionado com as vivências e as experiências que a pessoa acumula ao longo da sua vida, as quais possibilitam a sua interpretação do mundo. Os conhecimentos sociais, empíricos, teóricos ou afetivos, além do modo como os indivíduos se organizam e regem as situações de sua vida são transmitidos socialmente⁽¹⁷⁾.

A vivência de sofrimento também está relacionada com as situações experienciadas em relação às condições de trabalho. As dificuldades dos profissionais que atuam na linha de frente da COVID-19 são representadas na escassez de equipamentos de proteção individual, nas horas excessivas de trabalho, distanciamento dos familiares, além da sobrecarga e intensidade de trabalho⁽¹⁸⁾.

Na realidade brasileira, as dificuldades supracitadas se aprofundam nas condições de trabalho precarizadas, nos problemas relacionados com a gestão

do trabalho, como nas formas de contratação, qualificação e valorização da força de trabalho na área da saúde⁽¹⁹⁾. Tais fatores somados à falta de acolhimento pelas instituições de trabalho cooperam para que os profissionais se deparem com uma nova realidade para a qual não foram treinados, além de não possuir estoque de conhecimento⁽¹²⁾ para lidar com o novo apresentado.

Tais situações somadas à falta de suprimentos médicos, informações incertas, o risco de contaminação e morte pela doença passam a ser fatores de sofrimento mental para os profissionais de saúde, cujos relatos são recorrentes de sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de álcool e drogas e sintomas psicossomáticos⁽¹⁹⁾.

Cabe destacar que as vivências pela falta de recursos para atendimento, morte dos pacientes devido à COVID-19, compaixão por estes e suas famílias, além de atuação profissional insegura e não reconhecida são heterogêneas, já que não estão livres de contradições; acrescenta-se o fato de haver uma diversidade em relação aos interesses de cada um e falta de integração, o que concorre para a falta de coerência no sistema⁽¹²⁾.

Infere-se que os sentimentos dos profissionais são ambivalentes, considerando que a percepção é de um futuro incerto com a necessidade de projetar a esperança da normalidade da vida. Tais vivências impactam as concepções do significado deste viver e do controle da própria vida, que podem gerar sofrimento mental. Nesse sentido, manter a esperança funciona como fator de proteção e aumento da felicidade subjetiva⁽²⁰⁾. Assim, os profissionais de enfermagem que sentem e se sustentam na esperança estão mais motivados para fazer planos futuros e, conseqüentemente, preservam sua saúde mental.

Portanto, as intencionalidades das ações dos indivíduos expressas na esperança pelo fim da pandemia, constituem os “motivos para” de suas ações e remetem às suas intenções quanto ao futuro⁽¹²⁾. Porém, quando estes referem situações de incerteza, insegu-

rança e medo, podem sentir-se paralisados e impotentes, representando uma fragmentação nas intenções e expectativas das suas ações. Assim, são fundamentais estratégias que visem ao apoio para dirimir os danos extensivos a esses profissionais e cuidados posteriores de longo prazo com vistas a preservar sua saúde mental. Sugerem-se novos estudos que aprofundem as vivências na pós-pandemia.

Conclusão

O estudo atendeu ao objetivo proposto de compreender os significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas vivências no contexto da pandemia COVID-19 ao demonstrar que tais vivências são marcadas pelo sofrimento e medos em relação a si, suas famílias, suas redes de convivência, e as condições de trabalho.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e ao Ministério da Saúde (MS). Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit nº 07/2020 - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves, pelo apoio financeiro, Processo nº 4011002020.

Colaborações

Nasi C, Marcheti PM, Nóbrega MPSS e Oliveira E contribuíram para a concepção, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Rézio LA, Zerbetto SR, Queiroz AM, Sousa AR, Tisott ZL e Moreira WC contribuíram para a concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol.* 2020; 37:e200074. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
2. Verztman J, Romão-Dias D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Rev Latino-am Psicopatol Fundam.* 2020; 23(2):269-90. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
3. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19. *Trab Educ Saúde.* 2020; 18(3):e00278110. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
4. Minayo MCS, Freire NP. The pandemic exacerbates health inequalities. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(9):3555-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>
5. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. *Enferm Nefrol.* 2020; 23(2):148-59. doi: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
6. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* 2020; 48(6):592-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores [Internet]. 2020 [cited Apr 08, 2021]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. 38. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020 [cited Abr 13, 2021]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf
9. World Health Organization. Clinic management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

- [Internet]. 2020 [cited Mar 13, 2021]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
10. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental disease in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29: e20200215. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.
 11. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MNN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(3):e20160069. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
 12. Schutz A. *Construção significativa do mundo social. Uma introdução à sociologia compreensiva.* Petropolis: Vozes; 2018.
 13. Rodriguez SJA. Phenomenology as a healthcare research method. *Evid Based Nurs.* 2018; 21(4):96-98. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
 14. Chidiebere OE, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of nurses. *Clín Ter.* 2020; 171(5):e399-e400. doi: <https://dx.doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
 15. Melo FM. Phenomenology of Edmund Husserl and Alfred Schutz in contribution to sociological methodology. *Latitude.* 2016; 10(1):24-49. doi: <https://doi.org/10.28998/2179-5428.20160102>
 16. Aydogdu ALF. Violence and discrimination against healthcare workers in times of new coronavirus. *J Nurs Health.* 2020;10(n.esp.):e20104006. doi: <https://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18666>
 17. Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS. Care actions for family members of users of psychoactive substances: intentions/expectations. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28:e20180022. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0022>
 18. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gomez-Dura E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Int J Med.* 2020; 113(9):613-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcaa207>
 19. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(9):3465-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
 20. Satıcı SA, Kayis AR, Satıcı B, Griffiths MD, Can G. Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: fear of COVID-19 as a mediator. *Int J Ment Health Addict.* 2020. doi: <http://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons