







Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19

Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19

Reacciones y sentimientos de profesionales de la salud en la atención de pacientes hospitalizados con sospecha de covid-19

Ana Claudia Ramos De Paula^a 
 Aline Graziela Deneka Carletto^b 
 Daniele Lopes^c 
 Joabe Candido Ferreira^c 
 Nelsi Salete Tonini^d 
 Sara Priscila Carvalho Trecossi^c 

Como citar este artigo:

De Paula ACR, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200160. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>

RESUMO

Objetivo: Compreender reações e sentimentos de profissionais da linha de frente, no atendimento a pacientes internados com suspeita de COVID-19.

Método: Estudo de abordagem qualitativa realizado em hospital do interior do estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2020, por meio de entrevistas com 19 profissionais da equipe de saúde. Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo.

Resultados: Da totalidade dos profissionais, 89,5% eram do sexo feminino e 57,8% com idade entre 20 e 30 anos. Da análise qualitativa, destacaram-se as emoções e sentimentos: motivado pela experiência; medo e ansiedade; obrigação; preocupação com a morte, tristeza; discriminação; isolamento; preconceito; incerteza e dúvidas em relação ao futuro.

Conclusão: A pesquisa evidenciou reações/sentimentos dos trabalhadores revelando ambivalência tanto como impulso motivador e cuidados de si, como de reclusão/temor no enfrentamento do COVID-19.

Palavras-chave: Emoções. Infecções por coronavírus. Equipe de assistência ao paciente. Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the reactions and feelings of professionals in the frontline of care for inpatients with suspected COVID-19.

Method: Qualitative approach study with 19 health team professionals from a teaching hospital located in the hinterland of the state of Paraná. Data were collected in March and April 2020. For data analysis, content analysis was used.

Results: Of all professionals, 89.5% were female, 57.8% were between 20 and 30 years old. The following emotions and feelings were highlighted by the content analysis: Motivation; willingness to contribute; feelings of fear, anxiety; obligation; preoccupation with death; sadness; discrimination; isolation; prejudice; uncertainty; and doubts about the future.

Conclusion: The research showed workers' reactions/feelings, which were ambivalent both as a motivating impulse and as self-care, such as in the case of isolation/fear in coping with COVID-19.

Keywords: Emotions. Coronavirus infections. Patient care team. Health personnel.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las reacciones y sentimientos de los profesionales de primera línea en la atención de pacientes hospitalizados con sospecha de COVID-19.

Método: Estudio de un enfoque cualitativo. Participaron 19 profesionales del equipo de salud de un hospital universitario en el interior del estado de Paraná. Los datos se recopilaron en marzo y abril de 2020. Para el análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido.

Resultados: Del total de profesionales, 89.5% eran mujeres, 57.8% tenían entre 20 y 30 años. En el análisis cualitativo, destacamos: Motivado por la experiencia; Miedo y ansiedad; obligación; Preocupación por la muerte, tristeza; Discriminación; Aislamiento; Preconcepción; Insomnio; Actividad física, lectura, series de televisión; Incertidumbre y dudas sobre el futuro.

Conclusión: La investigación mostró las reacciones/sentimientos de los trabajadores, revelando la ambivalencia tanto como un impulso motivador y autocuidado, como también el confinamiento/miedo al hacer frente a COVID-19.

Palabras clave: Emociones. Infecciones por coronavirus. Grupo de atención al paciente. Personal de salud.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Residência Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cascavel, Paraná, Brasil.

^b Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Farmácia Hospital. Cascavel, Paraná, Brasil.

^c Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Cascavel, Paraná, Brasil.

^d Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Colegiado de Enfermagem. Cascavel, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia, vivenciada pela potencial contaminação da população pela COVID-19, causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, a principal dificuldade dos profissionais de saúde que prestam atendimento na linha de frente em relação aos potenciais portadores do vírus e/ou da doença está intimamente ligada ao fato de ser um vírus de alta transmissibilidade e letalidade, resultando no medo do desconhecido⁽¹⁻³⁾.

O novo SARS-CoV-2 é um dos principais vírus de surto de doenças respiratórias. Inicialmente detectado em Wuhan, China, em que quantidade considerável de pacientes possuía algum vínculo a um grande mercado de frutos do mar e animais da região, sugerindo, assim, que a contaminação ocorria por meio de animais x pessoas, sendo os animais hospedeiros do vírus. No entanto, após investigação, observou-se número crescente de pacientes que supostamente não tiveram relação com o mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de indivíduo para indivíduo. Atualmente, está definido que esse vírus possui alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas⁽¹⁻³⁾.

O novo/desconhecido proporciona diversos sentimentos aos indivíduos. Do mesmo modo, o Coronavírus, no sentido de desconhecimento a respeito da doença e incertezas, com estudos ainda em andamento, resultando em sujeitos ainda mais susceptíveis aos riscos de contaminação. Neste sentido, a busca pelo conhecimento, assim como pelos repasses desses conhecimentos, por meio de treinamentos e trabalhos em conjunto entre as diferentes categorias profissionais, pode trazer maior segurança aos trabalhadores.

É mister destacar que, além do desconhecido e da pressão psicológica sofrida por profissionais de saúde quanto à contaminação, estes precisam ainda se mostrar seguros. O incompleto entendimento entre locutor (profissional de saúde) e interlocutor (pacientes e/ou familiares) sobre o estado clínico pode resultar em tristeza profunda e incertezas quanto ao futuro⁽⁴⁾.

Diante do exposto, objetivou-se compreender reações e sentimentos de profissionais da linha de frente, no atendimento a pacientes internados com suspeita de COVID-19.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. Devido ao caráter multifacetado do tema, optou-se pelo uso da abordagem qualitativa, por ser mais apropriada ao estudo dos fenômenos humanos, sendo

utilizada para coleta de dados a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas relacionadas a reações e sentimentos de profissionais de saúde, frente ao atendimento de pacientes acometidos e/ou suspeitos de COVID-19.

A pesquisa foi realizada em hospital universitário, o qual objetiva a assistência e o ensino, funcionando como campo prático para diversos cursos na área da saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no interior do Paraná, Brasil.

Como inclusão dos profissionais de saúde, consideraram-se como critérios: atuar na Unidade COVID-19; e de exclusão: funcionários com afastamentos por quaisquer motivos durante a coleta de dados (férias, licença médica, licença maternidade, atestados, entre outros).

O hospital contava com 195 leitos, exclusivamente vinculados ao SUS, realizando atendimento de cerca de 2.000.000 habitantes com atendimentos de alta e média complexidade em diversas especialidades. Atualmente, é referência para regionais de saúde para atendimento dos casos graves de COVID-19.

A unidade COVID é composta por 46 profissionais da equipe multidisciplinar, distribuídos nas classes: 11 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, 10 médicos e cinco fisioterapeutas, que inicialmente compuseram o grupo multiprofissional da unidade COVID-19 do hospital estudado.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, não validadas, entre abril e maio de 2020. A entrevista era composta de 18 questões norteadoras, com os dados: idade, sexo, estado civil, classe profissional, grau de escolaridade, tempo de trabalho na instituição, tipo de vínculo e questões sobre COVID-19, como: definição de coronavírus, o que motivou a trabalhar na unidade COVID-19, como tem lidado com os sentimentos, impacto na vida cotidiana, expectativa em relação ao futuro, prática profissional na unidade COVID-19 e trabalho na equipe multidisciplinar.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra para o programa *Word*®. A análise dos dados aconteceu por meio da análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos a determinado tema⁽⁵⁾.

Consideraram-se os preceitos éticos referentes à pesquisa que envolve seres humanos, estabelecidos pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo a pesquisa avaliada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, aprovada conforme parecer nº 3.323.244.

■ RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao considerar o objetivo de compreender as reações e os sentimentos de profissionais da linha de frente, no atendimento a pacientes internados com suspeita e/ou confirmados de COVID-19, em amostra de 19 profissionais de saúde que compunham o grupo multiprofissional da Unidade COVID, os resultados mostraram que a maioria era mulher (89,5%), sendo 10,5% composta por homens. Desta amostra, 68,6% referiram estado civil solteiro e 31,5% casados. De modo similar, em outro estudo, a mulher, enquanto profissional de saúde, representou a maioria, sendo considerada culturalmente como provedora de cuidados⁽⁵⁾.

A idade dos participantes da equipe oscilou entre 20 a 50 anos, sendo que 57,8% tinham entre 20 e 30, desvelando equipe muito jovem. Quanto à categoria profissional dos membros da equipe multiprofissional, entre os entrevistados, 43% eram técnicos de enfermagem; 24%, enfermeiros; 11%, fisioterapeutas; 22%, médicos.

Em relação à escolaridade, 73,7% dos entrevistados possuíam ensino superior completo; 10,5%, ensino superior incompleto; 15,8%, ensino médio completo.

Em relação ao tempo de trabalho dos profissionais entrevistados na instituição do estudo, 26,5% referiram estar trabalhando entre um e seis meses; 21% entre sete meses e dois anos; 5,2% de dois anos e um mês a cinco anos; 21% de cinco anos e um mês a dez anos; e 26,3% de dez anos e um mês a 20 anos. Observa-se que o período de trabalho na instituição dos profissionais da Unidade COVID esteve entre: inferior a seis meses (26,5%) e 10 anos e 1 mês a 20 anos (26,3%). Quando questionados sobre outro vínculo empregatício, 84,3% dos entrevistados responderam não; enquanto 15,7%, sim.

Quanto aos resultados da investigação qualitativa, desvelaram-se doze temas significativos de análise: motivação; vontade de contribuir; sentimento de medo, ansiedade; obrigação; preocupação com a morte; tristeza; discriminação; isolamento; preconceito; isolamento; incerteza e dúvidas em relação ao futuro.

Acerca da questão que abordou as motivações para trabalhar na linha de frente da COVID, entre os dezenove participantes, dez destacaram a experiência como motivação para atuar no combate à COVID-19, conforme as falas:

[...] e eu gosto de conhecer coisas novas, uma nova modalidade de trabalho e eu acho que eu vindo agora para Covid, a gente vai trabalhar numa experiência [...] (S1).

Experiência, porque sei que é uma situação difícil (S2).

[...] foi meio que da residência mesmo, não é que foi obrigado, só que teve que participar para ganhar experiência [...] (S4).

Sempre tive vontade de ser linha de frente em alguma coisa em questão, na época do H1N1 tive oportunidade de participar, sempre tive vontade de participar, não importa em que [...] (S3).

[...] eu queria fazer a diferença e acho que essa é a minha contribuição [...] (S10).

O comportamento é analisado como provocado e guiado por metas pessoais, a qual despence esforços para atingir objetivos. A motivação humana é um processo psicológico intimamente relacionado ao impulso ou à tendência baseada na persistência comportamental do indivíduo. A exemplo, a motivação no trabalho pode se manifestar por meio do empregado que busca realizar com presteza e precisão as tarefas a ele direcionadas até obtenção de resultados previstos e/ou esperados⁽⁶⁾.

Enfrentar os problemas, a fim de adquirir experiência, é a melhor maneira de lidar com os estressores que surgem, não apenas no ambiente de trabalho, como também na vida pessoal, como maneira positiva de aproximação e resolução de problema conflitante. Estudo realizado com outras populações, como mestrandos em ciências da saúde, corrobora com tais resultados, verificando que os fatores de enfrentamento focalizado no problema apresentaram maior confiabilidade, quando comparados ao fator de busca por suporte social⁽⁷⁾.

Quando aos sentimentos e emoções na atuação nesse novo cenário, encontraram-se cinco categorias: sentimento de medo; ansiedade; obrigação; preocupação com a morte, tristeza; e preconceito.

Meu sentimento realmente é de medo, eu tenho medo de contrair...o que a gente vê da mídia, a gente fica assustado bastante, pela quantidade de pessoas infectadas, então assim, eu tenho sentimento de medo, de ansiedade [...] (S1).

Então assim, no começo eu tinha muito medo, medo mesmo essa era a palavra... outro sentimento que tive: ansiedade que também está junto ali, ansiedade tinha bastante ansiedade antes de vir para cá. [...] (S2).

Quando o paciente é confirmado, o preconceito é maior porque ficamos com medo de adquirir, mesmo tomando todos os cuidados e utilizando todos os EPI [...] (S3).

[...] O que mais pesa não sou eu e sim a família [...] A carga emocional é muito pesada [...] (S6).

Desde os primórdios, depende-se do medo para sobrevivência, era, provavelmente, a característica mais preventiva de que os ancestrais humanos dispunham. Assim, riscos e perigos iminentes eram, muitas vezes, evitados, por meio das defesas naturais disponíveis, nas quais o medo estava diretamente envolvido. Esta é uma emoção que está presente no cotidiano de cada ser vivente, cuja definição é “um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real ou imaginário, de ameaça; pavor, temor^(8;20) estando condizente com a angústia vivenciada, que não pode ser negligenciada. O medo, porém, é um aliado na conformação do bem-estar. Em situações reais ou imaginárias, prepara o corpo para suportar pressões extremas e reagir a situações de ameaça. Como estado psicofísico, elabora reações capazes de permitir ações que não seriam possíveis nas condições normais. O medo é um constitutivo emocional⁽⁸⁾.

O acidente ocupacional, principalmente o que envolve infecções por agente patogênico, é a principal causa de preocupação de trabalhadores da saúde, uma vez que isso pode desencadear traumas psicológicos e físicos, além de complicações maiores, como invalidez e óbito. Outros sentimentos também surgem, como desânimo, frustração, raiva e culpa⁽⁹⁾.

É preciso atenção para as emoções envolvidas, na perspectiva dos que participam desta realidade, pois a vulnerabilidade é posta em questão, não somente a física ou mental, mas aquela que integra as emoções e os limites a que uma pessoa está exposta⁽⁸⁾.

A ideia de risco está mais próxima e deve ser entendida como “os obstáculos que ficaram próximos demais para a nossa tranquilidade e não podem mais ser negligenciados^(9;19). Alerta-se para o perigo da negligência quanto à ausência de credibilidade com relação aos riscos potenciais e à banalização das emoções que os envolvem, pois entendem que “nenhum perigo é tão sinistro, nenhuma catástrofe fere tanto quanto as que são vistas como uma probabilidade irrelevante^(9;24).

Assim como relatado:

[...] quando tudo começou, eu nem acreditava muito que era tudo isso [...] (S2).

O medo é um constitutivo emocional do ser humano, é uma emoção essencialmente subjetiva. Mesmo que envolva o coletivo, parte do pressuposto de que é um sentimento individual ou, mais apropriadamente, intersubjetivo, pois, normalmente, trata-se de uma relação entre sujeitos ou entre este e um objeto, seja este qual for⁽⁹⁾.

[...] às vezes, eu me sinto muito triste, fico preocupada, então a única coisa que me acalenta é colocar essas pessoas em oração, quando eu estou aqui dentro, eu estou orando por eles também, então assim é bem complicado, às vezes, eu tenho vontade de chorar mesmo e, às vezes, até de desistir (S9).

[...] no começo, tive medo, hoje já não estou, mas claro que a gente fica com aquela sensação ruim por causa das pessoas que estão lá dentro que acabam falecendo, fica aquela sensação meio estranha (S7).

[...] a pressão que está vindo com esses casos, tanto pela mídia como pela mortalidade alta e pela fácil contaminação [...] (S16).

Frequentemente, os profissionais de saúde são expostos ao enfrentamento da morte de pacientes, encontrando dificuldades em encará-las como parte da vida do indivíduo, relacionando-a ao fracasso terapêutico e esforço pela cura. Ao estudar as concepções culturais do processo saúde-doença-morte, nas diferentes sociedades, no decorrer do tempo, têm-se os profissionais de saúde, com valores e crenças diante da morte e do processo de morrer, bem como atitudes e ações relacionadas às questões do cotidiano que influenciam na vida pessoal e profissional⁽¹⁰⁾.

Trabalhar com o processo de morte e luto faz com que os profissionais de saúde voltem para própria morte e as angústias a ela relacionadas. Tradicionalmente, esses cuidadores especializados têm a função específica de curar e vencer a morte⁽¹¹⁾.

No conjunto de disciplina para formação das principais profissões de saúde, não são ensinados a preparar-se para perdas e lutos, a formação é para curar. O contato dos promovedores de saúde: médicos, enfermeiros e psicólogos, com esta finitude pode provocar práticas e atitudes que fogem da prática técnica e profissional, impedindo que o processo ocorra de forma natural⁽¹¹⁾.

Estudo constatou que o profissional de saúde, atuando em setores de urgência e emergência, pode desencadear desgastes físico, emocional e estresse, porque o ambiente em que a equipe multiprofissional atua exige resultados imediatos e eficazes do processo de cuidar. Além disso, tendo continuamente o risco iminente de morte, em virtude da complexidade dos cuidados necessários neste ambiente, associados a fatores pessoais e emocionais, desencadeiam-se o estresse e a depressão. Portanto, os estressores precisam ser identificados inicialmente, a fim de evitar e/ou minimizar o adoecimento dos profissionais⁽¹²⁾.

Além dos relatos de jornadas exaustivas, dos riscos naturais da infecção e da carência de equipamentos de proteção e estrutura para atender aos pacientes, outro problema pontuado pelos participantes da pesquisa foi o preconceito das pessoas em manter qualquer tipo de contato com quem trabalha na linha de frente ao combate ao coronavírus.

A gente tem um pouco de apreensão, outros funcionários se queixam de sofrer um certo preconceito por parte da equipe lá de fora [...] (S13).

Eu fico chateado, porque eu não posso falar que estou trabalhando aqui, ontem, eu fiquei muito chateada, a gente tinha um treinamento no hospital e quando a gente foi chegando num setor, elas falaram assim... Com aquelas meninas não pode falar, porque elas são lá da Covid (S15).

[...] você vê as pessoas discriminando o profissional da saúde que trabalha aqui (S17).

Preconceito é uma opinião desfavorável que não é fundamentada em dados objetivos, mas, em único sentimento hostil, motivado por hábitos de julgamento ou generalizações apressadamente⁽¹²⁾. Assim como a discriminação pode ser prestigiada como espécie de resposta comportamental intrínseca ao estigma e preconceito, são apontados como atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos, além da nítida distinção entre as ideias, atitudes ou ideologias, e consequências comportamentais em ações discriminatórias⁽¹³⁾.

Para enfrentar o impacto emocional que a pandemia trouxe aos participantes da pesquisa, estes buscaram manter algumas atividades cotidianas, bem como desenvolver técnicas de enfrentamento, criando, assim, mecanismos de defesa e adaptação ao estresse, couraça defensiva e embotada de emoções e sentimentos para promover distanciamento das pessoas e situações ansiogênicas⁽¹⁴⁾.

O enfrentamento, também denominado *coping*, corresponde a todos os esforços cognitivos e comportamentais que são constantemente alteráveis, para o controle das demandas internas e externas que, muitas vezes, ultrapassam o recurso da pessoa. Neste sentido, entende-se que os modos de enfrentamento podem mudar com o passar do tempo, de acordo com as características realísticas e empregadas aos fatores estressores e as exigências contextuais.

O isolamento social impactou na rotina diária dos profissionais que atuam na Unidade Covid-19, o que pode trazer sérios prejuízos para indivíduos e sociedade. As pessoas acostumadas a uma rotina de convívio social podem sentir as consequências da interrupção abrupta da interação social. A suspensão da prestação de serviços e o fechamento de espaços

de convivência, bem como a obrigatoriedade de ficar em casa, podem desencadear quadros de ansiedade e depressão.

Bastante, me isolei completamente da minha família e sei que vai ser por um bom tempo (S2).

[...] eu estou ficando sozinha (S3).

[...] não poder sair mais [...] (S11).

Eu não posso sair, tenho que ficar em casa, se eu saio, eu mesma fico com receio [...] (S15).

[...] eu evito bastante sair de casa, só se for de extrema urgência, tipo ir ao mercado, se não só fico em casa, só saio para vir trabalhar (S17).

[...] eu não ficava muito em casa antes, mas estou sentindo bastante falta de fazer atividade física, acho que agora começo, vou me liberar um pouco mais, porque antes eu sempre dava [...] (S19).

Os relatos são preocupantes, pois, no grupo pesquisado, pode haver alguém sofrendo de quadros de instabilidade mental e psíquica, podendo sofrer agravamento do estado emocional. Além dos prejuízos de saúde imediatos, existem os prejuízos econômicos e sociais.

O isolamento social, apesar de necessário em determinadas situações, como pandemias e epidemias, tende a causar crises no abastecimento de alimentos, medicamentos e outros insumos necessários à manutenção da vida, além de desencadear crises econômicas, aumentando a desigualdade social, a fome e o desemprego.

A rotina em si para a gente não impacta tanto, o que impactou foi essa carga emocional [...] (S6).

Então, meu ânimo caiu muito em domicílio, em relação ao trabalho está tudo igual [...] (S10).

A preocupação me tirou dias de sono, nos primeiro vinte dias, eu almoçava e jantava com o telefone na mão [...] (S13).

Abordou-se, também, sobre a expectativa dos participantes em relação ao futuro, após essa experiência, a maioria respondeu adquirir experiência, fato discutido na primeira questão, enquanto três participantes demonstraram incertezas sobre o futuro, com sentimentos de dúvidas e incertezas, conforme falas:

Não sei o que dizer sobre depois, vai ficar marcado [...] (S3).

É um futuro incerto na verdade, a gente não sabe o que pensar, é um sentimento de dúvida e incerteza [...] (S18).

[...]E, na parte pessoal, acho que vai ser uma experiência para vida toda, tanto na parte emocional quanto na profissional [...] (S16).

Ao considerar a pandemia, é preciso buscar caminhos que levem a uma rota de fuga, principalmente relacionadas às questões emocionais em catástrofes, especialmente no âmbito social, sendo essencial que sejam elaborados projetos de prevenção ou minimização dos efeitos causados pela pandemia, seja na reconstrução e recuperação do estado emocional dos profissionais de saúde, pela constante condição de vulnerabilidade, em decorrência da atuação com pessoas acometidas por doença de alta letalidade e mortalidade. Esta consciência e reflexão devem se voltar à recuperação de uma convivência mais saudável e segura entre a instituição e seus respectivos colaboradores⁽⁸⁾.

Urge identificar, reconhecer e estabelecer a fragilidade do outro durante a tomada de decisões, em que sofrimento e fragilidade são temas comuns. É preciso pensar na inclusão do outro, nas relações, nos diferentes sentimentos, do que poderá vir e quais ações podem ser pensadas, com vistas ao cuidado existencial desses profissionais. Assim, a partir de reflexão sobre as incertezas, as dúvidas e, especialmente, o medo do futuro e a resiliência, exigem-se atitudes de confiança da sociedade e ações diante do risco.

Nesse sentido, a reflexividade implica reconhecimento dos profissionais de saúde e confiança nas práticas organizacionais. Logo, é imprescindível, também, a superação dos medos preexistentes, como daqueles que se referem a um futuro aberto, incerto e imprevisível, cujo medo iguala a todos na fragilidade, estranhamente vulneráveis diante dos riscos.

CONCLUSÃO

Compreenderam-se emoções e sentimentos de profissionais da linha de frente, no atendimento a pacientes internados com suspeita de COVID-19, os quais foram intrínsecos ou resultantes de situações extremas ou de risco.

Ademais, intentou-se com esta pesquisa auxiliar os envolvidos no combate à COVID-19 a perceberem a importância do reconhecimento dos próprios sentimentos, em particularidades emocionais e sociais, desvinculando-as de situações de crise ou cotidianas, para que este entendimento minimize problemas advindos da pandemia para o cotidiano e futuro pós-pandemia. Outro propósito foi perceber as reais emoções envolvidas, por meio do cuidado e de diversos direcionamentos, a partir da hipótese de colocar o indivíduo como foco, com medidas preventivas aos riscos eminentes de situações de extremo estresse.

Os resultados desta pesquisa evidenciou reações/sentimentos dos trabalhadores revelando ambivalência tanto como impulso motivador e cuidados de si, como de reclusão/temor no enfrentamento do COVID-19, cooperando assim para visão mais detalhada da realidade dos profissionais de saúde frente à COVID-19, considerando que estão lidando com sentimentos de medo, ansiedade, obrigação, preocupação com a morte e tristeza, discriminação, isolamento, incertezas e dúvidas em relação ao futuro. Portanto, a pesquisa atingiu ao objetivo proposto, desvelando emoções e sentimentos desses profissionais e colaborando, de alguma forma, para que as instituições de saúde busquem desenvolver políticas de atenção à saúde emocional, por meio de ações de valorização, respeito, estímulo e convivência saudável entre os profissionais e a instituição para combater os efeitos negativos que podem afetar as pessoas após a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2). Brasília, DF: ANVISA; 2020 [citado 2020 jun 10]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica?category_id=244
2. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Rev Microbiol.* 2019;17(3):181-92. doi: <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
3. De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Rev Microbiol.* 2016;14(8):523-34. doi: <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>
4. Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia.* 2006;16(35):415-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300012>
5. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Rev Eletron.* 2015 [citado 2020 jun 10];17(1). Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>
6. Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MLM, Razera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Acad Paul Psicol.* 2016 [citado 2020 jun 10];36(91):243-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002
7. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P. Herzberg's two-factor theory. *Life Science J.* 2017;14(5):12-6. doi: <https://doi.org/10.7537/marslsj140517.03>
8. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Donato ECSG, Cardoso LA. The relationship between occupational stressors and coping strategies in nursing technicians. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2920014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>

9. Tavares LMB, Barbosa FC. Reflections on fear and its implications in civil defence actions. *Amb Soc.* 2014;17(4):17-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4422ASOC473V1742014>
10. Fernandes MA, Silva JS. Sentimentos e emoções de trabalhadores de enfermagem frente a acidentes de trabalho: uma revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2017;3(2):45-52. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i2.6208>
11. Zygmunt B, Raud R. A individualidade numa época de incertezas. *Zahar;* 2018.
12. Magalhães MV, Melo SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol Saúde Debate.* 2015 [citado 2020 jun 10];1(1):65-77. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>
13. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(spe 2):151-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900024>
14. Bacila CR. *Criminologia e estigmas: um estudo sobre os preconceitos.* São Paulo: Atlas; 2016.

■ **Autor correspondente:**

Daniele Lopes

E-mail: Lopes.daniele@outlook.com.br

■ **Contribuição de autoria:**

Nelsi Salete Tonini – Administração do projeto; Metodologia; Revisão e Edição; rascunho original.

Ana Claudia Ramos De Paula - Conceituação; Curadoria de dados; Investigação.

Aline Graziela Deneka Carletto - Conceituação; Curadoria de dados; Investigação.

Daniele Lopes – Administração do projeto; Metodologia; Revisão e Edição; rascunho original.

Joabe Candido Ferreira – Análise formal; supervisão.

Sara Priscila Carvalho Trecossi - Análise formal; supervisão.

Recebido: 22.06.2020

Aprovado: 05.10.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti