

Saúde mental, impactos emocionais e estratégias de enfrentamento de técnicos de enfermagem em Unidade Intensiva de COVID-19

Mental health, emotional impacts and coping strategies of nursing technicians in the COVID-19 intensive care unit

Lucas Soares

Graduação em Psicologia; Atitus Educação, Passo Fundo-RS, Brasil.
E-mail lsoareseco38@gmail.com

Cristina Pilla Della Mía

Mestre; Atitus Educação (Docente do Curso de Psicologia), Passo Fundo-RS, Brasil.
E-mail cristina.mea@atitus.edu.br

Resumo

Objetivou-se analisar as percepções de técnicos de enfermagem sobre sua saúde mental, impactos emocionais e estratégias de enfrentamento às dificuldades durante a sua prática em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participaram seis técnicos de enfermagem que atuam em uma UTI COVID-19. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada *online*, realizada nos meses de julho e agosto de 2021. Os dados foram processados por análise de conteúdo de Bardin e foram elencadas quatro categorias: adaptação a nova rotina de trabalho; percepção sobre saúde mental depois que começou a atuar na UTI COVID-19; estratégias utilizadas para lidar com dificuldades no contexto de trabalho e a relação com o paciente na UTI COVID-19: lidando com a perda. Os resultados mostraram que os técnicos tiveram que se adaptar rapidamente a nova rotina de trabalho, aprenderam a valorizar os pequenos momentos de sua vida e se tornaram mais humanos. Também, elencaram estratégias para lidar com dificuldades no trabalho e apresentaram sofrimento diante das perdas de pacientes. Destaca-se a importância da adoção de intervenções psicológicas no contexto de trabalho a fim de diminuir os riscos de os técnicos de enfermagem desenvolverem sintomas psicológicos.

Descritores: Técnicos de enfermagem; Unidade de terapia intensiva; COVID-19; Saúde mental.

Abstract

The objective was to analyze the perceptions of nursing technicians about their mental health, emotional impacts and strategies to cope with difficulties during their practice in the COVID-19 ICU. This is a qualitative, descriptive and exploratory study. Six nursing technicians who work in a COVID-19 ICU participated. The instrument used was the semi-structured online interview, carried out in July and August 2021. The data were processed by Bardin's content analysis and four categories were listed: adaptation to the new work routine; perception of mental health after starting to work in the COVID-19 ICU; Strategies used to deal with difficulties in the work context and the relationship with the patient in the COVID-19 ICU: dealing with loss. The results showed that the technicians had to adapt quickly to the new work routine, learned to value the small moments of their lives and became more human. Also, they listed strategies to deal with difficulties at work and presented suffering in the face of patient losses. The importance of adopting psychological interventions in the work context is highlighted in order to reduce the risks of nursing technicians developing psychological symptoms.

Keywords Nursing technicians; Intensive care unit; COVID-19. Mental health.

1 Introdução

No final de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei (China),

houve a notificação de vários casos de pneumonia causadas pelo coronavírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2). O vírus se espalhou rapidamente em vários países e, em março de 2020, foi declarada uma pandemia. O surto do vírus, nomeado como COVID-19, atingiu 188 países e regiões e foi responsável por centenas de milhares de mortes (Souto, 2020). No Brasil, até início de outubro de 2022, foram 34.707.233 casos confirmados e 686.706 pessoas faleceram em decorrência do coronavírus (Ministério da Saúde [MS], 2022). Comparado com outros países, o Brasil é o segundo da lista em número de óbitos, sendo primeiro os Estados Unidos da América (EUA) e, o terceiro em números de casos confirmados, ficando atrás da Índia e EUA (World Health Organization [WHO], 2021).

O coronavírus se caracteriza pela fácil transmissão e se propaga por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando alguém doente tosse ou espirra, além do contato próximo entre as pessoas (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 2020). No início da pandemia, foi recomendado a implementação de medidas de distanciamento social restritas, devido a contaminação acelerada de novos casos da doença e pelo fato de superlotação nos serviços de saúde (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2020a). Para prevenir a doença, orienta-se lavar as mãos com sabão ou fazer uso de álcool gel frequentemente; evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; cobrir boca e nariz quando tossir ou espirrar; manter os ambientes internos ventilados e o uso de máscara (MS, 2021; WHO, 2020).

Os sintomas da infecção por coronavírus podem variar desde um simples resfriado até uma pneumonia grave (Iser et al., 2020; WHO, 2021). A sintomatologia envolve dores de cabeça, garganta e no corpo, fadiga, febre, mal-estar, tosse, desconforto para respirar, comprometimento do paladar e do olfato, e cerca de 20% dos contaminados manifestam a doença de forma grave, apresentando Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Respiratória Hipoxêmica Aguda (IRHA), sendo necessário internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes idosos e com comorbidades correm o risco de apresentar disfunções de múltiplos órgãos e virem a óbito (Marques, Vasconcelos, Comasseto, Silva, & Bernardo, 2021; WHO, 2021).

Com a pandemia, houve a necessidade de aumentar leitos em UTI (Cotrim Júnior & Cabral, 2020) e a maioria dos hospitais deixaram uma UTI própria para pacientes contaminados por COVID-19 (Moraes, Almeida, & Giordani, 2020). Esse local tinha um enfermeiro a cada cinco leitos ou fração e um técnico de enfermagem a cada dois leitos ou fração e um técnico de enfermagem a cada cinco leitos como apoio em cada turno (Conselho Federal de Enfermagem, 2020). As UTI têm uma estrutura necessária para amparar e

monitorar continuamente pacientes graves com COVID, sendo a ventilação mecânica invasiva, a realização da manobra prona e a prevenção do tratamento de *delirium* desafios enfrentados pela equipe de enfermagem (Murthy, Gomersall, & Fowler, 2020; Nunes, 2020).

O técnico de enfermagem distingue-se do enfermeiro, sendo que há uma formação para cada categoria e atividades distintas para cada profissional (Ferreira, Fontenele, Albuquerque, Gomes, & Rodrigues, 2018). Compete ao técnico prestar assistência de enfermagem conforme sua qualificação; prestar os cuidados conforme prescrições médicas e de enfermagem; assistir ao enfermeiro: no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; executar atividades de assistência de enfermagem, sendo: verificar os sinais vitais e medidas antropométricas, aspirar o trato respiratório, atender a ressuscitação cardiopulmonar (Conselho Regional de Enfermagem, 2017).

Os profissionais de enfermagem são os mais vulneráveis para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, pois atuam, na maior parte do tempo, diretamente com os pacientes (Campos et al., 2014; Gomes & Oliveira, 2013). A equipe de enfermagem enfrenta diferentes problemas no seu ambiente de trabalho: o estresse, sintomas de ansiedade, sofrimento e a morte dos pacientes. A carga de trabalho, a pressão dos companheiros, lidar com as novas tecnologias e a falta de reconhecimento também são fatores estressantes no contexto desses profissionais (França et al., 2012; Gomes & Oliveira, 2013).

Um estudo com profissionais de enfermagem em um hospital público no combate ao COVID-19 mostrou que a pandemia mudou completamente a forma de trabalhar e o medo foi o sentimento mais experimentado, principalmente pela possibilidade de disseminação do vírus para familiares (Figueiredo Júnior et al., 2021). Uma pesquisa, realizada num hospital universitário de referência ao enfrentamento da COVID-19, identificou que 48,9% dos profissionais de enfermagem apresentavam sintomas de ansiedade e 25% depressivos (Dal’Bosco et al., 2020). A pandemia trouxe inúmeras mudanças tanto na vida profissional quanto nas relações sociais destes profissionais, sendo eles mais suscetíveis ao sofrimento psíquico (Nunes, 2020).

Os profissionais da enfermagem compreendem a maior categoria profissional da área da saúde, e ao permanecerem 24 horas ao lado dos pacientes, estão mais susceptíveis aos possíveis impactos psicológicos da pandemia (Ramos-Toescher, Tomaschewisk-Barlem, Barlem, Castanheira, & Toescher, 2020). Destaca-se a relevância do trabalho destes profissionais na linha de frente ao combate a COVID-19 e sua saúde mental interfere na

prestação e cuidado com o paciente (Paixão et al., 2021). Investigar as vivências de técnicos de enfermagem em UTI COVID-19 permitirá um maior conhecimento no âmbito científico da enfermagem, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de estratégias em prol da saúde mental no trabalho. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar as percepções de técnicos de enfermagem sobre sua saúde mental, impactos emocionais e estratégias de enfrentamento às dificuldades durante a sua prática em UTI COVID-19.

2. Método

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O estudo qualitativo tem como objetivo compreender e explorar os fenômenos, privilegiando-se a perspectiva dos participantes da pesquisa, além de ser indicado para temas pouco explorados (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

2.2 Participantes

Trata-se de uma amostragem por conveniência, da qual participaram seis técnicos de enfermagem que atuam na UTI COVID-19 de um hospital localizado na região norte do Rio Grande do Sul. Foram incluídos profissionais que realizaram curso técnico em enfermagem, homens e mulheres, acima de 18 anos, que atuam na UTI COVID-19. Não houve critérios de exclusão. O número de participantes foi determinado pelo critério nomeado como poder da informação utilizado em pesquisas qualitativas. O poder da informação indica que, quanto mais informações, relevantes pelo estudo, menor número de participantes é necessário (Malterud et al., 2016).

2.3 Cenário do estudo

O estudo foi realizado com técnicos de enfermagem que atuam em um hospital na região norte do Rio Grande do Sul. A instituição conta com aproximadamente 150 leitos e atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particular. O hospital conta com serviços de média e alta complexidade, sendo de alta complexidade os serviços de Oncologia, de Hemodiálise e a Unidade de Terapia Intensiva. Na UTI COVID-19, atuaram vinte técnicos de enfermagem.

A condução da entrevista foi realizada por um acadêmico, do sexo masculino, do décimo semestre do curso de psicologia de uma faculdade localizada na região norte do

Rio Grande do Sul. O aluno não tinha treinamento como pesquisador e teve a orientação de uma professora do Curso onde estudava psicologia. O acadêmico trabalhava em um setor administrativo do hospital e teve o interesse em estudar a temática, mas não tinha nenhum relacionamento com os participantes do estudo, ou seja, com os técnicos de enfermagem da UTI COVID-19. As entrevistas foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2021.

2.4 Instrumentos

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada *online* para alcançar o objetivo proposto. A entrevista *online* foi realizada individualmente com cada técnico de enfermagem, de forma síncrona pela plataforma *Zoom Meeting*. A entrevista foi desenvolvida inicialmente investigando os dados sociodemográficos, como idade, estado civil, tempo de formação e turno em que trabalha. Posteriormente, as questões norteadoras foram: quais as mudanças que ocorreram no seu trabalho desde que começou a atuar na UTI COVID-19? Como você percebe sua saúde mental diante do trabalho com pacientes com COVID-19? Como é trabalhar em uma UTI COVID-19? Quais os sentimentos em relação ao trabalho? Quais as dificuldades encontradas?

2.5 Procedimentos de coleta de dados

Após o aceite da direção do hospital, o pesquisador conversou com a enfermeira responsável pelos técnicos de enfermagem que sugeriu entrevistar dois técnicos por turno para contemplar os objetivos do estudo. A enfermeira verificou quais os profissionais teriam disponibilidade para participar e passou os contatos ao pesquisador.

Primeiramente, o pesquisador enviou o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), construído pelo *Google Forms*, individualmente por *e-mail* para cada participante. Após o participante concordar com a participação do estudo por meio do aceite no TCLE, agendou-se uma entrevista pela plataforma *Zoom Meeting*. Na referida data, realizou-se a entrevista de forma individual, tendo a duração de aproximadamente 40 minutos. O *Zoom* permite que o anfitrião (quem abre a reunião) faça a gravação de áudio e vídeo e a plataforma pede autorização para quem está na sala para que possa ocorrer (*Zoom Vídeo Communications*, 2020). Todas as entrevistas foram gravadas e, após a transcrição na íntegra, os arquivos foram apagados.

2.6 Análise de dados

As entrevistas foram transcritas e os dados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo proposto por Bardin. Este método domina três etapas: a pré-análise, a exploração dos conteúdos e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é fase em que se organiza o material a ser analisado para sintetizar as ideias iniciais. Essa organização se deu pela leitura flutuante (momento em que se começa a conhecer o material que foi coletado); escolha dos documentos (demarcação do que será analisado) e na formulação das hipóteses e dos objetivos (determinar através de recortes no texto, o que será utilizado). Após, houve a exploração de conteúdo que se caracteriza pela exploração do material com a codificação, a classificação e a categorização do mesmo. Posteriormente, no tratamento e interpretação dos resultados obtidos, elaborou-se outro quadro priorizando as respostas semelhantes dos participantes, para se criar, os núcleos de sentido. A identificação de elementos comuns, denominados por Bardin como unidades de registro, se dá pelo critério de repetição de palavras-chave, termos, temas, assuntos e repetições. Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, ou seja, ocorreu a condensação e se destacou as informações que serão utilizadas para a análise (Bardin, 2016). As categorias foram construídas *a posteriori*, de acordo com a similaridade contextual das informações coletadas.

2.7 Aspectos éticos

O projeto relativo a esta pesquisa foi previamente encaminhado à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Atitus Educação, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.º 466/2012 e n.º 510/2016 e foi aprovado sob mediante CAAE número 47672221.6.0000.5319, parecer número 4.805.233. Com o propósito de preservar a identidade dos profissionais, seus nomes foram trocados pela letra “T”. A devolutiva dos resultados da pesquisa para os participantes foi realizada por e-mail.

3. Resultados e Discussão

A maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino, a idade variou de 21 a 50 anos e o tempo de trabalho no hospital de 3 a 14 anos. A caracterização dos participantes encontra-se na Tabela 1.

Os resultados foram agrupados conforme os relatos dos participantes. A partir da análise de dados, foram elencadas quatro categorias, sendo elas: adaptações a nova rotina de trabalho; percepção sobre saúde mental depois que começou a atuar na UTI COVID-19;

estratégias utilizadas para lidar com dificuldades no contexto de trabalho; relação com o paciente na UTI COVID-19: lidando com a perda.

Tabela 1

Perfil dos técnicos de enfermagem que atuam na UTI COVID-19

Técnicos	Idade	Sexo	Tempo de trabalho no hospital	Turno que trabalha
T1	50 anos	Feminino	14 anos	Noite
T2	40 anos	Masculino	3 anos	Manhã
T3	39 anos	Feminino	10 anos	Manhã
T4	49 anos	Feminino	6 anos	Noite
T5	21 anos	Feminino	4 anos	Tarde
T6	22 anos	Feminino	2 anos	Tarde

Fonte: elaborado pelos autores

Adaptações a nova rotina de trabalho

Esta categoria teve como objetivo descrever as adaptações e mudanças depois que os técnicos de enfermagem começaram a atuar na UTI COVID-19. Os técnicos colocaram que tiveram que se adaptar aos procedimentos e rotina de forma rápida, conforme os relatos abaixo:

T1-Bastante trabalho, ansiedade, cansaço, e o começo, o começo foi muito difícil tudo era novo, a gente não conhecia, tudo era novo, as pesquisas sobre a doença eram novas, nem os médicos sabiam sobre a doença e como enfrentar a doença. Então, a ansiedade de que podia acontecer era muito grande, até porque a gente não foi convidado a ir trabalhar e sim convocado. A gente teve que correr atrás e aprender, o novo assusta.

T3-A gente teve que se adaptar e aprender assim, muito rápido, a mexer com os medicamentos, e fazer procedimentos, auxiliar na preparação dos medicamentos, foi uma coisa assim, que foi muito rápido. A gente não teve tempo para lidar com tudo isso.

T4-Tu lidando com alguma coisa que tu não conhece né. Tu não sabe, caiu de paraquedas, e mudou tudo, a rotina que a gente era acostumada, então tudo mudou. No começo entender como o vírus estava agindo, no começo foi bem difícil.

Com o avanço da pandemia, a maioria dos hospitais destinou leitos específicos em UTI para pacientes contaminados pelo COVID, sendo considerados graves (Moraes et al., 2020). Diante dessa nova realidade, a rotina dos técnicos de enfermagem se modificou, as equipes de enfermagem passaram por treinamentos pautados em procedimentos técnicos (Bitencourt et al., 2020) e precisavam se paramentar e desparamentar com equipamentos de proteção individual para entrar e sair da UTIs (MS, 2020). O enfrentamento de uma patologia nova deixou os profissionais que atuam na linha de frente frágeis e vulneráveis (Reis, Lago, Carvalho, Nobre, & Guimarães, 2020), despertando sentimento de insegurança, medo,

ansiedade, acarretando, em muitos casos, desgaste físico e emocional (Nunes, 2020; Teixeira et al., 2020).

Pesquisas realizadas em dois hospitais tiveram resultados semelhantes, ressaltando que o tempo prestado ao cuidado de pacientes com COVID-19 aumentou em comparação com outros pacientes. Entre os fatores que estenderam esse tempo, havia uma carência no cuidado voltado para a higiene, movimentação, monitoração e hemofiltração venosa contínua empregada no tratamento da insuficiência renal aguda (Bruyneel et al., 2021; Conz et al., 2021). Os técnicos de enfermagem são profissionais que têm um contato muito próximo com os pacientes infectados e a exposição frente ao sofrimento fisiológico e emocional dos mesmos, tornou-se um desafio constante, sendo importante a atuação de equipe multidisciplinar para prestar o cuidado de maneira eficiente e com qualidade (Oliveira et al., 2021).

Nesta categoria, dois técnicos de enfermagem colocaram que dentro das mudanças no contexto do trabalho na UTI COVID-19 tiveram que lidar com o medo de serem contaminados e de contaminarem seus familiares. As falas abaixo trazem os depoimentos:

T1- O medo de levar pra casa era uma ansiedade constante.

T6- A gente tem que estar mais protegido, pra nos proteger.

Os profissionais que atuam junto a pacientes com COVID-19 devem fazer uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI): máscaras, capotes de manga longa, luvas e óculos de proteção para os olhos, os quais são essenciais para preservar o trabalhador de possível contágio. Ainda, devem ficar atentos a técnica da paramentação e desparamentação correta, pois a retirada dos EPI se configura como potencial risco de contaminação (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020). Trabalhar em uma UTI COVID-19 por um elevado tempo em contato com pacientes contaminados gera uma maior preocupação em contrair o vírus e levar para casa (Nasi et al., 2021; Paixão et al., 2021). Os achados também foram confirmados em pesquisa semelhante, a qual mostrou que o medo foi a emoção mais evidente pelos técnicos na assistência com pacientes com COVID-19. Com uma probabilidade mais elevada de contaminação, o cuidado a pacientes graves, bem como taxa elevada de óbitos, aumentou os níveis de ansiedade desses profissionais (Conz et al., 2021).

O risco de contaminação é enfrentado diariamente, ocasionando cobranças sobre si, sobre a necessidade de trabalho e preocupações com os familiares, tornando os

profissionais da saúde mais vulneráveis a um esgotamento e adoecimento mental (Dobson et al., 2021; Marques et al., 2021; Paixão et al., 2021). Os técnicos precisaram ficar mais atentos aos cuidados de sua própria saúde (Paixão et al., 2021), pois a intensa jornada de trabalho aumenta o risco de contaminação (Huang, Lin, Tang, Yu, & Zhou, 2020; Ran et al., 2020).

Percepção sobre saúde mental depois que começou a atuar na UTI COVID-19

Essa categoria refere-se a como o técnico de enfermagem percebeu sua saúde mental desde que iniciou o trabalho na UTI COVID-19. A maioria dos entrevistados destacou que aprendeu a valorizar os pequenos momentos do cotidiano, revendo a forma de dar sentido à vida, segundo os depoimentos:

T1-Repensar o que é importante, o que vale a pena, dar razão para coisas pequenas, aproveitar a vida, porque a vida é um sopro, dar mais valor ao que realmente é importante, repensar os valores, da família, amigos, o que te faz feliz.

T2-Eu aprendi a ser mais humano sabe, a gente aprende a valorizar o que a gente tem. Enquanto a gente não vê aquela situação, tu não valoriza as coisas que tu tem antes, e assim tu aprende a ser mais humano, porque tu começa a valorizar desde o mais simples. Não adianta ter dinheiro, ali perde tudo, é bem complicado.

T3-A questão de tu analisar e levar a vida de uma forma diferente sabe, para mim eu corria contra o tempo. A minha vida como pessoa melhorou bastante. Dormir sabendo que os meus filhos estão bem com saúde, meu marido tá com saúde e que tá tudo bem, então eu acho que isso ajudou bastante nessa parte a minha percepção de vida.

T4- Eu fiquei bem mais sensível, eu dou valor a vida, a detalhes sabe, as pequenas coisas assim da vida.

T6- Eu acredito que me ensinou muita coisa, assim eu vou sair de lá uma nova profissional, mais humana, mais carinho assim pelas pequenas coisas sabe, me fez uma nova profissional.

A condição desafiadora em dedicar o cuidado a pacientes em estado crítico, com uma doença de caráter desconhecido em vários aspectos apresentados pela ciência, se torna recompensadora no âmbito da recuperação dos pacientes infectados (Santos et al., 2021). Os profissionais da enfermagem precisaram acionar recursos internos e externos que mobilizassem a esperança, refletindo sobre o sentido da vida e atitudes orientadas para o futuro (Zerbetto et al., 2021). A pandemia trouxe a construção de novos paradigmas, de repensar na vida, no sentido de ser e estar no mundo, tornado algumas pessoas mais solidárias e menos individualistas (Fonseca, 2020).

A equipe de enfermagem apresenta características de resiliência no seu ambiente de trabalho em tempos de pandemia, com o intuito de crescimento pessoal e profissional, desenvolvendo habilidades exigidas pela profissão (Schultz, Corrêa, Vaz, Colet, & Stumm, 2020). Os profissionais da área de saúde que atuam na linha de frente no combate ao

COVID-19, mesmo apresentando dificuldades diárias em relação à pandemia, superam os desafios diariamente e se sentem realizados na sua profissão (Santos et al., 2021).

Em uma pesquisa realizada em um hospital em São Paulo encontrou-se níveis elevados de força, otimismo e resiliência entre os técnicos de enfermagem que trabalhavam no combate da COVID-19 (Conz et al., 2021). A resiliência está ligada diretamente a aptidão do sujeito não se debilitar mesmo quando exposto a situações perigosas à sua saúde. Bem-estar, desenvolvimento emocional, empatia, afunco e aperfeiçoamento são alguns fatores de resiliência (Carvalho et al., 2020).

É importante que o profissional da área de saúde reconheça sua competência e seus limites, para uma melhor assistência ao paciente e enfrentamento de possíveis adversidades na sua rotina (Schultz et al., 2020). Todavia, é de caráter fundamental que se promova a saúde mental da equipe de enfermagem no contexto da pandemia com o intuito de proteger esses profissionais de um sofrimento psicológico, logo, afetando a sua atuação no contexto de trabalho (Carvalho et al., 2020).

Estratégias utilizadas para lidar com dificuldades no contexto de trabalho

Esta categoria abrangeu as estratégias utilizadas para o enfrentamento as dificuldades na UTI COVID-19. As estratégias elencadas pelos técnicos foram não se envolver com os pacientes, ouvir música e conversar com os colegas de trabalho, conforme os depoimentos:

T1-A forma como eu achei foi de não me envolver, não buscar detalhes e dar detalhes, porque é muito fácil se envolver, você recebe o paciente conversando e quando tu menos espera ele vai para o tubo e não pode pensar só no que está passando mal e perdendo, porque tu tem mais 8, 9, 17 pacientes que precisam de você.

T3-Eu gosto muito de pôr música de louvor, eu tô trabalhando, então quando eu tô com os meus pacientes, eu sempre tô com o celular ligado escutando uma música de louvor. Eu não gosto que entre na UTI e olhe para o paciente e faça um sinal de que ele tá indo ou que não vai ter volta sabe, eu sempre digo isso para os colegas.

T4-A gente vai conversando bastante com os colegas, tem uma abertura boa, tem uma conversa, então não tem um jeito e como vai acontecendo a situação tu vai tentando contornar.

T5-Eu canto alguma música alegre, quando eu estou em uma situação muito ruim eu começo a cantar na minha cabeça uma música alegre. Tento não pensar aquilo que eu tô fazendo, mas na música, pra eu não ficar ansiosa e me manter calma e conseguir fazer o que eu tô fazendo.

Os profissionais da saúde que atuam no contexto COVID-19 precisaram construir maneiras de autocuidado e cuidado com o outro, elencando atitudes que influenciem na sua própria segurança emocional e a dos colegas de equipe (Noal, Passos, & Freitas, 2020). Sugere-se o uso de estratégias no enfrentamento de sintomas de ansiedade e momentos

de estresse, realizando técnicas de respiração e meditação, preservando o contato social em meios de comunicação digital (Carvalho et al., 2020; Pereira, Vargas, Evangelista, Ito & Aguilar, 2021b).

Um estudo, desenvolvido por pesquisadores do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, constatou que os técnicos de enfermagem buscaram ter um diálogo, compartilharam as angústias dentro do ambiente de trabalho como estratégias para diminuir os níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos profissionais (Diogo, Souza, Rodrigues, Silva, & Santos, 2021). Em função da preocupação com a saúde mental, os profissionais foram inseridos em um grupo de bem-estar, utilizando ferramentas digitais e assistência psicológica, oferecendo apoio, atenção e carinho, amenizando a rotina de trabalho em relação as incertezas, medos e ansiedades no combate a COVID-19 (Ribeiro et al., 2021).

O técnico de enfermagem, por estar sempre em contato com o paciente, acaba se distanciando para não ter sofrimento, principalmente quando o paciente tem a possibilidade de evoluir para óbito (Wondracek, Rosanelli, & Piovesan, 2013). É importante que o profissional gerencie sua saúde mental, elencando atividades que tragam bem-estar, envolvendo o altruísmo, fé e esperança (Oliveira, Silva, Barbosa, Ramos, & Studart, 2020).

Relação com o paciente na UTI COVID-19: lidando com a perda

Esta categoria abrangeu a respeito da relação dos técnicos de enfermagem com os pacientes internados na UTI COVID-19. Todos os técnicos de enfermagem reconheceram o sofrimento com a perda de um paciente, da família em relação ao seu ente querido, conforme as falas dos participantes:

T1-Senti quando perdi uma amiga próxima, então a morte dela eu senti bastante, por ser próxima, era do meu convívio de amigos, mas, na verdade, todos são difíceis de perder e cada vez que o paciente sai do tubo e ganha alta é uma vitória, todos comemoram.

T2-Mexeu bastante foi aquele guri de 20 anos, porque era um jovem, foi o primeiro jovem que morreu ali sabe, e a gente sentiu bastante todo mundo chorou, todo mundo sentiu porque a gente acompanhou desde o começo e dizia que ele ia sair bem dessa, porque assim eles agarram na tua mão e dizem por favor me ajuda.

T3-Paciente que eu senti a perda, até me emocionou, ele ficou bem, deu alta, foi pra casa, e dali dois dias, não deu dois dias ele fez óbito em casa. Foi entubado segurando a minha mão, olhando pra mim, me perguntando se ia ficar tudo bem com a mulher e os filhos, e depois a notícia que ele tinha feito óbito, daí aquilo eu fiquei bem triste.

T6-A perda foi de um colega meu da quinta série que tinha 20 anos não foi no meu plantão, mas eu achei injusto sabe, porque na verdade porque todos são injustos. Essa doença é horrível, mas ele tinha 20 anos ele não tinha nenhuma comorbidade.

A COVID-19 trouxe uma realidade de perdas, luto, dor, sofrimento dos familiares, coincidindo com os profissionais da saúde, em especiais os técnicos de enfermagem (Pereira, Silva, Gremo, Souza, & Almeida, 2021a). A morte faz parte do ciclo da vida, porém ainda é um assunto tabu, o qual transmite angústia, medo e ansiedade. O pensar sobre a morte acarreta influências sobre o meio social, cultural e pensamentos filosóficos, de modo consciente moldando as condutas. Frente a situações difíceis, a equipe de enfermagem apresenta sofrimento físico, emocional, social e espiritual diante da morte do outro (Silva, Vitela, Boery, & Silva, 2020).

A morte é um assunto delicado e, no contexto da pandemia, os técnicos de enfermagem acabam se sentido perdidos ao lidar com situações de tantos óbitos e o processo do luto (Pereira et al., 2021a). Frente a morte de um paciente, esses profissionais se deparam com a própria finitude e os medos que ela traz junto. É necessário reconhecer essa fragilidade e poder enfrentar a dor dos outros e a sua própria, procurando achar estratégias práticas para lidar com esse contexto (Wondracek et al., 2013). Em uma pesquisa que analisou a percepção dos estudantes de enfermagem diante do processo de morte e morrer, concluiu que eles apresentavam sentimentos de medo, tristeza, angústia relacionados às mortes de pacientes, à imaturidade emocional e não se sentiam preparados para lidar com a temática (Oliveira et al., 2016). Discutir sobre da finitude e terminalidade durante a formação de profissionais da saúde contribui para um melhor entendimento deste cenário (Bellato, Araújo, Ferreira, & Rodrigues, 2007; Nascimento, 2021).

A equipe de enfermagem tem uma relação direta com o paciente e, cria laços afetivos, respeito e confiança. Essa relação pode trazer benefícios para o tratamento, e ao mesmo tempo deixando esse profissional da saúde vulnerável (Pereira et al., 2021a). Na maioria dos casos, os profissionais de enfermagem não estão preparados para lidar com a morte, podendo sendo interpretada como fracasso pessoal, incompetência e imperfeição no tratamento (Pereira et al., 2021a), já que recebem orientação de como salvar vidas desde sua formação (Wondracek et al., 2013). Cuidar e trabalhar com pacientes graves exige a capacidade de enfrentar a perda e compreender que cumpriu com o que foi proposto como profissionais e como seres humanos (Wondracek et al., 2013).

4. Considerações finais

Os resultados apontaram que os técnicos de enfermagem tiveram que se adaptar rapidamente a nova rotina de trabalho em função de ser uma doença nova e

desconhecida. Apesar de ser desafiador prestar assistência a um paciente crítico e tendo que lidar com tantas perdas, os profissionais criaram estratégias para lidar com dificuldades no trabalho, como criar um distanciamento afetivo do paciente a fim de evitar sofrimento emocional, conversar com colegas de trabalho e se distrair, como por exemplo cantar ou ouvir música. Também, os técnicos destacaram que começaram a dar mais valor a pequenos momentos da vida e se tornaram mais humanos, tanto na questão profissional quanto pessoal.

Destaca-se a importância da adoção de intervenções psicológicas no contexto laboral visando um espaço de trocas de experiências, apoio e bem-estar a esses profissionais a fim de diminuir os riscos de desenvolver sintomas psicológicos. Além disso, as instituições de saúde precisarão elaborar medidas estruturais e organizacionais, construindo estratégias para minimizar as repercussões e impactos da pandemia causados nos técnicos de enfermagem.

Os achados desta pesquisa são evidências de um grupo e de um hospital específico, o que impede a generalização dos resultados. Para pesquisas futuras, sugere-se investigar sintomas de ansiedade, depressivos e de estresse em técnicos de enfermagem que atuam na UTI COVID-19. Identificar sintomas psicológicos nesta população é o primeiro passo para subsidiar ações de saúde do trabalhador e promoção da saúde mental por parte da gestão dos serviços para minimizar os prejuízos nesse público.

5. Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020). *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. Recuperado de <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf/view>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. A. Pinheiro, trad.). Lisboa, Edições 70.
- Bellato, R., Araújo, A. P. D., Ferreira, H. F., & Rodrigues, P. F. (2007). A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 255-263. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300003>
- Bitencourt, J. V. O., Meschial, W. C., Frizon, G., Biffi, P., Souza, J. B., & Maestri, E. (2020). Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20200213.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., ... Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive & critical care nursing*, 62, 102967, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>

Campos, J. F., David, H. M. S. L., & Souza, N. V. D. (2014). O Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18 (1), 90-95. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>

Carvalho, A. L. S., Assad, S. G. B., Santos, S. C. P., Rodrigues, G. V. B., Valente, G. S. C., & Cortez, E. A. (2020). Professional performance in front of the COVID-19 pandemic: difficulties and possibilities. *Research, Society and Development*, 9(9), e830998025. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>

Centro de Controle e Prevenção de Doenças. (2020). *Visão geral sobre a COVID-19 e prevenção de infecções e prioridades de controlo em estabelecimentos de saúde fora dos EUA*.

Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index-Portuguese.html#COVID-19-Precau%C3%A7%C3%B5es>.

Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto*. (3a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Conselho Federal de Enfermagem (2020). *Parecer normativo nº 002/2020/COFEN – exclusivo para vigência da pandemia – COVID-19*. Recuperado de [http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html#:~:text=Desta%20maneira%2C%20o%20Conselho%20Federal,cada%20%20(cinco)%20leitos%2C)

[2020_79941.html#:~:text=Desta%20maneira%2C%20o%20Conselho%20Federal,cada%20%20\(cinco\)%20leitos%2C](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html#:~:text=Desta%20maneira%2C%20o%20Conselho%20Federal,cada%20%20(cinco)%20leitos%2C)

Conselho Nacional de Saúde (2020a). *Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020*.

<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>

Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS). (2017). *Regimento do serviço de enfermagem*. Recuperado de <https://www.portalcoren-rs.gov.br/>

Conz, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. S., Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2021). Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210194. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>

Cotrim Júnior, D. F., & Cabral, L. M. S. (2020). Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades

- regionais. *Physis*, 30(3), e300317-e300317. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300317>
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Diogo, P. M. J., Sousa, M. O. C. L., Rodrigues, J. R. G. V., Silva, T. A. A. M. A., & Santos, M. L. F. (2021). Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>
- Dobson, H., Malpas, C. B., Burrell, A. J. C., Gurvich, C., Chen, L., Kulkarni, J., & Winton-Brown, T. (2021). Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australas Psychiatry*, 29(1), 26-30. <https://doi.org/10.1177/1039856220965045>
- França, S. P. S., Martino, M. M. F., Silva, L. L., Melo, L. F. S., Costa, C. G., Moura, M. M. S., & Vasconcelos, E. M. (2012). Critical analysis on the concept of stress in health care used in scientific publications. *Revista de Enfermagem UFPE*, 6(10), 2542-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v6i10a7499p2542-2550-2012>
- Ferreira, A. R. J., Fontenele, M. E. P., Albuquerque, R. A. S., Gomes, F. M. A., & Rodrigues, M. E. N. G. (2018). A socialização profissional no percurso do técnico a enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1321-1335. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00152>
- Figueiredo Júnior, A. M., Brigida, G. V. S., Silva, C. R., Santos, M. N. R., Menezes, M. V. M., Santos, T. S. T., & Pinheiro, E. P. S. (2021). Sentimentos e vivências dos profissionais da enfermagem no combate ao coronavírus. *Revista Acervo de Enfermagem*, 9, e6294, 1-6. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6294.2021>
- Flick, U. (2009). Pesquisa qualitativa online: a utilização da internet. In U. Flick (Ed.) *Introdução à Pesquisa Qualitativa* (3a ed., pp 239-253). Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, A. S. S. (2020). Hora de dar um tempo para si: o recolhimento em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 19(55), 195-202. Recuperado de https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/14_Ailton_Resumo-Abstract_RBSEv19n55abril2020_Supl-Especial_maio2020.pdf
- Gomes, R. K., & Oliveira, V. B. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 23-33. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-

[59432013000100004&lng=pt&tlng=pt.](https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7)

Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care (London, England)*, 24(1), 1-3.

<https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>

Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2020233. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

Marques, A. C. C., Vasconcelos, E. L., Comassetto, I., Silva, R. R. S. M., & Bernardo, T. H. L. (2021). Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. *Research, Society and Development*, 10(12), e417101220296.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20296>

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760.

<https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

Ministério da Saúde. (2020). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Recuperado de

https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-

[Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-).

Ministério da Saúde. (2021). *Como se proteger?* Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>.

Ministério da Saúde. (2022). *Painel Coronavírus*. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>

Moraes, E. M., Almeida, L. H. A., & Giordani, E. (2020). COVID-19: Nursing Care in an Intensive Care Unit. *Scientia Medica*, 30(1), e38468. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.38468>

Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for Critically Ill Patients With COVID-19. *JAMA*, 323(15), 1499-1500. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>

Nascimento, R. B. T. (2021). Relações entre o medo da morte e formação acadêmica em Psicologia. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1), 198-209. Recuperado de <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/60309>

Nasi, C., Marchetti, P. M., Oliveira, E., Rezio, L. A., Zerbetto, S. R., Queiroz, A. M., & Nóbrega, M. P. S. (2021). Significados das vivências de profissionais de enfermagem no

contexto da pandemia da COVID-19. *Revista Rene*, 22, e67933.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>

Noal, D. S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. (Orgs.). (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf.

Nunes, M. R. (2020). A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e 4935.
<https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>

Oliveira, A. T., Monsores, A. F., Ribeiro, W. A., Franco, A. A., Anjos, B. F., Dias, L. L. C., ... Macedo, G. F. (2021). Fatores estressantes e estratégias de enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (9), e31610918119. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18119>

Oliveira, E. S., Agra, G., Morais, M. F., Feitosa, I. P., Gouveia, B. L. A., & Costa, M. M. L. (2016). O processo de morte e morrer na percepção de acadêmicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10(5), 1709-16. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201617>

Oliveira, H. S., Silva, A. R. D., Barbosa, A. S., Ramos, I. D. O., & Studart, R. M. B. (2020). Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19. *Revista SOBECC*, 25(4), 219-226. Recuperado de <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/657/pdf>.

Paixão, G. L. S., Freitas, M. I., Cardoso, L. C. C., Carvalho, A. R., Fonseca, G. G., Andrade, A. F. S. M., & Torres, R. C. (2021). Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 7 (2), 19125-19139.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-521>

Pereira, B. A., Silva, D. L., Gremo, G. M., Souza, L. A., & Almeida, C. G. O. (2021a). Profissional enfermeiro frente ao processo de morte na unidade de terapia intensiva em meio à pandemia da COVID-18: Revisão integrativa. *Revista Saúde em Foco*, 12, 318-329. Recuperado de <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/07/O-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-FRENTE-AO-PROCESSO-DE-MORTE-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-EM-MEIO-%C3%80-PANDEMIA-DA-COVID-19-p%C3%A1g-318-%C3%A0-329.pdf>.

Pereira, C. F., Vargas, D., Evangelista, P. A., Ito, V. D., & Aguiar, T. F. (2021b). A COVID-19 e as estratégias de redução da ansiedade na enfermagem: Revisão de Escopo e Meta-

análise. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30, e20210015. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0015>

Ramos-Toescher, A. M., Tomaszewisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Castanheira, J. S., & Toescher, R. L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24 (spe), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>

Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., & Tan, X. (2020). Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71 (16), 2218–2221. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>

Reis, L. M., Lago, P. N., Carvalho, A. H. S., Nobre, V. N., & Guimarães, A. P. (2020). Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, 23(269), 4765-4772. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>

Ribeiro, I. A., Lira, J. A., Maia, S., Almeida, R., Fernandes, M., Nogueira, L., & de Freitas, D. (2021). Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégia frente a COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e-021044. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (5a. ed.). Penso.

Santos, L., Silva, C. E. P., Oliveira, J. M., Barros, V. F., Romão, C. M. S. B., & Santos, J. J. (2021). Satisfação Profissional do Enfermeiro no Ambiente da unidade de Terapia Intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42812>

Silva, M., Vilela, A., Boery, R., & Silva, R. (2020). O Processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: Uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*, 25, e73571. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>

Souto, X. (2020). COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. *Recital – Revista De Educação, Ciência e Tecnologia De Almenara/MG*, 2(1), 12–36. <https://doi.org/10.46636/recital.v2i1.90>

Schultz, C. C., Corrêa, K. I. D., Vaz, S. M. C., Colet, C. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Resilience of the nursing team in the hospital scope with emphasis on the pandemic COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(11), e539119466. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L.

R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (9), 3465-3471. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Wondracek, L., Rosanelli, C. L. S. P., & Piovesan, S. M. S. (2013). O que ajuda a equipe? Estratégias de enfrentamento da morte de paciente em UTI. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 327-334. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.327-334>

World Health Organization. (2020). *Pneumonia of unknown cause – China*. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>

World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://covid19.who.int/table>.

Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M., Queiroz, A. M., Rezio, L. A., Sousa, A. E., Oliveira, E., ... Nóbrega, M. P. S. S. (2021). Sentidos de esperança dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19, *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, e-1419, 1-8. [Recuperado](#) de:

Zoom Vídeo Communications, Inc. (2020). *Política de Privacidade*. Recuperado de <https://zoom.us/privac>. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1360657>