





Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19

Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic

Como citar este artigo:

Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. Rev Rene. 2021;22:e60790. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>

-  Elisabete Maria das Neves Borges¹
 Cristina Maria Leite Queirós²
 Maria Rosário Fátima Sousa Pinheiro Vieira³
 Antónia Adília Ribeiro Teixeira⁴

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Porto, Portugal.

²Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto, Portugal.

³Agrupamento de Centros de Saúde do Tâmega II - Vale do Sousa Sul. Porto, Portugal.

⁴Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Tâmega II - Vale do Sousa Sul.
Porto, Portugal.

Autor correspondente:

Elisabete Maria das Neves Borges
Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Rua Dr. António Bernardino de Almeida,
4200-072 – Porto, Portugal.
E-mail: elisabete@esenf.pt

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção e vivências dos enfermeiros sobre o seu desempenho durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. Participaram do estudo 15 enfermeiros, selecionados de acordo com uma amostra intencional do tipo bola de neve. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas e a informação transcrita foi submetida à análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** da análise do discurso dos participantes, emergiram as seguintes categorias e subcategorias: experiências vivenciadas (estados negativos; organização do trabalho; coesão da equipe; desafios e normas e orientações); estratégias adotadas (individuais; suporte da equipe; familiar e informativo) e expectativas futuras (regresso à normalidade; adaptação; crescimento pessoal e profissional; incerteza e valorização da enfermagem). **Conclusão:** das percepções e vivências dos enfermeiros do seu desempenho na pandemia COVID-19 salientam-se os estados emocionais negativos, estratégias adotadas de caráter individual e expectativas futuras de regresso à normalidade. **Descritores:** Pandemias; Infecções por Coronavirus; Enfermeiros; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception and experiences of nurses about their performance during the COVID-19 pandemic. **Methods:** qualitative study with phenomenological approach. Fifteen nurses participated in the study, selected according to an intentional snowball type sample. The data were obtained through semi-structured interviews and the transcribed information was submitted to thematic-category content analysis. **Results:** from the analysis of the participants' discourse, the following categories and subcategories emerged: lived experiences (negative states; work organization; team cohesion; challenges and norms and guidelines); adopted strategies (individual; team support; familiar and informative) and future expectations (return to normality; adaptation; personal and professional growth; nursing uncertainty and valorization). **Conclusion:** from the perceptions and experiences of the nurses of their performance in the COVID-19 pandemic, the negative emotional states, strategies adopted of individual character and future expectations of return to normality are highlighted. **Descriptors:** Pandemics; Coronavirus Infections; Nurses, Male; Occupational Health.

Introdução

Nas últimas décadas, a evolução nos contextos de trabalho está associada a novas realidades resultantes de alterações em fatores demográficos e novas tecnologias⁽¹⁾. Contudo, um dos desafios mais recentes está relacionado com o aparecimento de uma nova estirpe de coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), responsável pela doença COVID-19⁽²⁾.

Este novo vírus, para o qual atualmente ainda não existe tratamento ou vacina disponível, foi identificado, inicialmente em Wuhan, na China, em finais de 2019. Em março de 2020, foi declarada pandemia COVID-19⁽³⁻⁴⁾ pela Organização Mundial de Saúde (OMS), representando o mais importante problema de saúde pública, dos últimos cem anos⁽⁵⁾.

O reconhecimento do papel vital dos enfermeiros no exercício profissional⁽⁶⁾, por estarem na linha da frente da COVID-19 provocou, também, a estes profissionais, profundas e rápidas mudanças⁽⁷⁾. Sendo estas, associadas a aspectos organizacionais, à interação trabalho-família, ao teletrabalho e a riscos acrescidos para os que exercem em contexto de emergência^(2,8).

Alguns dos problemas já identificados em diferentes pesquisas nacionais e internacionais, decorrentes da COVID-19 em enfermeiros, associam-se ao aumento dos níveis de ansiedade, depressão e uso de álcool, estresse e estresse pós-traumático e à associação entre problemas físicos e de saúde mental^(2,7). Esta nova realidade tem suscitado preocupação crescente no contexto laboral, especialmente, em nível da saúde mental⁽²⁾.

No entanto, consideramos que a experiência vivida pelos enfermeiros em diferentes contextos de trabalho permitirá um maior conhecimento no âmbito científico da enfermagem, especificamente, sobre a realidade do impacto desta nova pandemia, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de estratégias

que promovam a saúde dos enfermeiros, a qualidade dos cuidados e a segurança dos pacientes.

Atendendo à pertinência da temática na atualidade, este estudo emerge da seguinte questão norteadora: Qual a percepção e vivências dos enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19? Dessa forma, definiu-se como objetivo descrever a percepção e vivências dos enfermeiros sobre o seu desempenho durante a pandemia da COVID-19.

Métodos

O estudo qualitativo, seguindo como referencial teórico-metodológico uma abordagem fenomenológica, a qual potencia a construção do significado de experiências vivenciadas pelos participantes, foi desenvolvido de acordo com os critérios preconizados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) para pesquisa qualitativa.

Os participantes foram selecionados de acordo com uma amostra intencional do tipo bola de neve. Definiram-se como critérios de inclusão: atuar em contexto hospitalar ou nos cuidados de saúde primários, estar no ativo e ter pelo menos um ano de experiência profissional. Excluíram-se os enfermeiros ainda que profissionalmente ativos estivessem com algum tipo de licença (casamento, parental, doença ou férias).

Partindo-se do fato de que foi feito um primeiro contato com um participante e de acordo com os pressupostos da técnica de bola de neve e o cumprimento dos critérios de elegibilidade, participaram do estudo 15 enfermeiros portugueses. O número de participantes foi condicionado pela saturação da informação⁽⁹⁾ por meio da verificação de informação repetitiva, ou seja, nenhum dado novo relevante foi encontrado, sem alterar, de alguma forma, a compreensão do fenómeno em estudo. De todos os primeiros contatos efetuados via celular para possível participação no estudo não foi obtida recusa alguma.

Atendendo ao período inerente à pandemia da COVID-19, as entrevistas foram realizadas com recurso do celular ou videochamada e de acordo com a disponibilidade dos participantes, no mês de maio de 2020 e apenas na presença do investigador (primeiro autor) e participante. A presente pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Projeto Internacional de Saúde Ocupacional, da Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

Para a coleta de dados, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada com as seguintes questões orientadoras: como tem sido a sua experiência profissional na pandemia da COVID-19? Que estratégias utiliza perante os fatores dificultadores identificados e quais são as suas expectativas futuras? O roteiro da entrevista integrou, ainda, questões que permitiram a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes como sexo, idade, estado civil, presença de filhos, formação académica, tempo de experiência profissional, local de trabalho, vínculo e tipo de horário exercido.

Realizaram-se duas entrevistas prévias para validação da clareza e a objetividade das questões orientadoras, sem que as mesmas tenham sido integradas no estudo.

A duração média para a realização da entrevista foi de 30 minutos e decorreu apenas na presença do investigador e participante, dos quais o segundo autorizou previamente a gravação da mesma. O conteúdo das entrevistas foi validado com os participantes quando da sua realização e houve necessidade de repetir uma entrevista por problemas na qualidade de som.

A informação obtida foi transcrita na íntegra para texto em computador (Microsoft Office Word 2016). As entrevistas foram codificadas com a atribuição da letra E, seguida de um número (de acordo com a ordem da sua realização). A informação transcrita foi

submetida à análise de conteúdo temático-categorial e constituída por três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁽¹⁰⁾.

Optou-se por um processo de codificação desenvolvido, tendo por base as categorias estabelecidas a priori, de acordo com os objetivos da investigação, organizado em categorias, subcategorias, unidades de registro e unidades de enumeração. Foram, igualmente, atendidas as qualidades no processo de categorização: a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e fidelidade⁽¹⁰⁾.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (703/2020), tendo sido obtido o consentimento informado do participante. A salvaguardada e confidencialidade dos dados foi assegurada, uma vez que a entrevista, por si só, não possibilita o anonimato entre participante e investigador.

Resultados

Participaram no estudo 15 enfermeiros, sendo 12 do sexo feminino, com idades entre os 25 e 60 anos, 10 com parceiro, oito com filhos e 12 com uma Pós-graduação ou Mestrado em Enfermagem. Em relação às características profissionais, o tempo médio de experiência profissional era de 22 anos, seis atuavam em contexto hospitalar e nove nos Cuidados de Saúde Primários, 13 com vínculo laboral definitivo e oito em regime de horário de trabalho fixo.

Através da análise do discurso dos participantes, emergiram da percepção e vivências dos enfermeiros as categorias experiências vivenciadas, estratégias adotadas e expectativas futuras decorrentes do seu desempenho no período da pandemia COVID-19, assim como, as respectivas subcategorias, apresentadas de modo esquemático no Figura 1.

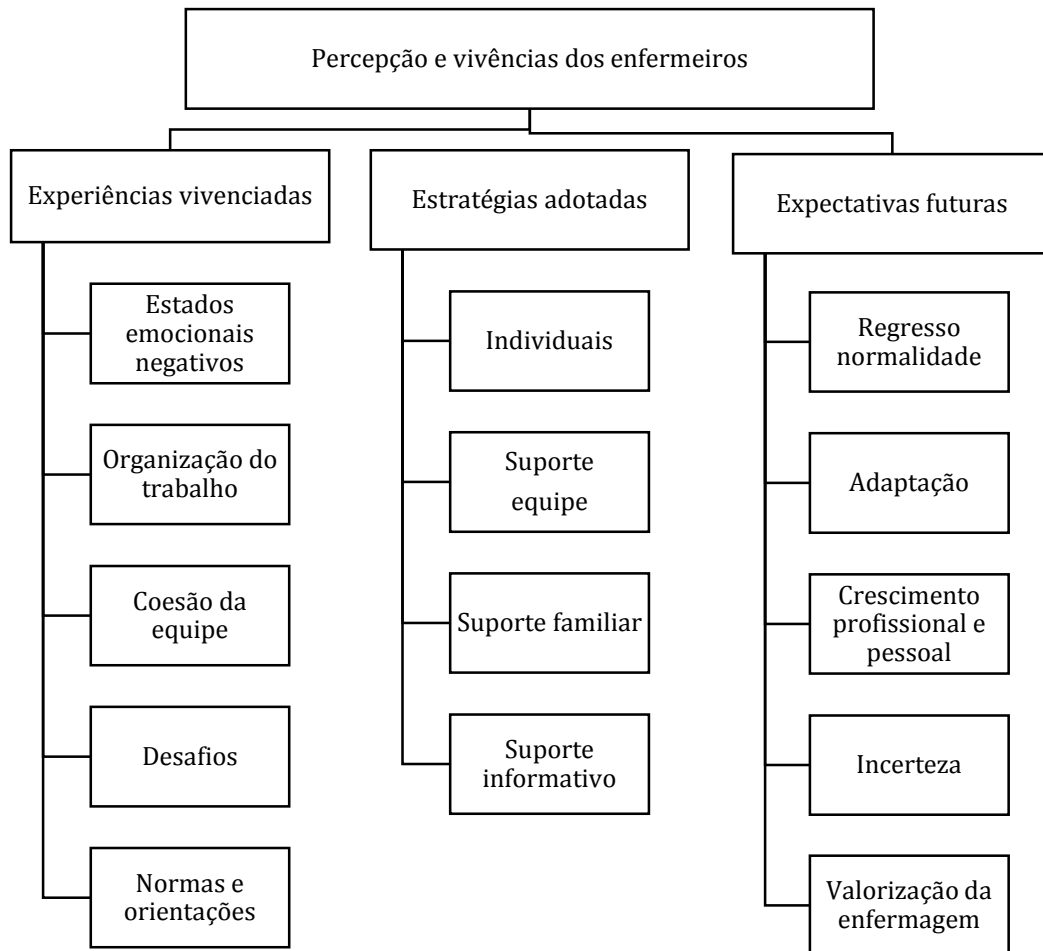


Figura 1 – Categorias e subcategorias da percepção e vivências dos enfermeiros decorrentes do seu desempenho durante a pandemia COVID-19. Porto, Portugal, 2020

Experiências vivenciadas

Da informação obtida da categoria experiências vivenciadas, destaca-se a subcategoria estados emocionais negativos associados a ansiedade, angústia, medo, estresse, preocupação e insegurança, tal como se pode constatar pelas seguintes unidades de registo: *Ansiosa com o equipamento (E4). No início da pandemia estávamos numa situação de maior angústia (E7). Quando os nossos colegas começaram a ficar doentes foi também aquela angústia que sentimos...eu tinha mais medo de transmitir a alguém (E2). Uma experiência um bocado preocupante (E4). Com estresse...mais do que eu supunha (E1). As pessoas entram em estresse, as pessoas entram em pânico (E8). Estou a sentir ... um pouco insegura...em segundo plano (E1).*

Identificaram-se, no que se refere à organização do trabalho: fatores como alterações do espaço físico, horário de trabalho, tipologia de cuidados e natureza do trabalho: *Fui levada para outro sítio deixando o local de trabalho confinado ao COVID-19 (E1). O meu serviço foi completamente reestruturado (E2). Tivemos que mudar a estrutura do próprio hospital para nos adaptarmos aos cuidados (E10). Foi a mudança... fui direcionado para os doentes com COVID-19 (E9). Começamos a fazer turnos de 12 horas, pronto digamos que é um bocado cansativo (E8). A forma como prestamos cuidados teve que ser alterada (E5). Isto alterou alguns tipos de cuidados de fato...perdemos muito mais tempo nos cuidados... por causa dos equipamentos de proteção individual que utilizamos (E11). Como houve reorganização de serviços tive que ter várias funções diferentes (E14). Suspensas todas as nos-*

... nas atividades de forma presencial nas unidades de internamento... começamos a comunicar por email, por telefone (E13). Agora estou em teletrabalho a tempo inteiro (E15).

Os participantes mencionaram no desempenho deste período que a coesão da equipe saiu reforçada: *Senti também a nível da equipa uma coesão, uma interajuda muito grande (E3). Houve muito mais espírito de equipe (E3). Em termos de trabalho em equipe tem sido positivo, tem havido solidariedade entre colegas e outros profissionais (E14).*

Sendo, de igual modo, um período que trouxe desafios aos enfermeiros e apontado como algo positivo e de um maior investimento para a aquisição de novos conhecimentos: *Desafio, muita coisa nova em termos de proteção individual, de infectologia (E3). Sempre numa constante atualização (E5). O desconhecimento inicial... uma necessidade grande de nos atualizarmos (E7). Enriquecedor no sentido de durante este período ter acesso a diferentes experiências (E14). Obrigou-me a estar constantemente a estudar (E2).*

Por fim, fizeram referência à frequência com que normas e orientações lhes eram proporcionadas: *Orientações emanadas pela Direção-Geral de Saúde) que depois nos eram feitas chegar (E5). A Direção-Geral de Saúde também emitiu orientações nesse sentido que nos vieram ajudar a nortear a nossa atuação (E7). Hospital e a própria Direção-Geral de Saúde têm vindo automaticamente a emanar novas normas (E11). Guidelines eram mudadas dia após dia... gerou assim uma mudança grande (E2).*

Estratégias adotadas

Dos diferentes tipos de estratégias adotadas, visando superar as dificuldades vivenciadas, destacam-se as individuais, o suporte da equipe, familiar e informativo. Das estratégias individuais identificaram-se àquelas associadas à dimensão espiritual, à imaginação guiada, ao isolamento, ao exercício físico e às características do trabalho: *A minha vertente espiritual (E14). Eu vou recorrendo a meditações (E1). Tentei muito trabalhar a minha saúde mental (E3). Um distanciamento do pensamento (E6). Chegar à casa e conseguir desligar um período (E7). Ter mais momentos para estar sozinha... mais momentos para fazer coisas que estavam há muito tempo para serem feitas (E3). Descansar quando estávamos de folga (E4). Estando focada no momento presente (E5).*

Fazer algum exercício físico ir até ao exterior, ao campo apanhar ar, não falo com ninguém, mas ver as plantas (E15). Trabalhar, eu distraio-me a trabalhar (E2).

Em relação ao suporte da equipe realçaram a colaboração e a partilha de experiências: *Estratégia principal é a colaboração entre nós temos uma equipe extraordinária... união profissional (E1). Perguntar aos colegas... partilhar experiências (E3). Tenho colegas... nós ajudamo-nos muito...apoiamo-nos quando alguém... uma pessoa está com mais medo...ajuda muito nós unirmo-nos, falarmos uns com os outros (E11). Ajuda estar numa equipe que se dá bem isso é uma estratégia, recorro à minha equipe sempre que preciso quando estou mais angustiada e tenho algum receio (E2).*

Os participantes consideraram o suporte familiar como influência positiva: *Falar com a minha família (E2). Tentar em casa vivenciar coisas positivas (E3). Ter um período dedicado à família (E7). Pensar naqueles que tenho em casa... para não levar nada para casa... (E8). Não me separei e ajuda muito... a gente vem para casa e tem alguém... é sempre diferente, ajuda a relaxar (E11). Para mim a família é um suporte... encontro em casa um espaço ...ter um feedback positivo (E14).*

Quanto ao suporte informativo, emergiu da necessidade de preparação pelo grau de conhecimento, o qual foi referenciado pela busca de informação atualizada: *Tentar estar atenta a tudo quanto era informação que nos ia sendo dada (E3). Pusemos placard elucidativos sempre segundo a Direção Geral de Saúde, sempre tudo direitinho para não falharmos nenhum passo (E4). Abrir três sites Direção Geral de Saúde, Centers for Disease Control e Organização Mundial de Saúde e ver o que é que saiu no dia ...obter informação e transmitir informação aos colegas (E7). Estar atualizado com as normas da Direção Geral de Saúde (E9).*

Expectativas futuras

Da percepção dos enfermeiros relativamente ao futuro, as expectativas passam pelo regresso à normalidade, adaptação, incerteza, crescimento pessoal e valorização da enfermagem.

Do realce da subcategoria regresso à normalidade, passa por uma rápida superação da situação, de um processo de conscientização da necessidade de

tempo para que valores humanos que emergiram neste período possam se manter: *Que isto tudo consiga se resolver o mais rapidamente possível* (E1). *Que possamos regressar a uma normalidade* (E5). *Para normalizarmos os nossos comportamentos* (E4). *Esperemos que isto passe e que toda a gente consiga superar esta situação* (E8). *Que isto acabe... rapidamente... que descubram uma vacina... porque não conseguimos aguentar este desgaste* (E10). *Vai demorar, mas, vamos ficar bem* (E9). *Vamos conseguir ultrapassar isto... o nosso Serviço Nacional de Saúde tem vindo a provar uma grande capacidade... as pessoas também contribuíram para isso* (E11). *Gostaria que essa reflexão fosse feita por todas as pessoas e daí surgisse algo bom, valores que se calhar deveriam ser mais evidentes na sociedade... a união entre as pessoas, a capacidade de entre-ajuda* (E14).

Mas de igual modo expectativa para uma *adaptação*: *Vamos ter que estar todos muito mais vigilantes todos muito mais cautelosos... começar a perspectivar a prática de uma forma... diferente e mais adaptada às circunstâncias* (E5). *No dia a dia vamos-nos adaptando a estas circunstâncias... criar rotinas e estratégias específicas... nos reinventar ...penso que nada será mais igual ao que era* (E15). *A sociedade vai ter que se reorganizar não só para a economia, mas também para as rotinas da vida diária* (E2).

Para além do regresso à normalidade e da adaptação, o sentimento de incerteza está expresso no discurso: *Acho que ainda vamos... o pior... a incerteza do dia de amanhã* (E6). *Não esquecendo que a qualquer momento podemos ficar infectados... pode trazer problemas* (E11). *Mas dar-se um bocadinho mais de tempo também uns aos outros... gostaria que esses valores pudessem permanecer durante mais tempo, mas muito honestamente não sei se isso vai acontecer* (E14).

A expectativa da valorização da enfermagem foi também referida pelos enfermeiros: *Em termos de população acho que vai ser mais valorizado o trabalho* (E11). *A enfermagem eu acho que nunca mais vai ser a mesma, o controle da infecção vai ter outra karma na nossa prática* (E16).

Discussão

Como limitações do estudo, considera-se o método de seleção dos participantes, o qual não permite a extrapolação dos respetivos resultados. Assim como, o fato de o contexto da pandemia COVID-19 ser uma situação nova para os participantes.

Consideramos que o presente estudo pode contribuir para a conscientização de enfermeiros, gestores e organizações para a importância da promoção de saúde no local de trabalho. E, sobretudo da saúde mental numa fase mundial tão desafiadora, associada à oportunidade para novos desafios do trabalho, com estratégias interdependentes e flexíveis, desde a reestruturação de espaços físicos, a reorganização do trabalho, a promoção de uma cultura de suporte social e de comportamentos saudáveis como hábitos alimentares, exercício físico e atividades de lazer. Futuras investigações no pós-pandemia com populações de outros contextos de trabalho (lares de idosos, escolas ou estabelecimentos prisionais) e outros desenhos de estudo poderão potenciar o avanço do conhecimento decorrente dos resultados deste estudo.

Os enfermeiros são profissionais essenciais que asseguram os cuidados na linha de frente da COVID-19, em contextos laborais já em si caracterizados por excesso de carga de trabalho, ritmos de trabalho elevados e déficit de recursos humanos e materiais⁽¹¹⁾. Emerge neste período o desconhecimento de uma nova doença, a preocupação de contraí-la e transmitir à família^(2,7,12). Sinais de alerta como ansiedade, angústia e medo descritos pelos participantes são frequentes perante situações de potencial perigo, originando potencial perturbação no bem-estar do enfermeiro, mas, permitindo lidar com as novas situações⁽¹³⁻¹⁷⁾. Também o estresse, realidade do exercício profissional, neste período, assumiu maior intensidade. Ainda que o tempo médio de experiência profissional dos participantes seja de 22 anos, verificou-se que o estado emocional negativo assume particular relevância perante a nova realidade. Fato corroborado também pelo uso de equipamentos de proteção individual em que a comunicação comprometida, o desconforto, a fadiga e as lesões cutâneas são identificados em pesquisa como consequências adversas⁽¹⁸⁾.

Ambiente e organização do trabalho são fundamentais para a qualidade de vida no trabalho e a segurança dos pacientes, sendo que os processos de mudança determinam o fomento de recursos individuais e organizacionais para um processo adaptativo⁽¹⁷⁾. As

rápidas alterações organizacionais, a mobilidade de enfermeiros para serviços COVID-19, a alteração dos turnos de trabalho e a indisponibilidade para pausas devido ao uso dos equipamentos de proteção individual já descritos na literatura foram também identificados no discurso dos participantes. É válido salientar a experiência do recurso ao teletrabalho. A continuidade do exercício profissional em regime de teletrabalho, com a inerente separação física da equipe e a dependência da eficácia dos recursos tecnológicos pode apresentar vantagens como a redução do tempo gasto em deslocamentos mas, associa-se a um trabalho mais solitário, a riscos ergonômicos, ao tecnostress e à dificuldade na conciliação familiar⁽¹⁶⁾. Verificou-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino, com parceiro e filhos. Dado o papel assumido pela mulher, o recurso ao teletrabalho assume-se como uma potencial fonte de conflito entre o trabalho e a família^(2,12).

Os enfermeiros são profissionais relevantes das equipes multidisciplinares e interdisciplinares, a promoção de relações de suporte, interação e interdependência reforça a partilha de emoções, permitindo a superação de situações dificultadoras e maior coesão das equipes^(2,6,16). Resultados estes que corroboram os achados da nossa pesquisa. Destaca-se, ainda, a importância das relações interpessoais numa profissão direcionada para o cuidar e em que, por vezes, para minimizar as consequências da escassez de recursos humanos e para não sobrecarregar a equipe o enfermeiro vai trabalhar mesmo estando doente⁽¹¹⁾. Neste âmbito, salientamos o papel de apoio por parte dos supervisores como essencial, quer no domínio emocional, quer instrumental, providenciando os recursos necessários⁽²⁾.

Sendo uma situação nova, a pandemia acarretou a estes enfermeiros desafios associados ao trabalho e à busca de conhecimento. Também referenciado em diferentes pesquisas nas quais o investimento, à procura de informação e novas evidências científicas, foi identificado como um período desafiador^(5,17). Destacou-se, assim, o envolvimento positivo dos enfermeiros, intensificando uma flexibilidade e adaptabilidade perante novas exigências, fato interessante,

dada a amplitude de idade dos participantes e o seu vínculo definitivo, revelando, dessa forma, verdadeiro compromisso profissional.

Evidenciou-se, ainda, visando dar resposta a esta nova realidade, a informação necessária para lidar com novas exigências, minimizando, destarte, a ambiguidade e a incerteza, normas e orientações que eram disponibilizadas aos enfermeiros, quase que diariamente, por organizações nacionais e internacionais, tal como aponta a literatura, podendo a informação assumir um papel essencial, promovendo a segurança e bem-estar do enfermeiro e segurança do paciente^(15,17-18).

As estratégias identificadas pelos enfermeiros centraram-se, essencialmente, em nível individual e no domínio cognitivo-comportamental. Estratégias que poderão ter sido potenciadas pela aquisição de competências adquiridas na formação académica dos participantes, através da pós-graduação ou mestrado. A importância da *mindfulness*, técnicas de relaxamento, imaginação guiada, resiliência na promoção da saúde mental têm evidenciado resultados positivos em diferentes pesquisas^(17,19). Também, a atividade física tem-se revelado fundamental nas ações de promoção de saúde no local de trabalho^(1,20).

Já no que se refere ao suporte, enquanto um recurso de interajuda e de sensibilidade para com o outro, proporcionado pela equipe e familiares, salientou-se a importância da partilha de vivências com colegas e supervisores. A experiência profissional dos enfermeiros mais velhos poderá ser um contributo de excelência no âmbito de competências e habilidades que promovam um menor impacto perante situações inovadoras, nomeadamente no âmbito do gerenciamento de emoções, no uso dos equipamentos de proteção individual ou mesmo nos modelos de referência da prática clínica, tal como é corroborado por diferentes autores^(12,16).

De igual modo, a investigação tem reconhecido o suporte por parte de enfermeiros gestores nas novas formas de gestão, no domínio da interação trabalho-família e na qualidade dos cuidados prestados e da ligação com a equipe de saúde ocupacional, o que é

essencial para a identificação de fatores que possam comprometer a saúde dos enfermeiros assim como, a compreensão, orientação e supervisão, quer no âmbito instrumental, quer no emocional^(4,7,12,15).

Por último, sensibilizados para a necessidade de aquisição de conhecimento, pois muito ainda permanece desconhecido, os enfermeiros procuraram em fontes de informação credíveis, indo ao encontro da importância de uma aprendizagem contínua, potenciando assim, a aprendizagem ao longo da vida, tal como vem sustentando a literatura⁽⁶⁻¹⁷⁾.

Já no que se refere às expectativas futuras, encontram-se condicionadas desde logo pelo desconhecimento da COVID-19 e relacionaram-se com o desejo de um regresso à normalidade, mas também, a um processo adaptativo, onde as oportunidades emergentes associadas a estas vivências possam contribuir para um crescimento pessoal, profissional e de valorização da enfermagem. Também, a literatura corrobora a importância de uma cultura de aprendizagem, com identificação de áreas a melhorar e valorização do trabalho significativo enquanto recurso para lidar com as exigências^(12,16). E, ainda que o regresso à normalidade seja expresso pelos participantes, recuperar-se da pandemia não será um processo simples. Contudo, considerando o contexto de trabalho como um local privilegiado para a promoção de saúde, a importância da adoção de medidas preventivas é fundamental, num momento em que ainda não se tem a perspectiva da existência de tratamento para a COVID-19. A literatura aponta a importância do apoio psicológico, centrando-se nas características individuais e organizacionais, assim como no apoio para além do local de trabalho⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Conclusão

O estudo permitiu descrever a percepção e vivências de uma amostra de enfermeiros sobre o seu desempenho no contexto de pandemia COVID-19, ressaltando, desta experiência os estados emocionais negativos. Já as estratégias adotadas foram, essencial-

mente, de carácter individual, realçando o suporte da equipe e família. O regresso à normalidade é uma das principais expectativas de futuro, no qual o crescimento pessoal e profissional e a valorização da enfermagem estão de igual modo integradas.

Agradecimentos

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (ref. UIDB/4255/2020).

Colaborações

Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP e Teixeira AAR contribuíram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho. Tirando partido de 100 anos de experiência [Internet]. 2019 [cited May 20, 2020]. Available from: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/relatorio-oit-abril-2019-pt-pdf.aspx>
2. Sinclair RR, Allen T, Barbeiro L, Bergman M, Britt T, Butler A, et al. Occupational health science in the time of COVID-19: now more than ever. *Occup Health Sci.* 2020; 4:1-22. doi: <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>
3. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. 2019 [cited May 20, 2020]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
4. Carver PE, Phillips J. Novel coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace Health Saf.* 2020; 68(5):250. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079920914947>

5. Medeiros EAS. Health professionals fight against COVID-19. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:e-EDT20200003. doi: doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003
6. World Health Organization. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals [Internet]. 2015 [cited May 20, 2020]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1
7. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(9):2997. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
8. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med.* 2020; 180(6):817-8. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):228-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Mosteiro-Díaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sanchez-Zaballos M, et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *Int Nurs Rev.* 2020; In press. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12615>
12. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, Braithwaite J, Lachman P, Vincent CA. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *Int J Qual Health Care.* 2020; mzaa050. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3):e203976. doi:<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
14. European Agency for Safety and Health at Work. World day for safety and health at work in 2020 urges response to the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited Jun 13, 2020]. Available from: <https://osha.europa.eu/pt/highlights/world-day-safety-and-health-work-2020-urges-response-covid-19-pandemic>
15. Ferrán MB, Trigo SB. Caring for the caregiver: the emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clín.* 2020; In press. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
16. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.* 2020; 29:2742-50. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
17. Labregue LJ, Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2020; 1-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
18. Bambi S, Iozzo P, Lucchini A. New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *Am J Crit Care.* 2020; 29(4):e1-e2. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>
19. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work [Internet]. 2018 [cited Jun 8, 2020]; Available from: <https://osha.europa.eu/pt/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work/view>
20. Orgambidez A, Almeida H. Social support, role clarity and job satisfaction: a successful combination for nurses. *Int Nurs Rev.* 2020; 67(3):380-6. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12591>



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