

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12757

## CONDIÇÕES DE TRABALHO E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

*Working conditions and depressive symptomatology in intensive care nurses during the Covid-19 pandemic*  
*Condiciones de trabajo y sintomatología depresiva en enfermeiras de cuidados intensivos durante la pandemia Covid-19*

Giovanni Roberto Zucoloto<sup>1</sup>   
João Fernando Marcolan<sup>2</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar condições de trabalho associadas sintomatologia depressiva em enfermeiras intensivistas na pandemia COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa, análise de conteúdo; com enfermeiras de UTIs de hospital de São Paulo/SP; entrevista por questionário semiestruturado. **Resultados:** 68 participantes de 9 UTIs, maioria feminino, 28-45 anos, tempo de formação, atuação na instituição, experiência na UTI na instituição, experiência na enfermagem UTI entre 1-8 anos; não possuía outro emprego; carga horária semanal 38 - 60 h -mais; 10 com diagnóstico prévio para depressão, 16 com depressão leve, moderada. **Condições de trabalho relacionadas sintomatologia depressiva:** sobrecarga por intensidade da carga laboral e admissão emergencial de profissionais não capacitados em UTI; chefia ausente; colegas sem interesse; impotência/sofrimento pelos pacientes, óbitos; falta de material; medo infectar familiares; discriminação familiar por ser linha de frente; medo infectar-se. Influência negativa na assistência prestada. **Considerações finais:** sintomatologia depressiva associada às condições inadequadas de trabalho nas UTIs, agravadas pela pandemia COVID-19.

**DESCRITORES:** Depressão; Saúde ocupacional; Unidades de terapia intensiva; Condições de trabalho; COVID-19.

<sup>1,2</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 30/05/2023; Aceito em: 14/06/2023; Publicado em: 27/09/2023

**Autor correspondente:** Giovanni Roberto Zucoloto enf\_giovanni@yahoo.com.br

**Como citar este artigo:** Zucoloto GR, Marcolan JF. Condições de trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros intensivistas durante a pandemia covid-19. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12757 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12757>



## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze working conditions associated with depressive symptoms in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. **Method:** qualitative research, content analysis; with nurses from ICUs at a hospital in São Paulo/SP; semi-structured questionnaire interview. **Results:** 68 participants from 9 ICUs, mostly female, 28-45 years old; time since graduation, institution working, institution ICU experience and ICU nursing experience between 1-8 years; without other job; weekly workload 38 - 60 h -more; 10 with previous depression diagnosis, 16 with mild, moderate depression. Working conditions related to depressive symptoms: overload due to workload intensity and emergency admission of untrained professionals to the ICU; absent boss; uninterested colleagues; impotence/suffering by patients, deaths; material shortfall; infecting family members fear; family discrimination for being on the front lines; afraid to get infected. Negative influence on the assistance provided. **Final considerations:** depressive symptoms associated with inadequate working conditions in ICUs, aggravated by the COVID-19 pandemic.

**DESCRIPTORS:** Depression; Occupational health; Intensive care units; Work conditions; COVID-19.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar condiciones de trabajo asociadas a síntomas depresivos en enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19. **Método:** investigación cualitativa, análisis de contenido; enfermeras de UTI de hospital de São Paulo/SP; entrevista con cuestionario semiestructurado. **Resultados:** 68 participantes de 9 UTI, mayoría del sexo femenino, 28-45 años; tiempo de egreso, trabajando en la institución, experiencia en la UTI de la institución e experiencia en enfermería UTI entre 1-8 años; sin otro trabajo; carga de trabajo semanal 38 - 60 h -más; 10 con diagnóstico previo de depresión, 16 con depresión leve, moderada. Condiciones de trabajo relacionadas a síntomas depresivos: sobrecarga por la intensidad de la carga de trabajo e ingreso de emergencia de profesionales no capacitados en la UTI; jefía ausente; colegas desinteresados; impotencia/sufrimiento de los pacientes, muertes; falta de material; miedo infectar familiares; discriminación familiar por estar en primera línea; miedo contagiarse. Influencia negativa en la asistencia prestada. **Consideraciones finales:** síntomas depresivos asociados a condiciones de trabajo inadecuadas en las UCI, agravadas por la pandemia COVID-19.

**DESCRIPTORS:** Depresión; Salud ocupacional; Unidades de cuidados intensivos; Condiciones de trabajo; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa “COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES)” realizada com 14.502 trabalhadores de saúde de países latinos, inclusive Brasil, mostra o desgaste desses trabalhadores e impacto na saúde mental durante pandemia COVID-19, com 14,7% a 22% apresentaram sintomas a sugerir episódio de depressão e entre 5% a 15% teve ideiação de suicídio.<sup>1</sup>

Estudo sobre indicadores de saúde mental em 916 trabalhadores da saúde brasileiros apontou a enfermagem possuir mais altos indicadores de problemas mentais como insônia (64,4%), ansiedade (50,3%) e depressão (45,2%), comparada aos demais profissionais. A variável mais frequentemente associada ao risco de problemas de saúde mental nos profissionais de enfermagem foi a preocupação de ser infectado pelo Sars-CoV-2.<sup>2</sup>

Estudo de revisão e metanálise sobre declínio na saúde mental de enfermeiras na pandemia COVID-19 destacou maior proporção de maus resultados referentes à saúde mental entre enfermeiras de diferentes partes do mundo, especificamente para ansiedade, estresse, depressão, transtorno do estresse pós-traumático e insônia. Fatores de risco significativos para ansiedade, depressão e estresse em diferentes estudos foram prestar cuidados diretos aos pacientes da COVID-19, ser do sexo feminino, baixa autoeficácia e resiliência, deficiente apoio social, presença de sintomas físicos.<sup>3</sup>

Pesquisa com enfermeiras suecas sobre trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na pandemia COVID-19 relata aumento da carga de trabalho e agravamento do ambiente de trabalho como causa de estresse físico e psicológico. O trabalho durante a pandemia COVID-19 afetou a saúde e bem-estar como o fato de constantemente pensarem no trabalho, sintomas de estresse e estavam tão exaustas e cansadas, sem energia para nada fazer.<sup>4</sup>

Nos levou a estudar as condições de trabalho associadas à sintomatologia depressiva em enfermeiras intensivistas durante a pandemia COVID-19 o fato do aumento mundial da depressão em profissionais da enfermagem devido a atuação na linha de frente de cuidados aos pacientes contaminados.

Este estudo teve por objetivo analisar condições de trabalho associadas sintomatologia depressiva em enfermeiras intensivistas na pandemia COVID-19.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado de agosto a novembro de 2020, com enfermeiras de todas as nove UTIs de adultos, de todos turnos de trabalho, pertencentes a hospital universitário federal de São Paulo/SP. As diretrizes de plataforma Equator foram obedecidas, utilizado em conformidade o instrumento COREQ.

Critério de inclusão: ambos os sexos, no mínimo um ano de experiência como enfermeira(o) em UTI, atuar no mínimo há seis meses em UTI na Instituição do estudo. Critério de não inclusão foi ausência no período de coleta de dados. Critério de exclusão quando após realização da entrevista solicitasse retirada da participação ou ser encontrado erro que inviabilizasse o objetivo, fato ocorrido com três participantes.

Participaram deste estudo 68 enfermeiras(os) que foram identificados no texto por uso de códigos: E de entrevista seguido do número da entrevista e sigla da UTI específica (geral de 1 a 4, cardio=cirurgia cardíaca, CM=clínica médica, PNM= pneumologia, Cor=coronariana, nefro=nefrologia).

Foram mapeados os profissionais nas UTIs de adultos, contemplados turnos de trabalho, realizado contato inicial com a(o) enfermeira(o) de maneira aleatória, convite a participar da pesquisa com explicação prévia. O participante definia data, horário e local; prévio as entrevistas eram dadas explicações sobre a pesquisa e a concordância em participar firmada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizada entrevista baseada em instrumento específico elaborado pelos pesquisadores, em sala privativa, com duração de cerca de 75 minutos, gravada em aparelho de áudio e transcrita na íntegra.

Para parte qualitativa foi utilizado instrumento na forma de questionário com perfil sociodemográfico e questões norteadoras abertas, no intuito de analisar as condições de trabalho associadas à sintomatologia depressiva.

Análise de dados qualitativa em acordo com referencial teórico da análise de conteúdo e obedecidas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>5</sup>

Houve 26 participantes que apresentaram sofrimento psíquico ou comportamento suicida e receberam orientações e encaminhamentos para ajuda especializada.

A pesquisa encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Federal de São Paulo, protocolado sob CAAE nº 31230920.4.0000.5505, Número de Parecer: 4.162.976, em 20 de julho de 2020.

## RESULTADOS

Dos 68 participantes de nove UTIs adulto, maioria do sexo feminino, idade entre 28/45 anos, solteira, sem filhos, católica/cristã, renda mensal R\$ 4.000,00 a R\$ 7.999,00, predomínio entre um e oito anos para tempo de formação, atuação na instituição, experiência na UTI na atual instituição e na enfermagem em UTI; possuía único vínculo; carga horária semanal entre 38 e 60h e mais. Houve 10 participantes com diagnóstico prévio para depressão e 16 com depressão com intensidade leve e moderada.

Para este artigo parte dos dados qualitativos foram alocados na unidade temática denominada “Sofrimento mental,

condições de trabalho e pandemia da COVID-19” sobre a percepção do sofrimento mental, condições de trabalho inadequadas relacionadas ao aparecimento e agravamento de sofrimento mental, com piora destas condições devido à pandemia COVID-19.

Houve percepção de diferentes fatores durante a pandemia COVID-19 que desencadeou sofrimento mental, ansiedade e depressão:

*[...]início da COVID foi pior, o estresse! Não tinha funcionário! Pacientes gravíssimos e isso desencadeou estresse não só para mim, [...] para todo mundo! Ansiedade para todo mundo! (E22 UTI PNM)*

*[...] sempre fui muito ansiosa. Parece que piorou agora depois da COVID! Com o risco por conta da exposição! E a exposição dos meus familiares [...]. (E31 UTI Geral 04)*

*[...]com a pandemia, acabei tendo um duplo vínculo [...] é extremamente puxado... cheguei a trabalhar nove dias seguidos sem descanso, não tinha vontade de fazer nada, só queria ir para casa, dormir e aí só dormia, acordava, vinha e ficava 12 horas [...] você se sente culpada porque [...] por mais que você queira estar nos dois vínculos, de ganhar os salários para suprir outras necessidades com a minha família, você começa a se sentir culpada porque não consegue [...]. (E21 UTI Cardio)*

*[...] ver muita gente morrer solitário, sem família, lidar com esse sentimento de injustiça [...] se sente impotente, incapaz diante a situação, capacidade, o medo mesmo, muito medo [...]. (E4 UTI Geral 02)*

*[...] foram seis meses de UTI que valeram por dois anos na vida normal, viveu muita intercorrência! Um volume muito grande de óbitos! [...] De intuba um, morre três; não tem a referência do normal, acha que aquilo ali vai durar para sua carreira inteira! (E16 UTI PNM)*

*[...] ficava seis, sete horas sem engolir um copo de água, sem ir ao banheiro, porque se bebesse água teria que desparamentar inteira, ir ao banheiro, não dava, isso me irritou bastante, isso me deixou bem mal [...] era estressante ficar com fome [...]. (E2 UTI Geral 04)*

*[...] teve momentos durante a pandemia inclusive [...] que faltou droga, [...] faltou sedação, [...] faltou glicose; em nós é muito difícil porque é retrabalho, além de você ficar sofrendo por não ter, [...], tem que se ausentar do setor e procurar cobertura em outro setor, [...] isso gera desgaste, gera mais ansiedade... (E7 UTI CM)*

*[...] COVID é um tipo de paciente específico que era grave e a gente não sabia direito o que fazer com ele, porque era tudo experimental e você fazia, ele não saía daquilo! [...] Ele entrava numa bola de neve ali que começava a degripegolar e só ladeira abaixo! [...] não tinham reposta; Frustrada! sensação de impotência! [...]. (E42 UTI Geral 04)*

*O que é numa pandemia, você não ter sabão, álcool gel, papel toalha, não te causaria ansiedade? Causa ansiedade porque você pode pegar o COVID! Pode morrer! Pode passar para alguém que vai morrer! [...] são pequenas frustrações ali, todos os dias! Isso vai gerando ansiedade! Vai gerando raiva [...]. (E66 UTI CM)*

Os participantes enfatizaram a sobrecarga de trabalho devido a pandemia COVID-19, com destaque a admissão emergencial de profissionais de saúde não capacitados para atuar em UTI:

*[...] vi que fiquei realmente em sofrimento ... excesso de trabalho, responsabilidade, de obrigações, falta de tempo para fazer tudo, ser solicitado a todo momento por todos, ter que cuidar praticamente sozinha de todas as situações, eles dividiram um, dois funcionários antigos com 15 novos, você tinha que se virar com tudo, porque o novo não sabia nada, [...] não fez treinamento com ninguém, jogou todo mundo de qualquer jeito, isso foi bem estressante [...]. (E2 UTI Geral 04)*

*Já vinha trabalhar angustiada! Sabendo que ia pegar pessoas sem experiência que não tinha às vezes nem boa vontade em aprender, [...], teve erros! Só causou danos ao paciente, isso me afetou drasticamente! [...] E as pessoas não tinham tanta responsabilidade com a vida do outro, porque o que você não sabe, pergunta! você não sabe, você não faz! (E31 UTI Geral 04)*

*[...] Não sabia ler! Não sabia fazer conta! [os técnicos de enfermagem], para mim muito [estresse]! [...] Você via o povo morrendo por assistência errada! Pôr os médicos fazendo prescrição com droga vasoativa sem diluição! Quero ver o dia que o técnico pegar vasopressina e fazer pura! Noradrenalina e fazer pura! Porque você (médico) colocou lá: nora quatro ampolas a critério médico, cadê a diluição? cadê o soro glicosado? O cara [...] sem experiência, cata as quatro ampolas e faz! [...] Os pacientes vão morrer na mão desse povo! Não dava. Para você ter noção, pegava prescrição médica, separava o que elas [técnicos novos] iam fazer, de medo de que elas pegassem coisas erradas, pegava etiqueta e embrulhava a medicação de diluente [...] e mesmo assim fazia ainda errado [...]. (E41 UTI Geral 03)*

*[...]excesso de carga de trabalho! [...] excesso de pacientes graves com uma equipe, incapacitada incorretamente [...] E muita merda aconteceu mesmo [...] Hiper atento com a merda que tem o risco de acontecer! [...] O principal prejudicado é o paciente! Não pode acontecer! Tem que ficar no pé o tempo inteiro e você tem que ensinar o beabá para a gente que não deveria estar ali dentro! [...] Não tem formação necessária. (E48 UTI Geral 01 COVID)*

Houve participantes que referiram prejuízo na assistência prestada aos pacientes:

*[...] de maneira bem importante, negativa, a de esquecimento, de erro mesmo, de procedimentos, você vai fazer o procedimento e quando você ver, você corre é risco ao paciente, [...]. (E2 UTI Geral 04)*

*[...]cai absurdamente o rendimento, a qualidade da assistência é outra! A vontade que tenho de fazer as coisas que é quase zero, influencia na minha assistência! [...] faço mais por peso na consciência, [...]. (E24 UTI Geral 03)*

## DISCUSSÃO

Os dados quanto a sexo, faixa etária, renda salarial, carga horária semanal de trabalho acima de 36 horas e ter único emprego estão alinhados aos da pesquisa nacional sobre Perfil da Enfermagem.<sup>6</sup>

Quanto à experiência de trabalho em UTI os dados corroboram com resultados similares de pesquisas.<sup>7-8</sup>

A carga horária aumentada atrela-se ao recebimento salarial para que tenham melhor condição de vida, embora com reflexo de piorar a qualidade de vida, ainda mais em país capitalista periférico com acentuada mão de obra reserva.

Evidenciou-se que período prolongado de exposição a surtos epidêmicos e pandêmicos causa esgotamento e impacto psicológico negativo nos profissionais de saúde, que podem ser duradouros.<sup>9</sup>

Estudo no Japão com 56 enfermeiras que cuidavam de pacientes com COVID-19 verificou presença de sofrimento mental com prevalência de transtorno de ansiedade (46,4%), transtorno de estresse pós-traumático (25%) e transtorno depressivo maior (19,7%).<sup>10</sup>

A pandemia trouxe desgastes aos profissionais da saúde associados à quantidade de trabalho e informação com grandes exigências as capacidades cognitivas; a rápida, repetida e difícil tomada de decisão frente a pacientes graves com aumento de mortes a causar tensão psíquica e esgotamento cognitivo, ao provocar sensação de ineficiência do profissional; por aumento da carga emocional ocorreu sensação de culpa pela impossibilidade dos familiares visitarem na internação ou falecimento; desequilíbrio devido ao isolamento/confinamento; preocupação com familiares e redução do tempo para lazer e descanso.<sup>11</sup>

Houve alta prevalência de sintomas de estresse traumático secundário em enfermeiras durante a pandemia da COVID-19, maior índice em enfermeiras de UTI/ Unidades de Cuidado Coronariano seguido das Unidades de Emergência na comparação as de outras unidades, devido pacientes críticos com COVID-19 estarem nessas unidades. As enfermeiras apresentaram maiores escores para depressão, ansiedade e ideação suicida quando comparados às enfermeiras sem sintomas de estresse secundário.<sup>12</sup>

A pandemia escancarou e agravou diversos problemas históricos da enfermagem, principalmente quanto às condições de trabalho inadequadas que promovem sofrimento físico e psíquico.

Impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil foi tema de revisão integrativa e relacionou o estar na linha de frente com maior risco de contágio e ansiedade, medo e estresse, pânico provocado pelo número elevado de contaminados e mortes, falta de EPI, jornada de trabalho aumentada e exaustiva por déficit de profissionais que se contaminaram a promoverem aumento do estresse e sofrimento mental.<sup>13</sup>

Estudo com 20 enfermeiras que cuidavam de pacientes com COVID-19 em Henan (China) relata que todas experimentaram quantidade significativa de emoções negativas na primeira semana de atuação. Houve aumento contínuo da carga e jornada de trabalho; obrigadas a conservar o vestuário de proteção, o que resultou em fadiga e desconforto; a incapacidade de satisfazer necessidades físicas e psicológicas trouxe sensação de impotência. A maioria expressou preocupações sobre os muitos doentes isolados com poucos profissionais, principalmente com condições desconhecidas e estado psicológico dos pacientes e emergências graves. A maioria sentiu diferentes níveis de ansiedade, todas relataram preocupações com familiares que estavam preocupados com elas.<sup>14</sup>

Pesquisa com 5.677 profissionais de saúde australianos sobre saúde mental atrelada a pandemia COVID-19 verificou prejuízos ao estado emocional dos profissionais da linha de frente, na capacidade de participar da vida diária da maneira que desejavam e no autocuidado. Houve sofrimento mental relacionado à ansiedade, medo, solidão, fadiga, aumento das exigências no trabalho e em casa, incerteza sobre futuro imediato e a longo prazo, isolamento social e perda de salários. Ocorreram pensamentos de culpa associados à incapacidade para pensar e agir de forma positiva ou em benefício de sua saúde.<sup>15</sup>

Estudo com 17 enfermeiras de UTI na Espanha quando do enfrentamento da pandemia COVID-19 verificou o medo como mais relatado a influenciar na assistência, também contribuiu o isolamento do paciente, excesso de informação e incapacidade de se desligar do ambiente de trabalho.<sup>16</sup>

O sentimento de despreparo para o trabalho de enfrentamento da COVID-19 por parte dos profissionais da saúde foi relacionado aos processos desconhecidos, falta de formação específica e redistribuição para outras áreas dos cuidados de saúde.<sup>17</sup>

Relatos de enfermeiras de UTI em hospital de referência à COVID-19 em Singapura mostram a turbulência em seu bem-estar psicossocial devido à rápida deterioração dos pacientes com COVID-19 e assistir ao processo de morte e morrer na UTI. Acompanhar o sofrimento dos pacientes foi muito provocador do ponto de vista emocional e influenciou na assistência. As mortes provocaram angústia moral, pois ficou impossível prestar cuidados de fim de vida aos pacientes

e de luto aos familiares, a levar enfermeiras a suportar o peso da percepção da falta de cuidados.<sup>18</sup>

Enfermeiras de UTI durante a segunda onda da pandemia no Canadá (janeiro/março 2021) referiram escassez de recursos como equipamentos, profissionais e salas de pressão negativa limitada e a gestão não foi transparente sobre os EPIs. Pediram às enfermeiras que reutilizassem EPIs ou se contentassem com o que tinham. Sentiram-se em alto risco de contágio por culpa da gestão, pois observaram não haver plano nem coordenação para gerir situações de alta intensidade. Sofriam de angústia moral, trabalhavam em ambiente caótico e inseguro, com regras que sofriam rápida mudança e sentiam-se abandonadas pela gerência. Necessitavam diretrizes mais claras, mais educação e envolvimento nas decisões da unidade.<sup>19</sup>

Enfermeiras de UTI sofreram intensos efeitos psicológicos e físicos devido demanda de pacientes com COVID-19, entre outros advindos do meio social como estigma, responsabilidades adicionais, interações tensas e isolamento/solidão. Houve percepção social das enfermeiras como ameaça e risco de levarem infecção, a provocar evitação e dificuldades de relacionamento familiar, muito diferente da imagem difundida pela mídia de heróis da saúde.<sup>20</sup>

Nas entrevistas observamos descrença de futuro seguro, medo e preocupação, choro, revelações de segredos profissionais e pessoais que causaram sofrimento, sensação de alívio por terem alguém para desabafar as angústias.

As enfermeiras estadunidenses e de países ricos possuíam pouca experiência na prática e formação frente à situação tão comprometedor e avassaladora como da pandemia COVID-19. Muitas se sobrecarregaram, tiveram inquietação, ficaram confusas, assustadas, zangadas, mas comprometidas ao trabalho a ponto de comprometer sua saúde e a de entes queridos.<sup>21</sup>

As enfermeiras transferidas para UTI devido à pandemia COVID-19 receberam pouco ou nenhuma introdução ao novo local, muitas afirmaram sobre falta de competência e experiência para essa atuação, sentiram-se inseguras ou sozinhas; receberam promessa de trabalhar em estreita colaboração com enfermeiras experientes dessas unidades para terem auxílio se necessário, porém muitas vezes ficaram sós na assistência. Enfermeiras de UTI relataram aumento da carga de trabalho, pois tinham constantemente de introduzir e ajudar novos colegas.<sup>4</sup>

As UTIs tinham frequentemente falta de pessoal a deixar enfermeiras exaustas e enfermeiras de outras áreas foram rapidamente treinadas para auxiliar nas UTIs, porém trouxe problema de pessoal transferido sem experiência em UTI. A escassez de enfermeiras de UTI e aumento da internação em UTI devido COVID-19 comprometeram a assistência e segurança dos pacientes.<sup>19</sup>

Enfermeiras estadunidenses de UTI sofreram intenso impacto durante a pandemia COVID-19, dentre outros fatores,

pela falta de enfermeiras de UTI e médicos sem formação prévia em UTI.<sup>22</sup>

Tivemos importantes problemas de fundo de âmbito mundial durante a pandemia COVID-19, destaque a alta demanda para poucos profissionais qualificados, principalmente em UTI. De improviso, retirar profissionais de unidade geral ou contratar recém-formados ou sem experiência na assistência em UTI e colocá-los em UTI sem treinamento prévio e adequada supervisão obviamente não poderia dar resultado adequado.

Necessário investir em educação permanente nas instituições, melhorar em muito a formação na graduação dos profissionais da saúde, fortalecer o compromisso com profissão e pacientes, formar indivíduos críticos, reflexivos, comprometidos com a saúde da coletividade. Gestores e governantes devem ter planos para situações emergenciais como as da pandemia COVID-19 frente à possibilidade de novos eventos, que erros sirvam de aprendizado para planejamento e gerenciamento de novas crises.

Nos sentimos tocados pelos conteúdos e formas de expressão durante as entrevistas e chocados ao verificarmos que algumas enfermeiras acreditavam que nada tinham feito. Relataram tantos problemas que em sua maioria fugia a sua governança e tanto sacrifício e exposição a riscos para dar o seu melhor. Muitos profissionais perderam a vida para cuidar do outro desconhecido. Fizeram o possível que lhes cabia, fruto de muita dedicação e esforço pessoal e de equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições de trabalho inadequadas foram agravadas durante a pandemia COVID-19 e relacionadas à promoção de sofrimento mental e desenvolvimento e agravamento da sintomatologia depressiva das enfermeiras.

Fatores para tal foram sobrecarga de trabalho, excesso de carga horária, falta de EPIs, materiais, insumos e equipamentos, falta de recursos humanos e qualificados, risco a exposição e contágio, angústia moral, ausência de lideranças e gestores e suporte psíquico, mortes em excesso, falta de informação, isolamento de entes queridos e medo de contaminação deles.

Como limitação do estudo a possibilidade de viés pela subjetividade do participante e pesquisador no envolvimento com as situações vividas. Contribui para que sejam feitos planejamentos adequados para eventos semelhantes futuros.

## REFERÊNCIAS

1. PAHO. The COVID-19 health care workers study (HEROES): Informe regional de las Américas [Internet]. WASHINGTON, D.C: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022 [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/>
2. Osório FL, Silveira ILM, Pereira-Lima K, Crippa JAS, Hallak JEC, Zuardi AW, et al. Risk and protective factors for the mental health of brazilian healthcare workers in the frontline of COVID-19 pandemic. *Front psych*. [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 10];12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.662742>.
3. Varghese A, George G, Kondaguli SV, Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J. glob health*. [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 24];11:05009. Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009>.
4. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs. crit. care*. [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 22];26(6). Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.12649>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 5 ed rev. Ampliada, 2018.
6. Fiocruz/COFEN. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [acesso em 10 de setembro 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
7. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harhi KM. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *J. nurs. educ. Pract*. [Internet]. 2018 [cited 2022 sep 7];8(10). Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77>.
8. Wihardja H, Hariyati TS, Gayatri D. Analysis of factors related to the mental workload of nurses during interaction through nursing care in the intensive care unit. *Enferm. Clin*. [Internet]. 2019 [cited 2022 sep 7];29(Suppl2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.002>.
9. Preti E, Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr. psychiatry rep*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 23];22(8). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>.
10. Ohue T, Togo E, Ohue Y, Mitoku K. Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to

- resign, and influencing factors. *Medicinen* [Internet]. 2021 [cited 2022 nov 30];100(31):e26828. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026828>.
11. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *L'Encéphale*. [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 27];46(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>.
  12. Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M. Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Arch. psychiatr. nurs.* [Internet]. 2022 [cited 2022 nov 6];37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.005>.
  13. Oliveira OC, Soares PJR. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e o enfrentamento frente a este desafio: revisão integrativa. *RUNA*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de setembro 2022]; Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14866>.
  14. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am. j. infect. control.* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 20];48(6). Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajic.2020.03.018>.
  15. Lewis S, Willis K, Bismark M, Smallwood N. A time for self-care? frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *SSM - Mental health.* [Internet]. 2022 Dec [cited 2022 aug 27];2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100053>.
  16. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Nurs. crit. care.* [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 3];26(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>.
  17. Willis K, Ezer P, Lewis S, Bismark M, Smallwood N. "Covid just amplified the cracks of the system": working as a frontline health worker during the COVID-19 pandemic. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 21];18(19). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910178>.
  18. Lin YP, Tang CJ, Tamin VA, Tan LYC, Chan EY. The hand-brain-heart connection: ICU nurses' experience of managing patient safety during COVID-19. *Nurs. crit. care.* [Internet]. 2022 [cited 2022 nov 3];27(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472664/>.
  19. Rhéaume A, Breau M, Boudreau S. A critical incident study of ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs. ethics.* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 27];29(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/09697330211043270>.
  20. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Appl. nurs. res.* [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 30];59:151418. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>.
  21. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nurs. ethics.* [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 10];28(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>.
  22. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A US national survey. *Am. j. crit. care.* [Internet]. 2022 [cited 2022 sep 25];31(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704108/>.