

VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRIMEIRA VAGA COVID-19

HEALTH PROFESSIONALS LIVED EXPERIENCED DURING THE FIRST WAVE OF COVID-19

Ricardo Ferreira^{1,2†}, Andréa Marques^{1,2,3}, Mariana Marques^{4,5}, Sofia Meneses⁴, Georgina Pimentel¹, Rui Gonçalves^{3,6}, Luís Loureiro^{3,6}, & António Marques^{1,2}

¹Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, rferreira@reumahuc.org, 14389@chuc.min-saude.pt, 22899@chuc.min-saude.pt, amarques@chuc.min-saude.pt

²Núcleo de Investigação em Enfermagem Núcleo CHUC da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICiSA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

³Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, rgoncalves@esenfc.pt, luisloureiro@esenfc.pt

⁴Unidade de Psicologia Clínica - Consulta Externa, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, 14363@chuc.min-saude.pt, msofiameneses@hotmail.com

⁵Serviço de Psicologia Médica (SPM), Coimbra, Portugal

⁶Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICiSA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

Resumo: A pandemia COVID-19 impôs aos profissionais de saúde (PS) uma sobrecarga inédita, mas existe pouca evidência sobre o seu impacto no contexto profissional do cuidar e nas suas vidas. Este estudo teve como objetivo descrever as vivências dos PS infetados com COVID-19 ou que tiveram contactos de alto risco durante a atividade profissional. Realizou-se um estudo qualitativo fenomenológico, com entrevistas semiestruturadas, individualizadas, a enfermeiros, médicos e assistentes operacionais, de um hospital universitário da região centro de Portugal. Participaram 23 PS (15 enfermeiros; 10 COVID+). Emergiram três temas centrais – Pessoa, Hospital, Sociedade – e cinco subtemas - “Eu” (pessoa/profissional), “Eu e os Outros” (doentes/familiares), “Eu e os Outros como Eu” (equipa), “Eu e os Meus” (família), e “Liderança/Gestão”. Descrevem-se alterações emocionais, adaptações no cuidar e na comunicação, o impacto do isolamento/separação e dos mass media. Pesaram particularmente as dificuldades em ser “testado” e saber os resultados, o sentimento de apoio ou de desamparo institucional e de estigma na comunidade. Conclui-se que o conhecimento das alterações emocionais, físicas, socio-relacionais e do cuidar, descritas por estes PS, pode facilitar o processo adaptativo do sistema, garantindo um apoio mais efetivo aos PS e, conseqüentemente, assegurando melhores cuidados de saúde, doravante.

Palavras-Chave: Profissionais de saúde; COVID-19; Eventos de Vida; Pandemia; Empatia

Abstract: The pandemic COVID-19 imposed an unprecedented burden on health professionals (HP), but there is little evidence about its impact on the professional context of care and on their lives. This study aimed to describe the HP's experiences infected with COVID-19 or who had high-risk contacts during their professional activity. We performed a qualitative phenomenological study. Semi-structured, individual interviews were conducted with nurses, doctors, and operational assistants, from a university hospital at the central region in Portugal. A total of 23 PS participated (15 nurses;

†Morada de Correspondência: Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, Avenida Dr Bissaya Barreto, 3000-075 Coimbra, Portugal. Email: ferreira.rjo@gmail.com

Submetido: 23 de julho de 2021

Aceite: 10 de outubro de 2021

10 COVID+). Three central themes emerged - Person, Hospital, Society - and five sub-themes: “Me” (person/professional), “Me and the Others” (patients/families), “Me and Others like Me” (team), “Me and Mine” (family), and “Leadership/Management”. Emotional changes, adaptations to care and communication, the impact of isolation/separation and mass media are described. The difficulties in being “tested” and knowing the results, the feeling of institutional helplessness and stigma in the community were also a burden. We concluded that the knowledge of emotional, physical, socio-relational and care changes, described by these HP, can facilitate the adaptive process of the system and health care, ensuring effective support for PS and, consequently, ensuring the best health care, from now on.

Keywords: Health Personnel; COVID-19; Life change events; Pandemics; Empathy

A crise global espoletada em início de 2020 pela disseminação galopante do vírus SARS-CoV-2 e pela grave Pandemia de doença COVID-19 continua a evoluir e a afetar o nosso quotidiano. Milhões de vidas foram perdidas, o desemprego galopa, o impacto económico é ainda difícil de avaliar e antecipam-se desafios sem precedentes na história moderna (Gates, 2020), nomeadamente ao nível das respostas dos sistemas de saúde, em geral, e da saúde mental em particular. Disse-se que “não haverá mais normal”, o que parece ser uma afirmação demasiado forte e que, esperamos, não corresponda à verdade, até pela enorme capacidade de adaptação do Ser Humano e das Comunidades.

Um dos aspetos centrais para o futuro é a forma como as equipas de saúde irão superar e reajustar-se a este desafio sem precedentes. De que forma as suas vivências os marcarão? Como se irão reorganizar em termos de trabalho? Que novos processos de trabalho terão vindo para ficar? O “Cuidar” ficará diferente? Como será o trabalho de equipa? Muitas perguntas estão, ainda, por responder. O período vivido está em permanente mutação e sabe-se que os contextos de cada país, de cada região e de cada unidade de saúde são particulares e influenciaram, de alguma forma, a vivência específica do fenómeno, quer pelos cidadãos, quer, muito em particular, pelos profissionais de saúde (PS) (Joo & Liu, 2021; Skegg et al., 2021). Existirão certamente comunalidades na doença e na vivência profissional, mas existem seguramente ainda mais vivências, que importa desvelar, descrever e considerar para uma melhor preparação do futuro. É, por isso, importante descrever as vivências dos PS durante a primeira vaga da Pandemia, para que não sejam esquecidas, facilitando o mapeamento da evolução no entendimento que construímos enquanto sociedade, retirando as devidas aprendizagens. Por outro lado, esta descrição permitirá comparar com as fases subsequentes da pandemia.

Existem diferentes formas de registar as consequências para os PS, desde logo pela determinação das taxas de infeção e mortalidade e fatores associados (Santos et al., 2020), mas importa, também, analisar as respostas sociais e compreender os impactos individuais e coletivos desta perturbação pública. A sublimação do discurso na primeira pessoa, de quem viveu o fenómeno mais intensamente, no “lado de cá da barricada” é aquela que importará mais relevar, nacional e internacionalmente.

Apesar de a grande maioria das publicações sobre o impacto da Pandemia COVID-19 ser de cariz quantitativo, existem já várias publicações qualitativas e fenomenológicas, uma das principais, publicada em abril de 2020 (Liu et al., 2020). Foi na China que se realizou a maioria destes estudos (Joo & Liu, 2021), sendo alguns realizados em países orientais, como no Irão (Karimi et al., 2020), na Coreia do Sul (Lee & Lee, 2020) e na Turquia (Kackin et al., 2020). No ocidente europeu identificaram-se muito menos, como por exemplo, um na Suécia, relativo a transporte de doentes críticos (Dabija et al., 2021), ou um na Dinamarca reportando a perspetiva de supervisores que realizaram sessões de aconselhamento grupal a enfermeiros (Marsaa et al., 2021). Quase todos os estudos usaram o método fenomenológico e entrevistaram apenas enfermeiros, sendo que apenas dois incluíram também médicos (Kim et al., 2020; Liu et al., 2020). A maioria dos estudos incluiu entre

os 10 e os 14 participantes (Joo & Liu, 2021). Não se identificaram estudos que incluíssem participantes infetados em contexto de trabalho.

Este estudo teve como objetivo descrever as vivências dos PS de um hospital universitário, que foram infetados com SARS-COV-2 ou que tiveram contactos de alto risco durante a sua atividade profissional, aquando da primeira vaga da Pandemia, descrevendo os fatores facilitadores e dificultadores da sua atividade profissional.

MÉTODO

Para a estruturação deste artigo seguiu-se a “*Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ) checklist*”.

Realizou-se um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, utilizando o modelo de análise proposto por Loureiro (2002) e as estratégias de adequação e rigor para este tipo de estudos (Loureiro, 2006). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (#666/04-2020), tendo-se seguido todos os pressupostos inerentes a este tipo de investigação.

Definiram-se como critérios de inclusão dos participantes: enfermeiros, médicos ou assistentes operacionais da instituição, que tivessem: a) testado COVID-19+; ou b) trabalhado num serviço dedicado ao atendimento a doentes COVID-19+; ou c) tido exposição direta e de risco a doentes COVID-19+. Selecionaram-se estas profissões por serem as mais representativas a nível hospitalar e por terem mais contactos de risco. Para identificação de voluntários para o estudo foram enviadas mensagens de correio eletrónico para os enfermeiros gestores e para os diretores de serviço. Uma investigadora (AM) contactou telefonicamente todos os interessados, confirmou a sua elegibilidade, realizou o consentimento informado (enviado por mensagem de correio eletrónico), recolheu os dados profissionais (serviço de origem, se mobilizado ou não, experiência profissional) e agendou a entrevista.

Três investigadores realizaram as entrevistas, um enfermeiro (RF) e duas psicólogas clínicas (SM, MVM) da instituição, com larga experiência em realização de entrevistas. Estes treinaram e uniformizaram os procedimentos de entrevista. O guião foi elaborado para o efeito e pré-validado com a equipa de investigadores (Quadro 1).

Quadro 1. Guião de entrevista

- a. Pode descrever como foi a sua experiência de trabalho nas últimas semanas?
- b. Quais foram os fatores facilitadores do seu trabalho e porquê?
- c. E quais os fatores geradores de dificuldade? Porquê?
- d. Como descreve a sua relação com os doentes nas últimas semanas?
- e. Existe algum aspeto relevante que nos queira descrever relativamente à sua vida pessoal?
- f. Como antevê o futuro na sua atividade profissional?

No final de cada pergunta, usar pedidos como:

- Quando refere/diz que “...”, o que quer dizer, mais especificamente, com isso?
- Pode dar-me um exemplo de como isso se passou?
- Pode explicar-me isso um pouco melhor?

Entrevistadores e entrevistados não se conheciam previamente. As entrevistas realizaram-se entre 18/05/2020 e 10/07/2020 via WhatsApp®, gravando apenas o áudio. No final da entrevista confirmou-se com o/a entrevistado/a se havia algum conteúdo que preferisse ocultar, o que aconteceu

em duas situações. A duração das entrevistas variou entre os 20' e os 90', com uma média de 32'. As transcrições foram realizadas por nove colaboradores de investigação, após treino, assinatura de um acordo de confidencialidade, e sem terem acesso aos dados identificativos dos participantes (editados pelo investigador principal, RF). Os ficheiros de som foram protegidos com password e serão destruídos após a aceitação desta publicação. Ao fim de cada semana de entrevistas os entrevistadores reuniram para listar e debater os principais temas discutidos e aferir a saturação dos dados de acordo com a tipologia profissional dos participantes.

A codificação das entrevistas foi facilitada pela utilização do software ATLAS.ti (v.8) e realizada por três investigadores (RF, AM, AMM), de forma indutiva, isto é, sem temas definidos *a priori*, seguindo as etapas descritas por Loureiro (2002). No final, realizaram-se duas reuniões com todos os investigadores para debater o índice temático. Os participantes foram convidados a assistir e a validar a análise efetuada em dois momentos de apresentação pública preliminar.

RESULTADOS

Participaram no estudo 23 profissionais de saúde (15 enfermeiros, 4 médicos e 4 assistentes operacionais) de um hospital universitário, maioritariamente do sexo feminino ($n=15$), com idades entre os 27 e os 53 anos. Destes, 10 testaram positivo para SARS-CoV-2 e 13 trabalharam em serviços COVID-19.

Os resultados (ou achados) dividem-se em três temas centrais: 1. Pessoa, 2. Hospital e 3. Sociedade. Incluídos nestes temas, de forma interligada, identificaram-se cinco subtemas: i. “Eu” (Pessoa/Profissional), ii. “Eu e os Outros” (Doentes/Famíliares), iii. “Eu e os Outros como Eu” (Equipa), iv. “Eu e Os meus” (Família), e v. “A Liderança/Gestão”. Na Figura 1 apresenta-se a representação esquemática do fenómeno, que inclui, para além dos temas e dos subtemas, os principais significados desvelados. No esquema sublinha-se a interdependência entre o “Eu Corpo”, “Eu Sujeito” e “Eu em relação”, nos contextos próprios, num fluxo centrífugo, em que a Pessoa é central no fenómeno que vive.



Figura 1. Representação esquemática do fenómeno “Vivências dos profissionais de saúde durante a primeira vaga da Pandemia COVID-19”

De seguida apresentamos os temas, os respetivos significados e uma seleção das unidades naturais de significado (UNS) mais representativas. Nos Quadros 2 a 4 apresentamos as UNS complementares para cada significado (com um código único para mais fácil referência à tabela, por ex: “[C1]”) referentes a cada tema.

“PESSOA”

“tenho algum receio do que possa cá ter ficado”(E16)

As vivências pessoais destes participantes (“**Eu**” - **Pessoa/Profissional**) foram de ordem diversa: física, emocional, relacional, profissional e, inclusivamente, espiritual (Tabela 2). Sobressaíram, nomeadamente, as “Alterações Emocionais” decorrentes de viver um acontecimento desconhecido e incontrollável, que provocou um estado de ansiedade constante, mesmo de pânico, em alguns casos, pelo sentimento de inevitabilidade do contágio com uma doença nova e potencialmente mortal[C1]: *“Claro que há aqui um fator do desconhecido (...) tivemos auxiliares a chorar o dia inteiro”* (E1). Muitos profissionais tiveram de ser medicados para sintomatologia ansiosa ou depressiva, o que foi mais evidente nos que estiveram em isolamento em suas casas [C2]: *“Depois chegava à noite e sonhava com aquilo, inclusivamente cheguei ao ponto de ter de tomar medicação e ainda não estávamos na fase pandémica cá em Portugal.”* (E15). As referências a mudanças de comportamento foram também várias. Por um lado, maior agressividade e impaciência, por outro, mais tolerância e perceção de crescimento pessoal [C3].

A notícia do resultado positivo foi avassaladora para alguns PS, sendo que alguns sentiram necessidade de telefonar e pedir desculpa às pessoas com que contactaram, pelo risco de as terem contagiado, além do medo do que pudessem vir a sofrer em consequência da doença, com sintomas debilitantes [C4]: *“A preocupação foi contactar a minha família (pausa). Desculpa lá”* (E12).

Para lidar com estas dificuldades, os participantes usaram diferentes formas de “Adaptação” (mecanismos de *coping*). Em alguns casos evitando abordar o problema, noutros enfrentando-o e ventilando emocionalmente os receios e expectativas, noutros ainda, comparando com as dificuldades vividas por gerações anteriores, por ex. a Guerra Portuguesa do Ultramar, ou relativizando face às suas experiências, pessoais (ex. cancro) ou de cuidar do “Outro” [C5].

“**Eu e os Outros como Eu**” representa a vivência com a equipa (multidisciplinar), num ambiente de maior “Valorização” da mesma, que se constituiu como grande motivação para enfrentar o desafio nunca antes visto ou mesmo imaginado [C6]: *“estavam completamente desmoralizados [colegas], tinham tido muitos doentes na sala COVID, havia doentes que tinham morrido (...) e havia um certo desespero de não conseguir dar resposta.”* (E1)

Este espírito de irmandade, fortalecido também pela Pandemia, é bem expresso no seguinte excerto: *“é um exemplo de união, de espírito de entrega, de espírito de sacrificio (...), uma pessoa põe-se mais depressa em risco do que deixas [o risco] para um amigo teu (...) se for preciso a segunda vez [segunda onda], estou lá, sem problema absolutamente nenhum, eu e os meus colegas, com a equipa que tenho não tenho medo nenhum.”* (E3)

O isolamento, por COVID-19, foi sentido como uma falha individual para com a equipa [C7]: *“quando estava em casa ... senti que estava a falhar-lhes porque somos uma equipa e senti que lhes fiquei em dívida”* (E16) *“não sei se será exatamente culpa [o que sinto].”* (E24)

“**Eu e Os Outros**” (**doentes e familiares**) representa a essência da profissão, constituindo-se a força motriz do cuidar, que se matiza de dificuldades nunca experimentadas, sobretudo ao nível da quebra (quase) irreparável de uma conexão ao ver afetada gravemente a comunicação. Os PS sentiram com especial pesar o facto de não conseguirem contornar a impossibilidade de familiares e doentes se despedirem de alguma forma aquando do internamento, naquele que seria para muitos a última oportunidade de se verem [C8]: *“Entraram a andar e não vão voltar a ver a família, vão morrer e*

nem a família se pode despedir como deve ser” (E7). O jugo da morte estava presente em todo o lado no hospital.

Quadro 2. Categorização do tema “Pessoa”

Significados	Cód.	Unidade Natural de significado
SUBTEMA 1: “Eu” - Pessoa/Profissional		
Alterações emocionais	C1	“(…) tínhamos quinze colegas em casa, positivos, e quem fica diz “ok, isto vai ser tudo a eito vamos estar todos infetados”, (...) quando é que vai chegar a minha vez?” (E15)
	C2	“estou a tomar medicação antidepressiva (...) Senti-me muito sozinha, não é que não tivesse o apoio da família” (E7)
	C3	“também me vi a responder mais rapidamente do que eu respondia antes (...)” (E1) “estou mais rezinguento, noto que implico muito” (E16) “sinto que mudei um bocadinho, estou mais tolerante” (E13)
	C4	“fiquei em pânico, fiquei assustadíssima” (E10) “Eu decidi ir fazer o teste a vinte e dois de março e testei positivo, foi um balde de água fria” (E15)
Adaptação	C5	“chegámos a cuidar de muitos doentes com tuberculose nas infeciosas, e essa sim, preocupava-nos sempre bastante.” (E4)
SUBTEMA 2: “Eu e os Outros como Eu” (Equipa)		
Valorização	C6	“reconhecemos que realmente o trabalho em equipa é muito mais efetivo.” (E4)
Culpa	C7	“é tipo um soldado que vai à guerra, parte uma perna no primeiro dia e falha a guerra, e eu fui uma baixa inicial”(E16);
SUBTEMA 3: “Eu e os Outros” (Doentes e Familiares)		
A Morte	C8	“o facto de muitos deles não terem telemóvel, de não conseguirem fazer videochamadas afeta-os (...) e às vezes há os (...) que estão abandonados.” (E1) “nos primeiros dias o silêncio dos corredores era uma coisa assustadora (...) parecia um silêncio de morte, como quando nós à noite na urgência somos chamados para verificar um óbito.” (E21)
Comunicação	C9	“nós entramos mais em ansiedade, por não conseguirmos satisfazer tão bem o utente, o utente não nos vê, não nos conhece.” (E2) “é uma barreira física para a comunicação, a voz fica abafada, a visão distorcida, a visão do doente para nós é afetada, vê os olhos e pouco mais. (...) nota-se que as pessoas não ficam tão à vontade para colaborar connosco” (E17); “nós acabávamos a gritar.” (E21)
A Máscara	C10	“umas N95 chinesas, aquilo faz uma força nas orelhas “cum carago”, aquilo passado 3 horas começa a cortar.” (E7) “passei quatro horas com os óculos embaciados, sempre assim a olhar de lado, fiquei com uma dor de cabeça brutal (riu-se), aqueles fatos faziam-nos transpirar imenso.” (E7) “estarmos de máscara limita bastante, quer a interação, quer perceber as emoções do próprio doente, transmitir a nossa emoção (...)” (E23)
O Equipamento	C11	“Uma simples colheita de análises, que antigamente era pegar numa agulha, numa seringa, nos dois tubos, ir ter com o doente e colher, agora não, (...) temos que tirar três etiquetas da mesma análise, temos que desinfetar os tubos, usamos dois pares de luvas, as viseiras embaciadas (...) mal conseguimos ver as veias.” (E4)
Valorização	C12	“[os utentes] até nos agradeciam, no fim, o que nós fazíamos por eles, e nós não fazíamos mais nada que a nossa obrigação.” (E3)
Ética profissional	C13	“se tu lá fores um dia vais ver, ‘dão um murro no peito e siga em frente’ [gesto forte exemplificativo], tem de se fazer, é o nosso papel” (E16)

O cuidar foi profundamente afetado por barreiras diversas, nomeadamente de Comunicação, e isso foi outro fator promotor de sofrimento nos PS [C9].

“A Máscara” [C10], um objeto já parte do nosso cotidiano, e “O Equipamento” de proteção individual [C11], foram protagonistas de dualidades que muito afetaram as vivências do cuidar. Se por um lado eram muito desejados, por outro causavam enorme dor, desconforto, sobrecarga física e psicológica, e ainda dificuldades na comunicação e relação de ajuda com os utentes e extrema dificuldade na realização de procedimentos técnicos.

Todas estas dificuldades tiveram, em certa medida, uma compensação, nomeadamente o receber reforços positivos, de utentes e familiares, pela “Valorização” do cuidado prestado [C12].

Neste contexto de adversidade evidenciou-se, indelevelmente, um enorme sentido de “Ética Profissional”, que se sobrepôs aos incontrolláveis pensamentos de defesa do Ser [C13]: *“acho que passou pela cabeça de quase todos nós a vontade de ‘a gente mete um atestado e resolvemos isso’”(E4) [mas] “isto era um desígnio (...) foi a profissão que escolhemos”(E3).*

“HOSPITAL”

“(...) foi tudo mudado, de dia para dia, a gente chegava lá e era uma mudança diferente” (E13)

O segundo tema central foca-se no domínio do Hospital (Quadro 3), que como não poderia deixar de ser, influenciou bastante as vivências dos profissionais.

Os “Recursos Humanos”, inicialmente adequados com reforço dos contextos COVID, foram-se tornando escassos, tendo sido necessário reorganizar a estratégia de cooperação no trabalho [C14]: *“só com uma interação entre a equipa de enfermagem, nós médicos, e auxiliares, é que se conseguiu que de alguma forma potenciar melhor os recursos de forma a chegar para todo o lado e promover a segurança” (E23).*

Face à necessidade de mobilização intempestiva de muitos recursos, existiram referências às dificuldades de integração e estabilização, além do contacto, informando da mobilização, não ter sido atempado, fruto da urgência na tomada de decisão [C15]: *“o profissional recebe por SMS ou por e-mail na véspera a comunicação de que no dia a seguir vai-se apresentar no serviço x ou y, portanto as pessoas são meros números (...).” (E17)*

A importância da experiência prévia em doenças infecciosas e com práticas avançadas de enfermagem também foram significativamente mencionadas, salientando-se a importância de uma combinação de competências, que permitiu estabilidade e complementaridade, contribuindo para sentimento de valorização e pertença [C16].

Inicialmente, a (in)disponibilidade dos “Recursos Materiais” foi a preocupação mais premente, com a necessidade de racionalização, mas que depois foi resolvida [C17].

Outro tipo de recursos salientados foram os “Recursos de Conhecimento”, por exemplo, o apoio do grupo especializado na prevenção da infeção [C18], ou os “Serviços de Suporte”, nomeadamente o apoio dos enfermeiros especialistas em saúde mental [C19].

Alguns profissionais em isolamento temeram pela sua situação financeira, dado que muitos não receberam salário referente ao período em que estiveram isolados em casa, por falta de definição e articulação dos processos, com o vencimento a ser pago aos profissionais em Contrato Individual de Trabalho (CIT) pela segurança social e a conseqüente demora [C20]: *“Aquele colega veio publicar para as redes sociais que recebeu sessenta e sete euros, (...) a minha folha de vencimento de maio foi zero” (E10);*

Mas, de forma inequívoca, a grande fonte de insatisfação e revolta foi sentida relativamente ao processo de testagem dos profissionais e comunicação dos resultados, gerido pelo serviço de saúde ocupacional, considerado desajustado, demorado e, despersonalizado, apesar de se compreender que o acréscimo de trabalho foi avassalador [C21]: *“ninguém nos deu resposta a nada, (...) a saúde ocupacional não dava informações nenhuma.” (E10)*

Quadro 3. Categorização do tema “Hospital”

Significados	Cód.	Unidade Natural de significado
SUBTEMA 4: Liderança/Gestão		
Recursos Humanos	C14	<p>“o rácio foi aumentado; recebemos cerca de 6 enfermeiros para a equipa” (E1)</p> <p>“porque nós tivemos o mesmo número de doentes para o mesmo número de enfermeiros e com trabalho acrescido com tudo o que é utilização de equipamento de proteção individual para todos os doentes” (E8)</p> <p>“nunca conseguimos ter duas folgas seguidas” (E11)</p>
Dificuldades de Integração	C15	<p>“foi uma das situações que me deixou um bocadinho ansiosa, foi ter que ir para um sítio que eu não conhecia e não sabia como é que se trabalhava, em termos de equipa” (E5)</p> <p>“nós recebemos colegas que tiveram um mês e foram embora e depois recebemos outros colegas de outros serviços e isso não dá grande estabilidade à equipa” (E2)</p>
Experiência Prévia	C16	<p>“estou habituado a ter situações limite, nomeadamente eu trabalhei muitos anos nas infecciosas (...) e nós, portanto, tínhamos já experiência até com os doentes de HIV, (...) ou com tuberculoses ativas” (E3)</p> <p>“... porque ajudei muitos colegas, (pausa) nos cuidados às linhas arteriais, por exemplo, com as quais já tinha trabalhado (...) e acabei por também me sentir um bocadinho mais realizada, porque senti que fui importante, também neste aspeto da equipa. (E2)</p>
Recursos Materiais	C17	<p>“os gestores de risco disserem-nos ‘poupem EPI’S que nós não temos EPI’S suficientes’, durante muitos dias e são dias de sofrimento muito grande” (E15)</p> <p>“nunca nos faltou material, a questão era usarmos o material, e termos noção que há falta em muito lado e temos de o poupar” (E16).</p>
Recursos de Conhecimento	C18	<p>“a comissão de infeção hospitalar sempre nos apoiou desde o início (...) tanto dar-nos formação de vestir e despir os equipamentos, como na organização do serviço nos circuitos dos limpos e dos sujos, da recolha de lixos” (E4)</p>
Serviços de Suporte	C19	<p>“Tivemos contacto com os enfermeiros da saúde mental (...)” (E10) “(...) para saber como é que estávamos, fiquei muito contente! Foi logo, para aí na terceira semana, mas foi um telefonema... um telefonema!” (E19)</p>
Situação Financeira	C20	<p>“(...) quem é de CIT [Contrato Individual de Trabalho] começou a ser ressarcido nalguns vencimentos porque acho que a enfermeira diretora pediu para fazer um pagamento extraordinário [até a segurança social regularizar a situação].” (E11)</p>
Revolta com o serviço de Saúde Ocupacional	C21	<p>“ninguém nos deu resposta a nada, tivemos que andar a enviar e-mails à enfermeira diretora, (...) a saúde ocupacional não dava informações nenhuma. (E10)</p> <p>“imagine que o seu serviço tem de repente cinco ou seis pessoas a testar positivo quase diariamente e a saúde ocupacional não fazer nada. (...) ficamos totalmente abandonados à nossa sorte. (E15)</p> <p>“eu percebo que na Saúde Ocupacional eles têm o serviço mais controlado e de um momento para o outro perderam o controlo. Mas teria de haver alguém responsável” (E11)</p> <p>“Eu fiz duas serologias a pedido da saúde ocupacional, das duas tive de ser eu a ligar à saúde ocupacional a dizer “Olhe, eu fiz as serologias e não sei o resultado, não sei se é suposto este resultado ficar só convosco, mas penso que tenho direito de saber” disseram-me o resultado.” (E15); “isto é uma ansiedade, uma loucura.”(E16).</p>
Liderança	C22	<p>“também temos uma chefe que acho que foi fantástica” (E4), “sempre do nosso lado (...) que não foge aos problemas” (E5)</p> <p>“(...) [o Diretor] todos os dias tinha uma palavra para nós, que estávamos em casa, um aconchego de afeto que precisávamos” (E19)</p>
Desamparo institucional	C23	<p>“as pessoas foram entre aspas muito esquecidas e acho que isso foi a parte pior” (E13)</p> <p>“uma colega minha, em Domingo de Páscoa encheu-se de coragem e mandou um e-mail à enfermeira diretora a relatar esta vergonha [falta de atenção] que a urgência estava a sentir, a partir daí houve realmente uma mudança” (E15)</p>

No plano organizacional, a “Liderança” e a valorização do envolvimento dos colaboradores teve um impacto altamente significativo, sentido de formas antagônicas. Por um lado, os profissionais sentiram proximidade e confiança, sobretudo da gestão intermédia [C22]: *“E correu tudo muito bem [sem infeções dos profissionais e bons *outcomes* dos doentes], porque tivemos muita influência na decisão das coisas (...) foi importante ter a noção que [as chefias] estavam a atender a quem ia trabalhar propriamente no terreno” (E1).*

Por outro lado, muitos profissionais sentiram “Desamparo”, após terem ficado infetados e isolados durante semanas, sem apoio “oficial”. Alguns enfermeiros juntaram-se e apelaram à Enfermeira Diretora para tentar mudar a situação [C23]: *“Eu só te sei dizer é que nós só nos temos uns aos outros, agora com os superiores, não sei se podemos contar muito, com quem nos dirige.” (E3)* *“Isso modificou um bocado por causa da enfermeira diretora, antes era quase como se fôssemos desprezados.” (E16).*

“SOCIEDADE”

“parece que a gente já nem sabe andar na rua” (E19)

Fora do hospital, além da sociedade em geral encontra-se a família e os contactos de proximidade que são estruturantes para a forma com os PS viveram o fenómeno: “**Eu e os Meus**” (Quadro 4).

Quadro 4. Categorização do tema “Sociedade”

Significados	Cód.	Unidade Natural de significado
SUBTEMA 5: “Eu e os Meus”		
Medo	C24	“Vivia num pânico terrível (...) para não contaminar ninguém, com medo” (E10)
Separação	C25	“houve uma altura ou outra que posso dizer que chorei mesmo [riso nervoso] como uma criança [por ficar pela primeira vez, afastado dos filhos].” (E2)
Afetos e repercussões	C26	“já ela [filha] me dizia “Já passei os puxadores com álcool mamã”, já me tentava ajudar, mas depois chegou uma altura que pronto, chamou-me ao quarto e dei com ela a chorar compulsivamente, a dizer que não aguentava mais, que precisava de um abraço meu, e eu abracei.” (E5) “Porque fui eu que fui a causadora disto tudo, da minha vida ter mudado, também em questão pessoal, a questão dele [namorado], eu fui um bocado a culpada porque eu é que, pronto, mas eu não tenho culpa, era o que eu sentia naquele momento, eu não me apetecia estar com ele” (E13)
Mass media	C27	“pensávamos ‘Meu Deus, será que connosco vai ser assim?’ (E5) “eu andava obcecada em ver as notícias, quantas pessoas estão e o que é que acontece” (E13)
Estigma	C28	“Eu vivo numa aldeia, as pessoas... toda a gente soube que eu era positiva (...) as pessoas olhavam para mim como se eu tivesse (...) eu sentia esse estigma, eu fazia questão de dizer às pessoas. Eu nem sou nada de redes sociais e no dia que eu soube que estava negativa resolvi fazer uma comunicação no Facebook® (...) mas claro as pessoas que não viram essa publicação (...) “ah! Então andas aqui na rua?” e eu dizia “Sim, sim! Mas olhe eu já estou negativa não se preocupe” (...) (E15) “O andar na rua (respirou fundo) ainda não me sinto à vontade, (...) ir ao parque verde dar um passeio não, não consigo ainda” (E3) “O local fora é algo ameaçador.” (E12)

A desesperança e medo [C24] dos PS advinha não tanto do medo pela própria saúde, mas muito mais do impacto que a doença poderia ter nestes “Outros”, indissociáveis do “Eu”. A separação [C25] dos filhos foi uma das vivências mais significativas, “forçada” pelo afastamento “voluntário” protetor ou isolamento por positividade. Estes períodos foram dos mais inquietantes em todo o processo, dado que mesmo perto da família se sentiam tão afastados, carentes de afetos e sujeitos a inúmeras tensões conjugais, apesar de todos os esforços para minimizar este afastamento físico e emocional, que se

desejava sem impacto futuro[C26]: “[estava isolado no meu quarto] as minhas filhas tentavam-me abraçar e eu virava a cara ao lado” (E15) “a mais nova tem 3 anos, andava à solta pela casa, coitada, é uma criança que está “ao Deus-dará” (...) conversávamos assim à distância, se não, elas [filhas pequenas] até se esqueciam que tinham pai, e fazíamos brincadeiras, para manter minimamente aquela coerência familiar” (E16)

Foi realçado o impacto que os “Mass media” tiveram no ambiente de medo e pânico [C27]: “todos os dias, na televisão estava a mostrar Itália, e Espanha e isso também foi muito determinante no comportamento das pessoas.” (E1)

As vivências em sociedade ocorreram sob o signo da pressão, quer a sentida intrinsecamente, quer a explícita, sentindo-se a dificuldade em retornar à vida em sociedade após tanto tempo de isolamento, por ter testado positivo, ou viveu-se mesmo o “Estigma” ante as abordagens dos vizinhos [C28]: “Eu vivo numa aldeia, as pessoas... toda a gente soube que eu era positiva (...) as pessoas olhavam para mim como se eu tivesse (...) eu sentia esse estigma(...)” (E15)

DISCUSSÃO

Com este estudo procurou-se compreender as vivências dos enfermeiros, médicos e assistentes operacionais que cuidaram de utentes COVID-19 ou que foram eles próprios infetados com o vírus, identificando-as e descrevendo-as.

Os seus relatos, pela riqueza dos detalhes evidenciam os seus sentimentos, como medos e angústia e, relacionados com estes, os das pessoas que lhes são próximas, principalmente a família, de quem a maior parte se afastou, mas também dos colegas de equipa, que funcionaram, em alguns momentos, quase como uma segunda família, e ainda, das pessoas mais vulneráveis neste processo de cuidar: os utentes e seus familiares.

Os achados permitem identificar estratégias de ajuste/mecanismos de *coping* às diversas adversidades, em constante mutação, mais ou menos facilitadas pela organização e pela liderança. A comunicação foi um aspeto muito valorizado em todos os âmbitos, seja na relação com o utente e sua família, seja com a equipa, ou com a família, nomeadamente em tempos de isolamento forçado ou afastamento “voluntário”. Mas um dos aspetos em destaque emerge pela negativa, e relaciona-se em alguns momentos com a deficiente comunicação e apoio institucional, sentidos relativamente à realização da testagem, comunicação dos resultados e perceção de apoio. Tratam-se claramente de aspetos contextuais/organizacionais.

Os significados incluídos no nosso tema central “Eu e Os Outros” (doentes e familiares), do domínio Pessoa, encontram paralelo em temas centrais de outros estudos, nomeadamente o “sentido de dever” e os “desafios de cuidar” em serviços COVID (Liu et al., 2020), ou o tema “forças que me fazem continuar” (Lee & Lee, 2020). De facto, no nosso estudo, a força motriz do cuidar veio, precisamente, dos outros (que foram, igualmente, elementos de valorização dos cuidados prestados), ainda que com dificuldades nunca vivenciadas e com diversas barreiras presentes.

No tema “Eu” (Pessoa/Profissional), identificámos diferentes formas de adaptação (de *coping*) perante todo o contexto adverso, fontes centrais de resiliência, assim como, independentemente do impacto ao nível comportamental, situações de maior tolerância e até de crescimento pessoal. Estes achados têm equivalência com os temas de outros estudos, nomeadamente a “resiliência” (Liu et al., 2020), os “estilos de auto-coping” (Jia et al., 2020; Sun et al., 2020), e “crescimento sob pressão” (Sun et al., 2020), “dando um novo passo no próprio crescimento” (Lee & Lee, 2020).

Tal como o nosso estudo, outros identificaram como tema central as emoções negativas (Sun et al., 2020) ou a condição mental e condição emocional (Karimi et al., 2020). De enfatizar a sobreposição

de temáticas com os nossos achados, como a turbulência no contexto de cuidar, dada a falta de apoio e equipamento (Karimi et al., 2020) ou o “lutar na linha da frente”(Lee & Lee, 2020).

Em termos de modelos teóricos, este fenómeno, tal como vivido, parece enquadrar-se na sua interpretação, com os temas do modelo ecológico social (Golden & Earp, 2012) e os seus níveis intrapessoal, interpessoal, institucional, comunitário e de política. De igual forma os achados podem compreender-se, também com recurso ao referencial do modelo de processo de resiliência familiar de Walsh (2003), pois parece facilitar o enquadramento dos significados desvelados, nomeadamente processos relacionados com: i) o sistema de crenças partilhadas (que incluem 1. Criar um significado da adversidade, 2. Ter perspetiva positiva, 3. Transcendência e espiritualidade), ii) os processos organizacionais (4. Flexibilidade, 5. Conexão, 6. Mobilização de recursos sociais e económicos), iii) os processos de comunicação e de resolução de problemas (7. Clareza e 8. Abertura para a partilha emocional, colaboração na resolução de problemas).

Os modelos relacionados com o sentido da vida em que ancorá a fenomenologia (enquanto filosofia), sobretudo no modo como o sofrimento, a adversidade e o medo envolvidos nos permitem compreender, a partir do processo interpretativo dos achados, que os profissionais de saúde, “gente de carne e osso”, na expressão de Unamuno (2002), estão para lá do processo que envolve os aspetos contextuais/ambientais e organizacionais.

A saliência progressiva da pandemia, o “chegar aqui” é geradora de medo e angústia pelo desconhecido, cujos *mass media* ampliam de modo quase trágico. Este quotidiano é todo ele questionado, no sentido de permitir o processo de cuidar de si e dos outros. Emerge destes achados uma visão dos profissionais de saúde como homens e mulheres individuais e concretos, na sua singularidade e autonomia. Aqueles a quem a pandemia também faz tomar consciência das suas fragilidades e dos seus medos no momento em que cuidam de outros “como eles”.

Este entendimento permite analisar os profissionais de saúde como gente que se projeta a partir do imediato, do vivido, da experiência pessoal. Aí é que fazem sentido e aparecem os fenómenos negativos, a finitude, a angústia, o fracasso. A realidade pessoal de cada um destes profissionais, destas pessoas, é uma realidade radical de alguém a quem a pandemia vem provocar o medo da “aniquilação” e a ideia perseverante da “transformação”. Dos achados parece que o dia-a-dia assume uma tripla forma: por um lado, um medo irremediável do que “está aí” – a pandemia, e da necessidade de viver com ela no quotidiano (uma atitude como que de “neutralidade”); uma certa resignação de quem faz dos dias, dias; e, por outro lado, um certo desespero inconformado, fazendo do dia-a-dia uma luta em prol de si e dos outros.

A pandemia leva a questionar também a existência, o que são as novas condições “normais” da existência na perspetiva dos profissionais, questionando-se acerca da finalidade de quem são (“heróis/combatentes na linha da frente”) e o que fazem (“salvam vidas”), a incerteza de não saber o que virá do futuro (“nada será como antes”), o medo da solidão, do “não comunicar”, de estar só quando rodeado de pessoas num hospital.

Como principal limitação deste estudo, identificamos o facto de ser realizado num só hospital, e, portanto, não generalizável a outros contextos, ou ainda o facto de ter decorrido um período relativamente longo entre a recolha de dados e esta publicação – num tempo de ciência ainda mais rápida. Como pontos fortes, salientamos a amostra de número considerável, diversa em termos de tipologia profissional e de contextos de trabalho, com recolha e análise de dados quase coincidente que permitiu aferir da saturação, ou a triangulação de investigadores de diferentes áreas e validação dos achados com os participantes.

Concluindo, os profissionais de saúde entrevistados mostraram-se muito resilientes, apesar de todas as adversidades. Valorizaram mais o aspeto emocional e psicológico da experiência, do que o sofrimento físico. Esta experiência marcou-lhes as vidas, não apenas na esfera profissional e do cuidar, mas sobretudo na valorização da vida e da família. O verdadeiro impacto na sua própria saúde, física e mental, em especial naqueles que foram infetados, está ainda por determinar. A ética

profissional foi um valor superior. O futuro é visto com otimismo, porque se confia nos colegas de equipa, mas denota-se alguma amargura com alguns aspetos particulares da instituição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes deste estudo, bem como aos que se voluntariaram mesmo não tendo participado. Nunca é demais reconhecer a intervenção de todos neste momento difícil para toda a comunidade, em especial, para a comunidade da saúde.

Agradecemos também muito especialmente às colaboradoras (M^a Inês Miguéns; Raquel Ferreira; Beatriz Rolo; Inês Pereira; Diana Miranda; Tânia Rodrigues) pela sua prestimosa colaboração na transcrição das entrevistas, que ajudou a acelerar o processo de análise muito significativamente.

Agradecemos ainda à senhora enfermeira Telma Vidinha, pela revisão ao documento e sugestões realizadas.

REFERÊNCIAS

- Dabija, M., Aine, M., & Forsberg, A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 333-340. <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>
- Gates, B. (2020). Responding to Covid-19 — A Once-in-a-Century Pandemic? *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1677-1679. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003762>
- Golden, S. D., & Earp, J. A. (2012). Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. *Health Education & Behavior*, 39(3), 364-372. <https://doi.org/10.1177/1090198111418634>
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2020). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33-45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review*, 68(2), 202-213. <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnamoghdam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: A phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1271-1278. <https://doi.org/10.2147/rmhp.S258785>
- Kim, S., Shin, H. A., Hong, K., & Kim, S. (2020). Exploring the experience of health professionals who cared for patients with coronavirus infection: Hospitalised isolation and self-image. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15455>
- Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>

- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30204-7)
- Loureiro, L. M. (2002). Orientações teórico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 1(8), 5-16.
- Loureiro, L. M. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em enfermagem – crítica, estratégias e possibilidades. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(2), 21-32.
- Marsaa, K., Mendahl, J., Heilman, H., Johansson, H., Husum, M., Lippert, D., Sandholm, N., & Konradsen, H. (2021). Pride and uncertainty: A qualitative study of danish nursing staff in temporary covid-19 wards. *Journal of Hospice Palliative Nursing*, 23(2), 140-144. <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000722>
- Santos, E. J. F., Ferreira, R. J. O., Batista, R., Pinheiro, V., Marques, A. A., Antunes, I., & Marques, A. (2020). Health Care Workers not in the frontline are more frequently carriers of Coronavirus Disease 2019: The experience of a tertiary portuguese hospital. *Infection Prevention in Practice*, 2(4), 100099. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100099>
- Skegg, D., Gluckman, P., Boulton, G., Hackmann, H., Karim, S. S. A., Piot, P., & Woopen, C. (2021). Future scenarios for the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10276), 777-778. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00424-4)
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Unamuno, M. (2002). *Do sentimento trágico da Vida*. Quarteto editora.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>