OBJN
ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING
ISSN: 1676-4285

ORIGINAL

Sentimientos del equipo de enfermería frente a la COVID-19 en el cuidado a los primeros pacientes: estudio descriptivo

Feelings of the nursing team in the face of COVID-19 in the care of the first patients: descriptive study

Sentimentos da equipe de enfermagem diante da COVID-19 no cuidado aos primeiros pacientes: estudo descritivo

Antonio Marcos Tosoli Gomes[1]
ORCID: 0000-0003-4235-9647

Theia Maria Forny Wanderley Castellões[2]
ORCID: 0000-0003-1950-261X

Virginia Paiva Figueiredo Nogueira[1]
ORCID: 0000-0001-7331-9715

Sergio Corrêa Marques[1]
ORCID: 0000-0003-2597-4875

Pablo Luiz Santos Couto[3]
ORCID: 0000-0002-2692-9243

Magno Conceição das Mercês[4]
ORCID: 0000-0003-3493-8606

Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho[5]
ORCID: 0000-0001-6182-9486

Michell Ângelo Marques Araújo[5]
ORCID: 0000-0002-1506-5371

[1] Universidad del Estado de Río de Janeiro, Facultad de Enfermería, RJ, Brasil

[2] Complejo Americas Medical City, RJ, Brasil

[3] Universidad Estadual del Sudoeste de Bahía, Programa de Posgrado en Enfermería y Salud, Brasil

[4] Universidad del Estado de Bahía, BA, Brasil

[5] Universidad Federal de Ceará, CE, Brasil

Editores:
Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Patrícia dos Santos Claro Fuly
ORCID: 0000-0002-0644-6447

Autor de la correspondencia:
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira.
E-mail: virginiafigueiredo@yahoo.com.br

Fecha de recepción: 01/06/2021
Fecha de aceptación: 22/11/2021

RESUMEN

Objetivos: analizar los sentimientos y los conflictos experimentados por los profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes con COVID-19; analizar la implementación del cuidado de enfermería a los primeros pacientes con COVID-19 en una unidad de terapia intensiva en la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Participaron 71 profesionales del equipo de enfermería que desarrollan actividades laborales en el enfrentamiento a la COVID-19 en una unidad de terapia intensiva en la ciudad de Río de Janeiro, por medio de colecta en línea. Para los análisis se utilizaron la estadística descriptiva y el análisis temático de contenido. **Resultados:** el análisis de contenido reveló sentimientos frente al virus desconocido, miedo de infectarse, miedo de perder la vida y los aspectos asistenciales frente al fenómeno COVID-19. **Conclusión:** el sector de enfermería presentó sentimientos y conflictos, como inseguridad y miedo. El grupo construyó conocimientos y habilidades para implementar la realización de este cuidado en la pandemia, incluyendo aspectos creativos y de construcción colectiva. **Descriptores:** Infecciones por Coronavirus; Cuidados de Enfermería; Equipo de Enfermería.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the feelings and conflicts experienced by nursing professionals in the care of patients with COVID-19; to analyze the implementation of nursing care for the first patients with COVID-19 in an intensive care unit in the city of Rio de Janeiro. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory research. Participants were 71 professionals from the nursing team who develop work activities in the fight against COVID-19 in an intensive care unit in the city of Rio de Janeiro, through online collection. Descriptive statistics and thematic content analysis were used for the analyses. **Results:** the content analysis revealed feelings in the face of the unknown virus, fear of getting infected, fear of losing one's life and care aspects in the face of the COVID-19 phenomenon. **Conclusion:** nursing presented feelings and conflicts, such as insecurity and fear. The group built knowledge and skills to handle the realization of this care in the pandemic, including creative aspects and collective construction. **Descriptors:** Coronavirus Infections; Nursing Care; Nursing Team.

RESUMO

Objetivos: analisar os sentimentos e os conflitos experienciados pelos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes com COVID-19; analisar a implementação do cuidado de enfermagem aos primeiros pacientes com COVID-19 em uma unidade de terapia intensiva na cidade do Rio de Janeiro. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram 71 profissionais da equipe de enfermagem que desenvolvem atividades laborais no enfrentamento à COVID-19 numa unidade de terapia intensiva na cidade do Rio de Janeiro, através de coleta on-line. Para as análises utilizaram-se estatística descritiva e análise de conteúdo temática. **Resultados:** a análise de conteúdo revelou sentimentos diante do vírus desconhecido, medo de se infectar, medo de perder a vida e os aspectos assistenciais diante do fenômeno COVID-19. **Conclusão:** a enfermagem apresentou sentimentos e conflitos, como insegurança e medo. O grupo construiu conhecimentos e habilidades para dar conta da realização deste cuidado na pandemia, incluindo aspectos criativos e de construção coletiva.
Descritores: Infecções por Coronavírus; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

Gomes AMT, Castellões TMFW, Nogueira VPF, Marques SC, Couto PLS, Mercês MC et al. Feelings of the nursing team in the face of COVID-19 in the care of the first patients: descriptive study. Online Braz J Nurs. 2022;21(suppl 2): e20226554. https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

INTRODUCCIÓN

El año de 2020 se presentó, en sus primeros meses, como un reto a la salud pública mundial por el surgimiento del Nuevo Coronavirus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2*), causador de COVID-19 (del inglés *coronavirus disease*), que fue relatado en un primer momento en China. En un corto período de tiempo se diseminó por todo el mundo, causando muertes, falencias en sistemas de salud y retos para el proceso del cuidado en salud. A partir de una neumonía de causas desconocidas localizada en un territorio, pasó a ser considerada como una emergencia de salud pública de importancia internacional y, finalmente, en marzo de 2020, fue declarada "pandemia" por la Organización Mundial de la Salud[1].

Además de la embestida física y de las secuelas oriundas de la infección o de las intervenciones en salud, no se conoce aún de manera compacta y clara su impacto en la salud mental a nivel mundial. Del mismo modo, las consecuencias sociales, comunitarias, económicas y ambientales están aún en proceso de análisis y de comprensión, constituyéndose un gran reto. El hecho de ser una infección transmitida directamente entre los humanos, con mayor incidencia a través de las vías respiratorias, explica su fácil diseminación y su difícil contención.

Consecuentemente, presenta rápida diseminación, con pacientes sintomáticos y asintomáticos, con variación de su incidencia en las poblaciones humanas. La situación se torna aún más compleja cuando se considera que no existen terapias que demuestren eficacia y el proceso de vacunación está por debajo de lo que sería necesario para su enfrentamiento[2]. Una de sus características es la diversidad de manifestaciones clínicas, siendo en muchos casos con evolución rápida y grave, exigiendo asistencia en unidades de terapia intensiva.

Frente a este cuadro, se hace importante volver la mirada hacia la cotidianeidad asistencial de las unidades de terapia intensiva, así como buscar comprender el impacto asistencial, tecnológico, técnico, humano, administrativo e interpersonal, en función del proceso de acogida y de cuidado a los primeros casos de la infección. El reto de lo nuevo, la necesidad de desarrollar nuevos conocimientos y habilidades, la inseguridad profesional, los sentimientos frente a la posibilidad de enfermarse, el uso de equipos de protección individual de manera más constante e imprescindible y el drama de la posibilidad de ser el vector de transmisión de la infección para el seno de la familia y el entorno social son algunas de las cuestiones que pueden ser mencionadas.

Es necesario destacar el reto de la presión psicológica sobre los profesionales de salud en el contexto pandémico, así como la realidad sobre la necesidad de turnos de trabajo más extensos, el agotamiento físico y emocional, la elevada posibilidad de transmisión en el medio hospitalario y la necesidad de decisiones para las situaciones inesperadas que pueden ocurrir[3]. Para el equipo de enfermería, que está siempre muy próximo al paciente y mantiene su cotidianidad orgánica y psíquica lo más próxima posible de lo normal, el COVID-19 es un complejo biológico, simbólico, biomédico, humano y profesional como pocos en el último siglo.

A partir de los primeros casos, en diferentes partes del mundo, se considera que es creciente el número de contaminados, de fallecimientos y de casos sospechosos entre los profesionales de salud en Brasil[4]. En abril de 2021, el Consejo Federal de Enfermería apuntó que 776 enfermeros perdieron sus vidas en función del COVID-19 desde el inicio de la pandemia, siendo los meses de abril y mayo de 2020 y marzo de 2021 los que presentaron mayores situaciones de muerte. El mes de abril de 2021, sin embargo, presentó un descenso de más del 70% en el número de decesos, posiblemente en función del avance de la vacunación en la categoría, además de otros factores secundarios[5].

Frente a este contexto, quedaron definidos como objetivos de este estudio: analizar los sentimientos y los conflictos experimentados por los profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes con COVID-19 y analizar la implementación del cuidado de enfermería a los primeros pacientes con COVID-19 en una unidad de terapia intensiva en la ciudad de Río de Janeiro.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Se trató de trabajar este tipo de investigación a partir de algunas de sus bases teóricas, como, (1) la construcción de significados y sentidos a la realidad social, (2) la necesidad de colocar en evidencia el carácter procesal y reflexivo de la realidad, (3) lo concreto de la vida cotidiana que gana importancia y contornos a partir de los significados subjetivos y (4) la realidad de comunicabilidad de la realidad social,

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

que permite compartir esta misma realidad, así como su construcción colectiva[6].

Este artículo forma parte de un proyecto que actuará como un paraguas, siendo que los datos usados para su confección fueron recolectados con 71 profesionales, siendo 33 enfermeros y 38 técnicos de enfermería, que desarrollan sus actividades laborales con las víctimas del COVID-19, desde los primeros momentos de la pandemia hasta la actualidad, en una unidad de terapia intensiva de un hospital privado de la ciudad de Río de Janeiro. La colecta de datos tuvo lugar a través de un formulario del *Google* almacenado virtualmente en su vínculo con el correo electrónico del Grupo Investigador. El período de colecta de datos se extendió del 15 al 25 de mayo de 2021.

El formulario de colecta de datos comprendía dos partes, la de la caracterización de los participantes y la respuesta a una pregunta abierta. En la primera parte se recolectaron las siguientes variables: profesión, escolaridad y sexo. En la segunda parte, se solicitó que los participantes respondiesen a la siguiente pregunta: Según usted, ¿cómo fueron los primeros momentos cuidando de personas con COVID-19? Los participantes demoraron, en promedio, 10 minutos para responder y los datos fueron guardados en un archivo tipo *Microsoft Excel for Windows*® con todas las respuestas brindadas.

El análisis de los datos de caracterización del grupo se realizó por medio de análisis estadístico simple y descriptivo, de modo a entenderse quiénes son los participantes del estudio. En cuanto a la pregunta abierta, se adoptó el análisis de contenido temático[7], con el propósito de acceder a los contenidos presentes en la discursividad expuesta en el formulario virtual. El análisis de contenido puede definirse como "un conjunto de técnica de análisis de las comunicaciones"[7], trabajando la palabra, las condiciones de su producción y la práctica de la lengua de los emisores. Para ello, recurre a la semántica y a la lexicología, de modo de decodificar con coherencia los signos, significantes y significados presentes[7].

Se destaca que cualquier material, escrito o hablado, es susceptible de sufrir análisis de contenido. En ese proceso, se releva el número de personas involucradas, la naturaleza del código, el soporte del mensaje, la influencia y el contexto social y psicológico del productor del mensaje y de su receptor[7]. Se adoptó, como unidad de registro, el menor trecho discursivo que presentase cualquier contenido relativo a los objetivos del estudio y cada uno de estos trechos se relacionó con un participante específico, identificado por el sistema alfanumérico (P. 1 se refiere al participante 1 y así sucesivamente).

A seguir, las diferentes unidades de registro se agruparon en función de sus afinidades y semejanzas temáticas, generando las cuatro categorías que compusieron el estudio y que serán profundizadas a continuación. Durante todo el proceso de operacionalización de la investigación, los autores cumplieron las normas y criterios de rigor de calidad, al guiarse por las directrices del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). El proyecto fue analizado por el comité de ética y fue aprobado bajo el CAAE número 31169120.1.0000.5282 y parecer número 4.021.453. Se adoptaron y fueron debidamente obedecidos todos los presupuestos éticos de la Resolución 466/2012 del Ministerio de Salud.

RESULTADOS

La caracterización de los participantes señaló que 81% (58) de los participantes son mujeres, 46% (33) son enfermeros y 54% (38) son técnicos de enfermería. Del total de participantes, 39% (28) tiene especialización como máximo nivel educativo, 27% (9) tiene estudios de grado y 33% (12) posee educación secundaria.

El análisis de contenido se estructuró a partir de 238 unidades de registro que se agruparon en cuatro categorías que se profundizarán a continuación, son ellas: (1) los sentimientos frente a la posibilidad de atender los primeros casos de COVID-19, (2) el enfrentamiento de lo desconocido y los nuevos conocimientos para llevarlo a cabo, (3) la posibilidad de infectarse, contagiar a familiares y perder la vida en el proceso de atención y, por último, (4) los aspectos asistenciales ante el fenómeno COVID-19.

En cuanto a los sentimientos ante la posibilidad de atender los primeros casos de COVID-19, se destacan los relacionados con la incertidumbre, la inseguridad, el miedo, el sufrimiento, la desesperación, la impotencia, la tristeza y la inutilidad, como lo demuestran los fragmentos discursivos que se citan a continuación:

> *Un momento muy difícil, lleno de incertidumbres, inseguridad, miedo y sufrimiento. (P. 2)*

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

Fue aterrador, una mezcla de sentimientos, miedo, incertidumbres. (P. 5)

Miedo al contagio, miedo a la muerte, desesperación, inseguridad. Con cada alta, una motivación para continuar, las muertes muy sentidas, la sensación de que no terminaría ahí. Impotencia frente a las muertes, a las manifestaciones del virus. ¡Sentimiento de inutilidad junto al aliento por los que salvamos! (P. 25)

Fue un momento de desesperación ver a tanta gente enferma. (P. 34)

Fueron momentos de miedo y tristeza. (P. 68)

Con relación a la segunda categoría, el enfrentamiento a lo desconocido y a los nuevos conocimientos para realizarlo, se muestra la realidad de enfrentar una infección nueva y diferente, amenazante, contagiosa y que desafiaba los conocimientos y las habilidades manuales de los profesionales:

Tensión. ¡El miedo era muy grande! Mucho se hablaba sobre la enfermedad, ¡pero nadie sabía realmente lo que podía suceder!

En realidad teníamos pacientes graves, que a cada hora presentaban nuevas características, signos y síntomas desafiantes. (P. 18)

Mucho miedo a lo desconocido, asombrado por la cantidad de muertes y por la rapidez del empeoramiento de los enfermos. (P. 20)

Desesperante. Miedo a lo nuevo, a los riesgos. Muy difícil. (P. 31)

Sombrío y conflictivo. Después de todo, no estábamos seguros de cómo lidiar con la enfermedad. (P. 57)

Fueron momentos de inseguridad, de no saber lo que estaba tratando, de no saber qué era realmente el COVID-19. (P. 63)

Cansador, difícil, estaba aprendiendo a cuidar de una nueva enfermedad, de la que no tenía conocimiento, allanando el camino para el futuro. (P. 32)

La tercera categoría se refiere a la posibilidad de contagiarse, contagiar los familiares y de perder la vida en el proceso de atención; se caracteriza por estar en la base de las anteriores y ganar mayor concreción en este momento. Existe, en este caso, el enfrentamiento de la posibilidad de contagiarse en el ejercicio del cuidado de enfermería y, como factor de complicación, contagiar a otras personas o presentar un empeoramiento de la situación con la muerte como escenario posible.

Tuve miedo, miedo a la muerte, miedo a contaminar a los demás, miedo a la soledad. Tuve mucho miedo de seguir haciendo lo que tanto amo. (P. 16)

Tuve mucho miedo de contraer la enfermedad y llevársela a mi familia. (P. 17)

Fue muy difícil. Miedo a contaminarme, de contaminar a mi familia. Por otra parte, nunca vimos tantos pacientes en estado crítico al mismo tiempo. Personas de todas las edades y que muchas veces fallecen, aún cuando se brindan todos los cuidados. (P. 26)

Entré en pánico, ¡pensé que me iba a morir y dejar a mi hija! (P. 29)

Saber que estaba arriesgando mi vida para salvar vidas. (P. 9)

La cuarta categoría, referida a los aspectos asistenciales frente al fenómeno de la COVID-19, aborda los retos del equipo de enfermería en la implementación del cuidado a pacientes graves en el contexto de una enfermedad desconocida y amenazante. Se destacan aspectos como el inicio de la carrera profesional en el enfrentamiento de la pandemia, la tensión entre la oferta del confort y el equilibrio afectivo y psicológico de los profesionales, los constantes cambios de las indicaciones terapéuticas y la necesidad de colocarse vestimentas apropiadas como una de las principales tecnologías de protección, pero diferente de todo lo que teníamos hasta entonces:

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

Una responsabilidad enorme, mi primera experiencia en la Enfermería fue al comenzar la pandemia. Me sentía un poco perdido porque todo era nuevo, pero logré llevarlo adelante porque había un equipo excepcional a mi lado para ayudarme. (P. 11)

El sentimiento de miedo se apoderó de mí, me sentí muy vulnerable, hice lo mejor que pude, tuve empatía con el paciente, tuve mucho miedo, lloré, tuve una fobia. Hubo momentos que mi vida pasó como un video en mi mente, esto sucedió el primer día de guardia en el sector de aislamiento, en el momento de la primera colocación de vestimentas apropiadas. Fue muy difícil, le pedí a Dios que me protegiera. Ese día tardó tanto en pasar que sentí que mi corazón estaba acelerado. Cuando por fin terminó la guardia, no podía creer que yo, aún con miedo, había cuidado y llorado por mis pacientes; los cuidaba con cariño y con mucho amor. (P. 37)

Fue muy confuso al principio, ya que teníamos comportamientos que cambiaban todo el tiempo. (P. 40)

¡Aterrador, al principio todos tenían mucho miedo y las vestimentas eran insoportables! (P. 56)

Nunca viví ni imaginé un escenario como el COVID, tuve miedo, y lloré y pensé en nunca más volver a la guardia. (P. 70)

Lo que más me molestó fueron los EPI. (P. 68)

Estas cuatro categorías explican diferentes facetas de los sentimientos y conflictos vividos por los profesionales de enfermería, así como el proceso de atención de enfermería y enfrentamiento de los primeros casos de COVID-19 en el contexto de una unidad de terapia intensiva.

DISCUSIÓN

El enfrentamiento de la realidad de la COVID-19 y el cuidado prodigado a los pacientes afectados al inicio de la pandemia se configuran, para los profesionales, en un *continuum* que va de la reacción afectiva al contacto que tendrá con los pacientes, y a las exigencias prácticas de la implementación de los cuidados de enfermería. También implica el proceso de enfrentar lo desconocido, construir nuevos conocimientos para tal empeño y considerar la posibilidad de infectarse con el virus, contagiar a sus seres queridos e incluso morir como resultado de la atención brindada. El riesgo de contaminación y el desafío del bienestar psicológico en este contexto son algunos de los elementos presentes en los hallazgos de otros estudios desarrollados en el contexto de la pandemia[8,9].

En este sentido, se considera que el mundo del trabajo, su organización y su desarrollo cotidiano se presentan, en este momento de atendimiento a las personas con COVID-19, como un "complejo monstruoso"[2] para los profesionales de enfermería, constituyendo un desafío a ser integrado en las prácticas cotidianas y superado con técnica, tecnología, ciencia, relaciones humanas de apoyo, acogida y creatividad. Esta complejidad puede ser aún más aguda en la unidad de cuidados intensivos, lo que acaba generando una situación con tendencia a una gravedad considerable para los profesionales de enfermería que actúan en su contexto[3].

En cuanto a los sentimientos ante la pandemia y el trabajo realizado en su ámbito, se destaca que todo este conjunto, que se puede calificar de ebullición, se relaciona con la posibilidad de contagiarse, enfermarse y morir, llevar la enfermedad a la familia y al grupo social y los constantes desafíos del cuidado cotidiano, incluyendo la posibilidad, de manera inminente y constante, de la falencia del sistema de salud[8]. Como resultado, los profesionales de la salud en general y los de enfermería en particular presentan elevada ansiedad, agresividad respecto de la salud mental, depresión y estrés[2,10].

Algunas de las causas de estos sentimientos están relacionadas con el agotamiento físico y emocional, las presiones del mundo del trabajo, las construcciones simbólicas de la pandemia en los medios, la cantidad de pacientes en las unidades de salud, el constante enfrentamiento de las muertes, incluidas las de compañeros de trabajo, y la necesidad de separarse de la familia[2,11]. Una cuestión interesante es la relación ambigua que los grupos sociales de convivencia poseen con los profesionales: si por un lado los tienen en alta estima y respeto, por otro, estos

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

relatan un alejamiento físico y concreto como fruto del miedo a la contaminación[2].

Un estudio desarrollado en China[12] reveló que más de la mitad de los profesionales de la salud presentaban problemas psicológicos generales y que los enfermeros fueron los profesionales que - en términos de porcentaje – se vieron más comprometidos. Al mismo tiempo, este estudio demostró que los profesionales que estaban en la primera línea de atención de COVID-19 corrían mayor riesgo de sufrir ansiedad, insomnio y trastornos generales. Un estudio nacional, corroborando estos hallazgos, relató una alta presencia de ansiedad y depresión entre enfermeros y técnicos que actúan en escenarios de mediana y alta complejidad durante la pandemia de la COVID-19[3].

Otra cuestión recurrente en diferentes estudios[8,13] es el alto riesgo de ser contaminado en el ejercicio laboral, como consecuencia, la posibilidad de verse en el lugar de los pacientes atendidos y enfrentar el sufrimiento físico, espiritual, personal y social al que los profesionales deben hacer frente en su vida cotidiana. Pero este peso y este "complejo monstruoso" adquieren contornos aún más difíciles cuando se considera la posibilidad de transmisión a la familia y al círculo social, como puede verse reiteradamente en esta misma discusión[14].

Esta cuestión del contacto social con familiares y otras personas cercanas puede resultar ambiguo para los profesionales de la salud, ya que la convivencia con ellos puede generar ansiedad y otras consecuencias por el posible y silencioso riesgo de contagiarlos, mientras que la no convivencia genera aislamiento, soledad, falta de sentido y sentimientos relacionados con el sufrimiento psíquico. Un estudio desarrollado en Brasil[3] señaló que los profesionales que viven con familiares en este momento de la pandemia son más propensos a sufrir depresión.

Además de lo ya mencionado, otros factores presentados como estresores para los profesionales de la salud fueron: trabajar en el escenario con patógenos de transmisión directa entre humanos, cuidar de pacientes graves y la limitación de recursos y camas para atención[3]. Señálese, paralelamente, que el perfil profesional del equipo de enfermería en la asistencia y actuación en las unidades de cuidados críticos está relacionado con un mayor nivel de ansiedad en el desempeño de las actividades[15].

Otros factores causadores de estrés en los profesionales de la salud, señalados en otro estudio, mostró, entre estos, la necesidad de asumir nuevos roles profesionales, adoptar nuevos protocolos y desarrollar nuevas prácticas en medio del contexto convulsionado de la pandemia en la atención al paciente crítico; la necesidad de desarrollar horarios de trabajo ampliados para hacer frente a las exigencias del momento; y la imposibilidad o limitación de acceso a los servicios de salud mental para abordar el sufrimiento mental y psicológico[16].

En consecuencia, es fundamental y urgente establecer cuidados en salud mental, en diferentes modalidades y dimensiones, para los profesionales de enfermería que actúan en la primera línea de atención a las personas con COVID-19(9). El cuidado de enfermería, englobando a aquel prestado en el contexto del sufrimiento, pérdidas y muerte, necesita ser considerado como un espacio-tiempo con el potencial de generar desgaste físico y psíquico, sufrimiento subjetivo y espiritual y otros cuadros más complejos en aquellos que los enfrentan[2].

Frente a esta situación, se debe resaltar la importancia de rescatar la discusión sobre la fatiga por compasión en el contexto de la pandemia de la COVID-19[17], ya que puede ser un evento común y pasar desapercibido al no ser discutido. La fatiga por compasión es un síndrome caracterizado por un estado de agotamiento en las dimensiones biológica, psicológica y social que afecta a personas y profesionales que utilizan la energía psíquica con actividades en forma de compasión por otros seres humanos sin sentirse recompensados por ese proceso de desgaste[18].

Esta comprensión hace que se destaque el equipo de enfermería en el contexto de la pandemia, debido a su esfuerzo por promover un cuidado humano y de calidad[9] y su ejercicio profesional, que se ve traspasado por exigencias multifacéticas. Estos cruces pueden ser la presencia de dolor, sufrimiento, muertes, pérdidas diversas, consideraciones desfavorables sobre su trabajo, baja remuneración y la sobrecarga de actividades en el menor tiempo posible[2].

La pandemia, además de todas las exigencias técnicas, tecnológicas y de gestión administrativa, exige del equipo de enfermería el enfrentamiento del desafío de establecer relaciones humanas y empáticas con los pacientes y sus familias[8], de forma innovadora, como por ejemplo, el uso del dispositivo telefónico portátil propio del profesional para establecer contacto visual y sonoro entre el paciente y sus familiares. Como un desdoblamiento, hay mayores posibilidades de desarrollar relaciones entre profesionales y

https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6554

familiares, creando vínculos más estrechos y duraderos y, como consecuencia, también de sufrimiento emocional y psíquico.

Otro aspecto aún por considerar, aunque los datos no lo aborden de manera importante, es el uso de equipos de protección personal por parte de los profesionales, lo que se ve como un reto, tanto por su disponibilidad como por su uso correcto en el cuidado y la manipulación adecuada al colocárselo y retirarlo[19]. En el contexto de la pandemia, además de lo ya mencionado y de las características de los equipos utilizados, se hizo necesario desarrollar tecnologías livianas en el cuidado de enfermería para detectar la expresión facial del profesional por parte de los pacientes, para identificar al propio profesional y su categoría por el equipo y reducir las molestias y el estrés que genera su uso en contextos tan particulares.

Como ejemplos de estas acciones de atención al paciente y al equipo, se puede citar el uso de distintivos con fotos de gran tamaño y rostros que expresen alegría, muestren a sus hijos o expongan sus mascotas. También se utilizaron carteles adheridos a los EPI, en los que se escribía el nombre del profesional y escenas de películas o fotografías de artistas famosos.

En ese escenario, se puede ver el importante papel de la enfermería en el enfrentamiento, como lo fue también en otros momentos de la historia, en otras pandemias y momentos de inestabilidad social, como las guerras, por ejemplo[9].

Simultáneamente, al visitar las unidades de terapia intensiva que atienden a personas con COVID-19 o al conversar con los enfermeros que trabajan en ellas, se puede ver la importancia de rescatar las proposiciones teóricas de Florence Nightingale, en especial el cuidado del medio ambiente, el aire y su circulación más específicamente, y la necesidad de ofrecer el soporte necesario para que el organismo se recupere de la mejor manera posible[20].

Se presenta como imprescindible el equilibrio entre la atención a los pacientes y el autocuidado en medio al enfrentamiento de la pandemia, así como el reto de las gerencias de las unidades de salud de cuidar de este binomio, para conseguir mejores resultados, mayor comodidad y elevación de la calidad de vida. Los miembros del sector de enfermería y sus equipos son seres humanos que están expuestos al mayor reto sanitario y epidemiológico de los últimos cien años, lo que requiere una mirada específica y diferentes estudios a lo largo del tiempo desde el inicio de la pandemia para comprender mejor sus efectos y demandas.

La acogida prodigada a los profesionales, la creación de espacios para la verbalización de afectos, miedos y deseos, el reconocimiento de algunos límites personales en el desempeño del trabajo en este contexto específico, el apoyo psicológico de parte de la institución y la creación de redes de solidaridad entre los profesionales, son algunos de los ejemplos de acciones que se pueden adoptar en la rutina institucional.

Puede configurarse como importante la proposición de estimular la automotivación de los profesionales en medio de la pandemia, así como invertir en el bienestar en el lugar de trabajo. También es necesario acoger las demandas que surgen con el transcurso del tiempo[8]. La memoria del enfrentamiento a la pandemia como respuesta a los desafíos lacerantes del tiempo en que vivimos es otra dimensión que se puede abordar, no para domesticar a los trabajadores, sino para reflexionar junto a ellos y promover la elaboración conjunta de propuestas de formas de cuidado hacia los demás y a uno mismo, de manera eficaz y segura, moderna y humana.

CONCLUSIÓN

El presente estudio analizó los sentimientos y conflictos personales y subjetivos vividos por los miembros del equipo de enfermería en los primeros momentos de la pandemia de la COVID-19, profundizando su complejidad práctica, sus contradicciones humanas y humanitarias, como el surgimiento de sentimientos ambiguos determinados por la voluntad de cuidar y el miedo a ser contaminado por una enfermedad poco conocida. Además, al analizar la implementación del cuidado de enfermería, se vio que enfrentar lo desconocido requería nuevas posibilidades de demandas de atención integral, ofrecidas al conjunto de actores sociales involucrados, como la inclusión de técnicas y tecnologías en un contexto asistencial y de emergencia, así como el imperativo de mantenerse digno y permitir la dignidad como esencial para existir, seguir existiendo o morir en una unidad de terapia intensiva.

Se juntaron los sentimientos de los profesionales y sus actitudes frente al cuadro sanitario que surgió, de modo a reconocer la nueva amenaza e incluirla como una exigencia para la práctica diaria, el riesgo siempre presente de infectarse y contagiar a otros con los cuales se convive y los retos asistenciales que se presentan en el cuidado

de esta clientela específica. En ese camino de vivencia de la pandemia, el estudio reveló que la enfermería construyó su propio conocimiento para enfrentar esa realidad desconocida, que incluyó creatividad, conocimientos científicos acumulados, habilidades prácticas adquiridas y consolidadas y posibilidad institucional de realizarlo.

Entre las limitaciones de este estudio, destacamos su realización en una sola unidad con un número limitado de profesionales. Sin embargo, se considera que sus resultados señalan una importante discusión que requiere mayor profundización, con nuevos estudios de diferentes tipologías. Indica que la enfermería sigue enfrentando el desafío de ser y de reinventarse frente a los acontecimientos del mundo y de la vida, a la luz de las nuevas demandas de cuidado de las personas, comunidades y poblaciones.

CONFLICTO DE INTERESE

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Beca de productividad en investigación cnpq nivel 1d proceso número 311631/2020-7; beca de posdoctorado nota 10 FAPERJ proceso número e-26/202.429/2019 (246805); beca procientífico FAPERJ/UERJ.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais [Internet]. Brasília, DF: COE/SVS/MS; 2020 [citado 2021 mayo 30]. Disponible en: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-RecomendacoesdeprotecaotrabalhadoresCOVID-19.pdf
2. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic: action of the nursing federal council. Cogit Enferm [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 29];25:e74115. Disponible en: https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115
3. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. Rev Esc Anna Nery. 2021;25:e20200370. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370.
4. Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena AF, et al. Brazilian nursing process research network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200798. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798. PMid:33111783.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2021 [citado 2021 mayo 29]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html
6. Patias ND, Hohendorff J. Quality criteria for qualitative research articles. Psicol Estud [Internet]. 2019 [citado 2021 mayo 29];24:e43536. Disponible en: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536/751375148997
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. São Paulo: edições 70; 2016.
8. Amestoy SC. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro-líder na linha de frente contra o novo coronavírus. J Nurs Health [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 28];10(n.esp.):e20104016. Disponible en: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18993/11578.
9. Paixão GLS, Freitas MI, Cardoso LCC, Carvalho AR, Fonseca GG, Andrade AFSM, et al. Strategies and challenges of nursing care in the face of covid-19 pandemic. Braz J Develop. 2021;7(2):19125-39. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-521.
10. World Health Organization (WHO). COVID-19 strategy update [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2021 mayo 29]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update
11. Barra e Lopes EA. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em

dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. Cad Psicol Soc Trab Internet. 2020;23(2):218-35. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p218-235.

12. Jianyu Q, Le S, Jiahui D, Jiajia L, Li Z, Suying W, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. Gen Psychiatr. 2020;33(3):e100259. http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259. PMid:32596640.

13. Labegalini CMG, Stevanato KP, Nogueira IS, Christinelli HCB, Silva VL, Costa MAR. The process of coping with the COVID-19 pandemic from the perspective of nursing professionals. Res Soc Develop. 2021;10(1):e5410111252. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252

14. Portugal JKA, Reis MHS, Barão EJS, Souza TTG, Guimarães RS, Almeida LS, et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. Rev Eletr Acerv Saúde. 2020;46(46):e3794. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3794.2020.

15. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200434. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434. PMid:32667576.

16. Ayanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. JAMA Health Forum [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 30];1(4):e200397. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228

17. Gomes AMT, Yarid SD, Silva AE, Nogueira VPF, França LCM. O cuidado em saúde e COVID-19: cuidados paliativos, espiritualidade/religiosidade e fadiga por compaixão de profissionais de saúde. In: Carneiro EM, Silva SCCG, Ribeiro LTF, editors. Apontamentos de pesquisa: a pandemia COVID-19: teologia, ciência e arte em conversas [Internet]. 1. ed. Curitiba, PR: Brazil Publishing; 2020 [citado 2021 mayo 30]. p. 202-13. Disponible en: https://doi.org/10.31012/978-65-5861-033-5.

18. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonedo-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3175. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175. PMid:31596410.

19. Gandra EC, Silva MF, Silva EST, Regly ICV, Silva CMR. Assistance risk factors related to contamination of nursing professionals by Covid-19: a literature review. Braz J Develop. 2020;6(7):53348-60. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-833.

20. Fernandes AGO, Silva TCR. War against the COVID-19 pandemic: reflection in light of Florence Nightingale's nursing theory. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200371. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0371. PMid:33338172.

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES
Concepción del proyecto: Gomes AMT, Castellões TMFW, Nogueira VPF
Obtención de datos: Gomes AMT, Castellões TMFW
Análisis e interpretación de datos: Gomes AMT, Castellões TMFW, Nogueira VPF, Marques SC, Couto PLS, Mercês MC, Coelho MMF, Araújo MAM
Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Gomes AMT, Nogueira VPF, Marques SC, Couto PLS, Mercês MC, Coelho MMF, Araújo MAM
Aprobación final del texto que será publicado: Gomes AMT, Marques SC, Couto PLS, Mercês MC, Coelho MMF, Araújo MAM
Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Gomes AMT

Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.