



Circunstâncias geradoras de medo em profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia da Covid-19

Maria do Perpétuo do Socorro Sousa Nóbrega, Priscila Maria Marcheti,
Cíntia Nasi, Elda Oliveira, Wanderson Carneiro Moreira, Dárcio Tadeu
Mendes, Sônia Regina Zerbetto

Resumo: O contexto da COVID-19 possibilitou aos profissionais da categoria enfermagem, estarem em estado de alerta e abalo emocional, e se viram receosos em realizar procedimentos em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. **Objetivo:** Apreender as circunstâncias geradoras de medo vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido nas cinco regiões geográficas do Brasil, por meio de entrevistas em ambiente virtual com 215 profissionais, entre abril e dezembro de 2020. Os dados foram processados pelo software IRaMuTeQ® e analisados à luz do referencial teórico-filosófico da Sociologia Fenomenológica. **Resultados:** Maioria do sexo feminino, média de 37,9 anos, casada, branca e parda, técnicas de enfermagem (15,5%) e enfermeiras (84,5%), trabalhando em instituições públicas. O corpus textual foi dividido pelo software em 3 classes e subclasses: medo das circunstâncias da vida pessoal e familiar, relacionado ao risco de autocontaminação, transmissão, perda de familiares, colegas de trabalho e da própria vida; medo da exposição e do distanciamento social diante da sensação de solidão advinda do distanciamento social, apesar de compreenderem que solidão implica na ausência de conexões emocionais com as pessoas ao redor, e não associada ao distanciamento físico; medo das condições subjetivas e objetivas de trabalho, relacionado à insegurança diante das condições precárias de trabalho, como infraestrutura física, insumos para biossegurança, recursos humanos, despreparo técnico, falta de treinamento e capacitações para assumir unidades de alta complexidade no cuidado, como as necessidades de adquirir e aprimorar conhecimentos técnico-científicos. **Conclusão:** As circunstâncias geradoras de medo são múltiplas e se processam nas dimensões físicas, sociais, psicológicas e laborais, e demarca a falta de conhecimentos sobre a doença. As interpretações do mundo cotidiano se baseiam num estoque de experiências anteriores e transmitidas pelos nossos predecessores, se não as tiveram (não viveram uma pandemia) dificilmente conseguem lidar com a problemática atual.

Palavras-chave: Pandemias; Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Saúde Mental; Pesquisa Qualitativa.

Fear-Generating Circumstances in Brazilian Nursing Professionals in the Context of the Covid-19 Pandemic

Abstract: The context of COVID-19 made it possible for professionals in the nursing category to be in a state of alert and emotional distress, and they were afraid to perform procedures on suspected or confirmed patients of COVID-19. **Objective:** To understand the fear-generating circumstances experienced by nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** Qualitative, exploratory study, developed in the five geographic regions of Brazil, through interviews in a virtual environment with 215 professionals, between April and December 2020. The data were processed by the IRaMuTeQ® software and analyzed in the light of the theoretical-philosophical framework of Phenomenological Sociology. **Results:** Most females mean 37.9 years old, married, white and mixed-race, nursing technicians (15.5%) and nurses (84.5%), working in public institutions. The textual corpus was divided by the software into 3 classes and subclasses: fear of personal and family life circumstances, related to the risk of self-contamination, transmission, loss of family members, co-workers and life itself; fear of exposure and social distancing in the face of the feeling of loneliness arising from social distancing, despite understanding that loneliness implies the absence of emotional connections with the people around, and not associated with physical distance; fear of subjective and objective working conditions, related to insecurity in the face of precarious working conditions, such as physical infrastructure, biosafety inputs, human resources, technical unpreparedness, lack of training and qualifications to take on highly complex care units, such as the needs to acquire and improve technical-scientific knowledge. **Conclusion:** The circumstances that generate fear are multiple and are processed in the physical, social, psychological and work dimensions, and it marks the lack of knowledge about the disease. The interpretations of the everyday world are based on a stock of previous experiences and transmitted by our predecessors, if they didn't have them (didn't live a pandemic) they can hardly deal with the current problem.

Keywords: Pandemics; Coronavirus Infections; Nursing; Mental Health; Qualitative Research.

1. Introdução

O Brasil, país da América do Sul, tem uma população de 214 milhões de habitantes (IBGE, 2020) e conta com o Sistema Único de Saúde para atender de forma equânime sua população e possui diferentes programas assistenciais em vários níveis de complexidades. Logo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de pandemia da COVID-19 (Brasil, 2020; Cezar & Maciel, 2021) ações de monitoramento da situação epidemiológica foram iniciadas em janeiro de 2020, porém, o país determinou medidas de enfrentamento ao estado de emergência apenas em 6 de fevereiro do mesmo ano, por meio da LEI Nº 13.979 (Brasil, 2020).

Entretanto, apesar das ações e da determinação da lei (Brasil, 2020), a gestão da pandemia ocorreu e ainda ocorre de forma muito particular em relação a outros países, especialmente, quanto ao desalinhamento com protocolos baseados em evidências científicas e negação da esfera executiva, que subestima a pandemia, produzindo clima de desestabilização social (Cezar & Maciel, 2021)

Nessa atmosfera de instabilidades, os profissionais de enfermagem precisaram atender as demandas da população, o que implicou em processo exaustivo de trabalho. Enquanto força de trabalho, essa categoria representa aproximadamente 70% dos profissionais de saúde, conforme o último relatório da situação mundial de Enfermagem, realizado pela OMS em 2020 (WHO, 2020). Até fevereiro de 2022, o total de profissionais de enfermagem brasileiros correspondeu a 2.619.626, sendo que destes, 61.741 contaminados pelo coronavírus e 872 óbitos (sendo 2,46% de letalidade) (Cofen, 2022). Diante disso, entraram em estado de alerta e abalo emocional, causado pelo estresse e receio em realizar procedimentos em pacientes suspeitos ou confirmados de Coronavírus, que trouxeram efeitos emocionais para os (as) enfermeiros (as) e equipe (Nasi et al., 2021), implicando na necessidade de identificar contextos e manifestações de medo e como enfrentá-lo (Araújo et al., 2021).

Compreender as situações que geram sentimento de medo possibilita prever repercussões e implicações psicológicas, psiquiátricas, em diferentes esferas da vida da pessoa na organização familiar, no trabalho, nas interações sociais e em outros espaços (Ornell et al., 2020).

Esse estudo teve como pressuposto que a realidade social e política que o país vivencia de (des)condução da pandemia, de mudança na gestão do cuidado e no modo de vida, reverberam sentimentos de medo nos profissionais de enfermagem. Nessa perspectiva, considera-se importante refletir sobre o medo manifestado por profissionais de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. O objetivo deste estudo é apreender as circunstâncias geradoras de medo vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, conduzido nas cinco regiões geográficas do território brasileiro, recorte de pesquisa maior sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia da COVID-19. O estudo respeitou os critérios do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

A coleta de dados ocorreu entre abril e dezembro de 2020 conduzido pela técnica de bola de neve, a qual permitiu recrutamento consecutivo de participantes, em ambiência virtual, por meio de formulário do *Google Forms*, composto por questões sobre a caracterização sociodemográfica e a pergunta norteadora: Relate suas vivências diante do contexto da pandemia da COVID-19. Os achados neste estudo referem-se às vivências de medo que foram relatadas por 215 Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

Para recrutar os profissionais, a pesquisa foi amplamente publicizada nas redes sociais (*Twitter, Facebook, Instagram*) e *WhatsApp* e correios eletrônicos. Por se tratar de dados obtidos em ferramentas digitais, preservou-se a identificação dos participantes. Elegeram-se como critérios de inclusão: ser profissional de Enfermagem, residente no Brasil, em vivência da pandemia da COVID-19 e de exclusão, estarem ausentes do território brasileiro e/ou em trânsito entre o Brasil e outros países no período da coleta de dados.

Medidas éticas foram tomadas no intuito de não gerar exposição individual dos participantes, como designação de apenas dois pesquisadores com acesso ao banco de dados, que constava dos e-mails dos participantes, sendo este liberado após exclusão de toda identificação. No âmbito da proteção virtual dos

dados e para garantir segurança, empregou-se códigos, zipagem de pastas e manipulação em dispositivos protegidos por senhas, conforme carta circular n.2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Brasil (Brasil, 2021).

Antes de iniciar a análise, os relatos passaram por checagem para verificar incompletudes por dois pesquisadores desta pesquisa, sendo descartadas sete respostas. Os dados brutos foram extraídos, codificados e agrupados em um único corpus de arquivo de texto, processado pelo Software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) 0.6 alpha 3, de acesso gratuito e *open source*, o qual conduz cinco análises distintas: pesquisa de especificidades de grupos; estatísticas textuais clássicas; análises de similitude; classificação hierárquica descendente e nuvem de palavras (Kami et al., 2016).

Para este estudo, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), “técnica importante para a análise léxica automatizada de conteúdos de textos e documentos” (Kami et al., 2016), e parte da lógica das ocorrências dos termos em um segmento específico do texto. Na CHD, dois movimentos são realizados simultaneamente: identificação das co-ocorrências de termos nos mesmos segmentos, colocando textos em classes por familiaridade, seguido da hierarquização relativa de cada termo nas classes de palavras criadas (Kami et al., 2016) que foram analisadas de acordo com a frequência e sua posição no corpus textual. A partir da leitura exaustiva dos segmentos de textos (Unidades de Contexto Elementar-UCE) de cada classe, advindos das entrevistas (Unidades de Contexto Inicial-UCI), realizou-se a análise qualitativa para compreensão e nominação de cada classe, apreendendo os seus significados e temas (Souza et al., 2018).

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Assegurou-se o anonimato, com identificação dos relatos dos participantes pela inicial “P_” e número, idade com “*id”, sexo com “*sex” e região do Brasil com “*reg”. Os participantes acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na plataforma e confirmaram aceite em participar.

3.Referencial teórico-filosófico

Adotou-se a Sociologia Fenomenológica (Schutz, 2018), como meio para “acessar o mundo interior da experiência humana e desocultar os significados frente às preocupações, inquietações e aflições” dos profissionais de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19, posto que suas experiências estão diretamente relacionadas com a realidade social vivenciada (Rodrigues, 2018).

Esse referencial teórico-filosófico possibilita adentrar na intersubjetividade dos participantes diante dos enfrentamentos da pandemia, trazê-los para o contexto de suas experiências e identificar os significados atribuídos, visando a compreensão do fenômeno investigado. Propõe-se a compreensão dos sujeitos enquanto um ser no mundo, composto de conhecimentos, biografia, subjetividade, singularidade, individualidade e motivações.

Entre as tarefas da fenomenologia está a compreensão da realidade cognitiva e dos significados que são inerentes aos processos vinculados às experiências humanas subjetivas. Para a compreensão dos fenômenos vividos pelos sujeitos, cabe ao pesquisador indagar o autor da ação sobre suas motivações e quais significados foram atribuídos à sua ação (Schutz, 2018), no caso deste estudo, as circunstâncias geradoras de medo.

4.Resultados

Dos 215 participantes, majoritariamente foram mulheres (89,8%), com média de 37,9 anos, casado (43,7%), branco (49%) e pardo (35,5%), Técnicos de Enfermagem (15,5%) e Enfermeiro (84,5%), trabalhando em instituições públicas (50,6%), na assistência direta (71,4%). São das regiões do Brasil; Sudeste-SE (32,2%), Nordeste-NE (29%), Norte-N (14,3%), Centro-Oeste-CO (18%) e Sul-S (6,5%).

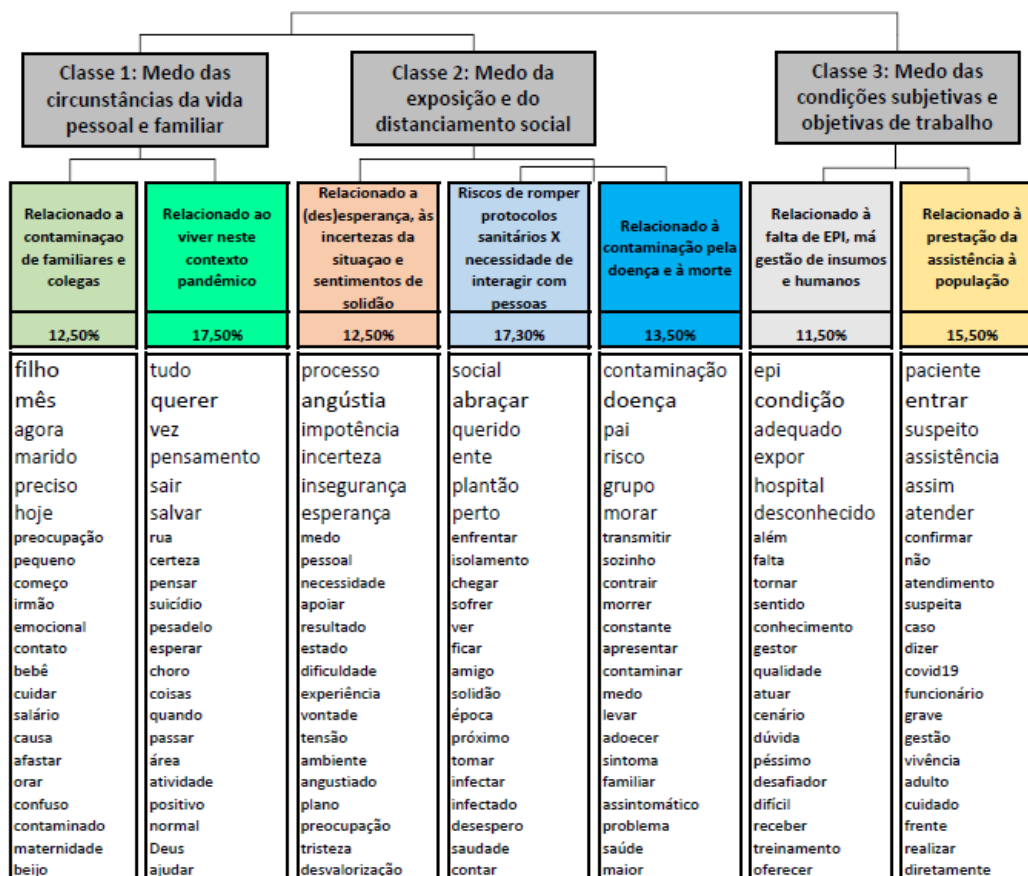


Figura 1: Dendrograma com a porcentagem de UCE em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo software IRAMUTEQ e adaptado pelos pesquisadores (Brasil, 2022).

Após extenso processo de exploração, emergiram três classes com sete subcategorias, que expressam medo vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19 (Quadro 1).

Quadro 1: Classes que desvelam as manifestações de medo dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia do COVID-19 (Brasil, 2021).

Classe 1: Medo das circunstâncias da vida pessoal e familiar

1.1 Relacionado à contaminação de familiares e colegas

P_99*id_30*sex_F*reg_S. Tenho medo de perder familiares sem ter dado um último abraço neles.
 P_38*id_28*sex_F*reg_NE. Medo de perder a própria vida, ou ainda, de levar para os familiares que estão ficando em casa.
 P_379*id_28*sex_F*reg_NE. Tenho medo de contaminar meus familiares e fico assustada em ver meus colegas adoecendo.
 P_427*id_32*sex_F*reg_NE. Maior medo não é adoecer, mas transmitir a doença para os familiares.

1.2 Relacionado ao viver neste contexto pandêmico

P_83*id_27*sex_F*reg_N. Estou desempregada, mas conto com ajuda dos meus familiares e companheiro, às vezes toma conta uma incerteza geral sobre as coisas, principalmente em relação a minha área de trabalho e formação, pois vejo o quanto estamos vulneráveis, mas sigo com pensamento positivo e procurando me fortalecer dia após dia.
 P_687*id_43*sex_F*reg_S. O medo e a insegurança são os maiores vilões, porém quando estudamos, pesquisamos ficamos mais seguros em como nós podemos ajudar e cuidar de nós e nossa equipe.

Classe 2: Medo da exposição e do distanciamento social

2.1. Relacionado a (des)esperança, às incertezas da situação e sentimentos de solidão

P_146*id_43*sex_F*reg_NE. Às vezes, me sinto impotente. Tenho medo do futuro. Às vezes, penso que nunca vai acabar. Quero acordar de um pesadelo

P_412*id_23*sex_F*reg_SE. Tento me apegar a esses momentos, mas a incerteza da segurança existe, principalmente dos meus familiares.

P_499*id_31*sex_F*reg_NE. A sensação é de desamparo, como se isso nunca fosse acabar. Ir ao plantão é uma luta entre o dever e o medo, é ruim, a solidão está demais.

2.2. Riscos de romper protocolos sanitários X necessidade de interagir com as pessoas

P_99*id_30*sex_F*reg_S Tenho medo de quebrar o distanciamento social para suprir essa carência e acabar contaminando alguém.

P_190 *id_22 *sex_F *est_SP O mais difícil é o isolamento social. Sinto saudades dos amigos, da natureza, do meu terreiro, de viajar, me sentir livre.

P_687*id_43*sex_F*reg_S. Fico frustrada por ver que muitas pessoas não cumprem com as medidas de proteção e isolamento, apesar de toda informação, esquecem da gravidade e acham que estão de férias. Esquecemos de nós e não deixamos parecer nossa angústia para família não ficar tão preocupados.

2.3. Relacionado à contaminação pela doença e à morte

P_132*id_29*sex_F*reg_CO. Ando constantemente com um nível de ansiedade aumentado. Medo constante de contrair a doença no trabalho.

P_191*id_27*sex_F*reg_SE. O que estamos vivendo é uma roleta russa, o medo constante da morte, dormir e acordar tenso observando todos os movimentos corporais e comparando com os sinais e sintomas de COVID-19 [...] Acredito que eu me tornei mais fria em relação à morte, todos os dias uma pessoa vai embora de uma maneira rápida. Acabei ficando mais no mecânico do que no humanizado para que eu não sofresse junto.

P_216*id_31*sex_F*reg_SE. Sinto medo, mas sei que não posso recuar.

P_600*id_77*sex_F*reg_SE. Lógico que tive medo de ser contaminada ou ambos, do futuro e da morte.

P_625*id_37*sex_F*reg_SE. Tenho medo por mim, por meus filhos e familiares do grupo de risco. Confesso que não sei mais o que fazer. Vejo colegas sendo infectados, pacientes omitindo sintomas e colocando todos em risco. Durante o plantão eu fico o tempo todo em alerta. No dia seguinte, folga de descanso, o meu corpo fica destruído, acho que responde ao estado de alerta do dia anterior. Fico confusa se são sintomas do COVID-19 ou estresse de toda a situação. Muito difícil.

Classe 3: Medo das condições subjetivas e objetivas de trabalho

3.1. Relacionado à falta de equipamento de proteção individual, má gestão de insumos e humanos

P_131*id_42*sex_F*reg_SE. A falta de EPI me deixa angustiada todos os dias.

P_302*id_37*sex_F*reg_NE. Não me considero capacitada tecnicamente o suficiente. Local de trabalho com pouco ou sem EPI adequado.

P_424*id_55*sex_F*reg_CO. Procuo me cuidar ao máximo, mas os EPI que recebemos estão fora do quesito segurança, pois são artesanais e não são confiáveis. Temos de reutilizar algumas máscaras N95 e isso me deixa apreensiva.

P_687*id_43*sex_F*reg_S. Sentimento de medo do desconhecido, despreparo das instituições de saúde. No início tudo muito incerto, demorado.

3.2. Relacionado à prestação da assistência à população

P_138*id_28*sex_F*reg_NE. A tensão de uma possível contaminação coletiva é grande. Criamos um vínculo afetivo muito grande com os pacientes, temos medo de perdê-los.

P_412*id_23*sex_F*reg_SE. Existem momentos que sinto medo por estar na linha de frente.

P_16*id_36*sex_F*reg_SE. Sentimento de impotência, desafios de ter que buscar conhecimento e superar os medos para prestar assistência.

P_05*id_25*sex_F*reg_SE. Apesar de ter sido uma escolha trabalhar diretamente com pacientes acometidos pela COVID-19, eu sinto medo todos os dias.

5. Discussão

A análise lexical possibilitou apreender que as circunstâncias geradoras de medo vivenciadas pelos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia, envolveram dimensões da vida pessoal e familiar, dos riscos à exposição ao vírus e à necessidade de respeitar protocolos sanitários, bem como das condições de trabalho.

A perspectiva fenomenológica proporcionou compreender que os profissionais de enfermagem vivenciaram e atribuíram o medo, o qual emerge da reação perceptiva humana diante de uma situação desafiante e/ou adversa (Silva, 2018), aos contextos de trabalho na pandemia.

O medo enquanto sentimento e emoção experienciados de maneira singular e subjetiva para as pessoas, também demarca limites de nossas ações, alertando sobre as ameaças e os perigos do cotidiano (Silva, 2018).

Na primeira classe, os relatos mostram o medo no contexto laboral e familiar relacionados ao risco de autocontaminação e transmissão da COVID-19 à família e colegas, bem como da perda de familiares, colegas de trabalho e da própria vida devido à doença. Os estudos sobre a Covid-19 apontam que os fatores geradores de medo nos profissionais de enfermagem, desencadeiam sofrimento psicológico, repercutem fisiologicamente, mudam a dinâmica e funcionalidade do trabalho, a vida pessoal, familiar e as interações entre os pares (Chidiebere, Tibaldi & La Torre, 2020; Cho et al., 2021). Outro estudo conduzido com enfermeiros coreanos, ressalta que a percepção sobre a insegurança no ambiente de trabalho consiste em fator significativo e influenciador para as emoções negativas, tais como medo, ansiedade e humor depressivo (Cho et al., 2021), corroborando os achados deste estudo.

As vivências desses profissionais se dão em um mundo da vida cotidiana. O mundo intersubjetivo existe muito antes do nascimento, sendo vivenciado e interpretado por aqueles que vieram antes, como um mundo organizado, no qual a pessoa tem a capacidade de lidar com os objetos, ações e situações da vida cotidiana, em um mundo essencialmente prático (Schutz, 2018). Observa-se essa perspectiva na segunda classe quando os profissionais de enfermagem ao sentirem-se expostos ao coronavírus, à necessidade do distanciamento e isolamento social sentiram medo, gerando ressonâncias negativas em suas vidas como sensações de desamparo, solidão e incertezas no contexto atual e futuro.

Mesmo entendendo a importância de proteger a si e aos outros, o medo da vivência do distanciamento e isolamento social, impacta na manutenção da própria existência desses profissionais, uma vez que a necessidade da presença do outro é imperativa para sustentar a vida e as relações humanas.

Essa percepção de mundo que os profissionais estão vivenciando, encontra conforto na perspectiva do referencial teórico adotado, uma vez que a intersubjetividade é compreendida enquanto elemento fundamental na construção social de sentidos (Schutz, 2018). Desse modo, os profissionais têm a certeza de que, somente por meio das interações, da presença, da vivência com o outro enquanto sujeitos correlativos, se constitui a experiência do outro (Schutz, 2018).

Nos relatos houveram manifestação da ambivalência dos profissionais de enfermagem entre respeitar os protocolos sanitários de distanciamento físico para não contaminar a si/outros e a necessidade natural de interagir presencialmente com familiares queridos/amigos. Essa incerteza remete à transformação que toda sociedade vivencia com as instabilidades, perdas e restrição de circulação, que interferem na relação existente entre o ir e vir das pessoas (Canabarro, Schonardie & Strücker, 2022), e mostra que, para ocupar os espaços, circular sua corporalidade, implica em enfrentar as limitações impostas à vida.

Acredita-se que as rupturas nas relações sociais dos profissionais de enfermagem, ainda que temporárias, comprometem a construção de novos relacionamentos, sustentação da própria história/existência humana, e do sentir-se no mundo compartilhado entre seus pares, solicitando que esses resignifiquem suas angústias e preocupações (Crusoé & Santos, 2020). Frente aos tempos pandêmicos-contemporâneos, questionamos: se antes não acreditávamos que poderíamos viver sem o presencial, será que vamos ter que (re)descobrir um novo modo de conviver? Será que esse modo irá suprir nossas necessidades enquanto seres ávidos de corporalidade, presença física, dependentes de relações, trocas afetivas?

Os relatos também desvelam o medo diante da sensação de solidão advinda do distanciamento social. Apesar dos participantes deste estudo compreenderem que solidão implica na ausência de conexões emocionais com as pessoas ao redor, e não necessariamente estar associada ao distanciamento físico, não a conceberam nesta percepção, ou seja, querem estar juntos. Estudo aponta a diferença entre solidão e solitude, sendo que a segunda corresponde ao ato voluntário e, às vezes, prazeroso de estar sozinho consigo mesmo; o estado de solidão no contexto pandêmico pode representar sentimento de sentir-se excluído contra a própria vontade, desencadeando sensações de vazio interior (Almeida, 2020).

Infere-se que o ser humano é um ser social, que há relevância do viver em sociedade e a necessidade de trocas sociais e de experiências compartilhadas. O referencial teórico subsidia tais ideias ao ressaltar que ao vivermos no mundo social, também vivemos com e para outros indivíduos, para os quais direcionamos nossas ações. Ao vivenciá-lo como “os outros”, como consorciados ou contemporâneos, predecessores ou sucessores, nos vinculamos a esses sujeitos e somos por eles instigados a tomadas de posição,

compreendemos seus comportamentos e pressupomos que compreendam o nosso. Nesses atos de interpretação e de posição de sentido se constrói para nós, em distintos graus de anonimatos, em maior ou menor proximidade vivencial, a estrutura de sentido do mundo social, o qual é tanto nosso, como também dos outros (Schutz, 2018).

O contexto pandêmico da COVID-19 evidenciou por intermédio do medo da complexa relação entre a ameaça da contaminação, o toque manual e a dimensão corpórea, o que requer do ser humano distanciar-se socialmente, respeitar os protocolos sanitários de prevenção e segurança contra esta doença. Tal fato proporcionou reflexões sobre a valorização das interações sociais, a relevância do lugar social e espacial ocupado pelos corpos e do toque humano (Dahiya, 2020). Corroborando tais ideias, os profissionais de enfermagem deste estudo salientaram que viver no contexto pandêmico tem despertado medos e dúvidas quanto aos sinais advindos do corpo, ora cansaço e sobrecarga do trabalho, ora sintomatologia da COVID-19. Assim, o corpo torna-se um “vetor” potencial transmissor desta doença (Araújo et al., 2021) que causa medo e receio ao grupo social, impedindo a aproximação e a tatilidade.

Na fenomenologia da vida cotidiana, as pessoas se situam na vida com suas angústias e preocupações, em um caráter intersubjetivo com seus semelhantes, em relacionamentos sociais diretos, que permitem apreender o semelhante diretamente, vivenciando-o de forma imediata; e isso constitui a existência social em um mesmo tempo e espaço, na chamada relação face a face (Crusoé & Santos, 2020). Sentimento de medo também se evidenciou na convivência diária e frequente dos profissionais de enfermagem com situações de morte tanto no âmbito laboral quanto no familiar.

As vivências constantes com perdas humanas no trabalho devido à morte, impõe aos profissionais de enfermagem brasileiros, a se protegerem emocionalmente diante da dor causada pelos índices elevados dos óbitos, e provoca desafios quando estes entram em contato com o próprio sofrimento, o que requer da pessoa um afastamento emocional e um senso de contemplação à distância, desencadeando sentimentos frívolos, de atitudes mecânicas e desumanizadas.

Estudo sobre as atitudes de enfermeiros portugueses frente à morte no período crítico pandêmico, em ambiente hospitalar e principalmente na área de atendimento da COVID-19, aponta média superior em relação às atitudes de medo (28,9%) e de evitamento (18,4%), ou seja, medo da morte e evitar pensar sobre ela, com o objetivo de minimizar ansiedade. Salienta também que a atitude de medo perante a morte em pessoas casadas, em união estável e/ou que vivem com companheiros é mais significativa (Cardoso et al., 2021), o que corrobora achados do presente estudo, em que o medo de morrer foi expresso majoritariamente por profissionais casadas. Portanto, é fundamental que nos processos formativos e de capacitação, estudantes e profissionais de enfermagem recebam conteúdos e discorram sobre como lidar e enfrentar situações de morte no contexto do cuidado.

O medo de se contaminar e morrer em função da COVID-19 passou a ser um fenômeno mundial entre os profissionais de enfermagem em atuação ou não na linha de frente do cuidado, instalando incertezas perante o futuro e agravando o sofrimento psíquico da classe (Dal Bosco et al., 2020), convergindo com os relatos deste estudo. Tal fato tem ocupado papel importante na rotina desses profissionais, que além de investiram no preparo técnico para atender a emergência dos serviços de saúde, também precisaram se superar para não terem sua vitalidade subtraída e nem reduzida sua consciência frente às circunstâncias impostas. Sem desconsiderar a gravidade das demandas clínicas da COVID-19, acredita-se que o medo vem desempenhando comportamento de defesa, que possibilita aos profissionais responder no presente aos pensamentos de morte e contaminação, que reiteradamente associam-se ao futuro (Fernandes, 2011).

A terceira classe apontou o medo relacionado à insegurança percebida diante das condições precárias de trabalho, que envolveram tanto a infraestrutura física, insumos para biossegurança, recursos humanos, despreparo técnico, falta de treinamento e capacitações para assumir unidades de alta complexidade no cuidado, como as necessidades de adquirir e aprimorar conhecimentos técnico-científicos.

A ausência ou inadequação de EPIs desencadeou não apenas o medo e angústia dos profissionais de enfermagem brasileiros em se contaminarem, mas refletiu no modo de cuidar, ao requerer da equipe de enfermagem um distanciamento físico do paciente, afetando a tatilidade e a demonstração da atitude empática aos pacientes, bem como insegurança de obtenção em quantidade e qualidade dos EPIs. A literatura salienta que o profissional de saúde, necessita de condições e ambiente seguros para realizar o cuidado às pessoas, o que requer garantias de infraestrutura e de equipamentos de biossegurança, bem

como espaços de compartilhamento de experiências diante de tais adversidades (Araújo et al., 2021), treinamentos e capacitações (Chidiebere, Tibaldi & La Torre, 2020).

Finalizando, as inseguranças e medos dos profissionais diante da atuação na linha de frente da COVID-19 demarca a falta de conhecimentos sobre a doença, nesse sentido, suas interpretações do mundo cotidiano se baseiam num estoque de experiências anteriores e transmitidas pelos nossos predecessores, se não as tiveram (não viveram uma pandemia) dificilmente conseguem lidar com a problemática atual.

5.1 Limitações da pesquisa

As limitações deste estudo retratam a perspectiva de um grupo social específico lidando com a pandemia em contextos regionais diferentes, e, em função de ter sido uma pesquisa virtual, a impossibilidade de conduzir uma discussão aprofundada com os profissionais.

6. Considerações finais

Ao dar voz para integrantes da maior categoria da área da saúde do país expressar suas vivências no contexto dessa crise sanitária revelou-se que os profissionais de enfermagem brasileiros sentem medo devido ao trabalho inseguro e as possibilidades de perdas e mortes de pacientes, familiares e amigos, manifestado nas dimensões físicas, sociais, psicológicas e laborais. As instituições de saúde e gestores devem constituir ações para ajudar esses profissionais a refletirem e perceberem-se não como pacientes dessa conjuntura, mas protagonistas de decisões diante de um processo de cuidado caótico e desafiador.



7. Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e ao Ministério da Saúde (MS). Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit nº 07/2020 - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves, pelo apoio financeiro, Processo nº 4011002020.

8. Referências



- Almeida, T. (2020). Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(2), 3-14.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Araújo, C.A., Fernandes, M., Aliaga Pérez, L., & Pillon, S. (2021). Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971/725>
- Brasil (2020). Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil (2021). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta circular n.1/2021 - Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Available from:
http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf
- Canabarro, I.S., Schonardie, E.F. & Strücker, B. (2022). A resignificação do lugar e do não-lugar: considerações sobre as dimensões das ocupações dos lugares em um período de pandemia no Brasil. *Revista de Direito da Cidade*, 14(1), 1-26. <https://doi.org/10.12957/rdc.2022.54911>.
- Cardoso M.F.P.T., Martins M.M.F.P.S., Trindade L.L., Ribeiro O.M.P.L. & Fonseca E.F. (2021). The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 29: e3448.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4769.3448>

- Cezar, L. S., & Maciel, A. J. N. (2021). Infodemia no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma política de contaminação? *Liinc Em Revista*, 17(1), e5703. <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5703>
- Conselho Federal de Enfermagem (2022). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Chidiebere, O.E., Tibaldi, L. & La Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of nurses. *Clín Ter*, 171(5):e399-e400. <https://dx.doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
- Cho, M., Kim, O., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J., Jung, H., Jeong, S.Y., Park, H.Y., Choi, H. & Dan H. (2021). Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*, 68(2), 256-265. <https://dx.doi.org/10.1111/inr.12679>.
- Crusoé, N. C. & Santos, E. M. (2020). Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, 13(32), 1-16. <https://doi.org/10.20952/revtee.v13i32.13274>
- Dahiya A. (2020). The Phenomenology of Contagion. *J Bioeth Inq*, 17(4), 519-523. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-09997-4>.
- Dal'Busco E.B., Floriano L.S.M., Skupien S.V., Arcaro G., Martins A.R. & Anselmo A.C.C. (2020). Saúde mental da enfermagem no enfrentamento do Covid-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2) e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Fernandes I.M.R. (2011). Os medos dos enfermeiros em situação de doença própria. *Revista de Enfermagem Referência*, (3) <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-057.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
- Kami, M.T.M., Larocca, L.M., Chaves, M.N.N., Lowen, I.M.V., Souza, V.M.P. & Goto, D.Y.N. (2016). Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 20(3), e20160069. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
- Nasi, C., Marcheti, P.M., Oliveira, E., Rézio, L.A., Zerbetto, S.R., Queiroz, A.M., Sousa, A.R., Tisott, Z.L, Moreira, W.C. & Nóbrega, M.P.S.S (2021). Meanings of nursing professionals' experiences in the context of the pandemic of COVID-19. *Revista Rene*. 22: e67933. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Félix, A.O.S., Kessler, H.P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*, 2-7.
- Rodriguez, S.J.A. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evid Based Nurs*, 21(4), 96-98. <https://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
- Silva, J.T.A. (2018). O medo e suas origens: um estudo fenomenológico com jovens executivos. Escola de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas.
- Souza, M.A.R., Wall, M.L., Thuler, A.C.M.C., Lowen, I.M.V. & Peres, A.M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da escola de enfermagem. USP*, (52), e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Schutz A. (2018). *Construção significativa do mundo social. Uma introdução à sociologia compreensiva*. Vozes.
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6):349–57.
- WHO (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization, 144. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>


Maria do Perpétuo do Socorro Sousa Nóbrega
Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>
 perpetua.nobrega@usp.br

Priscila Maria Marcheti



Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-1662-4139> priscila.fiorin@gmail.com**Cíntia Nasi**


Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4322-3701> nasi.cintia@gmail.com**Elda de Oliveira**



Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9973-0948> eldadeoliveira@gmail.com**Wanderson Carneiro Moreira**


Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2474-1949> wanderson.moreira@usp.br**Dárcio Tadeu Mendes**

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-6059-9308> dtmendes@usp.br**Sonia Regina Zerbetto**

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948> szzerbetto@ufscar.br**Data de submissão:** 02/2022**Data de avaliação:** 04/2022**Data de publicação:** 07/2022