

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**INFLUENCE OF THE PANDEMIC ON NURSING WORK**Érika Dayane Seneia dos Santos¹, Julia Teixeira Nicolosi²

e1915204

<https://doi.org/10.33947/saude.v19i1.5204>

PUBLICADO: 5/2025

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19 inúmeros casos graves surgiram abruptamente, havendo a necessidade de internação hospitalar nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) forçando os hospitais a abrirem novos setores, como consequência houve o desdobrando do trabalho da equipe de saúde existente na unidade, principalmente a equipe de enfermagem. Objetivo: descrever sobre a carga de trabalho da enfermagem no período pandêmico da COVID-19 nos setores de terapia intensiva expondo o trabalho da equipe e mostrando as diversas realidades pelo mundo.

Método: Foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa respondendo à pergunta norteadora: Qual o impacto da pandemia de COVID – 19 no trabalho da enfermagem? As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, SCIELO entre aos anos de 2020 a 2023. **Resultados:** Durante a pandemia o trabalho das equipes de enfermagem aumentou repentinamente com novos protocolos, aumento expressivo de pacientes, incerteza do prognóstico e medo do desconhecido, havendo aumento da sobrecarga física e mental do trabalho. **Conclusão:** A carga de trabalho da enfermagem no período pandêmico deixou inúmeras reflexões sobre qualidade de vida dos profissionais, adoecimento físico e mental da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; COVID-19; Carga de Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: During the COVID-19 pandemic, numerous serious cases emerged abruptly, requiring hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU) sectors, forcing hospitals to open new sectors. As a consequence, the work of the existing health team in the unit, especially the nursing team, was unfolded. Objective: to describe the nursing workload during the COVID-19 pandemic period in intensive care sectors, exposing the work of the team and showing the different realities around the world. **Method:** A narrative bibliographic research was carried out to answer the guiding question: What is the impact of the COVID-19 pandemic on nursing work? The searches were carried out in the LILACS and SCIELO databases between the years 2020 and 2023. **Results:** During the pandemic, the work of nursing teams increased suddenly with new protocols, a significant increase in patients, uncertainty of prognosis and fear of the unknown, increasing the physical and mental overload of work. **Conclusion:** The nursing workload during the pandemic period left countless reflections on the quality of life of professionals and physical and mental illness in the profession.

KEYWORDS: Nursing; Anxiety; COVID-19; Workload.

INTRODUÇÃO

A COVID – 19 (*Coronavirus Disease 19*) denominado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominada SARS-COV-2 (Corona Vírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda). O primeiro caso registrado foi em dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei na China, inicialmente como uma “pneumonia misteriosa” e no dia 11 de março de 2020 foi declarado pandemia pela (OMS)^{1,2,3}.

¹ Enfermeira. Mestra em ciências pela Universidade Guarulhos (UnG). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG).

² Enfermeira. Doutora em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UNG).

As manifestações mais conhecidas pela população são: febre, coriza, dificuldade respiratória, cefaléia, mialgias e dor de garganta. A transmissão é por meio de gotículas que se espalham quando alguém doente tosse ou espirra. Estas gotículas podem ficar nas superfícies e objetos próximos ou quando a pessoa respira gotículas provenientes da tosse ou espirro de uma pessoa doente^{4,5}.

As principais comorbidades identificadas nos pacientes diagnosticados com COVID-19 que podem agravar o prognóstico são: cardiopatia, diabetes, doença neurológica, doença renal e pneumopatia⁶. Atualmente é conhecido que pacientes com doenças cardiovasculares e hipertensão são mais propensos a desenvolver complicações graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus (SARS-CoV-2) que necessita de internação hospitalar e pode levar à morte⁷. Outras complicações mais prevalentes foram hipóxia, insuficiência renal e infecção secundária⁶.

Como fator agravante durante a pandemia, foram encontradas novas variantes da cepa viral no território brasileiro reforçando o cenário de alerta no país e dificultando o controle da doença⁶.

No dia 06 de janeiro de 2021 foi identificado pelo Instituto Nacional Japonês de Doenças Infecciosas uma nova variante que surgiu em Manaus denominada P.1 SARS-CoV-2, também conhecida como Gama⁸. Estima-se que o P.1 tem a capacidade de propagação 2,6 vezes mais facilmente do que as outras variantes⁹.

De acordo com estudos filogenéticos, P.1 provavelmente surgiu no estado do Amazonas no final de novembro de 2020 essa variante compartilha mutações com outras variantes preocupantes detectadas anteriormente no Reino Unido e na África do Sul (B.1.1.7 e B.1.351, respectivamente) mutações dessas duas outras variantes estão associadas a maior transmissibilidade e evasão imune, o que lhes confere o status de variante preocupante⁹.

De dezembro de 2020 a fevereiro de 2021 a cidade de Manaus foi devastada por um surto havendo o aumento acentuadamente da frequência da P 1 chegando em 73% em janeiro de 2021⁹.

Durante a pandemia muitos centros de estudos reconhecidos pelo mundo discutiram sobre a variante *Omicron*, outra variante de preocupação, que se espalhou com um alto grau de infectividade, agora com uma subvariante *Omicron BA.2*, com contágio maior que a variante delta. Em dezembro de 2021 estudo demonstrou que a taxa de contágio era elevada, porém, com menor virulência especialmente em pessoas vacinadas¹⁰.

Devido à dificuldade de controle da transmissão do vírus, inúmeros casos graves foram surgindo, havendo a necessidade de internação hospitalar nos setores de UTI. Com o aumento repentino da demanda hospitalar se fez necessário abrir novos setores de cuidados intensivos¹¹, havendo automaticamente o desdobrando das equipes de saúde existente na unidade para prestar assistência, assim, a carga de trabalho modificou para todos da equipe multidisciplinar e principalmente para a equipe de enfermagem^{12,13}. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a influência da pandemia COVID – 19 no trabalho da enfermagem.

MÉTODOS

Para a realização desta foi realizada uma revisão de literatura narrativa para responder a pergunta norteadora do estudo: Qual o impacto da pandemia de COVID – 19 no trabalho da enfermagem?

Assim, utilizou-se a base de dado Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre os anos de 2020 e 2023, utilizando as palavras chaves: “carga de trabalho”, “condições de trabalho”, “pandemia covid-19”, “COVID – 19”, “trabalho”, “enfermagem”. Foram incluídos artigos que correspondiam ao tema e à pergunta norteadora. Posteriormente, os artigos foram compilados e foram expostos em duas categorias de temas, sendo elas: Entendendo o trabalho da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Impactos da COVID-19 no trabalho da enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entendendo o trabalho da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são setores específicos de uma unidade hospitalar, consiste no atendimento de pacientes graves, com probabilidade de recuperação, que precisem de monitorização contínua pelo fato de necessitarem de ações imediatas, assistência ininterrupta, utilizando da tecnologia e mão de obra especializada^{14,15}.

A Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico Adulto dispõe o número mínimo de profissionais, sendo: um técnico de enfermagem para cada dois leitos/turno, um enfermeiro assistencial por turno, exclusivo para cada 10 leitos, um enfermeiro coordenador responsável pela área da enfermagem¹⁶.

No Brasil, os profissionais de enfermagem representam 2.119.620 (70,2%) da equipe de saúde, dos quais 511.535 (24,12%) são Enfermeiros e 1.608.085 (75,88%) pertencem às demais categorias de enfermagem (Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem, Atendentes de Enfermagem e Obstetizes). A cada 10 mil habitantes, 101,4 são profissionais da enfermagem, devido este grande numero de profissionais os empregadores dificilmente respeitam o dimensionamento adequado das equipes¹⁷.

A enfermagem é o maior número de profissionais dentro de uma unidade hospitalar, responsável por boa parte da qualidade da assistência. De acordo com o Decreto 94.406/87 cabe ao enfermeiro: planejar, coordenar, organizar, executar e avaliar os serviços de enfermagem prestados; realização de consultas e prescrição de enfermagem; cuidado direto a pacientes graves, que exijam conhecimento técnico e científico, com tomada de decisão rápida¹⁸.

Segundo este mesmo decreto, aos técnicos e auxiliares competem: realizar o preparo do paciente para cirurgias e exames, ministração de medicamentos, curativos, cuidados de higiene, coleta de exames, cuidados pré e pós operatórios, auxílio na alimentação do paciente, participar de atividades educativas em saúde, entre outras competências¹⁸.

Para a organização da carga de trabalho da enfermagem é realizado o dimensionamento que possui como finalidade prever a quantidade de colaboradores por categoria para suprir as demandas da assistência ao paciente¹⁹.

A escala *Nursing Activities Score* (NAS), instrumento desenvolvido por Miranda¹⁹ visa medir o tempo de assistência de enfermagem em UTI. Por meio da classificação do NAS, preenchidos pelos enfermeiros do setor, é possível medir as horas necessárias de carga trabalho da equipe de enfermagem possibilitando subsidiar dimensionamento da equipe refletindo o tempo de assistência

de enfermagem que este paciente necessita, possibilitando, assim, o enfermeiro ter embasamento para realizar o dimensionamento de enfermagem evitando a sobrecarga da equipe^{20,21}.

A carga de trabalho da enfermagem é algo discutido mundialmente, pois mesmo com os avanços tecnológicos a mão de obra humana ainda é indispensável. A cada dia a área de saúde se especializa mais, com cursos técnicos e superiores e novas tecnologias para o cuidado, porém, apesar disto, o maior obstáculo ainda é a carga excessiva de trabalho, principalmente nas UTIs e setores de emergência, onde os pacientes requerem mais cuidados diretos e contínuos²².

O paciente de UTI é classificado por várias ferramentas que determina sua gravidade, prognóstico, admissão e alta do setor de terapia intensiva. O sistema de classificação do paciente (SCP) é sustentado por ferramentas seguras e validadas. Dentre estas podemos destacar as ferramentas desenvolvidos para identificar a gravidade dos clientes, avaliar a carga de trabalho de enfermagem e quantificar os profissionais necessários para a assistência dos pacientes²¹.

Dentre várias ferramentas de classificação do paciente as que mais se destacam são *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) e o *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) têm sido os mais utilizados nas UTIs. A SAPS foi desenvolvida em 1984 para simplificar o APACHE e em 1993 foi atualizada para SAPS II²⁰.

Impactos da COVID-19 no trabalho da enfermagem

A COVID - 19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominada SARS-COV-2, o primeiro caso foi em dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Desde 11 de março de 2020 foi declarado pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)²³.

Desde o início da pandemia o número de infectados pela COVID - 19 aumentou repentinamente em todo o mundo, modificando as rotinas de atendimento em saúde, ocasionando mudanças drásticas nos serviços de saúde. Assim, houve a necessidade de elaboração de protocolos novos, ocorreu superlotação de hospitais, alto índice de morte, dificuldades com insumos, falta de equipamentos de proteção individual e suprimentos, por consequência, aumentando a carga de trabalho da enfermagem²⁴.

Além da sobrecarga física, houve a sobrecarga emocional que tem reflexos até hoje. Os vários casos de óbitos presenciados durante os plantões fazem com que alguns sentimentos como medo, frustração, sentimento de impotência afetem a autoestima destes trabalhadores²⁴.

Enquanto na população em geral as orientações eram para manter isolamento total os profissionais de saúde preparavam-se para fazer exatamente o oposto. Enquanto, emergencialmente, equipamentos de proteção individual (EPIs), ventiladores e demais insumos foram fabricados rapidamente em larga escala, não houve a possibilidade de novos profissionais de saúde serem formados e capacitados nesta mesma velocidade. Para agravar a situação, muitos desses profissionais necessitaram iniciar o trabalho nos setores de maneira abrupta sem tempo hábil para treinamentos ocasionando um impacto emocional e alto estresse comprometendo a tomada de decisão e a qualidade de vida destes profissionais^{12,25}.

Em revisão sistemática que objetivou avaliar a prevalência de problemas de saúde mental específicos nos profissionais da saúde durante o surto da COVID 19, constatou-se que ansiedade em 12 destes estudos com uma prevalência de 23,2%, depressão com 22,8% e insônia com 38,9%²².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de se recuperar do estresse rotineiro, por si só, e continuar produtivo contribuindo para a sociedade. Esta mesma entidade refere que uma a cada cinco pessoas podem sofrer de alguma alteração mental impactando tanto no ambiente de trabalho, quanto na vida pessoal²³.

O isolamento social, o medo de transmitir a doença para os familiares e amigos tornou-se mais uma pressão psicológica para os profissionais de enfermagem. A realidade de muitos profissionais de saúde nos hospitais públicos e privados no Brasil era de exercer as atividades e voltar para casa, e mesmo voltando para seus lares, o isolamento dentro do próprio domicílio continuava. Esse isolando acontecia nos almoços, reuniões familiares, privando-se de convívio social geral, enquanto as outras pessoas de áreas não essenciais se isolavam em seus domicílios com filhos, esposa, irmão e pais. Assim, os profissionais de saúde mantinham o isolamento praticamente 24 horas por dia. Os únicos contatos por mais horas no dia e ainda com restrições eram apenas com os colegas de trabalho ²³⁻²⁴. Este isolamento social impactou psicossocial os profissionais da saúde ocasionando mudança de rotina drástica, hábitos alimentares e cuidados com o bem estar físico²⁴.

Devido às particularidades da profissão, as extensas cargas horárias, pressão psicológica contínua os profissionais enfermeiros têm maior probabilidade de sofrer de distúrbios psíquicos menores que podem ser depressão, fadiga, insônia, irritabilidade, déficit de concentração e memória²¹⁻²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da enfermagem no período pandêmico sofreu inúmeras interferências e modificações. Houve o aumento da demanda, alterações de rotinas, introdução de novos protocolos, aumento do uso de tecnologias, aumento da exposição de agentes biológicos havendo uma sobrecarga física e mental das equipes. As consequências destas alterações podem ser sentidas até hoje deixando várias reflexões sobre qualidade de vida dos profissionais, adoecimento físico e mental da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Gomes SF, Egypto LeVd. Prevalence of dermatological manifestations associated with COVID-19. Res Soc Dev. 2021;10(9):e18710917895. doi:10.33448/rsd-v10i9.17895.
2. Rocha TOCd, Silva TCSd, Louzada FCL, et al. Manifestações dermatológicas como único sintoma em pacientes com COVID-19. 2020.
3. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4(4):Cd013574. doi:10.1002/14651858.Cd013574.

4. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):29. doi:10.1186/s40249-020-00646-x.
5. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141-154. doi:10.1038/s41579-020-00459-7.
6. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. *Esc Anna Nery*. 2022;26.
7. Morales DR, Conover MM, You SC, et al. Renin-angiotensin system blockers and susceptibility to COVID-19: an international, open science, cohort analysis. *Lancet Digit Health*. 2021;3(2):e98-e114. doi:10.1016/S2589-7500(20)30289-2.
8. Fujino T, Nomoto H, Kutsuna S, et al. Novel SARS-CoV-2 Variant in Travelers from Brazil to Japan. *Emerg Infect Dis*. 2021;27(4):1243-1245. doi:10.3201/eid2704.210138.
9. Coutinho RM, Marquitti FMD, Ferreira LS, et al. Model-based estimation of transmissibility and reinfection of SARS-CoV-2 P.1 variant. *Commun Med*. 2021;1:48. doi:10.1038/s43856-021-00048-6.
10. Zerón A. Las nuevas cepas y variantes. *Rev Asoc Dent Mex*. 2022;79(1):4-6. doi:10.35366/103811.
11. Noronha KVMDs, Guedes GR, Turra CM, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saude Publica*. 2020;36.
12. Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102929. doi:10.1016/j.iccn.2020.102929.
13. Hoogendoorn ME, Brinkman S, Bosman RJ, et al. The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of nursing staff on Intensive Care: A prospective descriptive multicenter study. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104005. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104005.
14. Tranquillini AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):141-146.
15. Martins JF, Antunes AV. Dimensionamento de pessoal no centro de material e esterilização de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53. doi:10.1590/s1980-220x2018027703496.
16. SOBRATI. Portaria 1071, Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Internet page. 2005.
17. Magnago TSBdS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoun RCG, Tavares JP. Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paul Enferm*. 2010;23.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406 (1987).
19. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-382. doi:10.1097/01.ccm.0000045567.78801.cc.
20. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N.A.S.). Universidade de São Paulo; 2002. Accessed 2021 Dec 22. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12112003-220346/en.php>.
21. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):346-354.

22. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* Aug 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
23. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Salud mental de los profesionales de salud en Brasil en el contexto de la pandemia de Covid-19.* *Interface (Botucatu).* 2021;25 doi:10.1590/interface.200203
24. Souza DO. Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Med Trab.* Mar 3 2021;18(4):464-471. doi:10.47626/1679-4435-2020-600