

ARTÍCULO ORIGINAL

SUFRIMIENTO EMOCIONAL EXPERIMENTADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA

HIGHLIGHTS

1. La pérdida y la muerte tienen importantes impactos emocionales.
2. La religiosidad y la espiritualidad contribuyeron a afrontar la situación.
3. Es necesario fomentar estrategias continuas de apoyo profesional y de planificación del trabajo.

Wagner Ferreira Monteiro¹ Vitória Miranda Ximenes¹ Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva² Lucas Lorrán Costa de Andrade³ Kássia Janara Veras Lima⁴ Darlisom Sousa Ferreira² Flávia Regina Souza Ramos³ 

RESUMEN

Objetivo: investigar las repercusiones emocionales que experimentaron los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en Manaus. **Método:** estudio descriptivo cualitativo. La recolección de datos se realizó de junio de 2020 a febrero de 2021, en la capital del estado de Amazonas, Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales de enfermería que trabajaban en la primera línea, codificadas con ayuda del programa ATLAS.ti 8.0 y analizadas según los preceptos del análisis de Redes Temáticas. **Resultados:** los 19 participantes eran enfermeros (68%) y técnicos/auxiliares de enfermería (32%). De la Red Temática Impactos Emocionales surgieron cuatro temas: cambios inesperados, mayor tensión, sufrimiento emocional y estrategias de apoyo psicosocial. **Conclusión:** las experiencias de los profesionales deben contribuir a la creación de iniciativas que promuevan y protejan la salud y las condiciones de trabajo de dichos profesionales, para garantizar la calidad de la atención que brindan.

DESCRIPTORES: Equipo de Enfermería; COVID-19; Salud Mental; Sufrimiento Emocional; Atención para la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Monteiro WF, Ximenes VM, Silva DMGV da, Andrade LLC de, Lima KJV, Ferreira DS, et al. Emotional distress experienced by nursing professionals in a health crisis situation. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96152>.

¹Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Manaus, AM, Brasil.

²Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Manaus, AM, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Universidade do Estado do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Manaus, AM, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 surgió con la pandemia del nuevo coronavirus, denominado Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), cuya alta transmisibilidad y rápida diseminación generó altos índices de morbilidad y mortalidad, y tuvo un gran impacto en la sociedad, tanto económico como para la vida de las personas e incluso los sistemas de salud en todo el mundo¹⁻².

Desde que se identificó el virus en China en 2019, llegó a Brasil en 2020 y, días después, a Manaus, la gravedad y velocidad de su expansión convirtieron a esta ciudad en uno de los epicentros más graves de la enfermedad. A medida que avanzaba la pandemia, el estado de Amazonas sufrió una crisis de oxígeno, que provocó el colapso del sistema de salud, además de un aumento en el número de muertes³⁻⁵.

Los profesionales del equipo de enfermería, que incluye enfermeros, técnicos y auxiliares, comenzaron a trabajar en la primera línea contra el COVID-19 en todos los niveles de atención en salud, desde las medidas de vigilancia hasta la atención directa al paciente. Dado el alto grado de transmisibilidad del virus, estos profesionales estuvieron expuestos a riesgos y sujetos a situaciones adversas. El cansancio físico y mental, el agotamiento psicológico, el miedo a contraer y transmitir el virus, el estrés y, también, la necesidad de afrontar la muerte de pacientes y otros profesionales y/o compañeros de trabajo, formaban parte del día a día del equipo de enfermería, lo que los hizo vulnerables y los expuso a altas cargas de trabajo, estrés, ansiedad y sufrimiento emocional, además el acceso a los sistemas de apoyo era reducido⁶⁻¹⁰.

Por otro lado, tuvieron que asimilar los cambios repentinos y bruscos en la sistematización de la atención, en el ambiente de trabajo y en la rutina, que alteraron el bienestar y desempeño de estos profesionales, que, en ocasiones, tuvieron que lidiar con la precariedad y sobrecarga de trabajo¹¹⁻¹².

Por lo tanto, comprender las condiciones sociales y estructurales que facilitan o dificultan el trabajo de enfermería y estudiar el impacto del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de enfermería, en uno de los principales epicentros de la pandemia en Brasil y el mundo, es importante para preparar a los profesionales y sistemas de salud para futuras crisis. Este conocimiento permite describir la crisis del sistema y las experiencias de los trabajadores de enfermería durante la pandemia, y contribuye al desarrollo de estrategias para apoyar y proteger la salud de los trabajadores en períodos de crisis sanitaria, así como también para mejorar las condiciones de trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y la atención que se les brinda a los usuarios.

El objetivo del estudio fue investigar las repercusiones emocionales que experimentaron los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en Manaus, Amazonas.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo del tipo estudio de caso único incorporado, que forma parte de una macro investigación titulada "*Trabalho e gestão em saúde na pandemia de COVID-19 em Manaus: experiências de trabalhadores e usuários*" (Trabajo y gestión de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Manaus: experiencias de trabajadores y pacientes).

El estudio fue desarrollado en la ciudad de Manaus, capital del estado de Amazonas, Brasil, en conjunto con la Red de Atención a la Salud (RAS), que fue reorganizada para enfrentar la pandemia de COVID-19, en todos los niveles de atención en salud. Se seleccionaron los servicios identificados como punto de acceso para la atención prioritaria de pacientes sospechosos de estar infectados por el nuevo Coronavirus, entre ellos: cuatro Unidades Básicas de Salud (UBS), un Servicio de Atención de Emergencia (SAE), una Unidad de Atención de Emergencia (UAE), tres Hospitales y dos Hospitales de Campaña.

Los participantes del estudio fueron 19 profesionales de enfermería, 13 enfermeros y seis técnicos en enfermería que trabajaban en la primera línea contra la pandemia COVID-19, que cumplían los siguientes criterios de inclusión: trabajar en el servicio mencionado durante al menos un mes y presentar síntomas físicos y condiciones psicológicas para participar, evaluadas subjetivamente por el investigador. Los datos de contacto de los profesionales, que incluyen correos electrónicos y números de teléfono, se obtuvieron a través de los responsables de las unidades, identificadas como puntos de acceso para la atención del nuevo Coronavirus. Sólo una de las participantes contactada decidió no participar, sin explicar los motivos de su negativa. El número de participantes se definió por saturación de datos y saturación temática inductiva, es decir, se suspendió la recolección cuando los nuevos datos repiten lo expresado anteriormente y no surgen nuevos códigos o temas, respectivamente¹³.

La recolección de datos fue realizada de junio de 2020 a febrero de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas, previamente agendadas de forma telefónica, por el investigador principal o un colaborador debidamente capacitado, en el lugar de trabajo de los participantes, en un espacio reservado y tuvo una duración promedio de 45 minutos.

El cuestionario incluía preguntas sobre el perfil socioprofesional de los participantes y preguntas abiertas sobre sus experiencias laborales durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. Esto abarcó aspectos como la organización del trabajo, las estrategias adoptadas y las experiencias relacionadas con las normas y los desafíos, tanto individuales como del equipo. Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas mediante la herramienta *Google Docs*, respetando la autenticidad de los datos.

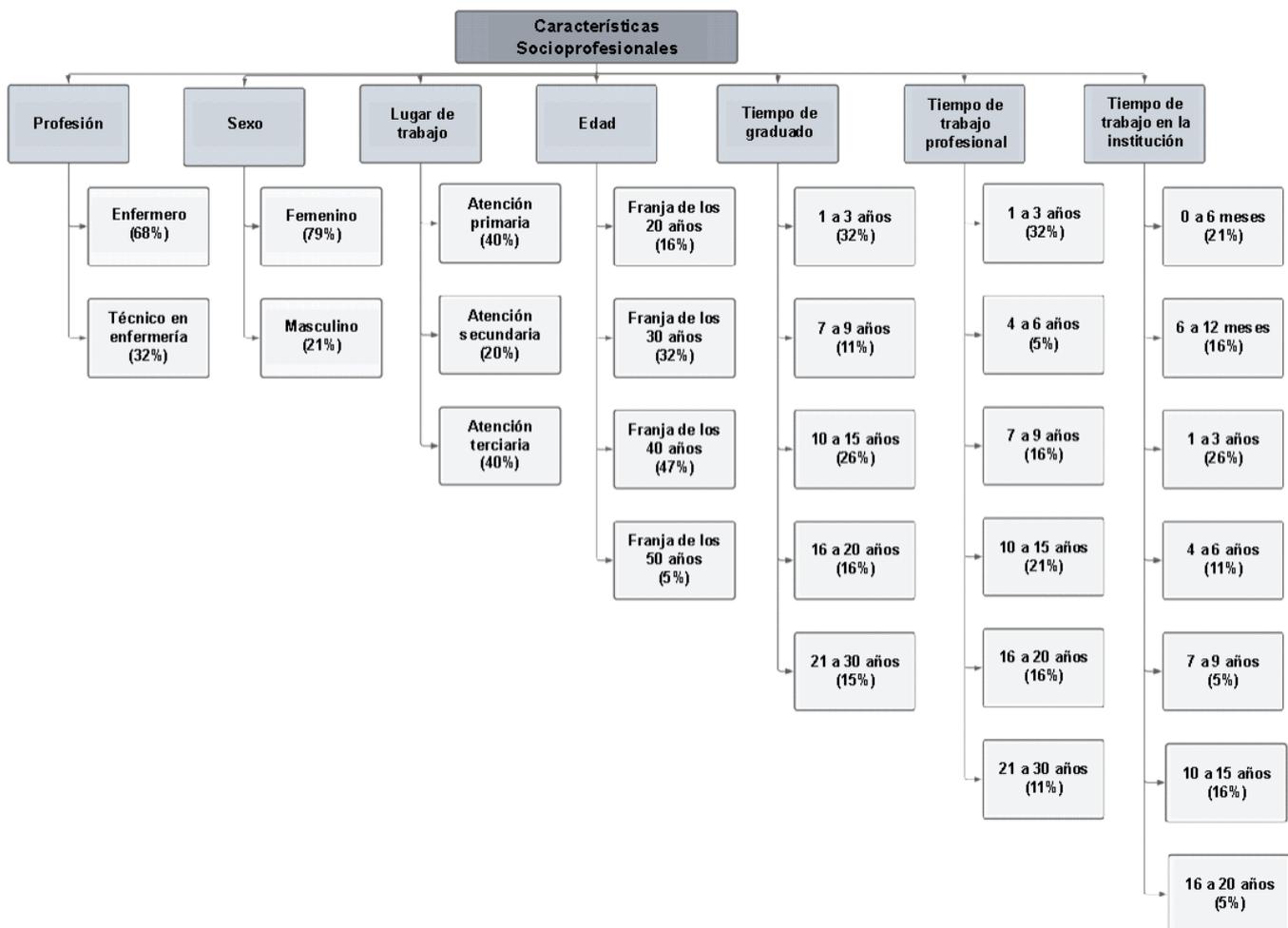
El análisis de datos se basó en el análisis de Redes Temática y para manejar los datos se importó la recopilación de las entrevistas al *software Atlas.ti 8.0 (Qualitative Research and Solutions)*¹⁴. Este es un proceso inductivo de composición de redes, mediante codificación de secciones, agrupación y formación de temas organizacionales, y tuvo una segunda fase de codificación para identificar patrones en los códigos iniciales y la formación de temas relevantes en redes en profundidad. En general, el análisis reveló 155 temas centrales, que se clasificaron en 11 temas organizacionales en función de sus similitudes cualitativas. La fusión de esos temas organizacionales se determinó a través de la identificación de cuatro temas globales, que conformaron la base para la formación de la Red Temática denominada Impactos Emocionales.

En cuanto a los preceptos éticos, se obtuvieron los permisos de las Secretarías de Salud Estatal y Municipal, además de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Amazonas (siglas en portugués, CEP/UEA) bajo dictamen n° 4.085.240. Los participantes fueron identificados mediante códigos - "ENF" (Enfermero) y "TE" (Técnico en Enfermería), seguidos del número de orden de la entrevista.

RESULTADOS

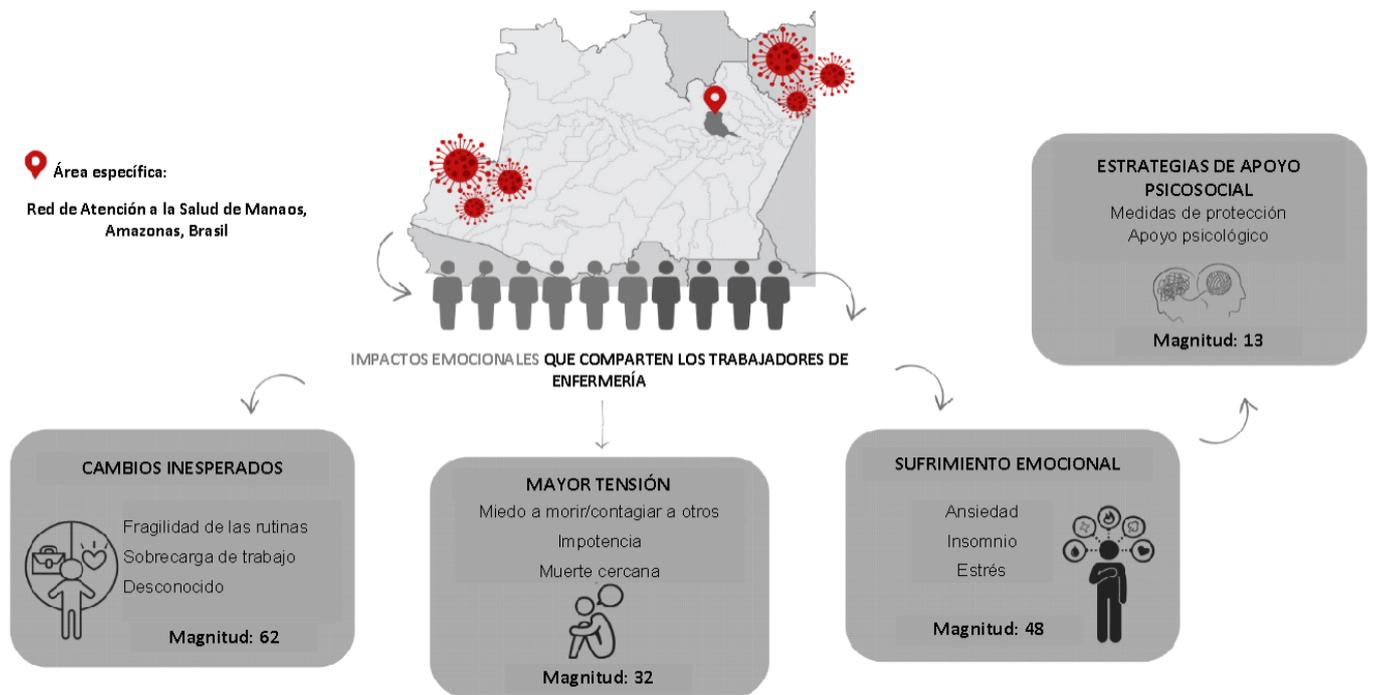
El estudio contó con la participación de 19 profesionales de enfermería, 13 (68%) enfermeros y seis (32%) técnicos/auxiliares de enfermería, la mayoría de sexo femenino, 15 (79%) eran enfermeras y técnicas/auxiliares de enfermería, nueve (47%) profesionales estaban en la franja etaria de los 40 años, siete (40%) trabajaban en servicios hospitalarios y seis (32%) tenían experiencia profesional de uno a tres años. Las características socioprofesionales se encuentran en la Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de las características socioprofesionales de los profesionales de enfermería de la Red de Atención a la Salud contra el COVID-19. Manaus, AM, Brasil, 2021.



Fuente: Los autores (2021).

Del análisis de las entrevistas surgieron cuatro temas que destacan las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre los Impactos Emocionales que sufrieron durante la pandemia de COVID-19: 1. Cambios inesperados, 2. Mayortensión, 3. Sufrimiento emocional y 4. Estrategias de apoyo psicosocial. Los temas y subtemas se presentan en la Figura 2. La secuencia en la que se presentan los temas sigue la lógica del proceso experiencial y no el orden de magnitud. Las categorías se entrelazan implicándose mutuamente en las experiencias vividas y sistematizadas en el proceso analítico.

Figura 2 - Red Temática de Impactos Emocionales: temas y subtemas. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Fuente: Los autores (2021).

Los dos primeros temas, "Cambios inesperados" y "Mayor Tensión", destacan el proceso que provocó el "Sufrimiento emocional" y el cuarto tema aborda el apoyo recibido o deseado para afrontar este sufrimiento.

Durante la lucha contra la pandemia, los profesionales afrontaron cambios inesperados, cuando se establecieron nuevas rutinas sin saber a ciencia cierta a qué se enfrentaban, junto con una carga de trabajo sin precedentes. La sobrecarga física provocada por trabajar muchas horas extras, poco descanso y tiempo libre, se sumó a la exposición a la enfermedad al trabajar al límite de sus condiciones. Experimentaron un conflicto cuando el compromiso de seguir trabajando y ayudar a los compañeros significaba enfrentar el miedo a la muerte.

Nos afectó totalmente porque cambiamos la rutina, cambiamos la dinámica, los métodos de trabajo dentro de la unidad para tratar de adaptarnos para recibir a los pacientes con Covid, la unidad cambió todas sus características, recibíamos pacientes a los que les brindábamos todo tipo de atención y pasó a ser solo para COVID-19. (ENF 2)

Los que trabajaban 12 horas empezaron a trabajar 15 horas, de domingo a domingo [...] ahora que trabajamos hasta el sábado al mediodía, pero nos quedamos hasta las nueve de la noche, llegamos a casa saturados, un poco estresados y por la mañana tenemos que volver de nuevo, es muy agotador. (ENF 8)

Vine a trabajar con miedo, con pavor, con una carga de trabajo excesiva. Trabajaba mucho más de 12 horas, tenía horario de entrada a la habitación rosa, pero no horario de salida. Se juntaba un turno tras otro, porque el que terminaba tenía que ayudar... Entonces no podía irme, tenía que quedarme a ayudar a mi compañero, porque había muchos pacientes, entonces no había hora de salida. (ENF 15)

La tensión aumentó cuando notaron que la situación estaba fuera de control, lo que aumentó su miedo a morir o a contagiar a sus seres queridos. El sentimiento de impotencia se apoderó de los trabajadores que veían que los servicios de salud estaban saturados, que no contaban con las condiciones necesarias para brindar atención adecuada. La gravedad de la situación provocó manifestaciones físicas, como privación del sueño.

El miedo está siempre presente, esa preocupación, no de contagiarme, sino de contagiar a otras personas, que son personas mayores, que tienen diabetes o presión arterial alta. Era aún más preocupante ver que tus compañeros se enfermaban y que tenías que trabajar más a medida que el número de profesionales disminuía. (TE 3)

Para nosotros ver el sufrimiento de una persona y no tener la estructura, el apoyo que necesitaban, para tratar de aliviarle el sufrimiento, es muy complicado. (TE 5)

La carga psicológica fue muy dura, muy difícil porque todo el tiempo estás alerta, tienes miedo a contagiarte, miedo a tocar, a veces incluso a hablar con la gente. [...] el mayor temor de todos los profesionales de la salud era llevarlo a casa, porque tienes hijos tienes marido, yo no quería ni que durmiéramos juntos. (ENF 4)

Pasamos la noche pensando en números... Ni siquiera puedo contar cuántas noches me desperté a las dos o tres de la mañana y no podía dormir más pensando en cuántos pacientes pedían ayuda a gritos. (ENF 15)

Incluso después de que pasó la crisis más aguda, algunos trabajadores seguían sin poder describir con claridad sus sentimientos, sentían que la situación seguía presente, un sufrimiento que les causaba dolor, pero entendían cuál era su rol y la importancia de seguir luchando para ayudar a otras personas.

No puedo describir el sentimiento, porque todo esto es todavía muy reciente, perdí amigos, perdí personas cercanas a mí y casi pierdo a mis padres. Es muy doloroso tener que lidiar con todo esto, pero hay que ser fuerte para intentar ayudar a salvar una vida. (ENF 8)

Los cambios en el trabajo aumentaron la tensión y provocaron sufrimiento emocional, que ellos describieron como tensión, ansiedad y estrés. Lo desconocido, la falta de estructura, la sobrecarga y el no saber qué les esperaba en la siguiente jornada laboral, provocaron ataques de ansiedad y llanto frecuentes. Reconocieron que el cambio requería que ellos pasaran por una transformación, pero la misma estaba atravesada por mucho sufrimiento y era difícil de afrontar.

Me dio un ataque de ansiedad, porque estás todo el tiempo tensionado, salías y cuando te desparamentabas pensabas: ¿me habré contagiado? ¿Llevo el virus a casa? (ENF 15)

Estaba un poco ansiosa por no saber a qué me enfrentaría en el día a día [...] pero poco después me tranquilicé. Después de 10 semanas, la ansiedad se duplicó, el estrés afectó mi trabajo, pero lo pude sobrellevar [...] Empecé a notar esta misma ansiedad en los pacientes que acudían a la UBS [...] por miedo a la enfermedad. (TE 9)

Llegaba a cumplir mi turno por la mañana muy afectada emocionalmente, todos llorábamos, estábamos tristes porque escuchábamos que había muerto un amigo, nos enterábamos que una persona cercana había fallecido y que las personas que habíamos atendido en el turno anterior también. (ENF 12)

En cuanto al tema de las estrategias de apoyo psicosocial, la percepción de sobrecarga emocional que los llevó al sufrimiento indicó que necesitaban apoyo para lidiar con la inestabilidad emocional. Los mismos trabajadores tuvieron la iniciativa, quienes, a su vez, en la mayoría de las situaciones no sabían claramente adónde acudir, e incluso, no sabían si había algún tipo de apoyo en la institución. Recurrieron al apoyo profesional de un psicólogo, de compañeros y amigos y al apoyo espiritual para lograr cierta estabilidad emocional que les permitiera seguir trabajando, dado que sabían que nadie los podía reemplazar.

Y yo no quería venir, sabes, comencé a hablar con una psicóloga en mi otro trabajo... trabajé con ella, ella me habló mucho: tú no eres así, te gusta lo que haces, ayudas a la gente, así que tienes que lograrlo. Eso me ayudó mucho. (ENF 4)

(...) fue muy difícil, pero en ningún momento recibimos apoyo psicológico de ninguna otra institución. Creo que todavía nos pesa la parte emocional, sabes... Y todavía no hemos recibido apoyo emocional de nadie, nadie viene aquí a ayudarnos. (TE 7)

Muchos profesionales que se vieron afectados psicológicamente tuvieron seguimiento de algunos psicólogos; nos llamaban del ministerio, llamaban psicólogos, nos hacían entrevistas para ver cómo estábamos, como estaba nuestra salud mental y espiritual. (ENF 8)

Acudí a la unidad, psicólogos, pero esos días no atendían, creo que era fin de semana, entonces acudí a una compañera de trabajo. Me desahogué y ella trató de consolarme hablando de Dios. Me acordé del lado religioso y me aferré a Dios ese día, y hasta el día de hoy me he ido aferrando cada vez más, porque no tenía en que apoyarme, no tenía apoyo. (ENF 13)

DISCUSIÓN

El ejercicio de la profesión de enfermería se basa en el contacto directo y continuo con el paciente, eso hace que estos profesionales sean más propensos a vivir situaciones estresantes ante problemas importantes de salud pública, como es el caso de la pandemia de COVID-19¹⁵. Es indiscutible lo esencial que es el trabajo de enfermería en los servicios de salud, representa un contingente significativo en el SUS y es sensible a los impactos laborales inmediatos en contextos de pandemia, como resultado de los ajustes en tiempo real que se realizan en los servicios para responder a las necesidades del territorio¹⁶.

Numerosos estudios abordan la precariedad laboral y las condiciones de trabajo inadecuadas que experimenta constantemente el equipo de enfermería, situación que se intensificó durante la pandemia de COVID-19, como lo demuestran los testimonios obtenidos en esta investigación¹⁶⁻¹⁷.

Hubo cambios inesperados en los servicios, debió a que era necesario reorganizar el trabajo, crear nuevas rutinas, protocolos y organigramas, o incluso reestructurar las unidades de salud. Esto demostró el papel que juega el enfermero en la gestión de diversos procesos de readecuación, capacitación y elaboración de Procedimientos Operativos Estándar (POE), como revelan los estudios que analizaron los impactos en la vida, la salud y el trabajo de los profesionales de enfermería durante la pandemia¹⁸⁻¹⁹.

La falta de mano de obra producida por los profesionales de licencia, generó un aumento de la carga de trabajo y de tareas excesivas, que intensificaron los aspectos

negativos de la pandemia y los impactos emocionales²⁰. La sobrecarga afectó tanto el desempeño profesional, por agotamiento, como el ámbito personal y familiar, por el tiempo perdido de contacto con los familiares y la necesidad de distanciarse para protegerlos de posibles contagios²¹⁻²².

El miedo está muy presente en los discursos y atraviesa el subtema mayor tensión: miedo a morir, miedo a contraer/contagiar la enfermedad y miedo a lo desconocido e invisible, que fue informado tanto por enfermeros como por trabajadores de la salud en general²³⁻²⁴.

El sentimiento de impotencia y la necesidad de lidiar con la muerte de pacientes, colegas y familiares pasaron a formar parte de la vida cotidiana de esos profesionales, y son algunas de los factores que les generaron sufrimiento emocional²⁵.

Los profesionales de primera línea manifestaron que el estrés, la ansiedad y el insomnio eran signos de sufrimiento emocional. Estos síntomas se relacionan con la sobrecarga de trabajo y se deben a la preocupación que siente por los pacientes, ellos mismos y sus familias, en un clima de extrema inseguridad²⁶⁻²⁷.

Las estrategias de apoyo psicosocial se basaron en el apoyo psicológico, la religiosidad y la espiritualidad. La asistencia psicológica se realizó de forma presencial o telefónica y jugó un papel importante en el proceso para afrontar, aceptar y comprender las experiencias que vivieron durante la pandemia. Por lo tanto, se destacó la importancia que tiene el apoyo y la contención ante las frustraciones, las pérdidas y los cambios²⁸⁻²⁹.

El afrontamiento fortalecido por la religiosidad y la espiritualidad, vinculado o no al apoyo psicológico profesional, fue una práctica que continuó o inició durante la pandemia, y favoreció la estabilidad mental y emocional y la superación de momentos de crisis. Eso confirma que la religiosidad y la espiritualidad contribuyeron a mejorar la calidad de vida, afrontar la situación y aliviar los niveles de agotamiento emocional, físico y mental²⁹⁻³⁰.

Por otro lado, otros profesionales informaron que no recibieron ningún tipo de apoyo mientras trabajaban en la primera línea durante la pandemia, lo que afectó el proceso de afrontamiento y el desarrollo e intensificación de los impactos emocionales y mentales^{27,29}.

La limitación de este estudio radica en que se realizó exclusivamente durante la primera ola de la pandemia de COVID-19, por lo que puede no reflejar una visión integral y continua del impacto y sufrimiento emocional que experimentaron los profesionales de enfermería a lo largo del tiempo.

CONSIDERACIONES FINALES

La pandemia de COVID-19 ha tenido un severo impacto en la vida, la salud y el trabajo de los profesionales de enfermería, exponiéndolos a situaciones de estrés, ansiedad, insomnio y sufrimiento emocional. Cambios inesperados en la rutina laboral, aumento de la carga de trabajo, miedo al contagio y a la muerte, impotencia ante la enfermedad y el sufrimiento por las pérdidas, marcaron la vida personal y profesional de estos trabajadores. Para afrontar estos desafíos, muchos buscaron apoyo en los servicios psicológicos, la religiosidad y espiritualidad.

Por lo tanto, los resultados obtenidos durante la investigación pueden fomentar la creación de estrategias efectivas y continuas de apoyo al trabajo profesional y de planificación para una organización del trabajo adecuada y resiliente en los equipos, servicios y sistemas, que son condiciones esenciales para el afrontamiento en escenarios de emergencia de salud pública.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo financiero y técnico de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Amazonas (FAPEAM), del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) brasileño y de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES).

REFERENCIAS

1. Almeida RMF de, Antunes LMS, Barros F de M, Silva RC da. COVID-19: a new phenomenon of social representations for nursing teams in intensive care. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 12]; 25(spe):e20200118. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0118>
2. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 14]; 25(spe):e20200370. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
3. Carver PE, Phillips J. Novel Coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace Health Saf*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 14]; 68(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2165079920914947>
4. Monteiro TR, Xavier DS, Mazzari AS. Epidemiology of COVID-19 in Amazonas, Brazil. *Bepa*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 14]; 17(201):19. Available from: <http://dx.doi.org/10.57148/bepa.2020.v.17.34260>
5. Silva LEP da, Targino RL de O, Palheta RP, Araújo LRP, Anjos JGX dos. Amazon at the epicenter of the COVID-19 pandemic a systematic review. *Braz J Hea Rev*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 12]; 5(3):9270–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n3-105>
6. Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Jahromi AH. Mental health disorders in nurses during the COVID-19 pandemic: Implications and coping strategies. *Front Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 12]; 9:707358. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.707358>
7. Queiroz AM, Sousa AR de, Moreira WC, Nóbrega M do OS de S, Santos MB, Barbossa LJH, et al. The novel COVID-19: impacts on nursing professionals' mental health? *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 25]; 34:eAPE02523. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>
8. Acioli DMN, Santos AAP dos, Santos JAM, Souza IP de, Silva RK de L. Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 25]; 30(1):e63904. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>
9. Clancy G, Gaisser DD, Wlasowicz GK. COVID-19 and mental health: Self-care for nursing staff. *Nursing*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 28]; 50(9):60–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nurse.0000694840.11164.75>
10. Frawley T, Van Gelderen F, Somanadhan S, Coveney K, Phelan A, Lynam-Loane P, et al. The impact of COVID-19 on health systems, mental health and the potential for nursing. *Ir J Psychol Med*. [Internet]. 2021[cited 2023 Apr. 28]; 38(3):220–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/ipm.2020.105>

11. Castro Júnior AR de, Silva MRF da, Duarte RB, Paula MA de. Battle diaries: nurses at the forefront of coping with covid-19. *Revista Uruguaya de Enfermería*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 28]; 16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.33517/rue2021v16n2a1>
12. Adanaqué-Bravo I, Escobar-Segovia K, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, Ruiz-Frutos C. Relationship between psychological distress, burnout and work engagement in workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Int J Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr. 30]; 67:1605605. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/ijph.2022.1605605>
13. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 30]; 52(4):1893–907. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
14. Attride-Stirling J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qual Res*. [Internet]. 2001 [cited 2022 Dec. 15]; 1(3):385–405. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/146879410100100307>
15. Ramos-Toescher AM, Tomaszewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 30]; 24(spe):e20200276. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>
16. Rezio L de A, Oliveira E de, Queiroz AM, Sousa AR de, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2022 [cited 2024 June 7]; 56:e20210257. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0257>
17. Souza NVD de O, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS de. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2024 June 7]; 42(spe):e20200225. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
18. Miranda FMD, Santana LDL, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 June 7]; 25:e72702. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
19. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. *Saúde Soc*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 10]; 30(4):e201011. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>
20. Ribeiro AA de A, Oliveira MV de L, Furtado BMASM, Freitas GF de. Impacts of the COVID-19 pandemic on Brazilian nurses' lives, health and work. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 10]; 35:eAPE01046. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao010466>
21. Fonsêca CRP, Aguiar BF, Macedo LC, Miranda FMD. Quality of life at work of nursing professionals: reflection on the impacts of covid-19. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 18]; 11:e3886. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.3886>
22. Lima MF de M, Silva PSF, Medeiros GG de. Nursing facing the Covid-19 pandemic and the quality of life at work. *REVisA*. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 19]; 16–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p16a25>
23. Ramos FRS, Silva DMGV da, Lima KJV, Monteiro WF, Sachett J de AG, Monteiro W, et al. Path of fear: Experiences of health professionals in the fight against COVID-19. *Nurs Inq*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 25]; e12578. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12578>
24. Duarte M de LC, Silva DG da, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 19]; 42(spe):e20200140. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>

25. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira C dos S, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 19]; 25(spe):e20200363. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>
26. Olino L, Tavares JP, Magnago TSB de S, Ampos LF, Vieira LS, Ongaro JD, et al. Minor psychiatric disorders among nursing workers during the pandemic: a multicenter study. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 28]; 35:eAPE02337. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02337>
27. Luz EMF da, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBC, Camponogara S, Magnago TSB de S. Repercussions of covid-19 in the mental health of nursing workers. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 19]; 10:e3824. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
28. Moreira AS, Lucca SR de. Psychosocial support and mental health of nursing professionals in the fight against covid-19. *Enferm Em Foco*. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 22]; 11(1.esp): 155-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3590>
29. Amaral GG, Silva LS, Oliveira JV de, Machado NM, Teixeira JS, Passos HR. Ethical-emotional support for Nursing professionals facing the COVID-19 pandemic: an experience report. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 22]; 26(spe):e20210234. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0234>
30. Ampos LF, Vecchia LPD, Tavares JP, Camatta MW, Magnago TSB de S, Pai DD. Implications of nursing performance in coping with COVID-19: emotional exhaustion and strategies used. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 25]; 27:e20220302. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0302pt>

EMOTIONAL DISTRESS EXPERIENCED BY NURSING PROFESSIONALS IN A HEALTH CRISIS SITUATION

ABSTRACT:

Objective: to investigate the emotional repercussions experienced by nursing professionals during the COVID-19 pandemic in Manaus. **Method:** qualitative descriptive study. Data collection took place from June 2020 to February 2021, in the Amazonas state capital, Brazil, through semi-structured interviews with nursing professionals who worked on the front line, coded with the aid of the ATLAS.ti 8.0 program and analyzed according to the precepts of Thematic Network Analysis. **Results:** the 19 participants were nurses (68%) and nursing technicians/assistants (32%). Four themes emerged from the Emotional Impacts Thematic Network: unexpected changes, increased tensions, emotional distress, and psychosocial support strategies. **Conclusion:** the professionals' experiences should be used as a basis for initiatives to promote and protect their health, as well as their working conditions, in order to guarantee the quality of the care they provide.

DESCRIPTORS: Nursing Team; COVID-19; Mental Health; Emotional Suffering; Health Care.

Recibido en: 15/09/2023

Aprobado en: 09/06/2024

Editor asociador: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Wagner Ferreira Monteiro

Universidade do Estado do Amazonas

Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001

E-mail: wfmonteiro@uea.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Monteiro WF, Ximenes VM, Silva DMGV da, Andrade LLC de, Lima KJV, Ferreira DS, Ramos FRS. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Monteiro WF, Ximenes VM, Silva DMGV da, Andrade LLC de, Lima KJV, Ferreira DS, Ramos FRS. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Monteiro WF, Ximenes VM, Silva DMGV da, Andrade LLC de, Lima KJV, Ferreira DS, Ramos FRS. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).