

Artigo de revisão

Retrato da atuação profissional das enfermeiras em unidade de terapia intensiva COVID-19: revisão integrativa

Portraying nurses' professional performance in COVID-19 Intensive Care Units: An integrative review

Descripción del desempeño profesional de las enfermeras en Unidades de Cuidados Intensivos exclusivas para COVID-19: revisión integradora

Maria Itayra Padilha^I , Mariane Carolina de Almeida^I , Stéfany Petry^I ,
Eliane Regina Pereira do Nascimento^I , Amina Regina Silva^{II} ,
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda^I 

^I Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^{II} Queen's University, Kingston, Ontario, Canadá

Resumo

Objetivo: analisar e integrar as evidências científicas acerca do conhecimento produzido em termos de cuidado, saúde ocupacional, física e emocional por enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva COVID-19. **Método:** revisão integrativa de literatura realizada no *Pubmed*, *Excerpta Medica Database*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* e na Biblioteca Virtual da Saúde, em março de 2022. **Resultados:** os dados extraídos de 39 artigos foram integrados em três temas: a saúde física e emocional das enfermeiras na unidade de terapia intensiva; a saúde ocupacional dos trabalhadores das unidades de terapia intensiva COVID-19; a revolução no cuidado de Enfermagem em tempos de COVID-19. **Conclusão:** durante a pandemia da COVID-19, enfermeiras atuando em unidades de terapia intensiva foram expostas a longas jornadas e condições inadequadas de trabalho. As enfermeiras atuaram buscando novas tecnologias para promover o cuidado e também como defensoras dos direitos dos pacientes. **Descritores:** COVID-19; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Saúde Ocupacional; Unidades de Terapia Intensiva

Abstract

Objective: to analyze and integrate diverse scientific evidence about the knowledge produced in terms of care, occupational, physical and emotional health by nurses working in a COVID-19 Intensive Care Unit. **Method:** an integrative literature review conducted in March 2022 in PubMed, Excerpta Medica Database, Scopus, Web of

Science, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature and *Biblioteca Virtual da Saúde*. **Results:** the data extracted from 39 articles were integrated into three topics: Nurses' physical and emotional in the Intensive Care Unit; Occupational health of COVID-19 Intensive Care Unit workers; and The Nursing care revolution in COVID-19 times. **Conclusion:** during the COVID-19 pandemic, the nurses working in Intensive Care Units were exposed to extended workdays and inadequate working conditions. They worked seeking new technologies to promote care and also as advocates of the patients' rights.

Descriptors: COVID-19; Nursing Care; Nursing; Occupational Health; Intensive Care Units

Resumen

Objetivo: analizar e integrar las evidencias científicas acerca del conocimiento producido en términos de atención, salud ocupacional, física y emocional por enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos exclusivas para COVID-19. **Método:** revisión integradora de la literatura realizada en *PubMed*, *Excerpta Medica Database*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* y en la Biblioteca Virtual da Salud, en marzo de 2022. **Resultados:** los datos extraídos de 39 artículos se integraron en tres temas: Salud física y emocional de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos; Salud ocupacional de los trabajadores de las Unidades de Cuidados Intensivos exclusivas para COVID-19; y Revolución en la atención de Enfermería en tiempos de COVID-19. **Conclusión:** durante la pandemia de COVID-19, las enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos se vieron expuestas a extensas jornadas laborales y a condiciones inadecuadas de trabajo. Se preocuparon por buscar nuevas tecnologías para promover la atención y también se desempeñaron como defensoras de los derechos de los pacientes.

Descriptores: COVID-19; Atención de Enfermería; Enfermería; Salud Laboral; Unidades de Cuidados Intensivos

Introdução

A pandemia COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para enfermeiras trabalhando na linha de frente em diferentes organizações de saúde, que tiveram que se adaptar às novas condições do setor de saúde.¹ Os desafios frente à pandemia foram inúmeros, como a escassez de recursos materiais e de profissionais capacitados para atender as demandas do sistema de saúde, resultando em equipes despreparadas e estressadas. Adicionalmente, devido a gravidade dos pacientes afetados pela COVID-19, a demanda por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentou, o que resultou em novas unidades sendo criadas e convertidas para o tratamento de pacientes com COVID-19.²

Apesar de a pandemia ter afetado de forma direta ou indireta todos os profissionais de saúde, as enfermeiras com atuação em UTI foram as mais afetadas globalmente em termos de estresse e saúde mental. Este alto impacto nas UTIs foi atribuído ao fato de cuidar dos pacientes graves sem recursos como equipamentos de proteção individual (EPIs) e ao quantitativo insuficiente de profissionais qualificados para atender a demanda das UTIs superlotadas.³⁻⁷ Tais desafios fizeram com que as enfermeiras de UTI se adaptassem de forma emergencial à superlotação das unidades, criando protocolos emergenciais, estabelecendo novas técnicas de cuidado e realizando o redimensionamento e treinamento profissional.

O cuidado complexo e diversificado às pessoas infectadas pela COVID-19, somado às outras demandas do sistema de saúde, tornou-se uma dificuldade diária para as enfermeiras desenvolvendo atividades em UTIs.⁸ Intensivistas ao redor do mundo apresentaram como consequências, a exaustão física e psicológica durante e após sua atuação na pandemia, com alta prevalência de ansiedade, depressão, sofrimento pós-traumático, e o que muitos *experts* chamaram de pandemia de *burnout* devido à exaustão física e mental dessas profissionais.⁹

Diante de tais considerações, julga-se importante realizar este estudo cujo objetivo foi analisar e integrar as evidências científicas acerca do conhecimento produzido em termos de cuidado, saúde ocupacional, física e emocional por enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva COVID-19.

Método

Revisão integrativa da literatura,¹⁰ a questão norteadora foi formulada seguindo a estratégia PICO,¹¹ com acrônimo para *population* (Enfermeiras), *phenomena of interest* (Pandemia da COVID-19), *context* (UTIs): de que modo as enfermeiras que atuam em Unidades ou Centros de Terapia Intensiva são retratadas nos estudos de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19?

Os critérios de inclusão definidos foram: (1) artigos publicados em inglês, português ou espanhol; (2) relacionados ao papel das enfermeiras no cuidado de enfermagem nas UTIs de COVID-19; (3) autoria de pelo menos uma enfermeira. Esta revisão considerou estudos experimentais e quase experimentais, estudos observacionais (coorte prospectivos e retrospectivos), estudos de caso-controle, estudos qualitativos (incluindo, mas não se limitando, a estudos fenomenológicos, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa descritiva e outros). Critérios de exclusão: (1) editoriais, relatos de experiência, revisões, reflexões e ensaios.

Os dados foram coletados a partir da organização de um protocolo, sob validação de uma bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e um exemplo da estratégia adotada encontra-se no Quadro 1 (tal estratégia foi adaptada para as demais bases de dados). A busca foi realizada nas bases bibliográficas PubMed, *Excerpta Medica Database* (Embase), Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (Cinahl) e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no mês de março de 2022.

Quadro 1 - Estratégia de busca da literatura, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Banco de dados	Estratégias de busca
PUBMED; EMBASE; SCOPUS; WEB OF SCIENCE; CINAHL	"Nursing" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" AND "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "Intensive care unit" AND (("COVID-19" OR "Covid 19" OR "Covid19" OR "Covid-2019" OR "Covid 2019" OR "Covid 2019" OR "2019 nCoV" OR "2019-nCoV" OR "2019nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease-2019" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Novel Coronavirus" OR "New Coronavirus"

Os registros encontrados foram gerenciados no EndNote X9®, e as duplicatas removidas. Os títulos e resumos foram analisados por três revisores independentes para definir a elegibilidade em relação aos critérios de inclusão e, posteriormente, os estudos na íntegra foram lidos aplicando-se a técnica duplo cego, e no caso de divergência de opinião, uma quarta revisora fez a tomada da decisão final.

A contar da leitura integral dos artigos selecionados foi organizado um formulário para coletar dados referentes a: objetivos do estudo, questões de pesquisa, características dos participantes, método, principais resultados e conclusões relevantes para a revisão. O nível de evidência dos estudos incluídos seguiu a avaliação para efetividade.¹² A opção por essa classificação foi justificada pelos focos na avaliação de estudos quantitativos e qualitativos, respectivamente, e respeito à inclusão de ambos *designs* metodológicos nesta revisão (Quadro 2). Os artigos incluídos foram organizados em arquivo *Microsoft Excel*.

Quadro 2 - Nível de evidência dos artigos incluídos conforme a classificação de efetividade do JBI, Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

País/Referência	Classificação	Nível de Evidência
Suécia ¹³	Significância	3
Turquia ¹⁴	Efetividade	4b
Grécia ¹⁵	Efetividade	4b
Estados Unidos da América ¹⁶	Significância	2
Índia ¹⁷	Efetividade	4b
China ¹⁸	Efetividade	4b
Irã ¹⁹	Significância	3
Estados Unidos da América ²⁰	Significância	3
Holanda ²¹	Efetividade	4b
Turquia ²²	Significância	3
Nepal ²³	Efetividade	4b
Japão ²⁴	Efetividade	4b
Estados Unidos da América ²⁵	Efetividade	4b
Filipinas ²⁶	Significância	3
Espanha ²⁷	Significância	3
Inglaterra ²⁸	Efetividade	4b
Itália ²⁹	Significância	3

Espanha ³⁰	Efetividade	4b
Espanha ³¹	Significância	3
China ³²	Significância	3
Estados Unidos da América ³³	Significância	3
Brasil ³⁴	Significância	3
Brasil ³⁵	Significância	3
Turquia ³⁶	Efetividade	4b
Austrália ³⁷	Efetividade	4b
Irã ³⁸	Significância	3
Irlanda ³⁹	Significância	3
Canadá ⁴⁰	Efetividade	4b
Suíça ⁴¹	Significância	3
Brasil ⁴	Significância	3
Turquia ⁴²	Efetividade	1c
Irã ⁴³	Efetividade	1c
Irã ⁴⁴	Significância	3
Irã ⁴⁵	Efetividade	1c
Brasil ⁴⁶	Significância	3
Brasil ⁴⁷	Significância	2
Singapura ⁴⁸	Significância	3
Holanda ⁴⁹	Significância	3
Turquia ⁵⁰	Significância	3

A análise e síntese dos dados envolveram três fases interativas: (a) temas foram ordenados e categorizados de acordo com seu foco;¹⁰ (b) a categorização foi alcançada identificando palavras ou frases relacionadas para a síntese descritiva frequente e recorrente;⁵¹ (c) codificação indutiva ocorreu para identificar novos temas relevantes da revisão. Os temas foram verificados de forma colaborativa por dois dos autores e apresentados de forma esquemática.

Resultados

A busca dos resultados foi de 3.840 registros, e após a remoção dos duplicados obteve-se um total de 2.326 artigos para avaliação, dos quais 39 foram incluídos para a revisão (Figura 1). Dos 39 artigos incluídos, a maioria é proveniente do Brasil (n=5), Irã (n=5), e Turquia (n=5); seguida dos Estados Unidos da América (EUA) (n=4), China (n=3), Espanha (n=2), Holanda (n=2) e Suécia (n=2); adicionalmente, Austrália, Canadá, Filipinas, Grécia, Índia, Inglaterra, Irlanda, Itália, Japão, Nepal e Singapura tiveram um artigo cada. Os artigos foram publicados em 2021 (n=25), 2022 (n=10) e 2020 (n=4). Considerando as características metodológicas, destacam-se os estudos qualitativos (n=23), seguido de quantitativos (n=15) e estudo misto (n=1), e tinham como participantes enfermeiras (n=37) e familiares (n=2). Os estudos qualitativos orientaram a sua discussão por referenciais teóricos como: Fenomenologia (n=8); Teoria das Necessidades Básicas (n=1); *Person*

Centred Practice (n=1); Teoria Crítica de Fannagan (n=1); *Narrative Inquiry* (n=1). Os outros 27 estudos não explicitaram o referencial teórico utilizado.

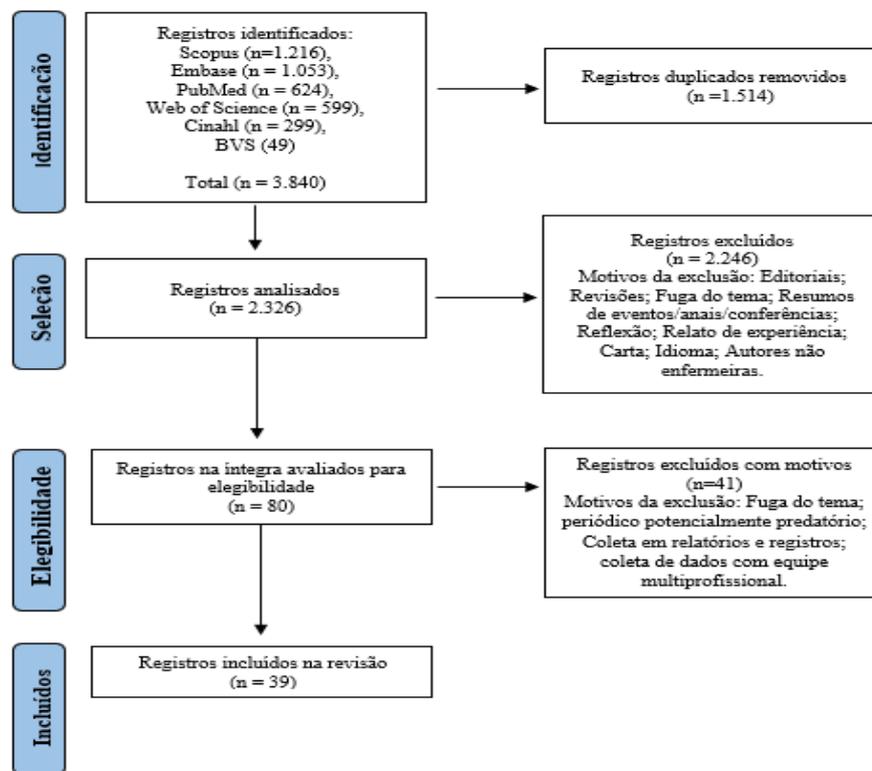


Figura 1 - Diagrama de fluxo de pesquisas e seleção de literatura, Florianópolis, SC/Brasil, 2022.

Após a análise de dados encontrados nos diferentes estudos desta revisão, estes foram sintetizados em três temas e um subtema, (Quadro 3) intitulados (1) “A saúde física e emocional das enfermeiras na UTI”; (2) “A saúde ocupacional dos trabalhadores das UTIs COVID-19” com o subtema “O desafio dos equipamentos de proteção individual”; (3) e o tema “A revolução no cuidado de Enfermagem em tempos de COVID-19”.

Quadro 3 - Objetivos e sínteses dos principais resultados dos estudos incluídos na amostra, Florianópolis, SC/Brasil, 2022.

Objetivo	Principais resultados
TEMA 1	A saúde física e emocional das enfermeiras na UTI
Iluminar as experiências das enfermeiras anestesistas atuando na UTI durante a pandemia de COVID-19. ¹³	Os participantes vivenciaram sentimentos ambivalentes e incertezas antes de trabalhar na UTI. Ao se familiarizarem com o ambiente da UTI e o trabalho continuado, vivenciaram experiências valiosas e sentimento de pertencimento no ambiente de trabalho. Também se sentiram inseguros devido ao conhecimento limitado sobre o vírus e como ele se espalha.
Determinar os níveis de estresse, ansiedade, depressão e insônia de enfermeiras de UTI	A maioria das enfermeiras de UTI na linha de frente vivenciou estresse, ansiedade, depressão e insônia em níveis que variam de moderado a extremamente grave; além disso, foi determinado que existe uma relação

por meio de um modelo de equação estrutural. ¹⁴	positiva entre estresse, ansiedade, insônia e depressão.
Investigar o sofrimento moral e seus efeitos na equipe de enfermagem da UTI, sua qualidade de vida profissional e fatores relacionados. ¹⁵	O sofrimento moral é intenso na UTI com fatores contribuintes como: sexo, papel da enfermagem, idade e anos de experiência. Foi encontrada correlação positiva entre o sofrimento moral dos enfermeiros e a qualidade de vida profissional.
Investigar as experiências vividas por enfermeiras de UTI cuidando de pacientes com COVID-19 para compreender e descrever as experiências estressantes. ¹⁶	Muitas emoções negativas na vida dos participantes ao cuidar de pacientes com COVID-19, incluindo tristeza, preocupação, tristeza, medo e raiva. As enfermeiras demonstraram decepção por colocar sua saúde e a saúde de suas famílias em risco ao cuidar de pacientes com COVID-19. Revolta por algumas pessoas ignorarem as diretrizes de distanciamento social.
Explorar os resultados adversos de saúde mental e a resiliência das enfermeiras na linha de frente que cuidam de pacientes com COVID-19. ¹⁷	Verificados desfechos psicológicos adversos com sintomas de angústia (68,5%), ansiedade (54,7%), medo (44%) e insônia (31%). Enfermeiros em UTI que cuidam de pacientes com COVID expressaram um alto nível de resiliência com pontuação média de 31,23 ± 4,68 (em 40).
Quantificar a gravidade dos sintomas e estresse do estresse pós-traumático das enfermeiras e explorar os fatores que influenciam sua saúde psicológica ao cuidar de pacientes com COVID-19. ¹⁸	Mesmo enfermeiras altamente qualificadas e resilientes experimentaram algum grau de sofrimento mental, como sintomas de estresse pós-traumático. Verificada a importância de ajudar e formar enfermeiros para serem resilientes. Os líderes de enfermagem são essenciais no fornecimento de EPI adequado, turnos de trabalho flexíveis e ambiente de trabalho atencioso e saudável. As enfermeiras são a espinha dorsal dos cuidados de saúde e manutenção da saúde física e psicológica.
Explorar as reações protetivas das enfermeiras de UTI que prestam cuidados a pacientes com COVID-19. ¹⁹	Respostas equilibradas de autoproteção na prestação de cuidados; incluindo autoproteção independente da COVID-19 e autoproteção obsessiva com COVID-19. Cuidar dos pacientes se transformou em obsessão mental e comportamental, independente de princípios de proteção observados ou não. Muitas enfermeiras passaram a comprar seus EPI, considerando as limitações do ambiente de trabalho.
Explorar as experiências de enfermeiras de UTI que atuam na área central do Texas em meio à pandemia. ²⁰	Manifestos sintomas de ansiedade/estresse, medo, desamparo, preocupação e empatia. As fontes de emoções incluem contrair e/ou transmitir o vírus, déficit no conhecimento e ambiente isolado. Sintomas físicos foram: dores de cabeça e sono alterado em todos os participantes.
Determinar o impacto do primeiro surto de COVID-19 (março/junho/2020) no bem-estar mental e fatores de risco associados entre enfermeiras de UTI. ²¹	Prevalências de sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, foram de 27,0%, 18,6% e 22,2%, respectivamente. A primeira onda de COVID-19 teve impacto significativo no bem-estar mental das enfermeiras de UTI holandesas, com risco de desistir do trabalho, comprometendo a continuidade dos cuidados.
Avaliar as experiências de enfermeiras que prestam cuidados intensivos a pacientes com COVID-19 na Turquia. ²²	Relatos de emoções negativas como “estresse, medo, ansiedade, pessimismo, cansaço, nervosismo, desespero, tensão, curiosidade, tristeza, incompetência, ressentimento e solidão” ao cuidar de pacientes com COVID-19.
Estudar a prevalência comparativa de ansiedade e depressão, e seus fatores contribuintes, entre enfermeiras que trabalham em UTI com pacientes com COVID-19 e enfermeiras que trabalham	Prevalência muito alta de casos psiquiátricos (85,4%) entre todas as enfermeiras. A prevalência de ansiedade e depressão em enfermeiras de UTI durante a pandemia é muito alta em comparação com a prevalência na população geral antes da pandemia.

outras UTI. ²³	
Examinar o efeito protetor do alto apoio social na saúde mental de enfermeiras de UTI durante a pandemia de COVID-19. ²⁴	O apoio social não foi associado a sintomas de estresse pós-traumático. Ansiedade e depressão foram mais comuns em mulheres. Maior apoio social foi associado a menor prevalência de ansiedade e depressão.
Descrever as experiências de enfermeiras de UTI durante a pandemia de COVID-19 nos EUA. ²⁵	Apenas 17,9% dos participantes se sentiram totalmente apoiados pela gestão do hospital durante a pandemia. Descrevem extrema paciência e empatia com os pacientes na UTI. Relato de desamparo ao cuidar de pacientes críticos com COVID-19.
Explorar as experiências de enfermeiras Filipinas que trabalham em UTI COVID-19 no exterior. ²⁶	Sentimento de ansiedade por estar em novo setor e por medo de contrair a doença. Incômodo de usar muitas camadas de EPI por longos períodos. Prejuízo na qualidade do atendimento aos pacientes de UTI, devido passarem menos tempo junto ao mesmo, para limitar sua exposição.
Explorar e descrever as experiências e percepções de enfermeiras que trabalham em uma UTI durante a COVID-19. ²⁷	Além das consequências físicas, como sobrecarga de trabalho, dificuldades emocionais e mentais foram manifestas. Altos níveis de estresse inversamente proporcionais às boas condições de trabalho. A COVID-19 gerou ansiedade e medo em profissionais e pacientes.
Identificar e caracterizar os problemas que exacerbaram ou aliviaram as preocupações das enfermeiras durante a primeira onda da COVID-19. ²⁸	Mudança no papel habitual. Apoio familiar como protetor contra o estresse; porém, na pandemia tem se mostrado um fator de risco psíquico. Preocupação com sua própria saúde mental, afirmando que estão fisicamente exaustos e emocionalmente esgotados. Redes informais de apoio foram acessadas regularmente durante uma pandemia.
Descrever as experiências de enfermeiras italianas alocadas de forma urgente e compulsória em uma recém-criada unidade sub-UTI COVID-19. ²⁹	Foi um grande desafio aprender a cuidar de pacientes com COVID-19 sem o tempo necessário para se prepararem pessoal e profissionalmente, as enfermeiras sentiram um misto de emoções e um sentimento de despreparo profissional.
Investigar os sintomas e causas de Estresse Pós-Traumático de enfermeiras de UTI tratando pneumonia por COVID-19. ³⁰	Verificado no turno da noite leve sonolência e fadiga. Observou-se sonolência e dispneia no Cluster A; cefaleia e náusea no Cluster B; xerostomia, bem como desconforto por estresse e palpitação no Cluster C.
TEMA 2	A saúde ocupacional dos trabalhadores das UTIs COVID-19
Conhecer a experiência dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas infectadas com coronavírus em UTI. ³¹	Mudança na rotina de trabalho e na forma de cuidar foi acompanhada por uma profunda experiência de sofrimento moral, configurando-se como “segundas vítimas” da pandemia. A presença e o acompanhamento de pacientes e familiares adquiriram significado especial para os profissionais de enfermagem, tornando-se uma forma de amenizar o sofrimento.
Analisar as experiências das enfermeiras de UTI ao cuidar de pacientes com COVID-19 e entender suas experiências cotidianas na gestão de pacientes. ³²	Sentimentos contraditórios quando nunca atuaram em UTI anteriormente. Privilégio trabalhar na linha de frente. Preocupação em se infectarem, com a escassez de EPI e insegurança com a proteção.
Explorar a experiência vivida por duas enfermeiras intensivistas durante o cuidado de pacientes com COVID-19 durante a pandemia. ³³	Forte compromisso das enfermeiras de cuidados críticos em fornecer cuidados ideais aos pacientes com COVID-19. Apesar das dificuldades, esperavam que uma futura pandemia fosse mais fácil de atuar.
Descrever as adversidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem nas UTI em	Medo do desconhecido em relação a COVID-19. Medo agravado pela falta de estrutura e materiais adequados, principalmente EPI. Falta de treinamento teórico e prático constante sobre COVID-19.

tempos de COVID-19. ³⁴	
Analisar a concepção de satisfação profissional das enfermeiras no ambiente da UTI. ³⁵	A autonomia é importante no processo de trabalho e para o alcance de uma assistência de qualidade. O suporte tecnológico utilizado contribui para que a enfermeira preste assistência segura ao paciente crítico. Sentem satisfação com o cuidado que oferecem aos seus pacientes.
Determinar o nível de estresse ocupacional em enfermeiras de UTI durante COVID-19 e identificar os fatores de estresse. ³⁶	Os principais motivos de estresse ocupacional foram salário inadequado, cansaço, falta de EPI, piora do quadro clínico dos pacientes, mais de 40 horas semanais de trabalho, condições ambientais negativas e número excessivo de pacientes por enfermeira.
Explorar a disposição das enfermeiras de UTI para cuidar durante a pandemia de COVID-19. ³⁷	A disposição de cuidar das enfermeiras de UTI está associada à comunicação adequada dos gestores. A importância das relações de gestão de pessoal. É imperativo ter todas as informações necessárias para fornecer com rapidez e precisão altos padrões de cuidados de enfermagem.
Explorar os desafios vivenciados pelas enfermeiras de UTI ao longo da prestação de cuidados aos pacientes com COVID-19. ³⁸	Apoio institucional insuficiente, falta de valorização da equipe e nenhum suporte financeiro do hospital indicaram um suporte organizacional ruim. Licenças de saúde, escassez de mão de obra de enfermagem e os turnos pesados indicaram a sobrecarga de trabalho. A escassez de EPI e a discriminação no fornecimento de EPI foram identificados como um dos principais desafios enfrentados pelas enfermeiras de UTI.
Descrever as experiências de enfermeiras de UTI que prestaram cuidados a pacientes com COVID-19 e suas percepções sobre a doença e condições de trabalho na pandemia. ³⁹	A COVID-19 foi associada principalmente à morte e ao medo da morte. Doença imprevisível e associada à solidão e restrições à liberdade. Falta de padrões na assistência de enfermagem aos pacientes com COVID-19. O empoderamento ou insatisfação influenciou a percepção dos enfermeiros sobre sua profissão.
Descrever as experiências em UTI de enfermeiras canadenses no atendimento a pacientes com COVID-19 durante a segunda onda da pandemia. ⁴⁰	Resultaram 3 questões centrais: mudanças frequentes nas políticas e diretrizes, falta de recursos e escassez de pessoal. As políticas e orientações mudavam com frequência, algumas vezes no mesmo dia. Essas rápidas mudanças processuais deixaram as enfermeiras ansiosas e vulneráveis. O conhecimento das modalidades de tratamento se refletiria no cuidado de pacientes críticos.
Estudar o cuidado centrado na pessoa, com base nas experiências de enfermeiras de UTI durante a primeira onda da COVID-19. ⁴¹	As enfermeiras sentiam-se despreparadas e sem tempo de reflexão sobre o cuidado. Medo de se infectar ou infectar outras pessoas. Enfermeiras de cuidados intensivos e de outras especialidades trabalharam em conjunto, acolhendo a oportunidade de atuar com colegas desconhecidos
Compreender a experiência de enfermeiras que atuam na UTI com pacientes infectados pela COVID-19. ⁴	Necessidade de adaptar os ambientes de UTI para o atendimento de pacientes com COVID-19. Em relação à saúde mental, destacou-se o medo da contaminação no ambiente de trabalho.
Analisar o efeito de mensagens motivacionais nos sentimentos de otimismo, desesperança e satisfação com a vida de enfermeiras de UTI durante a pandemia de COVID-19. ⁴²	As mensagens motivacionais aumentaram seus níveis de otimismo e satisfação com a vida, ao mesmo tempo em que diminuíram os níveis de desesperança. As técnicas motivacionais tiveram importância para a saúde mental das enfermeiras. Os sistemas de apoio profissional e social são significativos para melhorar a motivação e a saúde mental das enfermeiras de UTI.
TEMA 3	A revolução no cuidado de Enfermagem em tempos de COVID-19
Identificar o efeito da comunicação online entre uma enfermeira e um familiar de	O nível de estresse percebido em familiares de pacientes com COVID-19 antes da intervenção foi moderado a grave em ambos os grupos. Os resultados mostraram que após a intervenção, os escores médios do grupo

paciente com COVID-19 no nível de estresse. ⁴³	intervenção diminuíram e houve diferença estatisticamente significativa com o grupo controle, o que indica a eficácia da intervenção na melhora do estresse familiar.
Explorar as experiências das enfermeiras intensivistas na defesa de pacientes com COVID-19. ⁴⁴	As enfermeiras atuam como promotoras da segurança do paciente na UTI, demonstram respeito aos valores do paciente, e são o elo e comunicação entre o paciente e a equipe de saúde da UTI.
Determinar o efeito dos exercícios de imagem guiada na ansiedade de morte entre enfermeiras de UTI. ⁴⁵	A imagem guiada é eficaz na redução da ansiedade de morte de enfermeiras de UTI e pode ser utilizada como método complementar de tratamento para promover a saúde mental e o nível de qualidade dos serviços prestados. Essas técnicas podem produzir resultados efetivos em toda a equipe de saúde.
Compreender o impacto da música na UTI para COVID-19 como instrumento de humanização do cuidado na perspectiva de enfermeiras. ⁴⁶	A musicoterapia promove a humanização, melhora o ambiente, e permite a melhora emocional dos profissionais de saúde, o que influencia na qualidade do cuidado.
Relacionar diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse na UTI, conforme a CIPE®. ⁴⁷	Constitui-se um guia para a prática profissional que, a partir de pensamentos crítico-reflexivos inerentes, conduz seus agentes a tomadas de decisão efetivas e centradas no paciente; facilita monitorar a qualidade do cuidado prestado para o avanço científico e para o desenvolvimento da teoria que a sustenta.
Explorar as narrativas das enfermeiras de UTI na gestão da segurança do paciente durante a pandemia de COVID-19. ⁴⁸	A manutenção da segurança do paciente por meio da prática clínica na UTI do surto caracterizou-se por histórias pessoais de práticas de enfermagem diferentes das usuais.
Explorar as experiências de enfermeiras de UTI com o processo de implantação e aplicação do Diário Pós-UTI. ⁴⁹	Emergiram os seguintes temas: processo de implementação, COVID-19, integração e motivação. Os resultados mostraram que as enfermeiras perceberam o diário pós-UTI como aplicável no cuidado diário e endossaram o valor agregado do diário digital pós-UTI como uma nova oportunidade para melhorar a conectividade inter-humana.
Explorar as experiências de enfermeiras de cardiologia em UTI COVID-19 durante a pandemia. ⁵⁰	Os deveres e responsabilidades das enfermeiras de cardiologia em uma UTI de COVID-19 incluíam práticas de cuidados físicos e psicológicos. Embora os enfermeiros tenham vivenciado algumas dificuldades, eles deram uma importante contribuição para a gestão dos serviços de enfermagem com sua experiência e habilidades.

A saúde física e emocional das enfermeiras na unidade de terapia intensiva

Neste tema foram integrados 18 estudos, sendo que destes seis tratavam da experiência de enfermeiras em trabalhar numa UTI na pandemia de COVID-19.^{13,16,20,22,25-26} O cuidado de pacientes críticos necessita de enfermeiras mental, emocional e psicologicamente preparadas para qualquer situação. Devido à criação de UTIs específicas para COVID-19, muitas enfermeiras assumiram essas unidades sem experiência anterior, o que ocasionou sentimentos profundos de insegurança com o novo trabalho, novas funções, pacientes e equipamentos diferentes do usual.^{13,15-16,18,20}

O alto grau de estresse no trabalho manifestou-se em sinais e sintomas psicológicos e físicos, caracterizados por insônia de moderada à grave,^{14,17-18,23} associada à cefaleia,²⁰ sudorese intensa,²² dispneia e fadiga.³⁰ Os fatores psicológicos geradores de sofrimento moral intenso foram reportados em 14 dos estudos, incluindo diagnósticos como estresse pós-traumático pela contingência envolvida na pandemia COVID-19, depressão, estresse, ansiedade, insônia e angústia.^{14-18,20-25,27-28,30} O medo foi um sentimento presente, especialmente, pelo desconhecimento da doença, inexistência de tratamento eficaz e possibilidade de morte iminente de todas as pessoas. Porém, profissionais com mais experiência em UTI tiveram menor impacto relacionado ao sofrimento moral e a qualidade de vida,¹⁵ assim como maior nível de resiliência.^{17-18,20}

Adicionalmente, a complexidade da experiência e relacionamento com novos colegas foi relacionado com melhora da prática de enfermagem.²⁹ Identificado o reforço do apoio psicológico e do treinamento regular, percebeu-se que enfermeiras com maior apoio social e emocional tiveram redução da ansiedade e depressão,²⁴ e outros fatores como realização de atividades em conjunto com seus familiares²⁶ e tomada de medidas de autoproteção¹⁹ também tiveram um impacto positivo nas enfermeiras diante das situações de estresse.

A saúde ocupacional das enfermeiras nas unidades de terapia intensiva COVID-19

Dos 13 estudos que abordavam a saúde ocupacional das enfermeiras nas UTI Covid, seis trataram da experiência em cuidar de pacientes infectados com a COVID-19, e o modo de influência do ambiente na saúde do trabalhador.^{4,31-33,38-39} Positivamente, foi evidenciada a valorização do trabalho em equipe e a organização do processo de trabalho na condução de profissionais experientes. Nas posições negativas, elencou-se os desafios e as adversidades em lidar com o desconhecido e a gravidade, favorecendo a contratação de profissionais inexperientes para o trabalho numa UTI, adicionando estresse ao cotidiano.

Isto se deve principalmente à redistribuição de enfermeiras especialistas em cuidados críticos para atuação em outras UTI, diferentes daquela em que atuam. Deve-se também à sobrecarga de trabalho pelo aumento da carga horária diária devido ao déficit da equipe, além da falta de equipamentos e insumos diários, e à necessidade de uso dos EPIs por tempo acima do desejado e falta de controle no uso destes EPIs. Também é retratado o aumento do número de leitos, levando a exaustão profissional e o aumento do estresse ocupacional decorrente da mudança brusca na rotina das UTI.^{4,32-36,38,40-41} A satisfação com o trabalho aparece pela autonomia, remuneração digna, treinamentos regulares e suporte organizacional,^{35,37} e um dos estudos

aponta mensagens motivacionais cotidianas como impulso para aumentar o otimismo e a satisfação com o trabalho.⁴²

Um dos aspectos levantados em 13 estudos que gerou efeito negativo na saúde física e emocional das enfermeiras foi a escassez e o desconforto do uso prolongado de EPIs nas UTI, afetando a qualidade do trabalho.^{18,20,25-27,30,32,34,36-37,39-40,50}

A comunicação com os pacientes foi apontada em seis artigos como afetada em decorrência dos EPIs, pela redução do tempo da equipe junto aos pacientes já que os cuidados eram agrupados para minimizar a exposição ao vírus, e também por conta do tempo despendido à paramentação, ressaltando-se a dificuldade de visualização dos pacientes e execução de cuidados, devido ao uso de óculos de proteção.^{4,16, 32,38,41,50} A aquisição de EPIs pelas próprias enfermeiras, devido ao déficit dos mesmos nas instituições,³⁸ os treinamentos para uso adequado dos EPIs,^{34,44,47} e as diferenças entre qualidade e quantidade de EPIs disponibilizados aos médicos e enfermeiras também foi reportada como um gerador de desmotivação e sentimento de desvalorização.³⁸

A revolução no cuidado de enfermagem em tempos de COVID-19

Nesta temática evidenciam-se oito estudos sobre estratégias e tecnologias de cuidado implementadas a partir da pandemia da COVID-19. Duas tecnologias referidas foram realizadas com familiares de pacientes internados. A primeira foi a comunicação da equipe de enfermagem com os familiares dos pacientes internados na UTI por meio da *internet*, através de telefone celular e *ipad*, o que contribuiu para a redução do estresse, ansiedade e depressão familiar.⁴³ A segunda foi a criação do Diário Pós-UTI (*post-ICU diary*), o qual era oferecido aos familiares após a admissão dos pacientes, considerando as restrições totais de visitas, e com isso foi fornecido certo conforto às famílias, assim como foi permitida comunicação destas com a equipe.⁴⁹ As técnicas de relaxamento por meio de imagens mentais foram essenciais para liberar as situações geradoras de estresse e promover a saúde mental das enfermeiras, oportunizando a qualidade dos serviços.⁴⁵

O uso de tecnologia de suporte para a equipe multidisciplinar e para os pacientes internados na UTI como a musicoterapia, com o objetivo de minimizar os sentimentos de aflição, estresse e perda vivenciados também foi reportado.⁴⁶ A expertise em cuidados intensivos e a sistematização da assistência de enfermagem por meio do processo de enfermagem foi apontada

como um aspecto positivo na qualificação do cuidado aos pacientes, por constituir-se em um guia para a prática profissional relativa à pandemia da COVID-19.^{47,50}

Artigos também discutiram o papel das enfermeiras como defensoras dos pacientes (*advocacy*), garantindo a segurança, o respeito aos seus valores e o conforto nos momentos finais da vida das pessoas sob seus cuidados.^{44,48} Alinhado ao cuidado de qualidade, enfermeiras canadenses questionam as práticas de cuidado realizadas durante a segunda onda da COVID-19, na questão de tratamentos complexos e dolorosos, sob benefícios questionáveis.⁴⁰

Discussão

Esta revisão integrativa da literatura apontou as evidências científicas em termos de cuidado, saúde ocupacional, física e emocional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 por meio de 39 estudos. Destaca-se a crescente preocupação em evidenciar as consequências da COVID-19 na saúde das enfermeiras, sobretudo a busca de alternativas para minimizar o sofrimento físico e psíquico.

Os retratos da literatura mostraram que a sobrecarga de trabalho, agravamento dos pacientes, confinamento, uso contínuo de EPI, e medo da contaminação resultaram em manifestações de sofrimento mental, depressão, estresse, ansiedade, insônia e angústia. Salienta-se que os impactos na saúde física e emocional das enfermeiras centraram-se nas dificuldades ocupacionais referentes ao ambiente, materiais e insumos, pela ausência de EPIs e/ou a atividade intensa e uso ininterrupto de EPIs que garantissem a saúde dessas profissionais.

Na integração da literatura, o isolamento evidencia um estigma associado à COVID-19 pelo medo da contaminação, e retrata uma certa fuga de uma conexão emocional reconfortante aos pacientes e família, devido ao sofrimento diário no acompanhamento das inúmeras despedidas diante das mortes diárias. Também são apontados vários sentimentos de conflitos emocionais dessas enfermeiras e demais profissionais de saúde diante do que vivenciavam diariamente e o imaginário social da representação de “heróis” da pandemia.²⁰

Os pacientes com COVID-19 requerem um cuidado diferenciado mesmo em UTI, pelas características específicas da doença e a rápida instabilidade do quadro geral, instituindo uma complexidade ainda maior na assistência de enfermagem. O estresse ético perpassa essa realidade quando as enfermeiras encontram dificuldades na realização de cuidados adequados, afetando negativamente o seu bem-estar físico e mental, acarretando ansiedade, depressão, exaustão emocional, irritabilidade, colapso nervoso, medo, desamparo preocupação, diminuição

de apetite, fadiga, insônia, choro frequente e pensamentos suicidas.^{20, 52-56}

A relação entre o tempo de experiência profissional e as manifestações de estresse no cuidado ao paciente com COVID-19 em UTI revelaram que a experiência profissional é inversamente proporcional ao nível de estresse e/ou crise psicológica nos profissionais de enfermagem.^{54,56-58} A integração dos estudos evidenciou aspectos físicos e emocionais relacionados à saúde ocupacional dos trabalhadores. O uso ininterrupto da máscara provocava dor de cabeça, tontura, dispneia, dificuldades de comunicação, cansaço e o estresse.^{4,57} Evidência essa corroborada em estudo que identificou os desafios enfrentados por enfermeiras de UTI no cuidado à pacientes de COVID-19 em um hospital no Irã, em que foram observados baixo suporte organizacional, exaustão física, incerteza, e fardo psicológico.³⁸

A exaustão física e mental levou a um ajuste psicológico do enfrentamento da rotina de trabalho, incluindo a capacidade do apoio mútuo.⁵⁹ As mudanças no estilo de vida, o trabalho árduo, padrões de sono e alimentação irregulares e aumento do consumo de álcool e tabaco agravaram o esgotamento profissional.⁹ Adicionalmente, foi evidenciado que algumas medidas podem minimizar o agravamento dos sintomas de estresse que não só dependem de ações individuais, mas do apoio institucional e organizacional em saúde. Entre as medidas encontram-se a inclusão de um psicólogo na equipe; incentivo às enfermeiras para se familiarizarem com o ambiente e procedimentos de trabalho, e distribuição dos pacientes de acordo com a habilidade da enfermeira.

Além disso, há que se enfatizar o aumento de treinamentos para a qualificação do trabalho e competência profissional específica para a assistência na COVID-19. Estão incluídas nesta revisão as medidas protetivas e de higiene e ética sanitária, as pausas necessárias entre turnos e a comunicação aberta, sensível e verdadeira tanto pelo uso tradicional das relações e dialogicidade quanto pela mídia. Outrossim, o uso de terapias complementares como o reiki, auriculoterapia, aromaterapia, musicoterapia e ambientes confortáveis dentre outras práticas integrativas e complementares também foram sugeridas.^{20,60}

Faz-se importante o reconhecimento das fontes de ansiedade para possibilitar que os líderes e organizações desenvolvam estratégias de suporte aos profissionais de saúde, tais como medidas para auxiliar a gerenciar o estresse e ansiedade, por meio de matriz de sugestões e *feedback*, e promoção de apoio às necessidades emocionais e psicológicas das equipes de saúde via *webinars*.

Nos estudos analisados, identificou-se o papel das enfermeiras na defesa dos direitos do

paciente com COVID-19. Historicamente, essas profissionais sempre atuaram como protetoras da justiça social. Nos tempos da COVID-19, foram precursoras ao identificar e abordar, formalmente, as ameaças à segurança dos pacientes e das próprias enfermeiras, além de sair às ruas para protestar contra a falta de equipamentos essenciais e segurança no trabalho.⁶¹ As enfermeiras não se intimidam frente à necessidade de interceder pelos direitos dos pacientes, mesmo que estejam contrários aos interesses dos empregadores. A participação das enfermeiras na mudança de políticas de saúde apresentou-se durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 quando avaliaram o impacto que a falta de EPIs e outros equipamentos teve na qualidade do cuidado prestado aos doentes.³⁸

Centram-se as limitações deste estudo na discussão somente na atuação e papel das enfermeiras na UTI COVID-19, e não da equipe multiprofissional. E, ainda, os artigos relacionados ao idioma e ao período de coleta de dados que podem talvez ter omitido resultados potencialmente relevantes à temática.

Em termos de contribuições, entende-se que este estudo retrata o cenário caótico da pandemia COVID-19 e, com isto, aponta as necessidades de integração, compartilhamento e desenvolvimento de pesquisas que ampliem a *advocacy* não somente das enfermeiras, mas, principalmente, do cuidado e saúde humanos, a fim de que diante de outras tragédias ou pandemias, as instituições de saúde e os profissionais de todas as áreas adquiram a expertise necessária para seu enfrentamento.

Conclusão

As enfermeiras que atuaram na linha de frente nas UTI durante a pandemia foram expostas a longas jornadas de trabalho, deficiência de recursos materiais e humanos e condições inadequadas de trabalho, o que afetou a saúde física e emocional. Esta revisão aponta que apesar de todos os desafios vivenciados por enfermeiras em UTI na pandemia, a atualização e busca pela competência profissional manteve-se impulsionada para a promoção de melhores cuidados aos pacientes. Apesar das dificuldades, as enfermeiras foram capazes de implementar novas tecnologias de cuidado que beneficiaram tanto os pacientes como seus familiares.

As enfermeiras perpetuaram-se como defensoras dos direitos dos pacientes, mesmo quando seus direitos não estavam sendo devidamente atendidos. Apesar da natureza sem precedentes desta pandemia, outras de cunho similar podem acontecer no futuro. Sendo assim, as dificuldades enfrentadas podem e devem ser utilizadas como fonte de conhecimento e

experiência para as organizações de saúde se adaptarem e se prepararem em caso de novos surtos, endemias, epidemias ou pandemias. Em síntese, os papéis profissionais ainda precisam ser discutidos para a validação efetiva de práticas de saúde equânimes e compartilhadas interprofissionalmente.

Referências

1. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov;17(21):8126. doi: 10.3390/ijerph17218126
2. Danielis M, Mattiussi E. The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;60:102883. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102883
3. Gormez A, Elbay RY, Cag Y. Has COVID-19 taken a heavier toll on the mental health of ICU nurses?. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;65:103042. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103042
4. Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, Machado FHRS, Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210194. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194
5. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Med J*. 2020;3(3):87-92. doi: 10.1159/000509361
6. Rosa WE, Ferrell BR, Wiencek C. Increasing critical care nurse engagement of palliative care during the COVID-19 pandemic. *Crit Care Nurse*. 2020;40(6):e28-36. doi: 10.4037/ccn2020946
7. Bagnasco A, Zanini M, Hayter M, Catania G, Sasso L. COVID 19-A message from Italy to the global nursing community. *J Adv Nurs*. 2020;76(9):2212-4. doi: 10.1111/jan.14407
8. Coelho MMF, Cavalcante VMV, Cabral RL, Oliveira RM, Araújo MAM, Gomes AMT. Análise estrutural das representações sociais sobre COVID-19 entre enfermeiros assistenciais. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200358. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358
9. Wozniak H, Benzakour L, Moullec G, Buetti N, Nguyen A, Corbaz S et al. Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Ann Intensive Care*. 2021;11:106. doi: 10.1186/s13613-021-00900-x
10. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
11. Aromataris E, Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. doi: 10.46658/JBIMES-20-01
12. Joanna Briggs Institute. *JBIM Levels of Evidence* [Internet]. 2014 [acesso 2022 jun 02]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
13. Hallgren J, Larsson M, Kjellén M, Lagerroth D, Backstrom C. Who will do it if I don't? Nurse anaesthetists' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Aust Crit Care*. 2022;35:52-8. doi: 10.1016/j.aucc.2021.11.003
14. Kandemir D, Temiz Z, Ozhanli Y, Erdogan H, Kanbay Y. Analysis of mental health symptoms and insomnia levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic with a structural equation model. *J Clin Nurs*. 2021;31(5-6):601-11. doi: 10.1111/jocn.15918
15. Malliarou M, Nikolentzos A, Papadopoulos D, Bekiari T, Sarafis P. ICU Nurse's Moral Distress as an Occupational Hazard Threatening Professional Quality of Life in the Time of Pandemic COVID 19. *Mater Sociomed*. 2021;33(2):88-93. doi: 10.5455/msm.2021.33.88-93

16. Levi P, Moss J. Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health Saf.* 2022;70(8):358-67. doi: 10.1177/21650799211064262
17. Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M, Mehra A, Sharma N. Mental Health Outcomes of Perceived Stress, Anxiety, Fear and Insomnia, and the Resilience among Frontline Nurses Caring for Critical COVID-19 Patients in Intensive Care Units. *Indian J Crit Care Med.* 2022;26(2):174-78. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24119
18. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Crit Care.* 2021;26(2):94-101. doi: 10.1111/nicc.12528
19. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Protective reactions of ICU nurses providing care for patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2021;20:45. doi: 10.1186/s12912-021-00567-6
20. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Appl Nurs Res.* 2021;59:151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418
21. Heesakkers H, Zegers M, Mol MMCV, Boogaard MVD. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;65:103034. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103034
22. Demir G, Şahin S. Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: A qualitative study. *Nurs Forum.* 2022;57(4):650-7. doi: 10.1111/nuf.12716
23. Tamrakar P, Pant SB, Acharya SP. Anxiety and depression among nurses in COVID and non-COVID intensive care units. *Nurs Crit Care.* 2021;1-9. doi: 10.1111/nicc.12685
24. Tatsuno J, Unoki T, Sakuramoto H, Hamamoto M. Effects of social support on mental health for critical care nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan: A web-based cross-sectional study. *Acute Med Surg.* 2021;8(1):e645. doi: 10.1002/ams2.645
25. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical care nurses' Experiences during the COVID-19 pandemic: A US national survey. *Am J Crit Care.* 2022;31(2):96-103. doi: 10.4037/ajcc2022312
26. Pogoy JM, Cutamora JC. Lived experiences of Overseas Filipino Worker (OFW) nurses working in COVID-19 intensive care units. *Belitung Nurs J.* 2020;7(3):186-94. doi: 10.33546/bnj.1427
27. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Elena Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2021;26(5):397-406. doi: 10.1111/nicc.12589
28. Roberts NJ, Kelly CA, Lippiett KA, Ray E, Welch L. Experiences of nurses caring for respiratory patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: an online survey study. *BMJ Open Respir Res.* 2021;8(1):e000987. doi: 10.1136/bmjresp-2021-000987
29. Danielis M, Peressoni L, Pi T. Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub-intensive care unit devoted to COVID-19 patients. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1149-58. doi: 10.1111/jonm.13253
30. Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, Zhenyu L, et al. Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e48-e53. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039
31. González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva.* 2021;33(2):77-88. doi: 10.1016/j.enfi.2021.09.005
32. Hu F, Ma J, Ding XB, Li J, Zeng J, Xu D, et al. Nurses' experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. *BMJ Open.* 2021;11(9):e045454. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045454
33. Brockopp D, Monroe M, Davies CC, Cawood M, Cantrell D. COVID-19: The Lived Experience of Critical Care Nurses. *J Nurs Adm.* 2021;51(7-8):374-8. doi: 10.1097/NNA.0000000000001032
34. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, et al. Adversities experienced by nursing

- professionals in intensive care units in times of covid-19. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e45555. doi: 10.18471/rbe.v36.45555
35. Santos EL, Silva CEP, Oliveira JM, Barros VF, Romão CMSB, Santos JJ, et al. Professional satisfaction of nurses in the intensive care unit environment. *Rev Baiana Enferm.* 2021;33:e42812. doi: 10.18471/rbe.v35.42812
36. Sanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;67:103107. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103107
37. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;62:102946. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102946
38. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1159-68. doi: 10.1111/jonm.13254
39. Sezgin D, Dost A, Esin MN. Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to COVID-19 patients: A qualitative study. *Int Nurs Review.* 2021;69(3):305-17. doi: 10.1111/inr.12740
40. Rhéaume A, Breau M, Boudreau S. A critical incident study of ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics.* 2022;29(2):317-29. doi: 10.1177/09697330211043270
41. Andersson M, Nordin A, Engström A. Critical care nurses' experiences of working during the first phase of the COVID-19 pandemic – Applying the Person-centred Practice Framework. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;69:103179. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103179
42. Köse S, Gezginci E, Göktaş S, Murata M. The effectiveness of motivational messages to intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;69:103161. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103161
43. Shariati E, Dadgari A, Talebi SS, Shan GRM, Ebrahimi H. The Effect of the Web-Based Communication between a Nurse and a Family Member on the Perceived Stress of the Family Member of Patients with Suspected or Confirmed COVID-19: A Parallel Randomized Clinical Trial. *Clin Nurs Res.* 2021;30(7):1098-106. doi: 10.1177/10547738211017688
44. Aghaie B, Norouzadeh R, Sharifipour E, Koohpaei A, Negarandeh R, Abbasinia M. The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. *J Patient Exp.* 2021;8:1-6. doi: 10.1177/23743735211056534
45. Sanadgol S, Firouzkouhi M, Badakhsh M, Abdollahimohammad A, Shahraki-vahed A. Effect of guided imagery training on death anxiety of nurses at COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. *Neuropsychiatr J Neuropsychol.* 2020;15(3-4):83-8. doi: 10.5114/nan.2020.101290
46. Silva Junior SV, Machado AG, Alves AMRS, Cordeiro KJS, Barbosa MB, Teodozio GC, et al. Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. *Rev Rene.* 2021;22:e62584. doi: 10.15253/2175-6783.20212262584
47. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAF, Nóbrega MML. Nursing diagnosis/outcomes and interventions for critically ill patients affected by covid-19 and sepsis. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200160. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0160
48. Lin YP, Tang CJ, Tamin VA, Tan LYC, Chan EY. The hand-brain-heart connection: ICU nurses' experience of managing patient safety during COVID-19. *Nurs Crit Care.* 2021;1-9. doi: 10.1111/nicc.12710
49. Haakma T, Tieben R, Sleven B, Buise M, Mola MV. Experiences of nurses with an innovative digital diary intervention in the intensive care unit: A qualitative exploration. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;70:103197. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103197
50. Koken ZO, Savas H, Gul S. Cardiovascular nurses' experiences of working in the COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;69:103181. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103181
51. Noyes J, Booth A, Moore G, Flemming K, Tunçalp Ö, Shakibazadeh E. Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: Clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Glob Health.* 2019;4(Suppl 1):e000893. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000893

52. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care*. 2021;26(6):467-75. doi: 10.1111/nicc.12649
53. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020;19(15-16):2762-4. doi: 10.1111/jocn.15314
54. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0434
55. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;290:113129. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129
56. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020;24:200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2
57. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
58. Trettene AS, Costa RB, Prado PC, Tabaquim MLM, Razera APR. Stress – realities experienced by nurses working in an Intensive Care Unit. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e17523. doi: 10.12957/reuerj.2018.17523
59. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-8. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018
60. Oliveira F, Lima MRS, Farias FLR. Integrative and Complementary Therapies in Emotional Situations in the COVID-19 Pandemic. *Rev Interd [Internet]*. 2020 [acesso 2022 jun 02];13(1):1-8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981231>
61. Morin KH, Baptiste D. Nurses as heroes, warriors and political activists. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16):2733. doi: 10.1111%2Fjocn.15353

Fomento: O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Contribuições de autoria

1 – Maria Itayra Padilha

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - itayra.padilha@ufsc.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Mariane Carolina de Almeida

Enfermeira, Mestre em Biociências e Saúde - mariane.almeida@unoesc.edu.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Stéfany Petry

Enfermeira, Mestre em Enfermagem - petrystefany@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

4 – Eliane Regina Pereira do Nascimento

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - pongopam@terra.com.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

5 – Amina Regina Silva

Enfermeira, Mestre em Enfermagem - aminareginasilva@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

6 – Maria Lúcia dos Reis Bellaguarda

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - bellaguardaml@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Silviomar Camponogara

Como citar este artigo

Padilha IP, Almeida MC, Petry S, Nascimento ERP, Silva AR, Bellaguarda MLR. Portraying nurses' professional performance in COVID-19 Intensive Care Units: an integrative review. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e16: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769273651>