

Inês Martins Sanches

**Resiliência, estratégias e competências dos Enfermeiros
em contexto COVID-19**

Orientadora: Professora Doutora Maria Helena Gonçalves Martins

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Económicas e das Organizações

Lisboa

2023

Inês Martins Sanches

**Resiliência, estratégias e competências dos Enfermeiros
em contexto COVID-19**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Empresas no Curso de Mestrado em Gestão de Empresas, conferido pela Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa no dia 13 de fevereiro de 2023, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação N.º 72/2023, de 12 de janeiro de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor António Augusto Teixeira da Costa

Arguente: Prof.^a Doutora Catarina Joana Vieira Gomes

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Helena Gonçalves Martins

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Económicas e das Organizações

Lisboa

2023

Agradecimentos

A realização da presente dissertação de mestrado contou com importantes apoios e incentivos sem os quais estou eternamente grata.

Às Professoras Doutoradas Helena Martins e Ana Grilo, pela sua orientação, apoio, opiniões e críticas, total colaboração a solucionar dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização desta investigação. Obrigada!

Aos profissionais de enfermagem, pelo seu enorme trabalho, pela disponibilidade, participação e colaboração, pois sem eles não seria possível a realização deste trabalho. Obrigada!

À minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado durante toda esta fase, pela força e apoio em alguns dos momentos mais difíceis. Obrigada!

Por último, dirijo um agradecimento especial à minha tia, por ter sido um modelo de coragem, pelo apoio incondicional, incentivo, paciência e ajuda total na superação dos obstáculos que foram surgindo ao longo desta caminhada. Um muito obrigada!

Obrigada!

Resumo

O conceito de resiliência consiste na capacidade de um indivíduo se adaptar e recuperar, de modo a ser bem sucedido face aos obstáculos que se impõem, ou seja, é a capacidade dos indivíduos ultrapassarem dificuldades. Os profissionais de saúde são confrontados diariamente com diversas dificuldades e neste último ano mais ainda, devido à pandemia provocada pelo COVID-19. As diferentes vertentes da saúde (física, mental e emocional) foram bastante afetadas, assim como o bem estar, a qualidade de vida e capacidade de trabalho destes profissionais. Isto colocou em causa o desempenho dos enfermeiros e a segurança da população. Neste contexto, a relevância da resiliência, nomeadamente, competências pessoais e a implementação de ações, são fulcrais para momentos de crises, de modo a reduzir o impacto provocado pelo coronavírus. O presente estudo tem como objetivo analisar a resiliência, as competências e as estratégias dos enfermeiros no contexto hospitalar face ao COVID-19. Neste seguimento, esta temática dá lugar a um estudo empírico, onde foi utilizada a Técnica de Incidentes Críticos, para a estruturação do método de recolha de dados: por entrevista. Escolheu-se a entrevista semiestruturada como instrumento, analisando-as de acordo com a literatura existente. A dimensão da amostra do estudo incide sobre 20 enfermeiros em contexto hospitalar, que passaram por situações adversas durante a primeira fase do período pandémico provocado pelo COVID-19 em Portugal. Dos incidentes críticos referidos pelos entrevistados os fatores de risco que mais se destacaram foram a falta de preparação, a falta de recursos humanos e de recursos materiais. Para colmatar os fatores de risco provenientes da pandemia COVID-19, os enfermeiros ativaram e desenvolveram fatores de proteção de modo a ultrapassar todas as situações adversas. As competências imprescindíveis de resiliência em contexto COVID-19, segundo os enfermeiros são: ser um bom gestor de prioridades, um bom gestor de tempo e ter uma grande capacidade de adaptação. O espírito de equipa foi também parte integrante no combate a esta guerra invisível e desconhecida.

Palavras-chave: Resiliência, Estratégias, Competências, Enfermeiros, COVID-19

Abstract

The concept of resilience is the ability of an individual to adapt and recover, in order to be successful facing obstacles that are imposed, that is, it is the ability of individuals to overcome differences. Health professionals have to face, daily, many difficulties and in this last years even more due to the pandemic caused by COVID-19. The different aspects of health (physical, mental and emotional) were significantly affected, as well as well-being, quality of life and ability to work of these professionals. This compromised the performance of nurses and the safety of the population. In this context, the relevance of resilience, specially, personal skills and the implementation of actions, are crucial to moments of crisis, in order to reduce the impact caused by the coronavirus. The present study aims to analyse the resilience, skills and strategies of nurses in hospital context when facing COVID-19. Therefore, this theme leads to an empirical study, where the Critical Incident Technique was used to structure the data collection method: by interview. The semi-structured interview was chosen as an instrument, analysing them according to the existing literature. The sample size of the study focuses on 20 nurses in a hospital context, who went through adverse situations during the first phase of the pandemic period caused by COVID-19 in Portugal. Of the critical incidents mentioned by the interviewees, the risk factors that stood out the most were the lack of preparation, human and material resources. To address the risk factors arising from the COVID-19 pandemic, nursing professionals activated and developed protective factors in order to overcome all adverse situations. The essential skills of resilience in the COVID-19 context, according to interviewed nurses, are being a good priority manager, a good time manager and having a great ability to adapt. Team spirit was also an integral part of fighting this invisible and unknown war.

Keywords: Resilience, Strategies, Competencies, Nurses, COVID-19

Índice

Resumo	III
Abstract.....	IV
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	VI
Índice de Figuras.....	VII
Índice de Tabelas	VIII
Lista de Anexos.....	IX
Introdução	1
1.1. Conceito de Resiliência.....	5
1.1.1. Modelos conceptuais do Conceito de Resiliência.....	6
1.1.1.1. Modelo Ecológico Transaccional da Resiliência - Urie Bronfenbrenner (1981).....	7
1.1.1.2. Modelo Transaccional de Resiliência – Karol Kumpfer (2002).....	8
1.1.1.3. Modelo de Rutter (2003).....	10
1.1.1.4. O modelo de três fatores de resiliência individual de Prince-Embury (2010)	11
1.1.2. Fatores de Risco e de Proteção	14
1.2. Relevância da Resiliência para os Enfermeiros	18
1.3. Contextualização da COVID-19	21
1.4. Resiliência dos Enfermeiros no contexto COVID-19	23
2. Metodologia	29
2.1. Recolha de dados	29
2.1.1. Técnica dos Incidentes Críticos	30
2.1.2. Entrevista semiestruturada	31
2.2. Procedimento	32
2.3. Técnica de Análise de Dados	33
3. Análise e Discussão dos resultados	35
O1. Perceção dos enfermeiros sobre a sua resiliência na gestão da crise pandémica COVID-19	37
O2 - Identificar os fatores de risco e de proteção encontrados pelos enfermeiros no local de trabalho	38
O3 - Identificar as competências consideradas pelos enfermeiros como indispensáveis na gestão da crise pandémica.....	45
Conclusão.....	48
Referências Bibliográficas.....	52
Apêndices.....	60

Lista de Abreviaturas e Siglas

COVID-19 - Corona, Vírus, Doença, e a indicação do ano 2019

OMS – Organização Mundial de Saúde

ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

Índice de Figuras

Figura 1 - Subsistemas que moldam o desenvolvimento de um individuo de Bronfenbrenner (1981).....	8
Figura 2 - Modelo Transaccional de Resiliência (adaptado de Kumpfer).....	10

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Modelos Teóricos de diversos autores sobre a conceptualização da Resiliência ...	13
Tabela 2 - Dados Sociodemográficos	35
Tabela 3 - Categorização das informações recolhidas das entrevistas sobre os fatores de risco mais predominantes em contexto COVID-19	39
Tabela 4 - Categorização da informação recolhida das entrevistas sobre os fatores de proteção necessários em contexto COVID-19	42

Lista de Anexos

Anexo I – Estrutura do Guião de Entrevista

Anexo II – Entrevistas realizadas a Enfermeiros

Introdução

As capacidades de superação de problemas, as capacidades de recuperação dos contratempos e as capacidades de preparação para futuros desafios, são características inerentes ao conceito de Resiliência. O interesse despertado pela comunidade científica, relativamente à temática da resiliência tem sido cada vez mais notório, pela relação direta que esta apresenta com os aspetos psicossociais e de desenvolvimento humano (Silva et al., 2019).

O trabalho dos enfermeiros é caracterizado pela carga física e psicológica, associado a situações adversas que vivenciam diariamente no meio organizacional em que estão inseridos. A resiliência e a enfermagem estabelecem assim uma relação de proximidade, visto que a adaptação a mudanças, transições e a situações desfavoráveis e ou traumáticas, estão constantemente presentes no dia-a-dia dos mesmos. Lidar, superar e recuperar de um contexto adverso promove o desenvolvimento de competências específicas, por estarem inseridos num ambiente de doença, sofrimento e *stress* (Silva et al., 2019). A qualidade de trabalho dos enfermeiros está associada à promoção da resiliência, uma vez que possibilita a minimização ou superação de efeitos nocivos de uma situação mais complexa.

O ano 2020 retrata um marco histórico a nível mundial, associado a um bioevento iniciado em dezembro de 2019. Nessa data, na China, foi identificado pela primeira vez um vírus, denominado de SARS-Cov-2, num caso conhecido humano, com uma incidência exponencial, que rapidamente tomou proporções mundiais (Organização Mundial de Saúde, 2020). Como consequência desta descoberta, em março de 2020 foi decretada uma pandemia pela OMS que fez o mundo parar. Tempos complexos de forma repentina e inesperada anunciaram para toda a população mundial uma nova forma de viver.

O Governo português, a 16 de março de 2020, anunciou Estado de alerta, onde adotou várias medidas para responder à situação pandémica. Os serviços do SNS 24 estavam disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana para o esclarecimento de dúvidas e/ou triagem, ou, caso necessário também se procedia ao reencaminhamento para uma unidade de saúde mais adequada (Direção-Geral da Saúde, 2020). Os Hospitais, assim como o INEM, estariam preparados para responder a eventuais casos da doença assim como as autoridades de saúde estariam preparadas para fazer a vigilância dos contatos. Existiu ainda uma constante consonância com as recomendações que iam sendo emitidas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

Não só em Portugal, como em todo o mundo, foi recomendado à população que adotasse determinadas ações preventivas de higiene, etiqueta respiratória e práticas de segurança. O uso de máscara, a lavagem regular das mãos, cobrir a boca ao espirrar ou tossir, desinfetar constantemente as mãos, assim como as superfícies expostas ao público e o distanciamento social, foram algumas medidas de proteção (Direção-Geral da Saúde, 2020). Foi ainda pedido aos portugueses que se mantivessem em casa e só saíssem com uma justificação válida de circulação, de modo a conter a propagação do vírus (Direção-Geral da Saúde, 2020).

Em Portugal foi a 18 de março de 2020, que o Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa, anuncia o Estado de Emergência em Portugal (Diário da República Eletrónico, 2020). As restrições consistiam no confinamento obrigatório, restrições de horários em vários setores de serviços essenciais, suspensão parcial de algumas atividades, assim como a obrigatoriedade da adoção do teletrabalho. O Estado de Emergência foi avaliado quinzenalmente e renovado por diversas vezes. O objetivo da medida de confinamento do país foi para se evitar a propagação do vírus.

O aumento exponencial do número de casos infetados desafiou as estruturas de medicina de catástrofes (Ventura-Silva et al., 2020). Devido à rápida transmissibilidade do SARS-CoV-2, surgiu a necessidade, urgente, de uma reorganização e implementação de novas estratégias nas instituições de saúde. Desde novas informações que chegavam sobre a doença, preparação dos profissionais envolvidos, orientações de atuação, e eliminação de potenciais ou efetivos riscos de contágio do vírus, tudo se tornou uma preocupação constante (Ventura-Silva et al., 2020). As instituições de saúde ficaram sobrecarregadas e muitas delas chegaram ao seu limite, ao nível dos recursos materiais e humanos disponíveis. O sistema de saúde foi alvo de inúmeras dificuldades e desafios. As necessidades dos doentes infetados eram maiores comparativamente à capacidade que as instituições de saúde tinham para as satisfazerem (Ventura-Silva et al., 2020). Neste sentido, houve a necessidade de pedir auxílio a países vizinhos, recursos humanos e materiais, e ainda transferir pacientes para outras instituições de saúde que não estivessem no seu limite.

A nível mundial todos foram atingidos. Quer países desenvolvidos e não desenvolvidos. Portugal enquanto país desenvolvido ao nível da tecnologia, da medicina, da comunicação e de muitos outros setores, deveria estar preparado para se adaptar às diversas mudanças que o

COVID-19 exigiu. Contudo, apesar de todos esses avanços, a pandemia afetou de maneiras diferentes os seres humanos (Lai et al, 2019).

A pandemia COVID-19, veio expor ainda mais os enfermeiros a lidar com situações de risco, de intensa pressão e de muito *stress*. Situações essas provocadas, por exemplo, pelo crescente número de casos infetados e casos suspeitos, pelo aumento da carga de trabalho, pela falta de pessoal, assim como a falta de equipamentos de proteção (EPI) e de medicação, e consequente taxa de mortalidade elevada (Lai et al, 2019). Este contexto, causou consequências marcantes na vida pessoal dos profissionais. O seu bem-estar, qualidade de vida e capacidade de trabalho são postos em causa uma vez que, estando na linha da frente, são elementos cruciais para lidar com esta crise. Assim, a capacidade de resiliência psicológica, é fundamental para enfrentar os diferentes fatores de risco, tornando-se obrigatória uma tomada de decisão rápida, pertinente e ética.

De acordo com os desafios inesperados que a pandemia COVID-19, provocada pelo novo coronavírus, colocou aos enfermeiros, e o impacto que teve e tem tido nos mesmos, evidencia-se a relevância da resiliência, de competências e estratégias apropriadas com vista a enfrentar as dificuldades que a presente crise trouxe.

O reconhecimento do papel indispensável do enfermeiro, como representação da linha da frente de combate à pandemia COVID-19, trouxe mudanças drásticas a nível organizacional, conciliação trabalho-família, adaptação a novas rotinas de trabalho e aumento dos riscos profissionais (Blake, Bermingham, Johnson, & Tabner, 2020). Contudo o seu contributo foi significativo/marcante/substancial para os sistemas de saúde a nível mundial. Alguns dos problemas já identificados em enfermeiros decorrentes da COVID-19, estão associados à ansiedade, depressão e uso de álcool, stress e stress pós-traumático. (Blake et al, 2020). Essa nova realidade tem despertado crescente preocupação no contexto laboral (Borges, Queirós, Vieira, & Teixeira, 2021). Daí emerge a necessidade de perceber as estratégias e competência dos enfermeiros em contexto COVID-19, e como lidaram com uma crise desta dimensão. De acordo com a revisão da literatura, assente na temática da Resiliência, o presente estudo visa compreender a resiliência dos enfermeiros em contexto pandémico provocado pelo recente novo coronavírus. De forma mais específica, colocou-se como questão de investigação: “Quais as competências e estratégias necessárias aos enfermeiros para se ultrapassar uma crise com características pandémicas, provocada pelo novo coronavírus?”. Assim os objetivos de investigação são os seguintes:

- O1- verificar a percepção dos enfermeiros sobre a sua resiliência na gestão da crise pandémica COVID19;
- O2 - identificar os fatores de risco e de proteção encontrados pelos enfermeiros no local de trabalho;
- O3 – identificar as competências consideradas pelos enfermeiros como indispensáveis na gestão da crise pandémica COVID-19.

Kaplan (2002), refere que, na conceptualização da resiliência, é fundamental identificar três fatores essenciais, sendo eles os fatores de risco, os fatores de proteção e a resposta resiliente (da Silva Oliveira, de Cassia Nakano, & Paludo, 2021).

Este trabalho pretende assim contribuir para a compreensão, de alguns momentos críticos pelos quais os enfermeiros passaram, o modo como os mesmos afetaram a vida profissional e pessoal destes profissionais, e como foram ultrapassados. Para tal proceder-se-á à realização de entrevistas aos enfermeiros, com o intuito de responder aos objetivos pré-definidos e conseqüentemente à questão de investigação.

A experiência vivida pelos enfermeiros em diferentes contextos de trabalho permitirá um maior conhecimento no campo científico da enfermagem, concretamente sobre a realidade do impacto da pandemia COVID-19 (Borges et al, 2021), contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde do enfermeiro e, a qualidade de trabalho e a segurança do profissional.

Esta investigação pretende ter um contributo importante para uma melhor preparação no que diz respeito a futuros cenários idênticos, assim como para uma melhor compreensão das necessidades sentidas pelos profissionais, num contexto de crise, de modo a colmatar todas essas lacunas.

Tomando em vista tais considerações, o presente estudo estrutura-se num capítulo inicial, composto pela revisão da literatura, com a intenção de sustentar teoricamente o estudo empírico desenvolvido posteriormente. Neste capítulo são apresentados vários conceitos, inclusive quatro modelos teóricos sobre a resiliência.

No segundo capítulo, dedicado à metodologia da investigação, inclui a caracterização da amostra, o instrumento utilizado para a recolha de dados e o procedimento de análise utilizado.

O terceiro capítulo será composto pela análise e discussão dos resultados obtidos. Por último, seguem-se as conclusões, as suas limitações e propostas para futuras investigações.

Revisão da Literatura

1.1. Conceito de Resiliência

Ao longo da vida, o ser humano está sujeito a constantes mudanças que podem ocorrer por necessidade ou vontade do próprio, como também podem muitas vezes surgir sem aviso e sem indicações, isto é, mudanças imprevistas e inéditas. Neste contexto, as mudanças podem despertar fatores negativos, como *stress*, cansaço, ansiedade, inibidores do bom desenvolvimento do ser humano. Porém também podem despertar fatores positivos, ou até desafiadores que põem em evidência o melhor do ser humano, como a força de vontade, com o objetivo de ultrapassar essas adversidades com sucesso (Pestana, 2018). Todas as pessoas, por natureza, possuem e desenvolvem diversas capacidades para lidar com problemas que surjam.

A palavra resiliência tem origem etimológica do latim (*resilire*), que significa elasticidade, ou seja, voltar ao início (Pestana, 2018). A resiliência é a capacidade de um indivíduo “lidar com os problemas e superá-los, adaptar-se às mudanças e transformar experiências negativas” em vivências positivas. (Ordem dos Psicólogos). Sendo a resiliência um processo de desenvolvimento que promove a capacidade de superação positiva, esta está presente em qualquer sujeito, pois de uma forma geral, todas as pessoas já passaram por situações complicadas.

Segundo Frederic Flach (1996), um dos primeiros autores a discutir sobre a temática de resiliência, um indivíduo para ser resiliente tem de ser capaz de reconhecer a dor que determinada situação provocou, perceber o seu sentido e resistir até que a consiga ultrapassar de forma construtiva (Moser, de Amissis Amorim, & Angst, 2013).

Alguns teóricos apontam que, a resiliência, também abrange um potencial de aprendizagem e crescimento na sequência de uma experiência adversa (Martins, McPhee & Salminen, 2020). Face à necessidade de manter ou recuperar o equilíbrio emocional e físico, debilitado pela instabilidade, a resiliência propicia o desenvolvimento de novas competências para superar futuros contextos desfavoráveis.

É de realçar que a resiliência se desenvolve e modifica ao longo da vida do ser humano, não sendo considerada uma característica inata (Correia, 2018). A resiliência é assim um processo dinâmico e evolutivo, que vai sendo adquirido a partir das relações com os outros e com o meio. O facto de um individuo ser resiliente em determinada situação, não implica que o mesmo comportamento numa outra situação desfavorável seja o mesmo, ou seja, não é um traço fixo ou estável (Martins, McPhee & Salminen, 2020). Assim, a resiliência é entendida como o processo de desenvolvimento interno do ser humano que abrange aspetos de caráter emocional, sociocultural, ambiental e cognitivo, tendo como repercussão a adaptação, a transformação e crescimento do próprio ser humano. Isto é, surgem novas competências para enfrentar pressões e superar problemas.

Deve-se ter em consideração que a resiliência não é uma característica proveniente de um individuo rígido, invulnerável e resistente às adversidades. Uma pessoa não é resiliente, mas sim, está resiliente (Moser, de Amissis Amorim, & Angst, 2013). Isto é, se perante os desafios que nos são impostos, estaremos aptos a desencadear um conjunto de ações de forma a ultrapassar com sucesso os eventos negativos.

1.1.1. Modelos conceptuais do Conceito de Resiliência

A conceptualização da resiliência surgiu primordialmente das ciências da engenharia e física, onde o construto era designado como a propriedade de um material capaz de voltar ao estado inicial, após a ocorrência de uma força (Ungar, 2021). A tentativa de compreensão do termo da resiliência, levou diversos autores a desenvolverem o termo em diferentes áreas. A evolução do construto deu origem a variadas abordagens teóricas sobre a sua conceptualização. Neste sentido, a resiliência pode ser designada como um “construto bidimensional” (Duarte, 2021).

No sentido de procurar construir uma base teórica sólida que permita uma melhor compreensão e desenvolvimento do construto da resiliência, diversos autores têm-se dedicado à realização de estudos e investigações sobre o mesmo (Diers, 2020). Apesar de recente, a sua mensuração é pautada por dificuldades e discórdias, que têm levado a diferentes conceptualizações (Ungar, 2021). Neste sentido, de seguida abordar-se-ão quatro modelos

teóricos de modo a compreender o processo de resiliência, sendo estes os mais citados na literatura existente sobre a presente temática.

1.1.1.1. Modelo Ecológico Transacional da Resiliência - Urie Bronfenbrenner (1981)

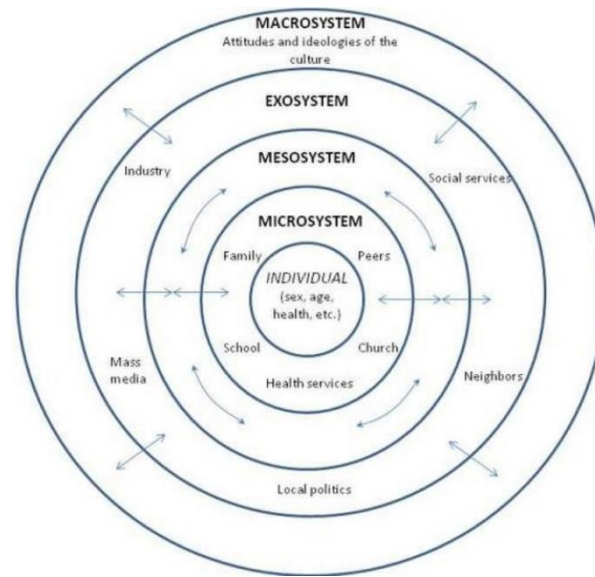
O Psicólogo Americano Urie Bronfenbrenner (1981), abordou o construto da resiliência numa perspetiva socio ecológica, onde destaca o desenvolvimento humano (Ungar, 2021). Cada indivíduo está inserido num ambiente específico, constituído por vários subsistemas que ao interagirem entre si, potenciam e influenciam o desenvolvimento humano. Bronfenbrenner (1979) define o desenvolvimento como um processo recíproco da interação e influência entre o ambiente e o individuo (Bronfenbrenner (1981) cit in de Assis, de Campos Moreira, & Fornasier, 2021).

O Modelo ecológico explica o comportamento dos indivíduos e enfatiza que para compreender o indivíduo é necessário considerar o ambiente e as suas experiências. Este modelo tem sido utilizado para explicar várias construções como o desenvolvimento de identidade social, as influências de pares, padrões de interação, e como as características específicas de um ambiente podem influenciar o comportamento dos indivíduos (Larson, 2021; Ungar, 2021).

De acordo com Bronfenbrenner (1979), as transições entre os subsistemas afetam significativamente o individuo. Segundo o autor, a forma como cada individuo lida com essas transições ajuda a compreender o construto da resiliência. São quatro os subsistemas que moldam o desenvolvimento de um individuo - o microssistema, o mesossistema, o exossistema e o macrossistema (Larson, 2021):

O microssistema é o ambiente envolvente imediato do individuo num cenário mais íntimo e pessoal, onde se constrói e se desenvolve personalisticamente e cognitivamente. O mesossistema refere-se à interação entre dois ou mais microssistemas nos quais o individuo está inserido e participa ativamente. Em seguida, o exossistema é constituído por vários ambientes com o qual o individuo não está diretamente envolvido, mas afetam o funcionamento do seu ambiente. Por último, o macrossistema refere-se ao contexto cultural que envolve o individuo, onde os outros subsistemas estão presentes e são influenciados, tais como atitudes e condições sociais.

Figura 1 - Subsistemas que moldam o desenvolvimento de um indivíduo de Bronfenbrenner (1981)



Fonte: Recuperado de ‘There’s only so much an individual can do’: an ecological systems perspective on mental health and wellbeing in the early stages of doctoral research” de Jackman, P. C., Sanderson, R., Allen-Collinson, J., & Jacobs, L. 2022, Journal of Further and Higher Education, p. 7.

Todos esses subsistemas desenvolvem-se à medida que o indivíduo se desenvolve, continuamente influenciado pelas interações com o contexto externo. O desenvolvimento emerge de uma complexa rede de subsistemas interativos que moldam a capacidade do indivíduo em adaptar-se às adversidades (Ungar, 2021).

Brofenbrenner (1981) afirma que um indivíduo é resiliente quando reúne habilidades como a esperança e o otimismo, mesmo quando este está num contexto de *stress* (Cardoso, 2013).

1.1.1.2. Modelo Transacional de Resiliência – Karol Kumpfer (2002)

Karol Kumpfer (2002), desenvolveu e propôs o Modelo Transacional de Resiliência onde apresenta os principais fatores internos consideráveis para a promoção e desenvolvimento da resiliência. Este modelo defende que a resiliência é o resultado da interação dos fatores de risco existentes no meio ambiente com as características do indivíduo (Stefanek, Bleis, Schwab,

& Spiel, 2022). Isto é, a resiliência resulta de um processo adaptativo, que se manifesta quando um indivíduo está sujeito a uma adversidade.

Neste sentido, a autora estrutura o construto em quatro fatores principais (Diers, 2020). Ao inter-relacionarem-se entre si, estes fatores permitem que o indivíduo encontre estratégias de modo a enfrentar e superar com sucesso as adversidades (Stefanek, Bleis, Schwab, & Spiel, 2022). Isto é, um fator de resiliência interna por si só não conduz à resiliência, mas os processos transacionais e diferentes fatores em conjunto entre si podem reforçar a resiliência.

Segundo Kumpfer (2002), os quatro fatores principais são os fatores de risco, os processos interativos indivíduo-ambiente, o contexto externo, as características internas e os processos de resiliência (Diers, 2020).

No que diz respeito aos fatores de risco, nomeadamente o *stress* ou desafios, são estímulos externos potenciadores de um desequilíbrio na vida do indivíduo. Neste contexto é ativado o processo de resiliência, onde o indivíduo recorre a estratégias cognitivas de modo a encontrar a resposta mais adequada a adotar. De acordo com Kumpfer (2002), a essência da resiliência é encarar o estímulo negativo como um desafio.

Os processos interativos indivíduo- ambiente, incluem processos transacionais entre o indivíduo e o seu ambiente, que inclui esforços passivos e ativos do indivíduo em compreender o ambiente, com o intuito de alcançar uma dinâmica de atuação mais segura e saudável, preservando o próprio equilíbrio.

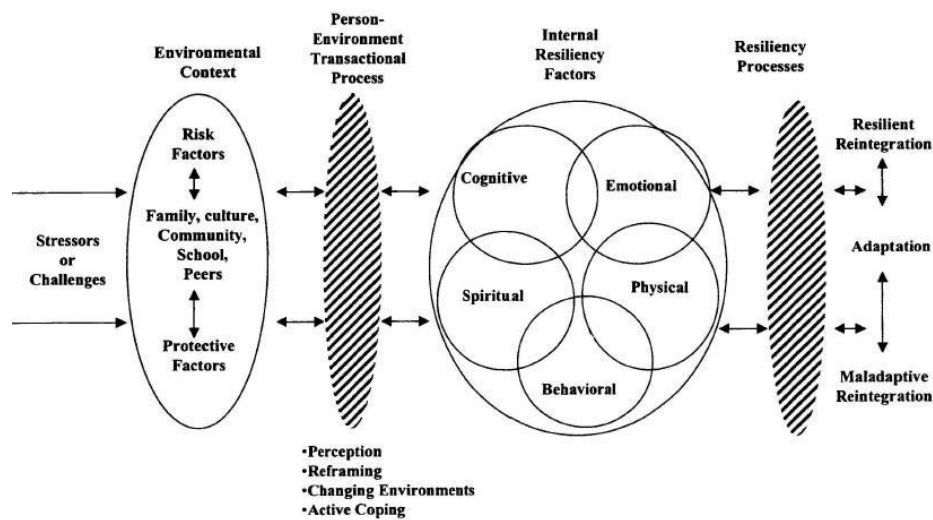
O contexto externo, diz respeito aos fatores de proteção e aos fatores de risco que influenciam o desenvolvimento do indivíduo. Estas alteram-se com a idade, os fatores culturais, e localização geográfica.

As características internas abrangem as competências ou pontos fortes internos do indivíduo. Ou seja, as competências de natureza cognitiva, social, física e emocional, essenciais na convivência com os diferentes ambientes, as diferentes culturas e desenvolvimento intrapessoal.

Por último, os processos de resiliência, são processos transacionais entre os fatores de resiliência do indivíduo e o resultado do desenvolvimento (Stefanek, Bleis, Schwab, & Spiel, 2022). Isto é, as estratégias adotadas, para superar as adversidades, permitem que o indivíduo retome a sua vida antes da exposição a uma situação de *stress*, alcançando uma reintegração resiliente ou não resiliente.

De acordo com o presente modelo, os construtos apresentados são a base para uma melhor compreensão do processo de resiliência numa perspetiva transaccional. Para o processo transaccional ser bem-sucedido, é necessário que o indivíduo, a partir das suas características individuais e da avaliação cognitiva, seja capaz de ver o lado positivo da adversidade de modo a obter uma resposta adaptativa ou convertê-la a seu favor. Os fatores internos parecem ser os que mais importam na manifestação da resiliência e tornam o indivíduo capaz de superar com sucesso qualquer adversidade (Stefanek et al, 2022).

Figura 2 - Modelo Transaccional de Resiliência (adaptado de Kumpfer)



Fonte: Martins, M. H., & Jesus, S. D. (2007). Factores de resiliência e bem-estar: Compreender e actuar para resistir. *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*, 85-113.

1.1.1.3. Modelo de Rutter (2003)

Um dos investigadores pioneiros do estudo da Resiliência no campo da Psicologia foi Michael Rutter. Rutter (2003) associou a invulnerabilidade como a característica que o indivíduo apresenta quando consegue ultrapassar determinadas adversidades e voltar a adaptar-se de forma saudável (Flores, 2019).

Para Rutter, a resiliência é o equilíbrio entre os fatores de risco, que geram stress, e os fatores de proteção, que levam à reação (Kuldás & Foody, 2021). Neste sentido, o autor defende que

a resiliência caracteriza-se por um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, como a inteligência, a capacidade de adaptação a ambientes de complexidade, instabilidade, entre outros, que possibilitam que um indivíduo, supere com sucesso um contexto de adversidade. Esses processos desenvolvem-se ao longo da vida, através da vivência, e têm resultado da influência da família, dos suportes sociais e da educação. Rutter (2003) destaca que a resiliência não é um traço de personalidade, mas um processo dinâmico que pode variar consoante os diferentes contextos (Miller-Graff, 2020).

Segundo Rutter (2003) a resiliência manifesta-se segundo padrões de adaptação positiva face à adversidade, ou seja, a capacidade de superação de um indivíduo face a obstáculos aparentemente insuperáveis, favorece o aumento das competências sociais do próprio. (Kuldas & Foody, 2021).

Os indivíduos resilientes possuem amor próprio, acreditam na sua eficácia, possuem várias habilidades para a resolução de problemas e têm relações interpessoais satisfatórias Rutter (1987). Algumas das características de um indivíduo resiliente, são: obtenção de suporte de outros, eficácia pessoal, *stress* com efeito fortalecedor, senso de controlo realista/ ter alternativas, adaptabilidade à mudança (Connor & Davidson, 2003).

Do estudo de Rutter (1985), indivíduos resilientes integram aspetos como uma forte autoestima e confiança, habilidade para a resolução de problemas, desenvolvimento de estratégias com objetivos ou alvos específicos, adaptabilidade à mudança, ligações afetivas estáveis e seguras e usam as experiências passadas para enfrentar os novos desafios (Stanley, Sethuramalingam & Pandian, 2018).

De um modo geral, as características resilientes surgem através do processo interativo entre a pessoa e o seu meio, que se estabelece como resultado das variações individuais em resposta ao risco.

1.1.1.4. O modelo de três fatores de resiliência individual de Prince-Embury (2010)

Com base na teoria e pesquisa do desenvolvimento, Prince-Embury (2014) desenvolveu o modelo de três fatores de resiliência pessoal. Este modelo reflete aspetos da experiência pessoal de um indivíduo, relacionados com o desenvolvimento, nomeadamente o

Senso de Domínio, o Senso de Relacionamento e a Reatividade Emocional – e a relação destes entre si (Sætren, Sütterlin, Lugo, Prince-Embury, & Makransky, 2019). Esta afirmação é consistente com o contributo de Masten (2007) onde refere que os sistemas adaptativos humanos subjacentes à resiliência pessoal são uma característica inerente ao desenvolvimento normal.

O senso de domínio e o senso de relacionamento são características pessoais protetoras, enquanto que o terceiro construto, a Reatividade Emocional, está associado ao risco quando o indivíduo é confrontado com a adversidade (Prince-Embury, 2014).

O senso de domínio inclui a auto-percepção de competências como a autoeficácia, otimismo e adaptabilidade (Prince-Embury, 2014). Este senso diz respeito às próprias habilidades do indivíduo para lidar com as diversas situações que afetam os processos de autorregulação. Um vasto leque de pesquisas sugere que indivíduos com uma maior autoeficácia tendem a ser mais resistentes ao *stress* (Sætren, Sütterlin, Lugo, Prince-Embury, & Makransky, 2019).

O senso do relacionamento está relacionado com a confiança que o indivíduo coloca nos outros, ter uma base de apoio, o conforto social e a tolerância à diferença (Prince-Embury, 2014). Estabelecer um relacionamento próximo e consistente com outro indivíduo é parte fundamental do processo de recuperação do *stress* (Sætren, Sütterlin, Lugo, Prince-Embury, & Makransky, 2019). As relações criam uma base fortalecedora para o aumento da resiliência individual (Prince-Embury, 2014).

A reatividade emocional representa a sensibilidade em lidar com situações de confronto, a intensidade da reação, o tempo de recuperação após uma situação de perturbação emocional e evitar sequelas associadas. (Prince-Embury, 2014). As diferentes reações individuais para com o ambiente, juntamente com os mecanismos que as regulam, constituem o temperamento de um indivíduo (Sætren, Sütterlin, Lugo, Prince-Embury, & Makransky, 2019). Por outras palavras, nível de afetividade, intensidade e impulsividade, refletem a reação emocional.

No quadro 1, encontram-se, de forma sintetizada, os modelos teóricos, previamente abordados.

Tabela 1 - Modelos Teóricos de diversos autores sobre a conceptualização da Resiliência

Autores	Conceção	Elementos
Bronfenbrenner (1981)	<p>Perspetiva socio ecológica compreendida a partir do desenvolvimento humano. Para compreender o indivíduo é necessário considerar o ambiente e as suas experiências.</p>	<p>Microsistema (família, escola, amigos, colegas de trabalho) Mesosistema, interações entre os diversos subsistemas do microsistema (por exemplo, a relação entre casa e escola) Exossistema (cidade, dinâmica comunitária, cultura, recursos comunitários) Macrossistema (o ambiente político, a economia, condições ambientais e sociais)</p> <p>Um individuo é resiliente quando reúne habilidades como a esperança e o otimismo.</p>
Kumpfer (2002)	<p>Resultado da interação dos fatores de risco existentes no meio ambiente com as características do individuo, segundo 4 fatores principais.</p>	<p>Os processos interativos individuo-ambiente, incluem processos transacionais entre o individuo e o seu ambiente</p> <p>O contexto externo, diz respeito aos fatores de proteção e aos fatores de risco que influenciam o desenvolvimento do individuo</p> <p>As características internas abrangem as competências ou pontos fortes internos do individuo.</p> <p>Os processos de resiliência, são processos transacionais entre os fatores de resiliência do individuo e o resultado do desenvolvimento.</p>
Rutter (2003)	<p>Conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, que possibilitam que um individuo, supere com sucesso um contexto de adversidade</p> <p>Equilíbrio entre fatores de risco e de proteção</p>	<p>Processos sociais e intrapsíquicos – autoestima e confiança, habilidade para a resolução de problemas, inteligência, adaptabilidade à mudança, ligações afetivas – desenvolvem-se ao longo da</p>

		vida, através da vivência, e são resultado da influência da família, dos suportes sociais e da educação.
Prince-Embury (2010)	Multidimensionalidade da resiliência. Reflete aspetos da experiência pessoal de um indivíduo, relacionados com o desenvolvimento	<p>Senso do Domínio: relaciona-se com as competências pessoais, como a auto eficiência, otimismo e adaptabilidade.</p> <p>Senso do relacionamento: envolve aspetos como a confiança, acesso ao apoio, o conforto social e a tolerância à diferença.</p> <p>Reação emocional: refere-se ao potencial de um indivíduo em receber um estímulo externo negativo tendo uma reação e resposta emocional positiva.</p>

Fonte: Elaborada pela autora

Há pouco ou nenhum consenso em torno da terminologia usada para definir resiliência, como é possível verificar no quadro acima. Atualmente, a maioria dos especialistas concorda que a resiliência é um processo dinâmico que não pode ser considerado separadamente de uma situação traumática (Opsomer, De Lepeleire, Lauwerier, & Pype, 2020).

Apesar de a maioria dos autores, definir a resiliência como um processo, a diversidade de definições reflete a variação de conceptualização do construto da resiliência e salienta a multidimensionalidade e complexidade do conceito.

1.1.2. Fatores de Risco e de Proteção

A necessidade de resiliência está presente em todo e qualquer contexto, seja na vida pessoal ou profissional do ser humano. No âmbito dos processos de resiliência, fatores como a proteção e o risco, são fundamentais no desenvolvimento da resiliência.

Segundo Rutter as diferenças individuais (por exemplo, genética, personalidade, temperamento) criam diferenças na forma como cada pessoa responde aos fatores de risco e de proteção (Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010).

Os fatores de risco relacionam-se com situações de vida traumática de um indivíduo, nomeadamente o desemprego, a pobreza, a violência, a falta de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a autoestima negativa, conflitos familiares, entre outros, que podem desencadear resultados negativos. Isto é, esses, quando presentes aumentam a probabilidade de apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais no ser humano (Poletto & Koller, 2004). Nesse sentido, os fatores de risco afetam a capacidade de resiliência de um indivíduo.

A existência de situações desencadeadoras de *stress*, aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, dando origem a efeitos negativos na sua qualidade de vida. A título de exemplo, os enfermeiros deparam-se com muitos fatores de risco que exigem resiliência. Competências e conhecimentos profissionais insuficientes, incapacidade de lidar com o *stress* e utilizar as emoções, ausência de apoio do colegas e equipa, falta de expectativas positivas sobre o futuro e a preparação emocional para o trabalho estão entre as muitas situações difíceis, diretas ou indiretas, que os enfermeiros encontram. Todos esses fatores de risco comprometem e dificultam a resiliência dos profissionais (Poletto & Koller, 2004).

Não obstante, as exposições aos fatores de risco não estão somente associados a um foco negativo, uma vez que, devido à existência de diversidade humana, observa-se diferentes formas de lidar com as mesmas situações (de Visser et al., 2016). Isto é, a exposição de dois indivíduos a uma mesma situação pode resultar em respostas distintas, podendo ser uma positiva, de superação, outros como negativa. O *stress*, de acordo com uma intensidade e durabilidade equilibrada, mostra-se como um fator positivo podendo ser considerado saudável (de Visser et al., 2016). Existe um dinamismo, que vai depender das características do próprio indivíduo, da sua fase de desenvolvimento e do contexto em que este se encontra (Cassarino Pérez, Montserrat Boada, & Castellá Sarriera, 2018).

Para que um indivíduo seja considerado resiliente, é necessário que exista um equilíbrio ou uma relação entre os fatores de risco e os fatores de proteção (Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010).

A resiliência era encarada como uma característica protetora do próprio indivíduo, isto é, quando o mesmo era exposto a situações adversas, não era afetado negativamente. Importa destacar, que, esta abordagem da resiliência, remete para a capacidade que os indivíduos têm em mobilizar reações de superação, em alternativa a serem afetados pelas consequências prejudiciais da adversidade (Poletto & Koller, 2004). Apesar de a resiliência já não ser vista como uma característica de proteção, é relevante desenvolver fatores que contribuam para a

promoção da mesma. Estes fatores são designados de fatores de proteção. (Albuquerque et al., 2015).

Os fatores protetores referem-se assim a influências que alteram ou melhoram respostas pessoais a determinadas situações de risco. Isto é, as respostas dos indivíduos a estímulos adversos alteram-se, tendo como consequência a redução das reações negativas em cadeia, entre elas o cansaço, a ansiedade, entre outras (Correia, 2018).

Neste sentido, os fatores de proteção estão categorizados em dois grupos: internos e externos. No que diz respeito aos internos, responsáveis pela promoção da resiliência individual, residem nas características dos próprios sujeitos (Albuquerque et al., 2015). Tais como, autonomia, autoeficácia, otimismo, esperança, competência emocional, consciência de sentimentos e gestão dos mesmos, realista, entre outros (Çam, & Büyükbayram, 2017). Também a flexibilidade é um fator protetor relevante uma vez que, indivíduos com esta característica “demostram conseguir ultrapassar mais facilmente e com êxito as suas condições desfavoráveis, para além de aumentarem também o seu fortalecimento pessoal” (Ralha-Simões, & Simões, cit. in Correia 2018). Também o *stress* é considerado um fator de promoção da resiliência, uma vez que, os indivíduos quando confrontados com uma adversidade, procuram estratégias de forma a superá-la.

Indivíduos com estas características, possivelmente terão uma melhor adaptabilidade ao futuro e suscetibilidade a procurar inovações, tendo objetivos e expectativas positivas para o futuro.

Os fatores de proteção externos, também designados de suporte, são os recursos que incluem o apoio social e emocional (Albuquerque et al., 2015). Abrangem as relações familiares, o apoio de pessoas significativas ou da comunidade, que potenciam a possibilidade da pessoa desenvolver a resiliência. A título de exemplo, ter uma atitude positiva para com o trabalho, partilhar conhecimento, habilidades, experiência e problemas e estabelecer relações sociais e de proximidade com colegas, construir uma base de confiança, identificar os fatores de *stress* e recorrer a um conselheiro e/ou suporte da equipe são estratégias de resolução apropriadas a estabelecer um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (Çam, & Büyükbayram, 2017). Estes fatores constituem um meio potenciador na construção da resiliência, envolvidos no próprio desenvolvimento humano e predominantes na promoção da saúde (Correia, 2018).

Em contrapartida, o estudo de Luthar demonstrou que dois dos fatores de proteção mais referidos, são a inteligência e o status socioeconómico, porém em vez de protegerem podem

criar risco (Shean, 2015). Isto sugere que os processos de proteção não são iguais para todas as pessoas, pois dependem das características do próprio indivíduo e do contexto. Assim, as características universais associadas aos fatores de risco e aos fatores de proteção apenas oferecem um guia geral, não podem ser aplicadas universalmente a toda a população, pois não têm em conta o contexto e as diferenças individuais.

Segundo Rutter há um “requisito para avaliar as necessidades individuais em relação a circunstâncias particulares, em vez de assumir que todos os fatores de risco e proteção têm efeitos semelhantes em todas as condições em todas as pessoas” (Rutter, 2013 cit. in Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010, pp 7).

Sabendo à priori que a resiliência não é uma característica fixa, Werner (1989) afirma que, esta pode sofrer alterações ao longo das diversas fases de desenvolvimento do ser humano, que vão depender da sua exposição a situações adversas e dos fatores de proteção (Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010). Neste sentido, o autor sugere que deve haver um equilíbrio entre fatores de risco e os fatores de proteção nas diferentes fases da vida de um indivíduo, garantindo a presença (em grande escala) de fatores de proteção ou uma diminuição de eventos desencadeadores de *stress*.

1.2. Relevância da Resiliência para os Enfermeiros

“A enfermagem é parte integrante e fundamental das equipas de saúde e constitui-se como o maior grupo de trabalhadores na área. É responsável por 60% das ações, prestando assistência 24 horas por dia, implementando e cuidando da saúde da população, visando a promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde” (Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010, pp.2).

São vários os estudos que consideram as condições de trabalho dos enfermeiros precárias ao nível físico, organizacional e relacional (de Sousa Gomes, 2021). Os enfermeiros, integram no grupo em que os riscos psicossociais são cada vez mais visíveis.

Um estudo realizado no setor público, por Stacciarini e Tróccoli (2001), afirma que a profissão de enfermagem é classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais stressante (Belancieri, Beluci, Silva, & Gasparelo, 2010). Trata-se de uma profissão que exige um grande investimento de tempo, com imprevisibilidade de tarefas, onde a desvalorização do valor económico do trabalho de enfermagem e, a ausência de uma carreira e de uma perspectiva de percurso profissional, consomem os profissionais (de Sousa Gomes, 2021). Acresce que a profissão de enfermagem é desprestigiada socialmente (idem). Há ainda que realçar que “parte da função de um enfermeiro é testemunhar tragédias, sofrimento e angústia humana quase diariamente” (Teixeira, 2021, pp 1). Tudo isto leva a um desgaste físico e emocional, que pode originar acidentes na prestação de cuidados e a problemas de saúde dos próprios enfermeiros.

Estes fatores afetam negativamente a qualidade de vida profissional e consequentemente pessoal dos enfermeiros, que se reflete no abandono da profissão e mesmo na morte de muitos profissionais (de Sousa Gomes, 2021).

Os profissionais de saúde são constantemente alvo de exigências, de maior compromisso, dedicação e esforço, de modo a atingir a máxima produtividade possível (Pozuelo-Carrascosa et al., 2017). Segundo alguns estudos já realizados, estes destacam que os enfermeiros são um dos grupos mais afetados pelo *stress*, o que consequentemente os leva para uma fadiga física e uma fadiga psicológica. A exigência e o risco com que a área da saúde se depara constantemente, debilita os profissionais, tornando-os mais suscetíveis a desenvolver o distúrbio de *Burnout*, comparativamente à restante população (Correia, 2018).

O termo *Burnout* é derivado do inglês e significa “queimar por completo”. A Síndrome de *Burnout* é definida como a resposta a um estado de *stress* prolongado, caracterizada por um

esgotamento físico e mental intenso decorrente da vida profissional (Dall’Ora et al., 2020). De acordo com alguns autores, a síndrome de *burnout* apresenta, normalmente, três etapas de evolução: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização profissional (Ordem dos Psicólogos, 2020). Neste contexto, os enfermeiros são confrontados diariamente com diversas dificuldades nas condições e ritmo de trabalho, no excesso de carga horária, na falta de tempo para atualização de novas informações de conhecimento científico, poucas ou falta de opções para o tratamento mais adequado para cada caso, falta de recursos (materiais e humanos) e no sofrimento emocional vivenciado com os pacientes e respetivos familiares, entre tantos outros aspetos, que promovem consequentemente a vulnerabilidade (Nogueira, Barros, & Pinto, 2013). A construção da resiliência pessoal, comporta-se num método de prevenção de *burnout*, que auxilia a diminuir o *stress*, melhorar o confronto e adaptação (Kelly, Gee, & Butler, 2021).

A contínua exposição a um ambiente propício a adversidades, como as mencionadas, pode provocar um estado de desequilíbrio a vários níveis, desde o bem-estar mental, físico, emocional e social. Para além de todos os desafios e riscos, esta profissão integra uma aprendizagem e superação dos problemas vivenciados. Neste sentido, promover a resiliência, lidando com os agentes de *stress*, é um dos principais fatores modeladores dos efeitos dos eventos adversos, de modo a manter a empatia e positivismo (Correia, 2018).

Ao desenvolverem a capacidade de resiliência os profissionais conseguem adaptar a sua resposta de forma a protegerem-se, contra consequências prejudiciais, quando expostos a um alto nível de *stress*. Além disso, a resiliência é identificada como um aspeto importante na promoção da saúde mental e da saúde emocional, uma vez que ajuda a reduzir a intensidade de *stress* e dos sinais emocionais negativos associados, tais como a ansiedade e a raiva, para além de ser um suporte para enfrentar as adversidades que possam surgir. (da Silva, Borges, Abreu, Queirós, Baptista, & Felli, 2016).

Como referido inicialmente, o enfermeiro, lida diariamente com o sofrimento dos outros, e isso tem um impacto muito grande não só na execução do seu trabalho como na sua vida. No trabalho que desempenham, estes priorizam as emoções e sentimentos dos pacientes e familiares, o que limita a exposição e exploração das próprias emoções. A natureza de colocar o outro à frente do próprio, é uma característica inata da profissão que os enfermeiros desempenham, onde a compaixão é também um dos fatores consistentes com a exaustão manifestada (Martins, McPhee, Salminen, 2020).

Dada a exposição dos enfermeiros às situações desafiadoras, inevitavelmente a resiliência manifesta-se. Neste sentido, ao responder às adversidades que surgem, não implica que o profissional volte à situação original após ultrapassar o problema (Silva et al., 2020), pois existe uma evolução e crescimento do mesmo.

Em pesquisas efetuadas sobre a perceção de enfermeiros sobre a resiliência e das adversidades contínuas a que estão propícios, identificam a mesma como um dos fatores com maior potencial para contribuir para um ambiente organizacional mais saudável e promotor de saúde, e redução do sofrimento e *stress*. Neste sentido, a adaptação positiva face a problemas é influenciada pela presença de apoio social, características individuais de cada indivíduo e autonomia que têm na organização do trabalho. O apoio social, em particular, apresenta um papel crucial na redução de efeitos negativos, “assim como promotor, ao melhorar a saúde mental do profissional” (Silva et al., 2019).

A promoção e desenvolvimento da resiliência na formação dos enfermeiros é fundamental para que haja um profissional mais qualificado e com um cuidado na saúde eficaz, atendendo, de forma ampliada e específica, de modo a satisfazer todas as necessidades dos pacientes (de Souza Maia, de Souza, Corrêa Sória, & Bertoldi da Costa, 2017).

A instabilidade da saúde física e psicológica de enfermeiros, compromete não só o próprio, como a instituição para a qual trabalha. A resiliência está interligada ao desempenho no trabalho, e deste modo a falta dela, influencia uma perda de produtividade, o aumento das taxas de absentismo, comprometimento com a assistência aos pacientes e com a segurança do ambiente de trabalho. A qualidade do emprego, é de valor para o profissional assim como para as organizações, uma vez que a promoção da saúde mental vai proporcionar melhores resultados (Macedo et al., 2020).

1.3. Contextualização da COVID-19

O ano 2020 retrata um marco histórico a nível mundial. Foi nesse ano que o mundo parou e foi invadido por tempos complexos de forma repentina e inesperada. Para toda a população mundial iniciou-se uma nova forma de viver.

A dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei, foi identificado pela primeira vez um vírus, num caso conhecido humano, com uma incidência exponencial nas primeiras semanas e que rapidamente tomou proporções mundiais. Itália foi o primeiro país europeu com um maior número de casos infetados com o vírus, seguindo-se a Espanha. A 12 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde confirmou um novo agente etiológico, de causa desconhecida, e sintomas idênticos à de uma pneumonia grave. A evolução desmedida do vírus obrigou a 30 de janeiro 2020 a Organização Mundial de Saúde classificar o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional e mais tarde, a 11 de março de 2020 como uma Pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Mais conhecido como COVID-19, o Coronavírus é uma doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 que pode provocar infeções ao nível do sistema respiratório. Atribuído pela Organização Mundial de Saúde, o nome COVID-19 resulta da junção das palavras, Corona, Vírus, Doença, e a indicação do ano 2019, ano em que surgiu (2019).

O vírus tem origem zoonótica, sendo facilmente transmissível, quer por contacto direto ou indireto. É através de pequenas gotículas respiratórias, transferíveis de uma pessoa infetada para outra (tosse, espirros ou falar) ou para superfícies, que o contágio se dá e a doença se propaga.

A doença ao invadir um hospedeiro, entra nas células e apodera-se dos sistemas naturais de produção de células para fazer novas cópias de si próprio, ou seja, replica-se. A infeção pelo novo coronavírus é pouco frequente nas crianças e ligeira abaixo dos 18 anos, tendo uma grande incidência nas restantes faixas etárias. Neste sentido, o organismo humano, normalmente, manifesta diversos sinais e sintomas da COVID-19 que variam em gravidade e dão indicação que um individuo está infetado com o coronavírus. Contrariamente, é ainda possível haver pessoas infetadas sem apresentarem qualquer tipo de sintoma, ou seja, uma infeção assintomática, pelo que, a transmissão do vírus pode igualmente suceder-se. É ainda de realçar que desde o momento da exposição ao novo coronavírus até à fase em que os sintomas se manifestem, caso se manifestem, a transmissão do vírus também pode ocorrer. O período de

incubação da doença pode variar entre 2 e 14 dias, sendo que se tem verificado em média um período de 5 dias. Neste sentido, é aconselhado o isolamento, caso haja contato com um caso infetado, de modo a evitar a propagação (proliferação) do vírus, uma outra medida é a realização do teste à COVID-19. Os sintomas mais frequentes, são a “febre, tosse, dores musculares e dificuldade respiratória” e em casos mais graves, desde “pneumonia com insuficiência respiratória aguda, falência de órgãos, septicemia e eventual morte.” (Organização Mundial de Saúde, 2020).

1.4. Resiliência dos Enfermeiros no contexto COVID-19

Estando a resiliência presente nos mais diversos contextos, torna-se relevante compreender como é que a resiliência atua em contexto de crise, nomeadamente num contexto pandémico (COVID-19).

“A situação de pandemia COVID-19 afeta-nos a todos, colocando-nos perante novas exigências e desafios, que implicam a capacidade de nos adaptarmos e mudar o nosso comportamento no dia-a-dia – ou seja, implicam resiliência.”
(Ordem dos Psicólogos, 2020)

A pandemia é uma crise com características muito específicas. Há vários tipos de crise, as conhecidas e as não conhecidas, as expectáveis e as não expectáveis. A COVID-19, veio apresentar um tipo de crise desconhecida e não expectável. Isto veio trazer muitos desafios para a população em geral, particularmente para as áreas que estão habituadas a lidar com crises de uma maneira diária, nomeadamente os Sistemas de Saúde, onde de repente se deparam com uma crise desta dimensão.

Nos tempos pandémicos vividos em Portugal, tal como em muitos outros países, a união de esforços, por parte de várias entidades, nomeadamente políticos, gestores e, chefias e profissionais de saúde, foi fulcral no planeamento de uma estratégia para o combate do novo coronavírus (Ventura-Silva et al., 2020).

Devido às condições pandémicas, os profissionais não conseguiram responder tão prontamente e com a mesma qualidade às emergências de saúde como responderiam se não houvesse essa pressão. No entanto, os enfermeiros tentaram reagir de imediato, dentro das suas limitações, às emergências de saúde pública, adaptando-se e aprimorando a sua resposta de modo a enfrentar os desafios impostos pela doença. A capacidade de resposta dos enfermeiros dependia de diversos fatores, nomeadamente da infraestrutura, dos recursos disponíveis e da preparação dos mesmos (André Castilho Azevedo, 2021).

Apesar dos enfermeiros terem a formação necessária para lidar com doentes, sofrimento, pressão e com sobrecarga horária, estes não estavam preparados para lidar com picos continuados de surtos, segundas e terceiras vagas, e apenas com uma única certeza: um futuro imprevisível. O medo de poderem ser infetados e infetarem as suas famílias esteve

sempre presente (Labrague & de los Santos, 2020; Lai et al., 2020), particularmente pela incógnita e pelo desconhecimento desta doença.

A escassez de tempo, a falta de conhecimento do vírus e consequentemente a falta de preparação destes profissionais para lidar com as incertezas associadas à doença, afetou a prestação de cuidados relativamente àquelas que são as necessidades dos pacientes infetados, tendo em conta a sua urgência (André Castilho Azevedo, 2021). Este contexto obrigou os profissionais a viverem continuamente uma rotina de aprendizagem. A experiência foi-se culminando dia após dia, sempre na procura constante de novos conhecimentos e da melhor maneira de atuar.

Ao vivenciar um contexto de gravidade e fatalidade, os enfermeiros estão suscetíveis a desenvolver ou intensificar problemas de saúde, afetando, para além do seu bem-estar, a sua eficácia no trabalho durante o contexto pandémico (Ahorsu et al., 2020). São várias as evidências que mostram uma ligação significativa entre o surto do COVID-19 e os problemas de saúde mental, como *stress* ou esgotamento, depressão e ansiedade (Labrague, & de Los Santos, 2021). Além disso, os enfermeiros da linha da frente, especialmente aqueles que trabalham diretamente com os doentes que detêm o vírus, assistem ao sofrimento e à morte, o que é impactante na sua saúde emocional, causando fadiga da compaixão (Alharbiet et al., 2020) e manifestações de *stress* pós-traumático (Kameg, 2020). Esta crise gerou uma escassez de resistência, pelo que, muitos enfermeiros sentiram-se obrigados a abandonarem as suas funções e outros com a intenção de mudar de profissão, após o término da pandemia COVID-19 (Collins, 2020).

Segundo a literatura, as emoções são reações psicofisiológicas que moldam a maneira como compreendemos determinadas situações, acontecimentos e as outras pessoas (Zadra & Clore, 2011). Como tal, as emoções não são neutras, isto é, estas influenciam as respostas cognitivas, fisiológicas, comportamentais e psicológicas (Hayward & Tuckey, 2011). Emoções negativas que não são bem geridas podem ter consequências graves relacionadas com o bem-estar do enfermeiro e com a sua prática profissional (Delgado et al., 2017). Posto isto, as emoções devem ser geridas de uma forma equilibrada de modo a haver uma adaptação e uma proteção das mesmas, em situações adversas.

Uma revisão e compilação de estudos durante a pandemia COVID-19, mostraram existir um maior predomínio de ansiedade e depressão nos enfermeiros, relativamente a outros

profissionais de saúde da linha da frente (Pappa et al., 2020 cit in Labrague, & Los Santos, 2021) e da população em geral (Mo et al., 2020 cit in Labrague, & Los Santos, 2021).

A carga mental e física dos enfermeiros - destacando a sobrecarga cognitiva – já era uma constante na vida profissional, e conseqüentemente pessoal destes profissionais, o que, com a pandemia COVID-19 trouxe ainda mais preocupações. Segundo Collins (2020) perceber o limite da capacidade cognitiva, que vai desde a receção de informação, processamento da mesma, resposta e rapidez, e manter o foco, são essenciais para a profissão destes profissionais, sendo uma carga excessiva aumentando a probabilidade de ocorrência de erros.

Os enfermeiros responsáveis pela linha da frente, passam longos períodos a providenciar cuidados aos pacientes e respetivos familiares, acrescidos da preocupação de se informarem constantemente acerca dos novos desenvolvimentos deste novo coronavírus. Não obstante, ainda têm de lidar com outras questões que envolvem condições de trabalho que os comprometem, nomeadamente aumento da carga de trabalho e horária (privação de sono), escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) ou inadequado e uma mudança contínua da base de conhecimento do COVID-19, desde a transmissão e virulência que os obrigou a absorverem e expandirem a sua base de conhecimento e adotarem um conjunto de novas habilidades (Lapum et al., 2020). As condições de trabalho precárias devem-se em grande escala à insuficiência dos recursos materiais e dos recursos humanos, uma vez que sem eles, tentar ajudar os pacientes infetados tornou-se um grande desafio.

“No início da epidemia o número de camas de cuidados intensivos e de ventiladores foi uma das principais preocupações em Portugal” (CNS, 2020, pp. 3). Com o desenvolvimento da pandemia COVID-19 foram notórias as dificuldades sentidas pelas equipas de enfermagem na tentativa de resposta, como por exemplo, na vigilância, devido à escassez dos recursos humanos, assim como de equipamentos básicos, particularmente falta de telefones, computadores ou veículos (CNS, 2020). Deste modo, os equipamentos, as condições de trabalho e os fatores organizacionais são relevantes e interferem na maneira como os profissionais agem. (Leão, Duarte, & Gonçalves, 2022).

Considerando a necessidade de reorganização, as instituições de saúde procederam à elaboração de um plano organizacional, com linhas orientadoras de atuação, para uma resposta adequada de cuidados precisos a pessoas infetadas e não infetadas. “A Ordem dos Médicos criou um Gabinete de Crise, colaborando com a autoridade de saúde nacional, onde emitiu recomendações relacionadas com o adiamento temporário da atividade programada não

urgente, com a necessidade de organização hospitalar em unidades de resposta COVID e não COVID e com a retoma da atividade assistencial.” (CNS, 2020)

Para além da implementação de ações de contenção, os líderes fazem a diferença em momentos de crise (Heath, Sommerfield, & von Ungern-Sternberg, 2020). O COVID-19 veio trazer muitos desafios para as chefias e a própria liderança dos hospitais e em particular a equipa de enfermagem, que apesar de estar habituada a lidar com adversidades, precisaram de orientações e apoio. Neste sentido, tiveram de ser desenvolvidas e expandidas diversas competências, para além de potenciar a resiliência, não só dos enfermeiros, mas também dos seus líderes. Destacam-se assim dois fatores fulcrais na gestão de colapsos como este vírus causou nas organizações de saúde: a Liderança e a Comunicação.

A Liderança tem assim, um papel imprescindível numa crise. Promover uma cultura de trabalho positiva e saudável, contribui para uma diminuição do risco de exaustão. Orientar com clareza e sensibilidade, estimular a comunicação e o envolvimento de toda a equipa, fornecer os recursos necessários, existir uma distribuição justa de horário e pessoal permitindo o descanso adequado, são fatores a ter em conta para a promoção da resiliência (Heath, Sommerfield, & von Ungern-Sternberg, 2020). Assim, os líderes têm como objetivo estabelecer um cronograma de trabalho para os enfermeiros, que promova a resiliência física, e conseqüentemente psicológica.

Resultados preliminares em termos de liderança e gestão de crises mostram que a comunicação, como referido anteriormente, é essencial, quer de forma ascendente como descendente (Heath, Sommerfield, & von Ungern-Sternberg, 2020). Os fluxos de comunicação ativos têm como consequência uma comunicação mais livre quer para expor preocupações, soluções ou problemas. Nesta situação de crise uma liderança forte e uma comunicação dinâmica tem um potencial muito importante numa situação limite. Os enfermeiros já têm escassez de recursos, de capacidades, não sabem como o vírus se vai comportar, se a liderança não é eficaz os liderados terão o mesmo resultado (Labrague & de los Santos, 2020). Posto isto, a preocupação e mobilização de estratégias dos líderes para satisfação e bem-estar dos enfermeiros vai contribuir numa cultura organizacional positiva e conseqüentemente numa promoção da resiliência e resultados positivos.

A crise do COVID-19 veio destacar a importância da forma como os enfermeiros comunicam entre eles. O tempo é escasso e procurarem as informações necessárias e

fomentarem conflitos para conseguir essa informação, vai prejudicar o seu próprio trabalho, o dos seus colegas e a segurança dos seus pacientes (Collins, 2020).

Collins (2020) destaca oito habilidades cognitivas essenciais para agilizar o fluxo de trabalho, e consequentemente ter uma qualidade de trabalho. No entanto, dá especial relevância a duas, múltipla atenção simultânea e memória. Existe a necessidade de uma resposta momentânea e rápida, sem tempo para planear ou criar estratégias de atuação. Este contexto de saturação, incapacita os enfermeiros de manterem o foco e a atenção. A tecnologia da comunicação vem aliviar a respetiva carga, consolidando informações e colocando os profissionais no contexto de cada paciente. A compilação da equipa sincronizada num mesmo software, vai contribuir para uma troca de informações clínicas mais rápida, melhorar o fluxo de trabalho e apoiar a memória do próprio enfermeiro (Collins, 2020). É neste espaço da memória sobrecarregada e esquecimento de funções, que são cometidos lapsos. Neste contexto, a comunicação entre os colaboradores da equipa de enfermagem é uma ferramenta essencial para estes estarem continuamente informados sobre as patologias de cada paciente, os procedimentos que já foram realizados e os que estão por realizar.

No combate à minimização do caos que o COVID-19 provocou no contexto hospitalar, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselhou um conjunto de estratégias para promover e proteger a saúde mental dos enfermeiros referindo que, as oportunidades de socialização, incluindo pausas e reuniões, contribuem para reforçar o apoio entre colegas, a eficácia coletiva assim como, a partilha de experiências e emoções, pessoais ou profissionais, tendo assim um papel motivacional no futuro desempenho (Mo et al., 2020). Isto é, o espírito de equipa permite que os enfermeiros prestem um cuidado mais seguro e desenvolvam uma rede de apoio. As situações adversas foram, em grande parte, superadas devido ao planeamento interno dos enfermeiros, à entrega constante, ao poder coletivo e à coesão da equipa que os ajudou a lidar com todos os desafios encontrados. Deste modo, a criação de um ambiente positivo deve ser assegurada para uma boa execução de trabalho na linha da frente.

Não obstante, a família e os amigos são um apoio indispensável para a preservação da saúde mental dos profissionais. Muitos enfermeiros, expuseram de uma forma pública, que o contato físico com os seus familiares tornou-se uma imposição, devido aos diversos fatores de risco associados à pandemia COVID-19. No entanto, tentou-se encontrar alternativas de modo a colmatar a falta desse contato físico, como foi o caso da comunicação virtual, onde os profissionais conseguiam ver e ouvir os seus entes queridos. Mesmo à distância, manter o

contato com os mais próximos, é um fator fulcral para a qualidade de vida e de trabalho dos mesmos (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Também o descanso entre os turnos de trabalho, uma alimentação saudável, a prática de exercício físico e evitar o consumo de substâncias ilegais, para lidar com conflitos, são umas das recomendações da OMS. O reforço de estratégias de contenção de rutura e o apoio à autoeficácia dos enfermeiros estimulam o aumento da resiliência intraequipas. Esse aumento da resiliência é fundamental na superação das adversidades, causadas por uma crise com as características do COVID-19 (Labrague & de los Santos, 2020).

A capacidade de adaptação dos enfermeiros aos desafios encontrados, ao cumprimento das medidas de proteção e a satisfazer as diversas necessidades da doença foi um elemento fundamental para a eficácia da resposta (Cardoso, Martins, Trindade, Ribeiro, & Fonseca, 2021). O COVID-19 foi inicialmente categorizado como um inimigo desconhecido, onde a abordagem ao tratamento foi alvo de várias alterações. No entanto, os enfermeiros foram-se sempre adaptando a todo o processo, acompanhando todas as evoluções de modo a melhorarem as suas abordagens (Cardoso, Martins, Trindade, Ribeiro, & Fonseca, 2021). O processo de resiliência dos enfermeiros foi acompanhando a constante adaptação ao contexto pandémico.

2. Metodologia

A escolha do tema em estudo surgiu do facto de a resiliência dos enfermeiros em contexto COVID-19 constituir um campo de trabalho pertinente a explorar. O presente estudo, caracterizado como descritivo e exploratório, usa uma metodologia qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas, com recurso à técnica dos Incidentes Críticos (TIC), útil entre outras áreas para estudar atitudes (Flanagan, 1954), o que a torna pertinente para o presente trabalho.

A utilização de entrevistas como metodologia de recolha de dados tem por base o pressuposto de que existe uma maior suscetibilidade por parte dos entrevistados a partilhar uma experiência neste tipo de contexto, comparativamente a um questionário, por exemplo (Flick, 1998).

Nesta secção procede-se à descrição do procedimento de recolha de dados, à caracterização dos participantes da investigação, ao processo de recolha de dados e técnica de análise dos dados recolhidos.

2.1. Recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, sendo esta uma ferramenta que traduz de forma detalhada e aprofundada a informação a analisar. A estrutura da entrevista teve por base a Técnicas dos Incidentes Críticos, na medida em que este modelo onde se pedem ao participantes para identificarem eventos (incidentes) marcantes, permite por um lado compreender o tipo de situações concretas que as pessoas entrevistadas vivenciaram e por outro compreender as suas reflexões acerca das mesmas, gerando um corpo de informação claramente comparável entre sujeitos, sem no entanto contaminar a informação solicitada pelo entrevistado com os seus vieses pessoais e expectativas de resposta (Butterfield et al, 2005).

2.1.1. Técnica dos Incidentes Críticos

A Técnica de Incidentes Críticos (TIC), desenvolvida pelo psicólogo americano John C. Flanagan, baseia-se numa metodologia de pesquisa qualitativa (Hu, Lu, Tu, & Jen, 2013). A TIC consiste num conjunto de procedimentos de recolha direta ou indireta de observações do comportamento humano. Isto é, a recolha dos dados pode ser realizada através da observação direta do entrevistador, ou de observadores, com uma posição relevante para relatar os incidentes. Analisados posteriormente os dados, a técnica tem como finalidade a resolução de problemas práticos (Flanagan, 1954). Segundo Flanagan (1954), as pesquisas qualitativas podem ser sistematizadas de modo a estudar um evento e fornecer respostas a possíveis problemas.

A primeira aplicação da Técnica de Incidentes Críticos de forma sistemática, foi na área da aviação nos EUA, no contexto da Segunda Guerra Mundial. Este estudo, serviu para avaliar a atividade dos pilotos, sobre os seus comportamentos efetivos e ineficazes (Hu, Lu, Tu, & Jen, 2013). A técnica permitiu analisar as situações que determinaram a eficácia ou ineficácia dos comportamentos dos pilotos, ou seja, os eventos que marcaram a diferença entre ser eficaz ou não. Esses eventos foram chamados de incidentes críticos. Após a Segunda Guerra Mundial e até à atualidade, a técnica é uma ferramenta utilizada em diferentes áreas, desde marketing, a odontologia, a enfermagem, entre outras (Hu, Lu, Tu, & Jen, 2013).

Um incidente é qualquer atividade humana observável que permite que ilações e conjeturas sejam feitas, sobre a pessoa que realiza a ação. Para ser crítico, o incidente deve suceder numa situação em que o propósito ou a intenção da ação é clara para o observador e onde as conclusões retiradas são concretas o suficiente (Zúñiga Paredes, 2021).

A TIC é constituída por cinco etapas projetadas para a recolha de dados de observação do comportamento humano, sendo elas (Flanagan, 1954):

(a) Determinação do objetivo geral da ação: Para a avaliação de comportamentos específicos é necessário a definição geral dos objetivos. O objetivo geral consiste numa breve descrição do que se pretende alcançar.

(b) Determinação do plano e especificações para a recolha dos incidentes: Para observar um comportamento humano deve-se garantir a objetividade das descrições dos

observadores através de indicações precisas e claras. Isto é, é necessário delimitar no tempo e no espaço, e enquadrar o contexto com base no objetivo geral.

(c) Recolha de dados: O incidente pode ser recolhido sob a forma de entrevista ou de inquérito. Em ambos os casos, a descrição deve ser objetiva e incluir todos os detalhes relevantes. No presente estudo a recolha foi sob a forma de entrevista.

(d) Análise de dados: É nesta fase de análise que se organizam os dados recolhidos, que se sintetizam, que se retiram conclusões de forma detalhada e que se comparam as observações com outras observações, para fins práticos.

(e) Interpretação dos dados recolhidos: Após os dados terem sido analisados e organizados em conformidade com os objetivos gerais, identificam-se as potencialidades e as limitações da investigação. Nesta última etapa é possível oferecer soluções aos problemas encontrados.

A TIC determina e interpreta comportamentos críticos através da recolha de experiências vividas (Zúñiga Paredes, 2021). A técnica não estuda o desempenho habitual do mesmo. Os incidentes críticos representam apenas dados brutos e não concedem automaticamente soluções para os problemas (Flanagan, 1954).

Em resumo, a técnica do incidente crítico consiste em extrair referências de comportamentos específicos, de modo a retirar as suas conclusões e avaliações necessárias. A recolha e análise dessas observações tornam possível a formulação dos requisitos críticos de determinada ação (Flanagan, 1954).

2.1.2. Entrevista semiestruturada

Realizou-se a estrutura do guião da entrevista segundo uma perspetiva semiestruturada. Estas são geralmente utilizadas nas investigações científicas por conciliarem um certo grau de comparabilidade entre o testemunho dos participantes e um espaço para a espontaneidade. As entrevistas semiestruturadas são um dos métodos qualitativos mais dominantes e amplamente utilizados de recolha de dados (Evans & Lewis, 2018).

Através das entrevistas qualitativas consegue-se compreender melhor as experiências e os acontecimentos vividos pelos entrevistados no qual o entrevistador não esteve presente (Rubin 22 & Rubin, 1995, p.1).

As entrevistas semiestruturadas permitem que os investigadores explorem diferentes pontos de vista e recolham relatos aprofundados das experiências da população alvo (Evans & Lewis, 2018). O entrevistador é acompanhado de um guião previamente realizado, porém com abertura para um fluxo espontâneo de conversa. Isto é, permite ao investigador abordar os tópicos chave da temática em estudo, de modo a orientar a entrevista, mas também permitir que outros temas relevantes se desenvolvam ao longo da entrevista. Esta abordagem faz com que se estabeleça uma relação interativa entre o investigador e o entrevistado.

No presente estudo a entrevista foi introduzido um único estímulo: “gostaria que me descrevesse um momento que tenha vivenciado durante a pandemia COVID-19, enquanto prestou cuidados aos doentes infetados que considerou ter sido marcante ou inédito”. O guião da entrevista semiestruturada teve como estrutura a seguinte: (1) dados biográficos; (2) situação profissional; (3) descrição de um momento marcante ou inédito; (4) desenvolvimento de aspetos relativos ao momento descrito pelo profissional; (5) e, por último, perceção e fontes de resiliência associadas aos incidentes críticos vivenciados (Anexos). O guião foi construído de modo a dar resposta à questão de investigação e aos três objetivos definidos na introdução do presente estudo.

Salienta-se que o quarto grupo de questões têm como intuito perceber as estratégias encontradas pelos profissionais a fim de concluírem com sucesso as suas tarefas, as lacunas encontradas nesse processo e que características pessoais consideraram imprescindíveis durante a experiência vivenciada. Por fim, uma questão retrospectiva referente à experiência vivenciada pelos entrevistados, ao nível pessoal e/ou profissional.

A entrevista termina com o agradecimento pela participação do profissional na investigação.

2.2. Procedimento

Numa população alvo de enfermeiros em contexto COVID-19, obteve-se a amostra de estudo via plataformas digitais, nomeadamente pelas redes sociais, e via “passa a palavra”. Isto

é, foram enviados convites de participação para responderem a uma breve entrevista. Convites estes enviados a conhecidos na área, que posteriormente passavam o contacto de colegas dispostos a participar. Após a aceitação da participação na investigação, era combinado dia e hora, para realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2021 e março de 2022. Ao longo da investigação optou-se por considerar os enfermeiros como enfermeiros, no masculino, de forma a generalizar o termo para ambos os géneros.

A conversa com os entrevistados iniciou-se com uma breve contextualização de apresentação do estudo e relevância do testemunho dos mesmos. Os sujeitos foram informados que a entrevista tinha caráter anónimo e foi ainda solicitado o consentimento para a gravação de áudio da mesma.

As entrevistas realizaram-se via plataforma Zoom, uma vez que devido às condições pandémicas e à sobrecarga horária dos profissionais de saúde, foi o recurso mais viável. A duração média das mesmas foi aproximadamente de 15 a 20 minutos.

2.3. Técnica de Análise de Dados

A técnica de análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977, pp. 40) é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A análise de conteúdo é uma das técnicas de análise de dados qualitativos mais utilizada (Bardin, 1977). A análise de conteúdo é versátil podendo ser aplicada a dados textuais, visuais e de áudio. A utilização desta técnica passa por o investigador inferir conhecimentos sobre os participantes e/ou respetivos contextos, com base nas mensagens transmitidas pelos próprios (Bardin, 1977). Isto é, o investigador procura compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás da informação transmitida.

Começou-se por efetuar a transcrição das entrevistas. Seguiu-se uma leitura da informação recolhida e foi realizada uma sintetização dos dados, isto é, um resumo de cada entrevista com o objetivo de resumir a informação recolhida e obter uma visão geral das entrevistas. A redução de dados é o processo de selecionar, salientar, simplificar, excluir, e transformar a informação recolhida, de modo a organizar esses mesmos dados (Santos, 2021).

Deste modo, é possível destacar os temas principais que emergem das entrevistas. Organizou-se os dados recolhidos de acordo com as perguntas da entrevista e categorizou-se as respostas. Neste processo é necessário categorizar a informação, sendo a categorização uma “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamentos segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos.” (Bardin, 1977, p.145). O critério de categorização foi semântico, isto é, de acordo com a temática desenvolvida. As categorias criadas são classes que reúnem algumas das competências mencionadas pelos entrevistados, como necessárias para que haja resiliência, assim como alguns obstáculos que os enfermeiros enfrentaram. Estas categorias serão apresentadas sob tabelas (2 e 3) no Capítulo 3, Análise e Discussão de Resultados.

3. Análise e Discussão dos resultados

A amostra da presente investigação é constituída por profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, destacados para o covidário em contexto hospitalar durante a primeira fase da pandemia COVID-19.

Foram realizadas 20 entrevistas, o que perfaz uma amostra de 20 efetivos, dos quais 16 (80%) são do género feminino e 4 (20%) são do género masculino. A faixa etária da amostra em estudo apresenta-se compreendida entre os 24 e os 47 anos, sendo que a maior incidência se encontra no intervalo dos 20 aos 30 anos ($M=32,6$, $DP=7,5$). No que diz respeito ao grau de formação académica, a licenciatura é o nível de formação predominante.

Os enfermeiros entrevistados residem e estão empregados no distrito de Lisboa, onde foram destacados, por diferentes períodos de tempo, para o covidário.

Tabela 2 - Dados Sociodemográficos

Sujeito	Género	Faixa Etária	Habilitações Literárias	Função
1	Masculino	24	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro de cuidados gerais na enfermaria de isolamento
2	Feminino	33	Licenciatura em Enfermagem e Pós- Graduação em Viabilidade Tecidual	Enfermeira generalista
3	Feminino	35	Licenciatura em Enfermagem e Mestrado em Enfermagem	Enfermeira
4	Masculino	47	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro generalista
5	Feminino	27	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira generalista
6	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira de cuidados gerais
7	Feminino	31	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira de cuidados generalista
8	Masculino	34	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro de cuidados gerais
9	Feminino	32	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira generalista no serviço de urgência geral
10	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira no serviço de urgência geral
11	Feminino	33	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira
12	Feminino	24	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira no serviço de urgência
13	Feminino	29	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira geral
14	Feminino	28	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira geral

15	Feminino	27	Licenciatura em Enfermagem e Pós-Graduação em emergências médicas e catástrofes	Enfermeira generalista na urgência geral
16	Feminino	27	Licenciatura em Enfermagem Francesa	Enfermeira no serviço de urgência
17	Feminino	31	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira de cuidados gerais no serviço de cuidados intensivos
18	Feminino	45	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira especialista em reabilitação
19	Feminino	47	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira especialista em reabilitação
20	Masculino	46	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro geral

Fonte: Elaborada pela autora

Procedeu-se à análise das entrevistas dos enfermeiros, em contexto pandémico COVID-19, onde se destacaram os resultados que agora se apresentam. Os hospitais estão constantemente expostos a inúmeros fatores de stress, internos e/ou externos, que comprometem a saúde e a qualidade de vida, pessoal e/ou profissional, dos profissionais de saúde, nomeadamente a dos enfermeiros (Pozuelo-Carrascosa et al., 2017). A pandemia COVID-19, modificou repentinamente os contextos de trabalho, sobrecarregando os profissionais com situações imprevistas e de alta complexidade. Veio impor novas regras, novas rotinas, e um processo de aprendizagem contínuo a fim de se obter a resposta mais adequada a cada situação. Neste contexto, destaca-se a resiliência como uma das capacidades indispensáveis nesta profissão a, que a pandemia COVID-19 veio dar maior ênfase (Martins, McPhee, Salminen, 2020).

O presente estudo tem como principais objetivos:

- O1- verificar a perceção dos enfermeiros sobre a sua resiliência na gestão da crise pandémica COVID-19;
- O2 - identificar os fatores de risco e de proteção encontrados pelos enfermeiros no local de trabalho;
- O3 – identificar as competências consideradas pelos enfermeiros como indispensáveis na gestão da crise pandémica COVID-19.

Neste capítulo serão analisados e discutidos os testemunhos dos enfermeiros cujo intuito é dar resposta aos três pontos acima citados.

O1. Perceção dos enfermeiros sobre a sua resiliência na gestão da crise pandémica COVID-19

A capacidade de resiliência esteve sempre ligada a todo um processo de superação (Teixeira, 2021) isto é, a resiliência teve e tem um papel crucial na gestão da crise pandémica. O presente estudo sintetiza o resultado de diversas pesquisas qualitativas sobre a resiliência de modo a entender a superação dos enfermeiros face às adversidades a que são sujeitos.

Ao analisar os resultados obtidos denota-se que estes coincidem com a literatura já existente, no sentido em que estudos realizados anteriormente destacam que os enfermeiros experienciam níveis moderados de resiliência (Silva et al., 2019). No estudo de Silva e outros autores (2020) salienta que os enfermeiros recorrem a fatores de proteção, mesmo que involuntariamente, para dar resposta às adversidades encontradas no local de trabalho.

A resiliência é uma capacidade de superação quando se fala de situações de crise. No caso dos enfermeiros, denota-se uma importância acrescida dessa capacidade, uma vez que está a ser cada vez mais evidenciada, devido aos níveis de desgaste reportados nos contextos normais e que com a pandemia COVID-19 se vieram a intensificar.

“houve muito espírito de sacrifício e resiliência” (Sujeito 18)

De um modo geral os desgastes físico e psicológico dos profissionais, após vivenciarem situações adversas provocadas pela pandemia COVID-19, são visíveis nas respostas das entrevistas realizadas. No entanto, são notórias as estratégias e competências utilizadas pelos enfermeiros na superação das situações de stress, demonstrando a sua capacidade de resiliência.

“Isso também foi um bocadinho resiliência da nossa parte, na altura que é preciso, onde é mais preciso, nós vamos e tentamos fazer o nosso melhor pronto realmente.” (Sujeito 18)

Os enfermeiros fazem parte do grupo em que os riscos psicossociais são cada vez mais perceptíveis e que a pandemia COVID-19 veio realçar (Poletto & Koller, 2004). Tendo em vista o aumento do adoecimento mental dos profissionais de saúde, durante a pandemia, torna-se necessário existirem atuações multifocais que sejam realizadas com mais regularidade, de modo a prevenir e minorar os fatores de risco (Poletto & Koller, 2004).

A promoção da resiliência no enfermeiro, possibilita uma redução ou até supressão de impactos negativos, utilizando capacidades e estratégias para lidar de forma eficaz com as

exigências do seu trabalho e fora dele. Isto é, a capacidade de resiliência dos enfermeiros tem uma influência direta na diminuição do stress, sendo relevante desenvolver estratégias adequadas de forma a lidar com as situações diárias que potencializam os fatores de risco e ajudá-los a desenvolver os fatores de proteção, reduzindo o peso emocional a que estão sujeitos diariamente. O papel da resiliência na gestão da crise pandémica COVID-19 é um indicador de vida saudável e uma capacidade imprescindível para futuros cenários semelhantes.

O2 - Identificar os fatores de risco e de proteção encontrados pelos enfermeiros no local de trabalho

A profissão de enfermagem desempenha um papel importante na área clínica, pois está constantemente exposta a amplas dificuldades devido à alta intensidade do seu trabalho. Ao longo da pandemia COVID-19, a capacidade de tentar, de forma constante, encontrar soluções para as adversidades encontradas, por parte dos profissionais de enfermagem, originou um grande desenvolvimento e crescimento profissional.

Procedeu-se à análise das respostas às entrevistas dos enfermeiros, em contexto COVID-19, e destacaram-se alguns aspetos. Quando colocada a questão “Durante a sua experiência profissional no serviço covid houve algum momento vivenciado que considerou marcante ou inédito?” a maioria dos entrevistados respondeu ter experienciado uma situação de risco e inédita.

O nível de stress que os indivíduos apresentam quando expostos a situações adversas, está relacionado com a sua própria interpretação da realidade, através das suas perceções e avaliação cognitiva. O processo interativo entre o ambiente e o indivíduo irá determinar a resposta à situação de stress, pois as diferentes experiências vão determinar as estratégias que os sujeitos adotam e implementam, de modo a reduzir os fatores de risco associados.

Ao longo das entrevistas é possível perceber a constante incapacidade e “sentimento de impotência” (Sujeito 9) sentidos pelos enfermeiros, o que desencadeou situações de stress. O medo da elevada exposição ao vírus, a culpa de poderem ser portadores do vírus e infetarem outros, o enfrentar constantes perdas repentinas, a dificuldade no processo de reabilitação dos pacientes afetados, o ter de lidarem com a falta de recursos materiais específicos para o tratamento da doença, assim como a falta de profissionais para colmatar a afluência de trabalho,

e a dificuldade na conciliação trabalho-família, são alguns dos eventos relatados pelos enfermeiros entrevistados.

“e chegava a haver vezes que eu tinha medo não é, de entrar no covidário, ou seja, salvar vidas era tudo o que nós sabemos fazer não é, só não sabíamos era como nos proteger” (Sujeito 12)

“deixou-se as outras morrer literalmente. Foi um sentimento de impotência gigantesco não é, não poder fazer nada” (Sujeito 9)

Dos diversos incidentes críticos mencionados pelos participantes, os fatores de risco mais predominantes foram a falta de preparação, a falta de recursos materiais e a falta de recursos humanos, como é possível observar na Tabela 3.

Tabela 3 - Categorização das informações recolhidas das entrevistas sobre os fatores de risco mais predominantes em contexto COVID-19

Categorias	Descrição	Nº de entrevistados que mencionaram
Falta de preparação	Ausência de uma preparação antecipada quer relativamente aos equipamentos como aos procedimentos a adotar e também à informação necessária importante para uma melhor prestação de cuidado	17
Falta de recursos materiais	Ausência de recursos materiais necessários para satisfazer as necessidades dos doentes	15
Falta de recursos humanos	Ausência de recursos humanos necessários para satisfazer as necessidades dos doentes	8

A reorganização repentina dos hospitais e dos recursos humanos provocadas pela pandemia COVID-19, não deram espaço a uma preparação e formação adequada aos profissionais, o que se fez sentir em situações mais complexas. A improvisação tornou-se uma realidade. Segundo a maioria dos entrevistados os profissionais de saúde assim como as

próprias instituições não estavam devidamente preparados do ponto de vista técnico para aquilo que eram as necessidades de uma estrutura de medicina de catástrofe. A preparação foi autogestionada, ou seja, os enfermeiros acabaram por ser autodidatas. No que diz respeito à falta de preparação, citam-se alguns exemplos:

“Houve foi uma readaptação com o que nos era dito. Nós não tivemos preparação antes, nós fomos tendo. Muitos ajustes, estava sempre tudo a mudar, eu fazia um turno, no dia seguinte já era tudo diferente. Eram ajustes constantes” (Sujeito 12).

“não estávamos preparados para isso mesmo em termos das plataformas físicas” e “Nós não tivemos preparação antes, nós fomos tendo” (Sujeito 12);

“falta de preparação para a dimensão que foi” (Sujeito 14);

“aquilo que eu acho que nos fez chegar onde chegámos foi o facto de não nos termos precavido” (Sujeito 15)

A falta de preparação dos hospitais, para a dimensão da pandemia COVID-19, provocou uma carência ao nível dos recursos materiais e humanos muito grande. Relativamente à falta de recursos materiais citam-se:

"acabou o oxigénio no hospital" e "não havia já hipótese de ventilação" e "Não havia meios na estrutura" e "as urgências não tinham capacidade, nós no internamento não tínhamos capacidade, até a morgue não tinha capacidade" (Sujeito 7);

"onde a afluência supera os recursos nós entramos numa situação de funcionamento e início de catástrofes" (Sujeito 8).

Por último, a falta de recursos humanos surge como o terceiro ponto crítico destacado pelos entrevistados:

"Eram muitos doentes e nós éramos poucos" (Sujeito 3);

"não tínhamos equipa médica constantemente para nos apoiar" (Sujeito 6);

"Não interessa ter muito espaço se eu não tenho pessoas para trabalhar nele" (Sujeito 15).

Para além disto, também todo o equipamento de proteção individual era uma barreira, que os fazia perder mais tempo, mas era necessário e obrigatório. Segundo o Sujeito 4 "tínhamos que usar os equipamentos e tínhamos de nos proteger, portanto tudo isso foi complicado de gerir". Apesar do rácio dos hospitais não ser aquele que deveria ser, mais nada poderia ser feito, uma vez que não havendo capacidade e o hospital estando a dar o seu máximo, os fatores externos à organização é que poderiam influenciar negativamente ou positivamente a mesma.

"O que levou à rutura foi tudo externo, o facto de ser uma situação nova, que se estava a tentar controlar e que após as medidas implementadas, quer pelo governo, quer pela consciência ou não das pessoas, e pela vacinação, que acho que ajudou imenso, foi-se conseguindo obter melhorias" (Sujeito 2)

Este panorama colocou os profissionais de saúde em condições de muito desgaste e extenuação: aumento das horas de turno, diminuição das pausas, exposição a um maior stress, entre outras situações que afetaram negativamente a vida profissional e pessoal dos mesmos.

"nós todos andávamos exaustos, ficávamos exaustos muito rapidamente, foi um desgaste muito grande físico e mental" (Sujeito 3)

"fazíamos turnos de 16 horas em que saíamos uma vez para comer uma vez para urinar, para beber água, nós não bebíamos água lá dentro, e isso afetou-me obviamente psicologicamente não só o impacto que teve em mim não é, o não comer, não dormir, não descansar, e ver pessoas a morrer." (Sujeito 15)

A convivência com este tipo de situações repetitivas afeta negativamente a vida profissional e pessoal dos enfermeiros. Isto vai ao encontro da literatura no que diz respeito aos profissionais de saúde serem uma das classes profissionais com maior risco e maior probabilidade de desenvolver psicopatologias (Nogueira et al., 2013). Os fatores de risco acima mencionados, foram os responsáveis pelas situações adversas. Isto é, a falta de preparação a todos os níveis dificultou a prestação de cuidados e muitas vezes impediu que se salvassem mais vidas.

Apesar da constante exposição dos profissionais aos fatores de risco associados à pandemia COVID-19, estes tentaram superar todas as adversidades com alguma positividade, acreditando que o seu trabalho tinha um peso e um valor significativos nas decorrências que a pandemia estava a causar. “Tentar pensar positivo e que tudo iria melhorar” (Sujeito 17). Uma atitude positiva e ativa em relação à vida é um fator importante na gestão de uma crise com as características desta pandemia COVID-19 (Çam, & Büyükbayram, 2017).

Os fatores de proteção de um indivíduo podem reduzir o impacto negativo que os fatores de risco de uma situação externa podem causar. Isto é, os enfermeiros recorrem aos fatores de proteção para delinear algumas estratégias de modo a enfrentar e superar os fatores de risco decorrentes do contexto de crise. Desta forma, através de uma análise comparativa, foi possível verificar que os enfermeiros, ao vivenciarem situações desconhecidas e complexas, exploraram e desenvolveram capacidades e habilidades internas. Ao analisar os diversos testemunhos dos enfermeiros, foi possível verificar uma resposta constante àqueles que são os fatores de proteção, de modo a superar situações difíceis, num contexto de crise como foi a pandemia COVID-19.

Foi elaborada uma tabela com as competências necessárias, segundo os entrevistados, na superação das adversidades que a pandemia COVID-19 causou. Após a análise da tabela os cinco fatores de proteção mais referidos ao longo das entrevistas foram a adaptação, a gestão de prioridades, a gestão de tempo, o espírito de equipa e a organização, como é possível verificar na Tabela 4.

Tabela 4 - Categorização da informação recolhida das entrevistas sobre os fatores de proteção necessários em contexto COVID-19

Categorias	Descrição	Nº de entrevistados que mencionaram
Gestão de Prioridades	Capacidade de identificar o que é importante e estabelecer prioridades, equacionando as opções mais viáveis em determinada situação.	18

Gestão de Tempo	Capacidade de organização mediante um período estabelecido, com o intuito de controlar os acontecimentos, evitando os períodos desperdiçados. Definir os objetivos, estabelecer uma organização pessoal e monitorizar constantemente as tarefas e o tempo despendido com as mesmas.	16
Espírito de Equipa	Entreajuda, envolvimento de toda a equipa, podendo englobar as equipas de enfermagem, médica, administrativa, os profissionais reformados, entre outros departamentos (equipa multidisciplinar).	12
Organização	Estratégias estruturais hospitalares e estratégia da equipa multidisciplinar utilizadas para responder às necessidades sentidas, provocadas pela pandemia.	13
Adaptação	Processo de adaptação, de reajuste a uma nova realidade face às adversidades que a pandemia veio provocar.	17

Houve a necessidade de reorganizar prioridades e responder com alguma prontidão no que diz respeito à prestação de cuidados. Desde a criação de estratégias de racionalização dos recursos materiais, à organização dos recursos humanos disponíveis, otimizando a sua eficiência, eficácia e produtividade. Isto é, quando os recursos materiais eram insuficientes quando comparados com as necessidades dos pacientes, os enfermeiros tiveram de priorizar.

“nós tentávamos priorizar os cuidados, os doentes que estavam mais instáveis, tentávamos despende mais tempo com eles, porque apesar de todos os doentes merecerem os mesmos cuidados da nossa parte, nessa altura era complicado, portanto tínhamos de priorizar os doentes que se encontravam pior, fazendo sempre o melhor que podíamos”
(Sujeito 2)

Os profissionais tiveram de se reajustar a uma nova realidade, desde novas estruturas funcionais a novas formas de trabalhar, devido à descoberta de informação faseada sobre a COVID-19, como às constantes alterações dos procedimentos a adotar e das novas normas políticas. Os enfermeiros tiveram de ser gestores dos cuidados prestados e de tudo o que isso

implicava, assim como tiveram de se adaptarem constantemente às condições a que eram expostos. A impotência sentida pelos enfermeiros, seguida da falta de recursos necessários para chegar a todos, fez com que priorizar os cuidados, fosse a única resposta, apesar de injusta. Este contexto, exigiu dos profissionais muita resiliência.

Indivíduos resilientes, em momentos de crise, são capazes de gerir as situações de forma a encontrarem apoios que lhes possibilite um desenvolvimento positivo e saudável. Kumpfer (2002) realça o envolvimento social do individuo como relevante no processo de resiliência. Esta influencia o desenvolvimento e a socialização e, comporta-se como amortecedor ou intensificador no impacto do stress ou desafio. É o apoio dos familiares, amigos e colegas que permite aos enfermeiros adquirirem habilidades positivas e uma socialização saudável.

Não obstante, uma equipa organizada e com uma comunicação constante e assertiva, são fatores chave, que auxiliam os profissionais de saúde na execução do seu trabalho, numa crise como a pandemia COVID-19. Uma boa liderança dos profissionais de saúde é essencial para um trabalho com um único objetivo, salvar vidas: desde a estruturação de um plano de intervenção, a organização dos profissionais, a delegação de tarefas e reação de resposta face a imprevistos. Também a demonstração de disponibilidade por parte dos líderes, em ajudar em qualquer que fosse a situação, amparou muito profissionais, uma vez que estes podiam contar com um suporte e uma palavra motivadora e de valorização por parte de um cargo superior.

“fomos valorizados pelo nosso chefe ele também nos deu bastante apoio, que procedemos bem que nos organizamos bem e rápido acho que isso também nos deu uma motivação e um consolo” (Sujeito 3)

Os enfermeiros mencionam a experiência e a aprendizagem adquiridas, como fatores positivos da crise vivida. Os profissionais exploraram e desenvolveram constantemente conhecimentos e habilidades relacionadas com o trabalho e, tentaram superar as situações difíceis que enfrentaram através do processo de crescimento e aprendizagem.

“nós ganhamos imensa experiência e percebemos a gravidade da situação e agora caso volte isto a piorar sabemos muito melhor agora como agir” (Sujeito 1)

Outros fatores de proteção que, apesar de não terem sido mencionados diretamente, foram identificadas indiretamente nas declarações dos enfermeiros, como a autoeficácia, o otimismo, a inteligência emocional e a autogestão. Estes foram cruciais no processo de encarar,

enfrentar e superar. São características como estas que se destacam em momentos de crise e, que devem ser incitadas nos enfermeiros com o intuito de desenvolver e promover a resiliência.

O3 - Identificar as competências consideradas pelos enfermeiros como indispensáveis na gestão da crise pandémica

De acordo com os fatores de proteção acima mencionados, nomeadamente, gestão de prioridades, a gestão de tempo, o espírito de equipa, a organização, a adaptação e a experiência (Tabela 3), apenas três predominam. Neste sentido as competências indispensáveis para superar as situações adversas são: ser um bom gestor de prioridades, um bom gestor de tempo e ter uma boa adaptação às diversas situações.

“ser um bom gestor de tempo, um bom gestor de recursos (...) perceber se um doente é mais prioritário do que outro, pronto é um bocado difícil explicar esta situação porque houve médicos e enfermeiros que tiveram de escolher e priorizar doentes a-cima de outros.” (Sujeito 1)

“nós fomos adaptando e arranjando estratégias e vendo realmente o que era mesmo importante valorizar.” (Sujeito 4)

A escassez de recursos humanos obrigou os enfermeiros a desdobrarem-se e a fazerem mais horas a fim de chegar a todos os doentes. Cita-se “Os enfermeiros desdobram-se em muitas capacidades em termos de horas extras pronto, tivemos de fazer muitas horas extra para conseguirmos também a assegurar os serviços necessários na altura” (Sujeito 18). Neste sentido, estes profissionais tiveram de ser constantemente gestores dos seus cuidados, nomeadamente gestores de prioridades e do seu tempo, onde dentro das suas possibilidades, tinham de providenciar a melhor assistência aos seus pacientes. Daí emergiu a necessidade de adaptação às constantes alterações que iam ocorrendo. A adaptação foi e é uma das capacidades imprescindíveis nos contextos de crises. Assim, os profissionais demonstraram-na e desenvolveram as suas próprias estratégias ao longo de todas as adversidades que iam aparecendo.

“Adaptar-me às condições que tínhamos para trabalhar, adaptar-me ao que havia e aos rácios que tínhamos.” (Sujeito 2)

“tentando sempre fazer o melhor e gerir o nosso tempo de forma que pudéssemos dar essa resposta da melhor maneira possível” (Sujeito 2)

Apesar de não predominar, o espírito de equipa foi o quarto fator de proteção mais referido, sendo este um apoio fundamental nas estratégias de superação, conforme se pode ver na Tabela 2.

A revisão da literatura apoia-se na perspetiva de que o apoio emocional é muito importante para ultrapassar uma crise como foi a pandemia COVID-19, como por exemplo o apoio profissional, dos familiares, assim como o dos colegas, ou mesmo o dos seus líderes. Um feedback positivo, uma palavra amiga e gentil, tem um peso enorme num momento de grande esforço físico e psicológico. A competência emocional é decisiva numa boa execução do trabalho, principalmente num cenário como o da pandemia COVID-19 e o que esta exige. Os enfermeiros uniram-se entre eles de modo a ajudarem-se e a apoiarem-se mutuamente nas situações difíceis com que se deparavam. A informação sobre a doença e as suas repercussões eram escassas e, compartilharem os seus sentimentos, experiências e conhecimentos, era uma mais-valia. Neste sentido, o espírito de equipa contribui para a estabilidade da saúde mental destes profissionais. Nunca o trabalho de equipa em enfermagem, inserido numa equipa multidisciplinar, foi tão importante a fim de superar uma guerra, contra aquele que é um inimigo invisível e desconhecido. “União. Foi muito isso. Foi ajuda de muita gente. Nós tivemos colegas que vinham de outros hospitais, ou médicos reformados que vestiram o fato e foram lá ajudar-nos.” (Sujeito 12). É de destacar que o apoio emocional recebido tanto pelos colegas, pelos seus superiores e pelas próprias famílias dos profissionais foi determinante na promoção da resiliência dos mesmos. Os enfermeiros deram ainda mais valor às relações humanas.

“a união e a competência emocional de partilhar e ouvir um feedback positivo, ajuda muito” (Sujeito 3)

“fomos valorizados pelo nosso chefe ele também nos deu bastante apoio, que procedemos bem que nos organizamos bem e rápido acho que isso também nos deu uma motivação e um consolo” (Sujeito 3)

“toda a gente estava a torcer para o mesmo lado, estávamos todos envolvidos no espírito de equipa, nós, não estou só a falar dos

enfermeiros neste caso como toda a equipa hospitalar os médicos, a direção, tudo, para tentar que as coisas corressem pelo melhor.”

(Sujeito 4)

Os fatores de proteção, acima mencionados, foram as competências evidenciadas pelos entrevistados como indispensáveis, quando se fala de resiliência (Tabela 2). Foram estas características que ajudaram os enfermeiros a superar todas as adversidades encontradas ao longo da pandemia COVID-19. Um testemunho comum em todas as entrevistas, foi que se “entregaram de corpo e alma a esta luta, e que tudo fizeram com o que tinham”.

Conclusão

O stress tem sido uma temática bastante abordada no contexto hospitalar, sendo uma característica muito presente no dia a dia dos profissionais de saúde. Com a proliferação do vírus SARS-CoV-2, resultante na pandemia COVID-19 as situações adversas intensificaram-se (Teixeira, 2021). Este contexto, pôs à prova o Serviço Nacional de Saúde, e consequentemente, os hospitais e os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros. A realidade destes profissionais mudou por completo, onde os novos desafios e as dúvidas eram uma constante. Daí, emergiu a necessidade de abordar a temática da resiliência nos enfermeiros no contexto pandémico, sendo esta uma capacidade de adaptação e de superação de obstáculos (Kumpfer, 2002).

Quando exposto a circunstâncias adversas, o estado de equilíbrio dos indivíduos (homeostase) é alterado, cria-se um desequilíbrio no indivíduo e o processo de resiliência é ativado (Kumpfer, 2002). Na sua maioria, os acontecimentos negativos geram o desenvolvimento de forças e estratégias de modo a ultrapassá-los e enfrentá-los com sucesso. Estas experiências desenvolvem fatores de proteção face aos fatores de risco, isto é, são desenvolvidas habilidades perante as diversas situações de stress.

A revisão da literatura desenvolvida reveste-se de importância pela visibilidade dada à resiliência na perspetiva de enfermagem, sendo esta uma temática bastante referenciada ao longo da pandemia COVID-19. O presente estudo tem como objetivo geral perceber a resiliência, estratégias e competências dos enfermeiros na gestão da crise pandémica COVID-19. De modo a responder ao objetivo geral, foram traçados três objetivos específicos.

O primeiro objetivo específico passou por verificar a perceção dos enfermeiros sobre a sua resiliência na gestão da crise pandémica COVID-19. Com base na conceptualização realizada sobre a resiliência e nos resultados obtidos, pode-se constatar que a resiliência é parte integrante da realidade de enfermagem, existindo por inerência o domínio dessa capacidade nos profissionais durante a pandemia COVID-19, onde as adversidades se intensificaram. De acordo com Kumpfer (2002) a resiliência ocorre quando são ultrapassadas com sucesso as adversidades. Os enfermeiros demonstraram práticas de adaptação e superação àqueles que foram os incidentes críticos vivenciados. Ao analisar os testemunhos é possível subentender que a resiliência demonstrou ser um fator de proteção e de influência significativa na vivência do contexto de trabalho. Os enfermeiros relataram diversos momentos de stress, mas ao invés

de perderem a sua capacidade funcional, esses momentos capacitaram-nos a dar mais e melhor. Incitar a resiliência nos enfermeiros, promove comportamentos de superação e de construção positiva face à adversidade e, melhora a qualidade de vida, dos mesmos, num contexto geral. Neste sentido, o papel da resiliência nos enfermeiros é um indicador de vida saudável e uma capacidade fundamental para futuros cenários semelhantes.

O segundo objetivo específico visou identificar os fatores de risco e de proteção encontrados pelos enfermeiros no local de trabalho. Os fatores de risco mais evidenciados pelos profissionais foram o desgaste físico e emocional, em função da carência dos recursos e da falta de preparação. Os profissionais de saúde foram instruídos para salvar vidas, e deparados com a impotência de não conseguir salvar todos e ainda terem de priorizar doentes acima de outros, foi uma tarefa arrebatadora, mas que tinha de ser feita. Apesar das circunstâncias serem de crise, os profissionais recorreram à sua autogestão, no sentido em que tiveram de agir rapidamente com base na formação e informação que tinham até à data. Segundo um entrevistado (Sujeito 8), tiveram de atuar segundo o princípio da salvabilidade.

A pandemia COVID-19 veio reforçar ainda mais o pragmatismo que é preciso ter nesta profissão. A capacidade do ser humano em colocar-se no lugar do outro, tentando compreender a sua dor, neste caso, influencia positivamente a maneira como a situação é percebida e posteriormente como é abordada. Segundo o Sujeito 17, a empatia é imprescindível na profissão de enfermagem.

As estratégias de superação aos fatores de risco tiveram como base os fatores de proteção individuais dos enfermeiros, adquiridos através das experiências passadas e das que foram vivenciadas ao longo da pandemia. Foi com a base: experiência, adaptação e aprendizagem, que os enfermeiros lidaram com os problemas que iam surgindo.

O terceiro e último objetivo específico procurou identificar as competências consideradas indispensáveis segundo os enfermeiros na gestão da crise pandémica COVID-19. Com base nos resultados obtidos, as capacidades mais destacadas recaíram sob ser um bom gestor de prioridades, ser um bom gestor de tempo e ter uma boa adaptação às diversas situações. Estas são também algumas características muito presentes no conceito geral de resiliência.

No que concerne aos enfermeiros, o papel de gestor foi relevante, na criação de estratégias funcionais no combate às exigências da crise pandémica COVID-19. Segundo os entrevistados, foi necessário priorizar os doentes mais instáveis e gerir o tempo a fim de conseguirem chegar

a todos os pacientes. A capacidade dos enfermeiros em analisar os incidentes críticos e gerir todo o processo da prestação de cuidados, foi um fator imprescindível para superar todos os desafios. Não obstante, também a adaptação foi parte integrante no processo de superação. Trabalhar com base no desconhecido e na incerteza é difícil, principalmente quando a realidade exige uma resposta rápida. Os enfermeiros adaptaram-se a todas as alterações que a pandemia COVID-19 exigiu, nomeadamente, o aumento das horas de turnos, a racionalização e adequada utilização dos equipamentos de proteção individual, as regras de proteção individual, entre outros. Adaptar o procedimento de atuação e as suas técnicas, foram também algumas das mudanças necessárias. O poder de adaptação dos enfermeiros passou por um processo de aprendizagem contínuo com a finalidade de se obter a resposta mais adequada a cada situação.

Os enfermeiros uniram-se entre eles de modo a ajudarem-se e a apoiarem-se mutuamente nas situações difíceis com que se deparavam. A informação sobre a doença e as suas repercussões eram escassas e, compartilharem os seus sentimentos, experiências e conhecimentos, era uma mais valia. Neste sentido, o espírito de equipa contribuiu para a estabilidade da saúde mental destes profissionais. Nunca o trabalho de equipa em enfermagem, inserido numa equipa multidisciplinar, foi tão importante a fim de superar uma guerra, contra aquele que foi um inimigo invisível e desconhecido (Fragateiro, 2022).

Segundo Karol Cumprir (2002), ocorrem transações entre as características internas do indivíduo, o contexto envolvente e os resultados do desenvolvimento. Esta interação é designada por processo de resiliência. Este processo permite que o enfermeiro seja capaz de lidar com as situações adversas de forma eficaz, de modo a recuperar e estabelecer o equilíbrio após as mesmas, ou seja, a homeostasia. Nesta perspetiva, torna-se relevante a promoção de eixos promotores da resiliência em profissionais de saúde, no geral, de modo a aprimorar a sua preparação para futuros cenários de muito desgaste físico e mental (Correia, 2018). Assim é crucial a intervenção das organizações de saúde, a fim de promover o desenvolvimento da resiliência. Desde planos de apoio à gestão eficaz de crises, à existência de um fluxo de comunicação entre os vários níveis da hierarquia hospitalar, a atualizações profissionais, assim como à preparação adequada de recursos materiais e de recursos humanos, nomeadamente formações (Silva et al., 2019). Todas estas afirmações advêm da necessidade e importância de se trabalhar a capacidade de resiliência dos profissionais de saúde. Intervenções externas que estimulem a força positiva, que permitam aos enfermeiros superar as adversidades e que cresçam individualmente com elas são muito úteis para que os mesmos ultrapassem e retomem as suas vidas de uma forma saudável. Isto é, voltem a atingir a homeostasia, uma vez que uma

pessoa só é resiliente quando conseguir voltar a esse estado de equilíbrio. Assim sendo, é necessário incentivar a resiliência entre os trabalhadores de enfermagem, e desenvolver estratégias de superação nos diversos domínios, individuais, de grupo e organizacionais (Silva et al., 2019).

Importa salientar algumas limitações do presente estudo, e que poderão ser ultrapassadas em investigações futuras. Uma primeira limitação, relaciona-se com o número de participantes. Tratando-se de um estudo realizado em contexto pandémico COVID-19, os profissionais de saúde tinham o seu tempo bastante limitado, pelo que foi difícil encontrar profissionais disponíveis para participar. Deste modo, a amostra é constituída por um número reduzido de enfermeiros, fazendo com que os resultados obtidos não possam ser generalizados, isto é, não podem ser considerados representativos. Uma segunda limitação deste estudo, foi referente ao procedimento da recolha de dados que, por ter sido realizado durante a pandemia COVID-19 as entrevistas tiveram de ser efetuadas via plataforma zoom ao invés de presencialmente. Este estudo constitui-se como um guia para investigações futuras. Sugere-se que a mesma investigação seja realizada com uma amostra superior, de modo a perceber se as estratégias e competências dos enfermeiros em contexto pandémico se igualam aos resultados obtidos no presente estudo e deste modo conseguir inferir. Outra sugestão seria a mesma investigação ser desenvolvida noutras áreas profissionais.

A nível organizacional, estes resultados têm especial interesse, uma vez que a resiliência é uma das variáveis que pode explicar a origem de situações complexas sentidas pelos enfermeiros (Teixeira, 2021). Assim, o pós-pandemia leva-nos a um ponto fundamental: a importância da capacidade de resiliência destes profissionais na promoção do desenvolvimento de estratégias adequadas, para lidar com situações adversas. Os responsáveis pela gestão dos enfermeiros têm o papel de incentivar essa capacidade, contribuindo para o bem-estar físico e psicológico dos enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). O Medo da Escala COVID-19: Desenvolvimento e Validação Inicial. *Rev Int Saúde Ment Vício*, 1-9.
- Albuquerque, C., Almeida, J., Cunha, M., Madureira, A., & Andrade, A. (2015). Protective resilience factors in institutionalised portuguese adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 276-283.
- André Castilho Azevedo, D. (2021). Saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia da covid-19: desafios.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997.
- Borges, E., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P., & Teixeira, A. A. R. (2021). Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*, 22, e60790.
- Brandão, C. (2017). Técnica de incidente crítico da investigação à intervenção. *CIAIQ2017, Salamanca, Espanha*.
- Brolese, D. F., Lessa, G., Santos, J. L. G. D., Mendes, J. D. S., Cunha, K. S. D., & Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 8(2).
- Cardoso, C. S. R. (2013). *Resistência à mudança: a interação com a resiliência, os recursos organizacionais e o commitment* (Doctoral dissertation).
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. D. S., Trindade, L. D. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Fonseca, E. F. (2021). The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29.

- Cassarino-Perez, L., Montserrat, C., & Sarriera, J. C. (2020). Fatores Protetivos e de Risco na Transição entre o Acolhimento Institucional ea Vida Adulta. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 20(1), 142-167.
- Collins, R. (2020, September). COVID-19: nurses have responded, now it is time to support them as we move forward. In *Healthcare management forum* (Vol. 33, No. 5, pp. 190-194). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Correia, S. A. (2018). *Resiliência em profissionais de saúde* (Doctoral dissertation).
- da Silva Oliveira, K., de Cassia Nakano, T., & Paludo, K. I. (Eds.). (2021). *Resiliência: Teoria, avaliação e prática em psicologia*. Hogrefe.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 1-17.
- de Assis, D. C. M., de Campos Moreira, L. V., & Fornasier, R. C. (2021). Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. *Research, Society and Development*, 10(10), e582101019263-e582101019263.
- de Moraes Filho, I. M., Gomes, J. C. B. M., da Conceição Rodrigues, M. D. S., Melchior, L. M. R., dos Santos, O. P., da Silva, R. M., ... & de Sousa, T. V. (2020). Resiliência em estudantes de nível técnico de enfermagem e radiologia/Resilience in technical nursing and radiology students/Resiliencia en estudiantes de enfermería técnica y radiología. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 351-368.
- de Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. J. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490.
- de Sousa Gomes, D. S. (2021). Resiliência e job engagement como preditores do burnout em enfermeiros.

- de Visser, E. J., Dorfman, A., Chartrand, D., Lamon, J., Freedy, E., & Weltman, G. (2016). Building resilience with the Stress Resilience Training System: Design validation and applications. *Work*, 54(2), 351-366.
- Diers, M. (2020). Strengthening resilience in school—A narrative examination of how teachers promote resilience by providing social support. *International Dialogues on Education Journal*, 7(1).
- Direção-Geral da Saúde. COVID-19: Orientações para os hospitais. Lisboa; 2020 [cited 2020 Jun 13]. Available from: <https://covid19.minsaude.pt/COVID-19-orientacoes-paraos-hospitais/>
- Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID19) [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [cited 2020 Jun 01]. Available from: https://covid19.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2020/03/PlanodeConting%C3%Aancia-NovoCoronavirus_COVID-19.pdf
- Duarte, R. D. (2021). O envelhecimento da classe docente: implicações na (des) motivação profissional.
- Evans, C., & Lewis, J. (2018). Analysing semi-structured interviews using thematic analysis: Exploring voluntary civic participation among adults.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327.
- Flores, M. S. B. (2019). *Percurso de vida e resiliência em profissionais de saúde: influências na prática profissional em cuidados paliativos* (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Harolds, J. A. (2019). Quality and safety in healthcare, part XLVII: resilience and burnout. *Clinical nuclear medicine*, 44(5), 394-396.
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.
- HU, K. C., LU, M. L., TU, C. Y., & JEN, W. (2013). Applying critical incidents technique to explore the categories of service failure and service recovery for Taiwanese

- international airlines. *Journal of the Eastern Asia Society for Transportation Studies*, 10, 2255-2273.
- Jackman, P. C., Sanderson, R., Allen-Collinson, J., & Jacobs, L. (2022). ‘There’s only so much an individual can do’: an ecological systems perspective on mental health and wellbeing in the early stages of doctoral research. *Journal of Further and Higher Education*, 1-16.
- Kaplan, H. B. (2002). Toward an understanding of resilience. *Resilience and development*, 17-83.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96-102.
- Kuldas, S., & Foody, M. (2021). Neither resiliency-trait nor resilience-state: Transactional Resiliency/e. *Youth & Society*, 0044118X211029309.
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. In *Resilience and development* (pp. 179-224). Springer, Boston, MA.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.
- Lapum, J., Nguyen, M., Fredericks, S., Lai, S., & McShane, J. (2021). “Goodbye... through a glass door”: emotional experiences of working in COVID-19 acute care hospital environments. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 5-15.
- Larson, M. (2021). *Understanding Resilience Among Individuals with Adverse Childhood Experiences (ACEs)* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Leão, T., Duarte, G., & Gonçalves, G. (2022). Preparedness in a public health emergency: determinants of willingness and readiness to respond in the onset of the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 203, 43-46.
- Macedo, A. B. T., Antonioli, L., Dornelles, T. M., Hansel, L. A., Tavares, J. P., & Souza, S. B. C. D. (2020). Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria: UFSM, 2010-.* Vol. 10, e25 (2020), p. 1-17.

- Martins, H., McPhee, D., Salminen, H. (2020). *Nurses resilience and the COVID-19 pandemic: Implications for Human Resources Management in the aftermath*.
- Martins, M. H., & Jesus, S. D. (2007). Factores de resiliência e bem-estar: Compreender e actuar para resistir. *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*, 85-113.
- Martins, M. H., & Jesus, S. D. (2007). Factores de resiliência e bem-estar: Compreender e actuar para resistir. *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*, 85-113.
- Mendonça, D. G. (2015). *Motivação e resiliência: estudo exploratório com motoristas de uma empresa de transportes públicos do norte do país* (Master's thesis).
- Miller-Graff, L. E. (2022). The multidimensional taxonomy of individual resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(2), 660-675.
- Moser, A. M., de Amissis Amorim, C. A., & Angst, R. (2013). Burnout e resiliência em estudantes de pedagogia de Curitiba/PR. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 2(1), 49-58.
- Nogueira, T. V., Barros, T. A. V., & Pinto, F. R. (2013). Resiliência dos profissionais de saúde. *Anais do SIMPOI-Simpósio de Administração da Produção Logística e Operações Internacionais da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas*, 01-14.
- Opsomer, S., De Lepeleire, J., Lauwerier, E., & Pype, P. (2020). Resilience in family caregivers of patients diagnosed with advanced cancer—unravelling the process of bouncing back from difficult experiences, a hermeneutic review. *European Journal of General Practice*, 26(1), 79-85.
- Ordem dos Psicólogos. Fact Sheet | Resiliência. Acedido a 11 de Junho de 2021, em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/factsheet_resiliencia.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19. 2020. Acedido a 10 de Junho de 2021, em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Pereira, M. C. Q. V. (2020). Resiliência em enfermagem: um olhar a partir de uma revisão de literatura.

- Pestana, D. F. D. J. (2018). *Resiliência em contexto ou contexto da resiliência: resolução de problemas em estudantes universitários* (Doctoral dissertation).
- Pozuelo-Carrascosa, D. P., Martínez-Vizcaíno, V., Sánchez-López, M., Bartolomé-Gutiérrez, R., Rodríguez-Martín, B., & Notario-Pacheco, B. (2017). Resilience as a mediator between cardiorespiratory fitness and mental health-related quality of life: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), 316-321.
- Prince-Embury, S. (2014). Three-factor model of personal resiliency and related interventions. In *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 25-57). Springer, New York, NY.
- Ralha-Simões, H., & Simões, C. M. (2014). Que caminhos para a resiliência? Dos equívocos e controvérsias às promessas ainda por cumprir. *Omnia*, 1, 5-13.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sætren, S. S., Sütterlin, S., Lugo, R. G., Prince-Embury, S., & Makransky, G. (2019). A multilevel investigation of resiliency scales for children and adolescents: the relationships between self-perceived emotion regulation, vagally mediated heart rate variability, and personal factors associated with resilience. *Frontiers in psychology*, 438.
- Salanova, M. (2020). How to survive Covid-19? Notes from organisational resilience (¿ Cómo sobrevivir al Covid-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676.
- Santos, B. M. D. S. (2021). *A estratégia de Gallery Walk numa turma de matemática do 11.º ano: que relações com as práticas de alunos e professora* (Master's thesis).
- Schultz, C. C., Corrêa, K. I. D., Vaz, S. M. C., de Fátima Colet, C., & Stumm, E. M. F. (2020). Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia Covid-19. *Research, Society and Development*, 9(11), e539119466-e539119466.
- Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people. *Victorian Health Promotion Foundation: Melbourne, Australia*, 2.

- Silva, R. M. D., Costa, A. L. S., Mussi, F. C., Lopes, V. C., Batista, K. D. M., & Santos, O. P. D. (2019). Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
- Silva, S. M. D., Baptista, P. C. P., Silva, F. J. D., Almeida, M. C. D. S., & Soares, R. A. D. Q. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
- Silva, S. M., Silva, F. J., Baptista, P. C. P., dos Santos Almeida, M. C., Martinez, M. C., & de Queiroz Soares, R. A. (2019). Resiliência e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem [Resilience and work ability in nursing workers][Resiliencia y capacidad laboral en trabajadores de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 45731.
- Stanley, S., Sethuramalingam, V., & Pandian, S. (2018). Resilience: its nature and significance-a theoretical overview. *Indian Journal of Social Work*, 79(1), 5-30.
- Stefanek, E., Bleis, T., Schwab, M., & Spiel, G. (2022). Outcomes and Mechanisms of Change of the Strengthening Families Program in a Clinical Sample of Children and Their Families in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1074.
- Teixeira, S. N. (2021). Stress e Resiliência nos enfermeiros: um estudo comparativo entre Portugal e Alemanha.
- Ungar, M. (Ed.). (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press, USA.
- Vara, N., Fernandes, A., Querós, C., & Pimentel, M. H. (2017). Resiliência e stress em estudantes universitários. In *Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Santos, M. R., Faria, A. D. C. A., Monteiro, M. A. J., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem/Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management/Planificación organizativa en el contexto pandémico por COVID-19: implicaciones para la gestión de enfermería. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 4626.

Zúñiga Paredes, M. L. (2021). El desempeño laboral en empresas de asesoría empresarial en Latinoamérica de los últimos diez años: una revisión de la literatura científica.

Apêndices

Anexo 1: Estrutura Guião Entrevistas

Data da entrevista:	Hora:	Local:	Observações:
----------------------------	--------------	---------------	---------------------

	Objetivos	Questões
Introdução	<p>Explicar o objetivo da entrevista</p> <p>Deixar o entrevistado à vontade para expressar as situações vivenciadas</p>	<p>Esclarecer o que está a ser estudado</p> <p>Esclarecer o objetivo da entrevista de forma geral</p> <p>Reiterar que o entrevistado pode fazer perguntas e tirar dúvidas</p> <p>Deixar claro que a entrevista será anónima</p>
Desenvolvimento	<p>Estabelecer o perfil do entrevistado</p> <p>Identificar o incidente crítico (causas, consequências e implicações futuras)</p>	<p><u>Breve perfil sociodemográfico do entrevistado</u></p> <p>Idade</p> <p>Habilitações literárias</p> <p>Profissão ou função principal no Hospital</p> <p><u>Incidente crítico</u></p> <p>Durante este período da pandemia, alguma situação em específica foi marcante ou inédita? (esta pergunta permite identificar o incidente crítico)</p>

		<p>Como é que o seu setor/departamento foi afetado?</p> <p>Causa: O que causou esse evento?</p> <p>Que ações levaram a essa situação?</p> <p>Quem esteve envolvido na situação?</p> <p>Desdobramento: Como é que os envolvidos responderam à situação?</p> <p>Resultados: Qual foi o resultado do incidente? (<i>ênfatisar se foi positivo ou negativo</i>)</p> <p><i>Resultado positivo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Que ações acredita que foram importantes para que esse resultado fosse alcançado? -Consegue identificar que capacidades ou habilidades das pessoas envolvidas foram importantes? <p><i>Resultado negativo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Na sua opinião, que ações poderiam ter evitado o resultado do incidente? <p>Implicações futuras:</p> <p>Algo mudou na maneira como executaram as vossas tarefas após o incidente? Se sim, o quê?</p>
Conclusão	Finalizar a entrevista	Agradecimento pelo tempo e pela disponibilidade dispensada

Anexo 2: Entrevistas realizadas a Enfermeiros e Análise individual

Sujeito 1

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistado: sim

Entrevistadora: Vamos então dar início. Qual a sua idade?

Entrevistado: 24

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: tenho a licenciatura em enfermagem

Entrevistadora: qual é a função principal que desempenha no hospital ?

Entrevistado: enfermeiro de cuidados gerais na enfermaria de isolamento que neste momento está a receber os doentes com covid positivos

Entrevistadora: durante toda a sua experiência com doentes covid pode descrever-me um momento ou uma situação que foi marcante ou inédita para si?

Entrevistado: posso dizer que houve uma altura em que havia imensos doentes ligados a ventiladores não invasivos com necessidade gigantes de oxigénio e houve durante uma manhã que era tanto a necessidade da parte de oxigénio que o mesmo falhou e tivemos que andar a correr para dentro dos quartos com balas de oxigénio suplentes até recuperarmos a energia e o oxigénio, porque foi basicamente uma questão de vida ou morte para esses doentes, pois sem oxigénio eles não iriam sobreviver claro

Entrevistadora: de que maneira é que isso o afetou a si e à sua equipa?

Entrevistado: na altura a equipa, não é que já tivesse acontecido, mas estávamos bem cientes do risco de poder acontecer, por isso é que já tínhamos as balas suplentes prontas caso um destes casos acontecesse.

Entrevistadora: na sua opinião o que fez com que o oxigénio acabasse?

Entrevistado: o oxigénio acabou porque existia imensos doentes críticos com necessidade de oxigénio gigantes e pronto o hospital e o serviço não tinham suporte, nem estavam construídos para conseguir satisfazer as necessidades de oxigénio de todos esses

Entrevistadora: quem esteve envolvido nessa situação foram só enfermeiros ou houve mais profissionais?

Entrevistado: médicos, enfermeiros, auxiliares toda a equipa. Toda a gente se mobilizou para conseguir satisfazer as necessidades dos doentes, dada a situação.

Entrevistado: considera que essa situação que vivenciou teve um resultado positivo ou negativo.

Entrevistado: eu acho que foi mais para o negativo, mas aí percebemos a gravidade da situação não sabíamos na altura se ia piorar se ia melhor se ia voltar a acontecer outra vez, felizmente não aconteceu.

Entrevistadora: que ações é que acredita que foram importantes para conseguirem superar a falta de oxigénio?

Entrevistado: eu acho que a gestão em trabalho de equipa para perceber qual as prioridades de cada um e qual a função de cada um para conseguir responder às necessidades dos doentes o mais rápido possível.

Entrevistadora: Claro. Relativamente às capacidades e habilidades quais considera importantes enquanto enfermeiro para responder a uma situação destas?

Entrevistado: eu acho que um enfermeiro tenta acima de tudo ser um bom gestor de tempo um bom gestor de recursos, ter capacidade de liderança e saber delegar tarefas e também ser pragmático não no sentido de ser frio mas perceber se um doente é mais prioritário do que outro, pronto é um bocado difícil explicar esta situação porque houve médicos e enfermeiros que tiveram de escolher e priorizar doentes a cima de outros porque não tínhamos recursos para tal, mas acima de tudo ser um bom gestor de recursos , bom gestor de tempo e ser pragmático, como tinha dito.

Entrevistadora: devido a tudo o que passou mudou alguma coisa na maneira como hoje exerce o seu trabalho?

Entrevistado: sim, certamente sim, nós ganhamos imensa experiência e percebemos a gravidade da situação e agora caso volte isto a piorar sabemos muito melhor agora como agir e como mobilizar os recursos humanos e os recursos materiais

Entrevistadora: dou por terminada a entrevista, obrigada pelo pela colaboração e resto de bom trabalho!

Entrevistado: muito obrigado e boa sorte com a investigação. Obrigada!

Análise:

O enfermeiro descreve a falta de oxigénio como o incidente crítico mais marcante que teve ao longo do período em que trabalhou com os doentes covid. Faz referência que o mesmo aconteceu devido à enchente repentina de doentes com necessidades de ventiladores não invasivos de oxigénio. Isto levou a equipa de profissionais de saúde a repensar numa estratégia com o objetivo de salvar todos os doentes. Face à situação, o hospital socorreu os doentes com balas de oxigénio suplentes. O entrevistado refere que os enfermeiros tiveram de andar a “correr” de quarto em quarto para conseguirem salvar todos os doentes com necessidade de oxigénio, pois sem o mesmo, não sobreviveriam. Durante a descrição do enfermeiro sobre a situação pela qual passou, fez-se sentir o desespero e a impotência dos profissionais, pois com a rotura de recursos, teriam de priorizar vidas, escolhendo quem vive e quem morre. O enfermeiro caracteriza o incidente como negativo, justificando que passou por momentos de aflição, sem saber se a situação poderia piorar ou não. Enquanto enfermeiro, ele destaca que naquela situação específica, um profissional deve ser um bom gestor de recursos, um bom gestor de tempo e ser pragmático, no sentido de perceber se um doente é mais prioritário do que outro.

Sujeito 2

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: Consinto!

Entrevistadora: Vamos então iniciar. Qual a sua idade?

Entrevistada: 33

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias ?

Entrevistada: tenho a licenciatura em enfermagem e pós-graduação em Viabilidade Tecidual

Entrevistadora: qual é a função principal que desempenha no hospital?

Entrevistada: enfermeira generalista

Entrevistadora: agora gostaria que me descrevesse um momento que foi marcante ou inédito para si, durante o período que esteve em contato com os doentes covid

Entrevistada: é difícil descrever um momento, mas principal um dos momentos mais marcantes foi quando nós não tínhamos vagas nos cuidados intensivos, portanto eu trabalho numa enfermaria que é quase os cuidados intermédios, portanto é onde os doentes antes de irem para os cuidados intensivos estão, e muitas das vezes não houve vagas para todos os doentes irem para os intensivos e teve-se de se seleccionar quem é que ia. Muitas das vezes tínhamos doentes que eram novos, que tinham cerca de 60 anos, pessoas que eram independentes previamente e por terem mais doenças associadas acabavam por não ter critérios para irem para os intensivos por ter de se escolher entre eles e outros. Isso era complicado para nós também termos que para além dos médicos referirem isso às pessoas, nós enfermeiros muitas das vezes tínhamos de voltar a referir, e era complicado

Entrevistadora: como é que o seu departamento e a sua equipa foram afetadas?

Entrevistada: é assim eu falo por mim, eu cheguei a ter na altura que vim para cá , na altura que isto estava pior, em janeiro, que fui mobilizada do serviço onde estava para vir para aqui,

e nessa altura inclusive tive que tomar antidepressivos, o que acabou por me afetar também a mim, porque víamos as urgências cheias, o número dos casos positivos a aumentar, os doentes precisavam de camas e não tínhamos, não haviam ventiladores para toda a gente, e acho que isso de uma forma geral afetou a equipa, porque nós agora que as coisas estão melhores vemos que as pessoas, que inclusive estão muito mais contentes, trabalham mais satisfeitas, estamos menos stressados e conseguimos ser mais eficientes naquilo que fazemos

Entrevistadora: o que é que acha que causou esses problemas, ou seja, o que causou essa situação? Estar tudo tão cheio e vocês se calhar não conseguirem chegar a toda a gente?

Entrevistada: sim, eu acho que foram fatores internos, claro que sabemos que os rácios dos hospitais não são aquilo que deveriam ser, mas não havendo capacidade e o hospital estando a dar o máximo, eu acho que os fatores foram externos. O facto de agora termos vacinas, eu penso que esteja a melhorar muito os números e nós agora, eu antes tinha 6 doentes e agora posso dizer que hoje tenho um rácio de 3 doentes, portanto metade, e que não tem comparação, não tenho nenhum doente que esteja ventilado, portanto as coisas estão muito melhores. O que levou à rutura foi tudo externo, o facto de ser uma situação nova, que se estava a tentar controlar e que após as medidas implementadas, quer pelo governo, quer pela consciência ou não das pessoas, e pela vacinação, que acho que ajudou imenso, foi-se conseguindo obter melhorias.

Entrevistadora: normalmente vocês era só equipa de enfermagem ou quem estava envolvido na situação de todo o covidário era muito mais além dos enfermeiros

Entrevistada: não não, nós temos sempre como em qualquer serviço a parte da nutricionista, que apesar de não vir cá falar com os doentes nós fazemos essa mobilização entre doentes e nutricionista, temos fisioterapeutas, quer da parte respiratória quer da parte motora, portanto, esses sim entravam dentro dos quartos, e os médicos. E a assistente social sempre que era preciso.

Entrevistadora: na enchente de doentes covid positivos, e o facto terem muitos doentes a chegar como é que responderem a isso

Entrevistada: nós tentávamos priorizar os cuidados, os doentes que estavam mais instáveis, tentávamos despender mais tempo com eles, porque apesar de todos os doentes merecerem os mesmos cuidados da nossa parte, nessa altura era complicado, portanto tínhamos de priorizar os doentes que se encontravam pior, fazendo sempre o melhor que podíamos. Enquanto que

agora nós conseguimos fazer mais do que aquilo que são os mínimos, na altura não conseguíamos fazer os mínimos por muito que tentássemos dar mais não conseguíamos com o rácio que tínhamos, mas tentando sempre fazer o melhor e gerir o nosso tempo de forma a que pudéssemos dar essa resposta da melhor maneira possível

Entrevistadora: considera que toda a situação que vivemos teve um resultado positivo ou negativo

Entrevistada: neste momento as coisas estão num estado em que estão positivas, e o que se deve a isso é à vacinação

Entrevistadora: que ações e que acha que foram importantes para ultrapassar a situação que descreveu

Entrevistada: dentro do hospital não havia muito a fazer para além de todas as ações que já fazemos que por mim, dou sempre o meu melhor, acho que essencialmente tem a ver muito com o que foi implementado fora do hospital, com as ações do governo em criar certas medidas, como o uso de máscaras, a restrição do número de pessoas em certos espaços públicos, o horário de funcionamento dos espaços, a vacinação sem dúvida, como já referi, pronto acho que basicamente foram essas medidas.

Entrevistadora: e agora relativa as capacidades e habilidades dos enfermeiros, às suas capacidades qual é que destaca as imprescindíveis para ultrapassar um momento como o que passou

Entrevistada: eu acho que foi um bocadinho, eu pensei muito em se fosse alguém da minha família e que eu tinha de dar o melhor por eles, mesmo não sendo é um ser humano e nós temos de dar sempre o melhor por eles e que acho que foi algo que nós não sabíamos o que era, tive de ter a capacidade de me adaptar à situação porque não foi fácil e tive de ser obrigada porque basicamente eu fui obrigada a ir para esse serviço, querendo ou não querendo eu tive de ir, nem sequer me podia despedir na altura, portanto foi adaptar-me. Adaptar-me às condições que tínhamos para trabalhar, adaptar-me ao que havia e aos rácios que tínhamos.

Entrevistadora: alguma coisa mudou na maneira como agora executa as suas tarefas devido ao que passou

Entrevistada: sim, acho que muita coisa, acho que antes se calhar dava muita atenção a pequenos detalhes que para mim eram muito importantes no cuidar e agora se calhar vejo as

coisas um bocadinho diferentes, claro que dou a mesma importância e cuidado da mesma forma, mas acho que consigo perceber mais o facto de o ser humano, a qualquer momento pode ir, e isso esteve mais presente em mim a partir do momento que passei por essa fase do covid.

Entrevistadora: Dou por terminada a entrevista, muito obrigada pela sua colaboração e um resto de um bom trabalho!

Entrevistada: Obrigada.

Análise:

A enfermeira menciona que a pandemia para além do grande impacto que teve nos hospitais, afetou também muitos profissionais, inclusive a própria, que sentiu necessidade de começar a tomar antidepressivos. As urgências sobrelotadas, o número dos casos positivos a aumentar, a falta de camas, a falta de ventiladores para toda a gente, desencadearam um impacto negativo. Neste sentido, a entrevistada destaca a sobrelotação do hospital, em particular a sobrelotação dos cuidados intensivos, como um dos momentos mais marcantes, sendo este o incidente crítico. A entrevistada exercia funções numa enfermaria de cuidados intermédios, onde os doentes eram examinados antes de irem para os cuidados intensivos ou para a enfermaria. O facto das vagas serem escassas nos CI, foi necessário a escolha dos mais viáveis. A enfermeira descreve a angústia que sentiu naquele momento em que tiveram de escolher os doentes e principalmente transmitir aos mesmos que por falta de vagas, teriam de priorizar os mais graves, em vez deles. A entrevistada menciona que, apesar de o rácio dos hospitais não ser o que deveria ser, mais nada poderia ser feito, uma vez que a capacidade do hospital estava no máximo. Segundo a enfermeira os fatores externos foram a causa do incidente crítico, acima mencionado. Desde o próprio coronavírus, para o qual não existira vacinas, as medidas implementadas pelo governo até ao comportamento consciente ou inconsciente da população. Teve de haver um grande poder de adaptação por parte dos enfermeiros para com uma realidade completamente nova, desde rotinas, modos de tratamentos, a convivências, entre outros. A enfermeira refere que foi necessária uma grande gestão do tempo e priorizar os doentes mais instáveis, isto é, os doentes com mais necessidades, dando sempre o seu melhor.

A entrevistada revela a sua vontade em querer despedir-se na altura, mas por estar no serviço covidário não teve o direito a essa escolha. Isto levou a uma única solução. Adaptar-se. Adaptar-se às condições existentes e aos rácios que tinham.

Sujeito 3

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: claro sim não há problema, gostava só de referir que estive no serviço covid apenas durante dois meses, espero que não haja problema

Entrevistadora: ok ok sem qualquer problema. Estou aqui a analisar um momento marcante pela qual passou enquanto lidou com esses doentes, o espaço temporal não tem importância. Vamos então dar início. Diga-me a sua idade ?

Entrevistada: tenho 35

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias

Entrevistada: licenciatura e mestrado em enfermagem

Entrevistadora: qual é a sua função principal no hospital onde trabalha

Entrevistada: enfermeira

Entrevistadora: durante a pandemia e quando esteve a trabalhar com doentes covid diga-me um momento que vivenciou em que considerou a que foi marcante ao inédito na sua passagem pelo serviço covid

Entrevistada: não chegar a todos os doentes, não conseguia chegar, não conseguia chegar a todos os doentes. Eram muitos doentes e nós éramos poucos

Entrevistadora: Exato, e de que maneira é que sente que o seu departamento foi afetado

Entrevistada: o meu departamento foi totalmente remodelado, nós passamos a serviço covid em 24 horas. Lembro-me perfeitamente que eu estava nessa manhã quando foi decidido que iríamos passar a covid e foi muito difícil mas acho que toda a equipa se uniu e conseguimos transformar o serviço covid em 24 horas, então quando eu voltei na manhã seguinte tinha tudo já ficado a funcionar mais ou menos para darmos o melhor aos doentes, a melhor resposta

Entrevistadora: claro, teve mesmo que ser do dia para a noite

Entrevistada: sim, foi foi foi

Entrevistadora: O que causou essa situação ou seja o que é que acha exteriormente internamente que levou a esse não conseguir chegar a todos os doentes ?

Entrevistada: falta de recursos sim, falta de recursos humanos, falta de enfermeiros e auxiliares

Entrevistadora: relativamente aos vossos horários, mudaram? mais sobrecarga?

Entrevistada: não os nossos horários não mudaram, mantivemos turnos de 8 horas éramos os mesmos enfermeiros, tivemos foi menos 2 ou 3 enfermeiros só porque ficaram infetados ou porque os seus companheiros ficaram infetados e tiveram de ficar em isolamento. Sim e por causa disso tivemos de fazer alguns turnos extraordinários, sim, 1 ou 2 a cada um, mais ou menos.

Entrevistadora: foi essencialmente então falta de recursos?

Entrevistada: não é que... nós também temos férias e também somos muito menos do que aquilo que éramos naquela altura mas e depois temos que ter enfermeiros em espelho connosco para nos darem apoio lá fora porque nós não podíamos sair das enfermarias e mexer no material. Por exemplo, nós estávamos equipados e somos menos, portanto nós somos 4 enfermeiros de manhã por exemplo, que chegámos a ser, eram 2 dentro para 20 e muitos doentes e 2 fora para darem apoio ou seja, estávamos ali 4 horas e ao fim de 4 horas desfardávamos, tomávamos banho e os colegas que estavam fora já tinham almoçado isto nos turnos da manhã e depois entravam eles nas restantes 4 horas. Os recursos eram os mesmos mas em covid precisávamos de mais

Entrevistadora: quem esteve envolvido na situação foram então o seu departamento dos enfermeiros ?

Entrevistada: enfermeiros, médicos e auxiliares, também chegou lá a ir o padre, o que foi interessante. Chegou a vestir o equipamento e a entrar algumas vezes, sim. Por acaso foi muito bom, sim.

Entrevistadora: por acaso não ainda não tinha ouvido nenhuma história dessas mas sim faz sentido as pessoas religiosas às vezes agarram-se a isso.

Entrevistada: sim algumas pessoas pediram sim e eu me lembro de uma doente que disse que não, que não queria. Mas sim, a maior parte queria e foi muito bom sentir esse apoio dele, pronto haviam muitas pessoas que tinham medo não é. Mas foi ainda mais interessante descobrir, porque pronto nós somos 2 serviços dentro do mesmo não é, são duas alas no mesmo serviço e, é engraçado, mas não tem graça nenhuma, que os nossos próprios colegas que estavam no outro serviço do lado eles afastavam se de nós. Não havia espírito de interajuda pela parte do outro serviço pelo lado foi muito foi muito mau sentir isso da nossa parte. Quer dizer nós não tínhamos lepra como dizem os meus colegas.

Entrevistadora: sim, e vocês estavam sempre equipados, vocês melhor do que ninguém estão sempre vigiados e protegidos

Entrevistada: sim exato, acho que pronto somos todos profissionais e sabemos que estamos a lidar e ficámos muito sentidos a equipa ficou muito sentida com os colegas do outro lado, claro

Entrevistadora: exato, no momento de crise independentemente de ser covid ou não o que se quer é união e o apoio de toda a gente para conseguirem ultrapassar a situação

Entrevistada: nem que seja uma palavra de amigo não é, não é só a postura de se afastarem nós percebemos nem é preciso dizer nada

Entrevistadora: sim, claro. E relativamente a não conseguirem chegar a todos os pacientes como é que vocês tentaram resolver isso?

Entrevistada: nós, falo por mim, acho que pelos colegas também, foi um esforço físico e mental muito muito grande porque nós tínhamos que nos desdobrar nos enfermeiros que faltavam lá dentro e o que mais me custava e o que eu mais ouvia eram os doentes a pedir água. Porque, ou seja, nós de manhã sendo nós 4 enfermeiros, vá nos mínimos conseguimos dependendo da lotação do serviço conseguimos chegar a uns 5 doentes cada um de nós não é agora nós estamos divididos em 2 fora e 2 dentro já tínhamos uns 12 doentes para cada enfermeiro e então era muito difícil. Nós estamos numa enfermaria de 6 camas e estar eu, por exemplo, a dar a

medicação dentro outros têm que ir buscar a medicação fora para administrar a este doente estar um outro enfermeiro na outra ponta à espera que eu consiga terminar este não é, porque nós temos equipamentos de proteção individual e trocar luvas e desinfeção, para conseguir chegar ao pé dele. Enquanto que nós agora temos as soluções alcoólicas para desinfeção das mãos, nós rapidamente desinfetamos e conseguimos chegar não é, ali não nós tínhamos 3 pares de luvas tínhamos que desinfetar tirar a luva desinfetar, colocar luvas depois é que podemos lá chegar ou seja além de sermos poucos não tínhamos este material todo este equipamento, barreira, a fazer-nos perder mais tempo.

Entrevistadora: foi aqui um desdobramento de terem quase que fazer tudo a correr entre aspas não é porque tinham feito as coisas bem mas a tentar chegar a Toda A Gente

Entrevistada: sim, assim como os auxiliares eram muito menos era uma dentro e outra fora e mesmo para alimentar os doentes, ou seja, eram menos mãos a alimentar, ou seja, nós aproveitávamos muitas vezes o momento quando chegávamos ao pé do doente para dar a medicação de manhã era o momento que ainda ninguém tinha chegado, por exemplo, para alimentação não é, e nós aproveitamos e fazemos isso. Tudo estava atrasado tudo se atrasou, daí custar chegar a todos os doentes e o que mais gostava realmente e muitos colegas sentiram isso e ouvimos era eles a pedirem água e nós a queremos chegar a todos mas ora havia um doente que já estava mais descompensado ou estávamos noutra enfermaria e porque descompensou tínhamos que ir... foi muito difícil

Entrevistadora: claro, vocês adaptavam-se readaptavam-se e reestruturaram, dependendo das necessidades dos doentes

Entrevistada: sim sim sim sim sim os que descompensavam tinham prioridade não é, claro claro

Entrevistadora: e relativamente então a essa situação o resultado foi positivo ou negativo?

Entrevistada: sim nós depois, claro que toda aquela adaptação inicial foi difícil, foi uma altura onde o serviço ficou logo cheio e era tudo novo. Se calhar por aí também era mais difícil chegar a todos mas com o tempo eles acabaram por ir tendo alta, o pico começou a baixar um pouco, nós só ficamos em covid 2 meses e pronto depois tudo começou a tranquilizar e conseguimos já chegar a todos de uma forma mais rápida e eficaz não é

Entrevistadora: exato ou seja mesmo que o processo fosse um bocado mais demorado o resultado foi positivo, vocês conseguiam chegar de facto aos doentes?

Entrevistada: ah sim demorávamos mas chegávamos a todos ninguém ficou sem comer, só nos custava realmente essa adaptação, no sentido de nós agora diariamente, antes conseguimos rapidamente, pedem água e a gente está ali e rapidamente chega lá porque somos mais e menos doentes e conseguimos ter um outro tipo de controlo, os auxiliares andam sempre por ali o fisioterapeuta pronto, naquela altura, pronto demorava um bocadinho mais mas chegávamos lá (risos)

Entrevistadora: aqui já me respondeu a esta pergunta ações acredita que foram importantes para alcançar esse resultado foi então essa readaptação e esse chegar a todos.

Entrevistada: ah sim, sim sim sim.

Entrevistadora: E conseguem identificar as capacidades ou as habilidades que acha mais importantes?

Entrevistada: nós todos andávamos exaustos, ficávamos exaustos muito rapidamente, foi um desgaste muito grande físico e mental mas como estávamos todos a sentir na pele isso nós fazíamos paragens de turno ou nós íamos falando, íamos partilhando e estávamos todos com a mesma sensação e o facto de nós irmos desabafando uns com os outros ajudou muito porque, por exemplo, eu perdi peso andava mesmo mal, mas alguns colegas partilhavam que estavam todos a sentir o mesmo e depois fomos valorizados pelo nosso chefe ele também nos deu bastante apoio, que procedemos bem que nos organizamos bem e rápido acho que isso também nos deu uma motivação e um consolo para ultrapassar toda aquela época sim

Entrevistadora: claro aqui a União e a competência emocional de partilhar e ouvir um feedback positivo, ajuda muito

Entrevistada: sim sim sim

Entrevistadora: terminamos então com uma pergunta se se pudesse fazer alguma coisa de diferente mudaria alguma coisa na maneira como fiz como lidou com os doentes como enfrentou esta pandemia

Entrevistada: é uma pergunta difícil ... o que eu faria, o que eu faria passando pelo que passei foi muito duro. Talvez fazer psicoterapia algo que me ajudasse mentalmente ter um apoio que fortalecesse ali um bocadinho essa parte porque foi muito duro foram apenas 2 meses, imagine os colegas que tiveram meses a fio mas acho que sim. Eu Não tive mesmo tempo mesmo que quisesse tantos turnos em janeiro e fevereiro, as horas eram tão poucas que eu queria chegar a

casa e descansar. Mas acho que o hospital e a própria instituição acho que devia providenciar aos profissionais que estão com covid este apoio mental.

Entrevistadora: a revisão da literatura sugere muito isso que que o hospital devia fornecer esse apoio aos profissionais porque é muito desgastante.

Entrevistada: sim sim sim, é verdade!

Entrevistadora: pronto ok muito obrigada nada pelo seu contributo

Análise:

Segundo a entrevistada, o período temporal com que trabalhou no serviço covid, foi cerca de 2 meses, Janeiro e Fevereiro de 2021, onde o número de casos positivos a precisar de cuidados hospitalares disparou novamente. A mesma indica a dificuldade em chegar a todos os doentes, como o incidente crítico marcante na sua passagem pelo covidário. Descreve esse momento como “muito difícil”, pois o serviço assim como a equipa tiveram de se reestruturar e reorganizar em 24h para o serviço covid. A falta de certezas de informações relacionadas com o vírus e a rapidez da sua propagação levou a terem de ser tomadas decisões espontâneas e eficazes. O número desmedido de doentes com covid, não era proporcional ao número de enfermeiros ativos necessários para satisfazer de imediato as necessidades dos pacientes. Neste sentido, a enfermeira refere a falta de recursos humanos, como uma das causas de incapacidade de respostas imediatas aos doentes covid. A falta de recursos humanos e materiais atrasou o funcionamento normal de prestação de cuidados aos doentes, ou seja, o tempo de espera era muito maior do que o normal. A capacidade de gestão de tempo foi uma constante.

A enfermeira refere que a partilha com os colegas e a valorização que recebeu do chefe foi um grande apoio e que a motivou para continuar a lutar e a exercer sempre, da melhor forma o seu trabalho. A união e a competência emocional são decisivas numa boa execução do trabalho, principalmente num cenário como o da pandemia e o que este exigia. Por último, foi questionado à enfermeira se, a experiência com os doentes covid, e tudo a que foi sujeita, alterou a maneira como atualmente executa as suas tarefas. Neste seguimento, e após algum silêncio, a mesma menciona que é uma pergunta muito difícil, pois “foi muito duro”. Era raro

o tempo pessoal que tinha. O cansaço era tal, que quando deixara o serviço o corpo rendia-se à exaustão, onde descansava para trabalhar de novo. Outrora, se pudesse mudar algo, teria recorrido a ajuda profissional, como a psicoterapia.

Sujeito 4

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistado: sim sim

Entrevistadora: muito obrigada então vamos começar. Quantos anos tem?

Entrevistado: 47 anos

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias?

Entrevistado: licenciatura

Entrevistadora: e qual é a função principal que desempenha?

Entrevistado: enfermeiro generalista

Entrevistadora: vou então começar por pedir que descreva um momento que tenha vivenciado durante a pandemia, enquanto prestou cuidados aos doentes covid, que considerou ter sido marcante ou inédito

Entrevistado: uma situação à minha escolha?

Entrevistadora: sim, uma situação que tenha vivenciado que foi marcante para si

Entrevistado: foram várias mas posso até falar do primeiro doente que tivemos covid. Estávamos todos numa grande ansiedade já estávamos à espera quando é que iria começar a

aparecer o primeiro doente. Foi numa noite, eu estava responsável de turno, foi um bocado difícil de prever o que é que se ia passar, tínhamos andado a preparar os equipamentos, a organização do serviço que ficou alterada e depois durante a noite entrou o doente de outro hospital neste caso. Acho que foi um bocadinho partir ali o gelo porque estávamos todos tão ansiosos para tentar perceber como é que as coisas iam ser, o que é que se ia passar mas depois do primeiro doente, parece que as coisas já foram mais fáceis. Foi começando a partir um bocadinho aquele gelo dos colegas mais novos pronto essa foi uma das situações. Foi um doente resgatado de outro hospital portanto nós já sabíamos que aquele ia entrar, ou seja, também tivemos assim um bocadinho de tempo para nos mentalizar-mos, para organizarmos as nossas ideias, nós já tínhamos preparado o serviço para dividir uma parte dos cuidados intensivos em doentes covid e não covid, mas na prática estávamos todos muito ansiosos não é , como é que se ia passar o que era isto como é que ia funcionar. Naquela noite então lá aconteceram as coisas todas, infelizmente para o doente não correu muito bem, mas pronto fez-se tudo e em termos da nossa organização e dos procedimentos, foi um teste, de como é que as coisas estão organizadas.

Entrevistadora: Disse que não correu muito bem para o doente, calculo que tenha falecido. Como é que acha que o seu departamento foi afetado com isso,, ou seja como é que os seus colegas e você foram afetados?

Entrevistado: nós não tivemos tempo para pensar no assunto a partir do primeiro doente começaram a entrar vários doentes e então foi uma questão de nos irmos adaptando. Havia muita gente nova no serviço, nós já estávamos a prever que o surto iria multiplicar-se, com muitos doentes com cuidados intensivos e portanto a equipa foi reforçada mas com muita gente nova os cuidados intensivos requerem integrações muito prolongadas dos enfermeiros. O nosso serviço são cerca de 6 meses até a pessoa ser autónoma. Os colegas que vieram de enfermarias para reforçar a equipa no pico mesmo do covid, praticamente começaram a assumir salas nos primeiros dias não é. Não tiveram praticamente integração, ou seja, se não fosse o grande espírito de equipa, uma grande solidariedade entre todos e companheirismo as coisas tinham sido bem mais difíceis nesse aspeto. Acho que aquilo correu bem, claro que foi uma situação com uma dimensão que nós nunca tínhamos vivido e acho que não, espero bem que não voltemos a viver. Nós já tínhamos passado por outras pandemias por outras situações graves como a gripe A, como uma legionella onde foi posto em causa, em teste a nossa capacidade de adaptação nada com a dimensão que o covid teve e nós como última linha digamos assim não

é, onde chegavam os doentes mais graves com pior prognóstico, para nós foi um grande teste ainda hoje continua a ser mas foi muito bom.

Entrevistada: claro, era tudo muito incerto, e o aumento do número de doentes covid foi repentino

Entrevistado: pois, nós tivemos que adaptar o nosso serviço, foi-se gerindo conforme os surtos não é, houve alturas em que tivemos só com doentes covid. Todo o serviço com doentes covid, a unidade teve de abrir camas extras para receber mais doentes. Como eu estava a dizer as pessoas chegavam e não tinham direito quase a integração eram logo colocadas no serviço para dar resposta. E é o que eu digo, havia uma grande ansiedade, nós todos temos família, todos temos a nossa vida privada, estávamos todos muito ansiosos com o que se ia passar. Os primeiros tempos foram de adaptação quer em termos do hospital quer em termos mesmo de ir para casa não é, no meu caso tenho dois filhos pequenos, tinha medos, tinha ansiedades, o meu problema era, e agora como é que eu vou lidar com isto, venho para casa será que vou infetá-los. Tudo isto foi uma aprendizagem nós depois acabamos por perceber que usando os equipamentos de proteção individual nós estávamos mais protegidos do covid do que a maioria das pessoas porque nós sabíamos que ele estava ali, o covid não é, nós ali estávamos porque tínhamos que usar os equipamentos e tínhamos de nos proteger portanto tudo isso foi complicado de gerir. Chegar a casa, virem as crianças ter comigo e eu não saber como é que havia de lidar com a situação, foram tempos complicados.

Entrevistada: Para além da ansiedade, nomeia mais alguma causa pelo facto de algumas coisas não terem corrido tão bem no serviço ou com os doentes?

Entrevistado: nós com os doentes eu acho que até correu muito bem, nós temos que ver que nós estávamos no fim da linha, portanto os doentes que iam para os cuidados intensivos tinham um prognóstico reservado e era complicado e nós tivemos uma taxa de sucesso até bastante elevada. Claro que morreram alguns doentes mas num contexto de tantos doentes fizeram-se coisas e foi, continua a ser, porque nós ainda temos alguns doentes covid, mas não da dimensão que tivemos durante principalmente nos primeiros surtos, junto ao Natal. Tivemos de nos adaptar, em termos de material é totalmente diferente tratar um doente numa situação normal ou tratar um doente numa sala completamente em isolamento com equipamento de proteção com viseira, a adaptação ao material também foi progressivo, fomos aprendendo algumas coisas não é, que só com o lidar diário da situação. Nós felizmente nunca tivemos problemas com o equipamento, com a falta de equipamento de proteção embora as nossas salas não

tivessem equipadas em termos de ventilação da maneira que deveria de ser. Nunca é o ideal. À boa maneira portuguesa nós fomos adaptando e arranjando estratégias e vendo realmente o que era mesmo importante valorizar para não haver contágios. Felizmente as coisas correram bem em termos de profissionais houve poucos os casos de colegas que se infetaram e os casos que ficaram, nós temos quase a certeza que não foram na unidade. Isto também nos deixou um bocadinho mais seguros depois claro.

Entrevistadora: Nos cuidados intensivos eram só enfermeiros ou havia mais profissionais de saúde?

Entrevistado: não, a equipa é multidisciplinar, há médicos, há enfermeiros, há psicólogos, fisioterapeutas. No início digamos que o pessoal de enfermagem foi um bocadinho lançado à frente de tudo, é assim nós somos maior número do que os médicos não é, muitas das vezes nós estávamos nas salas e éramos nós que passávamos mais tempo junto dos doentes. Acabávamos por estar na sala e às vezes substituía-mos um bocadinho as intervenções que tinham a ver com a parte médica, com a parte dos auxiliares, e/ou com parte dos fisioterapeutas porque éramos nós que estávamos mais dentro das salas

Entrevistadora: ou seja, à pergunta como é que responderam a situação foi um bocado readaptarem-se?

Entrevistado: exatamente, em termos de material, dos equipamentos, os fatos, as viseiras as máscaras, depois também havia uma parte, eu era responsável da equipa na altura, também tinha que lidar com toda essa parte da logística que era uma coisa com dimensões estratosféricas que nós também não estávamos habituados. A quantidade de material que era necessário quando faltava algum material porque as coisas não podiam faltar, em termos de gestão das quantidades de medicação, tudo o que é também a envolvimento à volta dos cuidados de enfermagem não é, não só no tratamento direto aos doentes mas também depois no apoio aos colegas de equipa. Tudo isso foi muito complicado, foi muito complicado.

Entrevistadora: Acredito. Obviamente que aconteceram coisas boas e coisas más mas como é que caracteriza o resultado da situação que descreveu? Acha que teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistado: para nós, eu penso que foi uma maneira de nós crescemos profissionalmente, porque fomos postos à prova. Quando a gente sente que deu o nosso melhor, que as coisas até correram bem e que Toda A Gente estava a torcer para o mesmo lado, estávamos todos

envolvidos no espírito de equipa, nós, não estou só a falar dos enfermeiros neste caso como toda a equipa hospitalar os médicos, a direção, tudo, para tentar que as coisas corressem pelo melhor. No fim a gente também fica satisfeito quando vê que salvaram-se muitas vidas por isso não é, ficamos contentes claro. Houve coisas que correram melhor outras correram pior, houve situações em que se calhar podíamos ter dado outro tipo de resposta e não conseguimos porque os demais também eram escassos, nós temos uma urgência que está aberta para a rua não é, e portanto nós também estávamos muito a dar resposta àquilo que eram as situações imediatas. Os doentes entravam diretamente da rua passavam pela urgência praticamente só para avaliação e se eram casos complicados vinham logo para a nossa unidade portanto foi complicado, foi complicado.

Entrevistadora: teve que haver uma entreaajuda e comunicação também, não?

Entrevistado: sim e mesmo os colegas que não tiveram esse apoio que costumam ter para começar a trabalhar não é, sentiriam mais dificuldades se não houvesse uma grande ajuda entre todos, um espírito de equipa, nós adaptamos o serviço também para haver um esquema em que houvesse sempre alguém que pudesse dar apoio. Haver enfermeiros que podiam complementar um bocadinho os outros que estavam com turnos mais complicados, com doentes mais complicados mas às vezes não era fácil conseguir dar resposta a tantas coisas ao mesmo tempo.

Entrevistadora: e consegue identificar as capacidades ou habilidades que considera mais importante para ultrapassar as consequências que a pandemia veio provocar ?

Entrevistado: eu acho que o principal é ter uma grande capacidade de adaptação, Como Eu já disse não é, depois os conhecimentos técnicos e tudo isso, se nós não tivermos o equipamento, o material para por isso em ação, é complicado. Nesse caso acho que as coisas funcionaram porque em termos de logística às vezes era complicado, mas nunca houve aquela altura em que a gente disse-se, bem às vezes estivemos quase lá, não vai haver mascarar, não vai haver este material ou este medicamento está em falta, mas sempre se conseguiu dar a volta à situação, sempre se conseguiu solucionar os problemas que se foram apresentado portanto acho que as coisas dentro da gravidade da situação, acho que até correram bem.

Entrevistadora: devido ao que passou e à experiência que teve, algo mudou na maneira como atualmente executa as suas tarefas? Ou na maneira de pensar?

Entrevistado: mudou bastante, mudou bastante. Pode até ser uma situação em relação às visitas dos doentes. Nós estamos numa unidade de cuidados intensivos como sabe, as visitas são

limitadas, mas as pessoas nunca deixaram de ter visitas e mesmo durante a pandemia o meu serviço foi um exemplo, porque tentou sempre apesar de não haver visitas em doentes com covid. Quando havia aquelas situações terminais, situações extremas em que a gente sabia que estávamos no limite nós contactávamos os familiares para se virem despedir dos seu familiar direto, muitas das vezes improvisamos, arranjamos tablets, arranjamos telemóveis, conseguimos fazer videochamadas para alguns dos doentes que estavam conscientes e isso mudou um bocado a perspetiva que eu tinha em relação às visitas no hospital porque deixou-me ver que é muito importante, é extremamente importante na recuperação das pessoas terem a suas referências ali junto deles e isso mudou muito a minha maneira de pensar. Em termos de equipa também a maneira de trabalhar, nós às vezes somos um bocadinho individualistas na maneira como fazemos as coisa, tratamos o nosso doentinho, fazemos o nosso trabalho e está feito. Estando às vezes um bocadinho de fora, eu como responsável é mais complicado, a gente já tem que ver as coisas de maneira mais global e o trabalho de equipa eu acho que saiu muito reforçado e a maneira como as pessoas começaram a entender esta forma de trabalhar. Depois é à bela maneira portuguesa a gente tem uma capacidade de adaptação é diferente, enquanto nós conseguimos improvisar às vezes coisas com material que não temos, com coisas que vimos mas pronto nós às vezes damos a volta à situação com menos mas conseguimos fazer as coisas de maneira correta mas sim isto deixou muitas marcas nas pessoas e isso sente-se. Na maneira como nós lidamos com o doente, a gravidade do doente também mudou muito, porque nós vimos doentes muito graves, que nós jamais pensaríamos que se pudessem salvar e acabaram por se salvar, com análises que a gente pensou nunca vivi para ver uma coisa destas, e afinal olha. A nossa perspetiva também ficou um bocadinho diferente da gravidade do doente.

Entrevistadora: sim e depois o facto de vocês também não saberem nada, o próprio vírus não estava muito estudado, vocês não sabiam o que podiam fazer e como haviam de lidar.

Entrevistado: sim, era tudo uma grande incerteza, até na maneira como nos havíamos de proteger, na maneira como havíamos de lidar com toda a situação. Nós no inicio tínhamos um esquema das próprias salas, que nós preparámos, fizemos uns folhetos que colamos à porta das salas com a maneira como tínhamos de nos equipar, depois de sair das salas como é que havíamos de fazer para não tocarmos para não nos infetarmos, as infeções com lixivia, acho que até tocamos um bocadinho por exagero, depois à medida que a pandemia foi, nós começamos a perceber, se calhar o principal é não tirar A Máscara nunca, A Máscara de proteção p2, usar as luvas no contato direto alguns dos doentes estão ventilados portanto o vírus não vai andar pelo ar só se nos desconectamos por alguma razão portanto começámos também

a racionalizar ali um bocadinho e a perder um bocadinho, não foi a facilitar, porque nós nunca facilitamos, mas no início o medo era tanto que os cuidados seriam se calhar um bocadinho acima do até do que era necessário. As coisas nesse aspeto até foram correndo bem, eramos testados periodicamente. Felizmente correu tudo bem mas o medo a gente tinha receios, obviamente que sim, até mais pela família do que por nós próprios, porque a nossa maneira de trabalhar, nós em contato com o doente, há precauções que são universais nós temos que as ter sempre, portanto foi uma questão só de adaptação.

Entrevistadora: a pandemia trouxe muitas aprendizagens, acho que mesmo para nós, não só vocês profissionais de saúde, por exemplo, quando deixar de ser necessário usar a máscara, se calhar muita gente vai manter ou quando estiver doente vai coloca-la em espaços públicos

Entrevistado: sim, já pensei nisso, mudou a perspetiva completamente exatamente, até dou como exemplo às vezes os meus filhos porque são mais cumpridores do que eu. Eles usam a máscara e às vezes eu digo, pá, não precisam de ir com máscara, estamos no carro nós estamos todos vacinados, em princípio, estou testado não há problema nenhum, às vezes é um excesso de zelo também. Mas isso mudou a nossa perspetiva em relação a muitas doenças respiratórias e a coisas que se calhar vieram para ficar vamos ver como é que isto vai ser.

Entrevistada: sim, sem dúvida que muitas práticas vierem para ficar com o covid, que já deveriam fazer parte do dia a dia, mas que o covid veio vincar.

Entrevistado: Nós fixámos muito no covid, isto teve uma projeção e uma dimensão que nunca se viu, mas a verdade é que as outras doenças continuaram a existir e o que nós estamos agora a assistir, pós vacinação, digamos assim é que as outras doenças agora as pessoas deixaram de ir aos hospitais tiveram receio e as coisas agora estão uma dimensão às vezes mais complicada. Houve doentes que descuraram um bocadinho a sua saúde com medo de serem infetados nos hospitais ou de recorrerem à urgência, com doentes crónicos portanto foi muito complicado.

Entrevistadora: Pois, é verdade. Dou então por encerrada a entrevista. Muito obrigada pela colaboração. Espero que corra tudo bem!

Entrevistado: obrigada e igualmente.

Análise:

O entrevistado descreve a entrada do primeiro doente infetado nas urgências, como o momento mais marcante durante o período que esteve no covidário. A ansiedade tomou conta de todos os profissionais de saúde pela falta e incertezas das informações sobre o coronavírus. Na noite que o entrevistado, responsável pelo covidário, estava de serviço e o primeiro doente infetado deu entrada, este não sobreviveu. Segundo o enfermeiro, fez-se tudo o que conseguiam e em termos de organização e dos procedimentos, foi um teste para verificar se a organização do covidário era eficaz. Os procedimentos inicialmente estruturados tiveram de ser alterados devido à afluência de pacientes. O covidário teve de ser reforçado com mais enfermeiros inexperientes na área dos cuidados intensivos. Isso requeria uma integrações prolongadas dos mesmos, uma vez que um enfermeiro até ser autónomo, precisa de uma formação de 6 meses, o que não aconteceu. O covid obrigou estes enfermeiros a adaptarem-se rapidamente a uma nova realidade. A readaptação foi constante, quer em termos de material, procedimentos como na organização do hospital consoante os picos. Uma vez mais, o entrevistado destaca a ansiedade vivida naqueles tempos, mas que todos os dias era uma aprendizagem.

Para colmatar toda a ansiedade e pressão, o enfermeiro destaca que todos os profissionais de saúde estavam envolvidos no espírito de equipa, desde toda a equipa hospitalar até à direção, fazendo os impossíveis para que tudo corresse pelo melhor. No fim da entrevista, o enfermeiro refere que a experiência pelo covid, para além de ter proporcionado muita aprendizagem, também fez com que a perspetiva das visitas ao hospital fosse diferente. Atualmente o enfermeiro percebe a importância que o contato, com as suas referências, tem na recuperação dos doentes.

Sujeito 5

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já

a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim sim

Entrevistadora: Vamos começar. Quantos anos tem?

Entrevistada: 27

Entrevistadora: Quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: Licenciatura

Entrevistadora: Qual a função principal que desempenha no hospital?

Entrevistada: Enfermeira generalista

Entrevistadora: durante a pandemia e quando esteve a trabalhar com doentes covid diga-me um momento que vivenciou em que considerou a que foi marcante ao inédito na sua passagem pelo serviço covid

Entrevistada: Foi uma experiência por um lado gratificante porque comecei a trabalhar com doentes com ventiladores e aprendi bastante e como estávamos todos no mesmo barco de certa forma demos muito apoio uns aos outros, havia muita entreajuda, tanto nessa altura como agora. Aquilo que me marcou mais foi o facto de termos de nos adaptar a determinadas rotinas. Agora uma situação assim que me marcasse, não tenho assim nenhuma. De um modo geral a experiência foi assim uniforme.

Entrevistadora: Então foi mais a readaptação a um serviço mais exaustivo e stressante?

Entrevistada: é claro que no início tinha muito medo de ficar infetada, mas acho que isso é normal quando não estamos habituados a ficar assim com aquele receio. A certa altura habituamo-nos.

Entrevistadora: como é que acha que a sua equipa e você foram afetados pelo covid?

Entrevistada: não percebi a pergunta, como é que eu reagi?

Entrevistadora: Como é que acha que isso a afetou?

Entrevistada: é assim no início foi difícil porque é muito intenso, muito stressante. Nós ficamos desidratados muito facilmente, também a nível psicológico e nível físico também mas pronto

acabamos por arranjar estratégias de coping e fazer pausas, comermos e hidratarmo-nos para lidar o melhor possível com a situação.

Entrevistadora: O que é que acha que causou essa situação, ou seja, acha que foram fatores internos do hospital ou fatores externos?

Entrevistada: para começar quando eu comecei a trabalhar com doentes infetados, por volta de fevereiro, eu nem sequer foi integrada no serviço fui atirada de um dia para o outro. O que eles fazem é, informam os enfermeiros que no dia seguinte ou daqui a 2 dias vão iniciar funções, é claro que isso é um choque muito grande. Devia haver alguma preparação de integração do nosso serviço não é, mas pronto isso foi a maior falha, eu acho que dentro do serviço em si acaba por ser uma grande organização por causa dos enfermeiros que prestam cuidados e há algum elemento que fica de fora que nos dá apoio que para além da chefia também, quando tem disponibilidade dá apoio. Portanto cada um acaba por ter a sua função e acabamos todos por nos articular e dar muito apoio .

Entrevistadora: De que maneira responderam a essa situação ou seja, tiveram que lidar com muitas situações de stress e adaptação. Como é que responderam, que estratégia utilizaram para conseguir ultrapassar todos os problemas que apareciam?

Entrevistada: relativamente à parte do calor da desidratação fazíamos o máximo que conseguíssemos, bebíamos água, porque era a melhor forma de combater a desidratação. Depois o facto de falarmos muito entre nós, desabafarmos, acho que ajuda. A partilha de experiências era muito importante e era uma grande apoio para a equipa.

Entrevistadora: considera que a situação teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistada: eu acho que teve um resultado positivo. É assim, eu gostei muito da experiência que tive e que estou a ter agora, porque eu agora estou também a trabalhar com doentes covid, e a experiência positiva que tive é que a enfermaria de isolamento está muito mais equipada para receber doentes infetados ao contrário do início do ano onde a enfermaria não estava devidamente equipada portanto não havia maneira de motorizar os doentes. Se alguma coisa corresse mal, havia menos vigilância, tínhamos de passar recorrentemente pelos quartos, não havia monitores como como temos na enfermaria de isolamento e isso também foi uma das falhas. Aprendi imenso, a experiência de modo geral é positiva, acabamos todos a passar uma fase muito stressante e acabamos por nos dar um maior apoio e há muita entreaajuda, isso é importante. Acaba por facilitar um bocado a experiência e é claro que os próprios doentes

acabam por perceber que é uma situação complicada tanto para eles como para nós, mais para eles claro, mas acabam por ser mais agradecidos pelo menos é essa a sensação com que fiquei, que agradecem mais que reconhecem mais o nosso trabalho, eu acho que isso também nos motivou, pelo menos a mim.

Entrevistadora: se tivesse que destacar assim algumas habilidades ou capacidades que teve e que acha importantes no combate ao covid, quais é que destacaria ?

Entrevistada: eu aprendi uma coisa, isso é mais a nível pessoal, a tentar levar o trabalho com mais leveza, a expressão brincalhona não é a mais adequada, mas às vezes ter aqueles momentos de quebrar ali um bocado o stress porque se estivermos com aquele pensamento que o dia não vai correr bem aí é que não corre mesmo bem. Levar o otimismo para o trabalho e boa disposição e assim... (risos) qual era a pergunta?

Entrevistadora: que capacidades e habilidades considera importantes no combate ao covid?

Entrevistada: ah pronto é assim eu comecei a trabalhar com ventiladores é claro que aprendi imenso e da própria patologia da doença. Neste momento estou com muito mais qualificações a trabalhar com doentes covid do que estaria anteriormente. O trabalho dos fisioterapeutas nesta área é fundamental e também aprendi a valorizar muito mais o trabalho deles, porque no fundo fomos todos uma equipa, cada um com a sua função. Aprendi imenso.

Entrevistadora: Para terminar a entrevista gostaria de perguntar se devido ao que passou e a toda esta experiência que teve, alguma coisa mudou na maneira como hoje executa as suas tarefas?

Entrevistada: sim, a rotina em si. Na enfermaria com isolamento já é diferente, a maneira como gerimos os cuidados é um bocadinho diferente, mas a essência está lá, é prestar os melhores cuidados possíveis. É claro que os doentes infetados ventilados também estão mais fragilizados emocionalmente e se calhar do ponto de vista do apoio psicológico tentar ser mais atenciosa possível. É claro que todos os doentes de alguma forma estão frágeis, mas nunca tinha trabalhado com doentes ventilados e é complicado para eles passar por isso e acho que é mais por aí. A prestação de cuidados mantém-se, é darmos o melhor de nós. Quando estamos naqueles quartos prestamos todos os cuidados necessários, quando mudamos de quartos temos de nos trocar, higienizamos as mãos e pronto. Ahh se calhar acabamos por trabalhar mais em equipa, isso sim e acabamos por ter que pedir várias vezes ajuda porque não podemos sair do quarto. Há maior intercomunicação e partilha e também a partilha de conhecimentos porque no

fundo o chefe de equipa é a pessoa que tem de controlar as coisas. Perceber de modo geral qual a situação clínica dos doentes e sempre que há alterações há aquela partilha com quem tem mais anos de experiência e qualquer dúvida que tenhamos ele está lá para dar algum apoio nesse sentido muitos deles são especialistas portanto sim acho que é por aí.

Entrevistadora: muito obrigado terminamos assim a entrevista. Muito obrigada pela sua colaboração e pelo tempo dispensado. Espero que corra tudo bem.

Entrevista: obrigada e igualmente.

Análise:

A enfermeira destaca, que o início da pandemia foi muito doloroso, pelo facto de ter de se adaptar a novas rotinas, com exigências nunca antes sentidas. Neste sentido, a entrevistada descreve esta situação como sendo o incidente crítico mais marcante durante a sua passagem pelo covidário. O medo de ficar infetada esteve presente durante os primeiros meses, onde havia mais incertezas do que certezas relativamente ao coronavírus. Segundo a enfermeira, foi muito intenso e muito stressante. Muitos doentes, mais regras e restrições fazia com que os enfermeiros colocados dentro do isolamento trabalhassem mais, porque uma vez que já estavam dentro do quarto com o equipamento de proteção individual e não podia haver cruzamento e constante circulação de enfermeiros. As novas regras e procedimentos, a sobrelotação e conseqüentemente maior abundância de trabalho, levou à desidratação dos profissionais e a problemas ao nível psicológico e ao nível físico. A entrevistada considera que a falta de preparação e a falta de recursos materiais, para monitorizar dos doentes, foram as falhas da instituição.

A maneira de lidarem com a situação foi arranjar estratégias de coping e aproveitar qualquer tempo útil para fazer pausas, comer e hidratar de modo a darem o seu melhor. Segundo a enfermeira também a partilha de experiências foi muito importante neste processo, a entreajuda e apoio de toda a equipa. O trabalho em equipa foi crucial para ultrapassar situações como a que a enfermeira descreveu. Refere ainda que momentos de convívio, partilha e otimismo eram importante para recarregarem energias.

Sujeito 6

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim

Entrevistadora: então podemos começar diga-me a sua idade

Entrevistada: eu tenho 26

Entrevistadora: quais são as habilitações literárias

Entrevistada: licenciatura

Entrevistadora: qual é a função principal que tem no hospital

Entrevistada: é prestação de cuidados como enfermeira de cuidados gerais no serviço de neurologia, neste momento

Entrevistadora: agora vou pedir que me descreva, ao longo do tempo que teve com os doentes covid, uma situação que foi marcante ou inédita, uma que lhe tocou de algum modo

Entrevistada: foram várias, mas talvez das primeiras vezes ir buscar um doente à reanimação com ventilador e nós sem informação com esse tipo de equipamentos e o ventilador desligar-se a meio do caminho

Entrevistadora: e de que maneira é que isso afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: é assim, durante todo o tempo em que prestei cuidados com esse tipo de doentes acho que o stress era diário, era constante mas nessas situações exorcizava-se e depois foi a entreatuda de toda a equipa para chamar a equipa médica para eles programarem de novo o ventilador e tivemos assim pronto um bocadinho mais de pressão neste momento mas depois o doente ficou bem

Entrevistadora: e o que é que acha que causou essa situação? Ou seja, o ventilador ter-se desligado, obviamente que não tinham controlo sobre isso.

Entrevistada: a falta de meios do hospital para ter tantos doentes prejudicou, claro. Nós estávamos numa enfermaria com enfermeiros que não estavam habilitados para cuidar deste tipo de doentes com este tipo de equipamentos não tínhamos equipa médica constantemente para nos apoiar, nós tínhamos que os chamar pelo telefone e eles tinham “n” serviços e “n” doentes para ver, ou seja, nem sempre quando nós os chamávamos eles conseguiam vir logo

Entrevistadora: normalmente estavam envolvidos só enfermeiros ou também tinham outros profissionais de saúde?

Entrevistada: geralmente era sempre enfermeiros e auxiliares que estavam no serviço covid a tempo inteiro

Entrevistadora: como é que conseguiram resolver a situação que descreveu, ou seja, quais foram as estratégias que utilizaram ?

Entrevistada: nessa situação foi naquele momento ir o mais rápido possível chegar à enfermaria e como nós tínhamos um telefone connosco, foi logo ativada a médica para ir até ao serviço covid e depois foi logo começar a iniciar oxigénio e o ventilador novamente

Entrevistadora: Considera que o resultado foi positivo ou negativo?

Entrevistada: sim, positivo

Entrevistadora: e consegue-me identificar as capacidades e as habilidades que acha importantes um enfermeiro ter nessa situação e durante a pandemia?

Entrevistada: a resiliência, o espírito de equipa e sobretudo, no meu caso posso falar por mim, o apoio familiar, porque teve de haver um suporte muito grande nessa fase.

Entrevistadora: vocês tinham ajuda por parte do hospital, tinham esse apoio?

Entrevistada: foi-nos fornecido um contato em que nós podíamos solicitar ajuda psicológica depois mais à frente mas falo por mim, nunca fui porque era um contato por telefone e acho que ninguém se sente à vontade em ligar a uma pessoa desconhecida para falar sobre o dia. Acho que todos acabámos por chegar a casa e os nossos familiares é que ouviam as nossas histórias, o que tinha acontecido durante o dia. Era o momento de libertação, de chorar e libertar as emoções .

Entrevistadora: E entre vocês, enfermeiros, partilhavam experiências ?

Entrevistada: algumas mas também o facto de sermos todos desconhecidos ou seja porque cada um foi rebuscado a cada serviço e juntaram-nos todos nessa enfermaria para cuidar dos doentes covid, ou seja, não havia uma ligação prévia mas sim superficialmente discutíamos, aconteceu isto olha isto, mas prontos não era a mesma coisa.

Entrevistadora: o facto de ter passado por essa situação especifica mudou alguma coisa como Hoje realiza as suas tarefas?

Entrevistada: é assim, eu dou muito mais valor ao serviço em que estou, ou seja, como é que vou explicar, é natural todos nós termos defeitos, reclamarmos dos serviços onde estamos ou porque isto não corre bem ou porque isto ou aquilo ou porque aquilo podia ser melhor mas com o facto de eu ver um funcionamento de uma enfermaria tão mau, no contextos em que nós tínhamos muitas poucas condições de trabalho e imensa responsabilidade dou muito mais valor ao serviço em que estou e ao que temos

Entrevistadora: foi uma experiência onde aprendeu muito? Considera ser uma experiência completamente diferente com um vírus que não se conhecia, sente-se mais preparada para o futuro, por exemplo

Entrevistada: sinceramente acho que se não tivesse passado por isto era igual sim

Entrevistadora: dou por terminada a entrevista, muito obrigada pelo tempo dispensado e pela colaboração. Continuação de um bom trabalho.

Entrevistada: para si também obrigada.

Análise:

A entrevistada reporta um dos vários incidentes marcantes que teve durante a sua passagem pelo serviço do covid. A primeira vez que teve de ir buscar um doente à reanimação com ventilador e com pouca ou nenhuma informação que tinham naquele momento sobre o vírus e os equipamentos, o ventilador desligou-se. O desespero e aflição atingiu a equipa que acompanhava o paciente, devido à falta de conhecimentos. A reorganização repentina dos hospitais obrigada pela pandemia, não proporcionou uma preparação e formação adequada aos

profissionais, que se fez sentir em situações mais complexas. Foi necessário contactar médicos, uma vez que o serviço covid não tinha médicos a tempo inteiro, para irem dar apoio, reprogramarem o ventilador e estabilizar o doente. A ausência de médicos habilitados no serviço covid, deve-se ao facto de os mesmos serem necessários noutros serviços. Nesta situação descrita, a enfermeira reportou que a falta de organização como a falta de recursos materiais e humanos, foi decisivo para situações como estas acontecessem repetidamente. As necessidades dos doentes era imensa comparativamente com a capacidade do hospital para as satisfazer. Esta falta de recursos, foi substituída por muita resiliência, entajuda e união dos profissionais dos diversos serviços. A enfermeira refere que o pilar para aguentar o stress que foi submetida devido à pandemia, foi a sua família. Foi o seu suporte.

Sujeito 7

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim, pode

Entrevistadora: Obrigada. Podemos então começar. Qual a sua idade ?

Entrevistada: tenho 31

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: licenciatura

Entrevistadora: e qual é a função principal que desempenha no hospital ?

Entrevistada: enfermeira de cuidados generalistas

Entrevistadora: Agora vou pedir que me descreva um momento pela qual passou, ou seja, uma situação específica que foi marcante ou inédita durante o seu percurso com os doentes covid

Entrevistadora: tive várias, uma delas que foi marcante, digamos que tive de ter controlo tanto comigo como com o doente foi numa situação em que acabou, portanto não digamos que acabou o oxigénio no hospital, mas o hospital chegou ao limite. Eu tinha um doente

relativamente novo, relativamente cerca de 40 anos e o doente necessitava de ser ventilado e não havia já hipótese de ventilação. Eu tive que, eu e os médicos, não havia hipótese eu tive que chegar ao pé do doente e dizer que o senhor iria ficar com a máscara de alto débito que tem e iria ter de ficar muito sossegadinho porque se agravasse eu não tinha hipótese de o socorrer naquele momento. Portanto cheguei a dizer ao senhor ‘se você se quer safar tem mesmo de ficar sossegado e respirar bem de barriga para baixo e vamos vigiando a evolução’ pronto. Correu bem, por acaso correu bem, e era um doente que também facilitava ser relativamente novo não ter grandes antecedentes de base. Ser uma pessoa colaborante também facilitou bastante o progresso e o senhor conseguiu reverter a situação mas foi algo que naquele dia me marcou porque eu sabia que aquilo poderia realmente correr mal e não tínhamos já por onde fugir porque estava completamente, não tínhamos nem ventiladores, nem tínhamos oxigénio que suportasse mais o ventilador pronto essa foi uma das situações que eu tive, não sei se quer que lhe fale de mais alguma

Entrevistadora: agora vamos desenvolver um bocado esta. Quais foram os profissionais envolvidos nessa situação? Foram só enfermeiros ?

Entrevistada: não, basicamente era eu e as minhas colegas, digamos com esse doente, tínhamos também a parte médica, também foi facilitadora a equipa que nós tínhamos era uma equipa acessível e que sabíamos que também podíamos contar com eles, o que também ajuda bastante nestes momentos. Nem todos são assim infelizmente e pronto, mas sim eramos nós que basicamente estávamos no suporte principal desta e de outras situações bastante complicadas.

Entrevistadora: o que é que acha que levou a que isso acontecesse ou seja, a falta de oxigénio para os ventiladores, porque é que isso aconteceu ?

Entrevistada: não estávamos, não havia países preparados para uma pandemia desta dimensão principalmente a nível de ventilação. Nós antigamente tínhamos meia dúzia de pessoas a necessitar de ventilação e de um momento para o outro precisamos de um hospital inteiro com pessoas ventiladas. Não havia meios na estrutura para uma avalanche destas. Fez-se algumas triagens para se conseguir digamos salvar os mais novos fazendo uma triagem daquelas pessoas com mais patologias ou mesmo os mais velhotes, mas sim teve que existir principalmente a nível de intensivos. Pronto, é realmente, eu acho que foi um bocadinho isso nós não estávamos, nós já habitualmente chega agora a fase da gripe e nós já hoje a maioria dos hospitais públicos ficam sobrelotados. Havendo uma avalanche destas, de pandemia com exigências que inicialmente não se sabia realmente o que é que era, estávamos um bocadinho a tentar perceber

como é que o vírus se comportava era diferente de pessoa para pessoa pronto, as urgências não tinham capacidade, nós no internamento não tínhamos capacidade, até a morgue não tinha capacidade chegámos a ter corpos retidos na enfermaria por não haver vaga na morgue. Viu-se um bocadinho de tudo, a gente chegou a pôr corpos em corredores da morgue porque não havia frigoríficos que chegassem, eles ficavam em macas ao longo da morgue à espera do dia seguinte. Tínhamos corpos dias inteiros na enfermaria porque não havia como descer. Houve muita coisa mesmo durante a pandemia.

Entrevistadora: é difícil quase que definir só um momento quando houve tantos não é?

Entrevistada: foi muito difícil, não lhe posso dizer que foi uma experiência má porque foi uma experiência que acabou por meter muita a parte emocional muita experiência profissional, conseguimos ter uma mentalidade diferente, completamente diferente do que estamos habituados. Exigiu de nós pronto tivemos que nos adaptar rapidamente a uma realidade diferente que nós não estamos preparados para isso. Tivemos de dar um bocadinho da nossa camisola, gostar daquilo que fazemos e falo por mim, foi muito isso que me fez sempre estar bem disposta e avançar e ultrapassar sempre tudo. Não é só pela experiências vivenciadas mas é o cansaço porque a gente chega a um pouco que estamos estoiradas porque os doentes são muito exigentes, estão muito descompensados e nós ficamos a estar turnos e turnos dentro de quartos, em que não comemos, não vamos à casa de banho, turno após turno e pronto, realmente é um bocadinho gostar daquilo que fazemos e o dar a camisola que nos ajuda muito nestas situações.

Entrevistadora: essa situação teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistada: resultado positivo porque nós acabamos por estar sempre a vigia-los também não é, os doentes a maioria deles, estavam monitorizados para ter uma vigilância mais apertada se bem que também tínhamos poucas condições porque nós tínhamos monitores dentro dos quartos, com quartos fechados portanto a gente ia ouvindo alarmes íamos espreitando pela janela pronto. Aqueles quartinhos com isolamento em que a gente tem monitorização havia 2, tínhamos 30 doentes portanto o resto tivemos que nos adaptar com aquilo que havia. Foi uma experiência positiva com o doente, passado poucos dias começou a melhorar e depois teve uma alta relativamente rápida, foi um senhor que rapidamente conseguiu recuperar. Essa foi a que mais me marcou porque naquele momento eu disse isto pode mesmo correr mal, não era assim tão difícil que isso acontecesse. Naquele momento foi mesmo no pico em que não havia mesmo como ter uma cama naquele momento e poder respirar já era algo que eu podia ficar feliz.

Entrevistadora: consegue me dizer quais são as capacidades e habilidades que teve de ter ou que precisava de ter para conseguir ultrapassar situações adversas como a pandemia veio provocar? Ou seja, que capacidades considera imprescindíveis nesses momentos?

Entrevistada: as imprescindíveis nestes momentos, é bom ter um bom trabalho de equipa, uma vez que em covid o trabalho é diferente, a organização tem que ser diferente. Convém ter uma equipa minimamente unida com o qual a gente possa contar para nos entreajudarmos uns aos outros. É preciso realmente, aquilo que lhe estava a dizer, gostamos daquilo que estamos a fazer e termos a preocupação com quem está do outro lado. Foi esta adaptação que a gente com o pouco que tínhamos, tentámos fazer o melhor. Era o monitorizar dentro do quarto pronto pôr aquilo pendurado na caminha a gente ia sempre espreitando da janela, escolher às vezes os quartos em que os doentes estavam mais descompensados quando podíamos tenta-los por mais próximo do nosso gabinete para ouvirmos melhor os alarmes ou aqueles que estavam mesmo muitos compensados pô-los nos quartos individuais que tínhamos monitorização constante portanto e tínhamos uma câmara onde os conseguíamos ver. Tentávamos fazer um bocadinho essa gestão. Nem sempre era possível infelizmente mas foi um bocadinho a gente agarrar-se um bocadinho a isso, a gente saber que vai fazer um turno e que pode contar com o chefe de equipa que está ali também, que nos dá suporte, podemos contar com as colegas, entreajudamos umas às outras e nós não sabíamos muito de ventilação sabíamos o básico e nós numa fase de pandemia à pressa tivemos que nos adaptar e tivemos que aprender muito mais do que aquilo que sabíamos e pronto, foi um bocado complicado. É a empatia com o doente e o termos a preocupação que vamos para casa com consciência tranquila de que dentro do possível fizemos o máximo que podíamos e pronto. Nestes momentos não estamos tanto preocupados com o trabalho em si mas estamos preocupados em dar a camisola prestarmos o melhor de nós e ficarmos realmente tranquilos que dentro do que a gente consegue fez o melhor. Não há muito mais do que do que isso.

Entrevistadora: Para terminar a entrevista gostaria de perguntar se devido ao que passou se, mudou alguma coisa como hoje executa as tarefas no hospital?

Entrevistada: tenho mais experiência, inclusive eu gostei muito da área, não digamos área do que covid, mas da área da ventilação e de pneumologia e tudo o que o covid engloba. Já associando depois as outras patologias todas que advém dos doentes não é porque não há só uma patologia normalmente quem tem uma tem mais qualquer coisinha. Acho que fiquei uma pessoa mais prática na resolução do problemas e adquiri experiência, não posso dizer que não,

porque apesar de tudo adquirir muito mais experiência, até para solução de problemas e toda na minha experiência global e tornei-me numa pessoa se calhar também digamos entre aspas mais fria, ou seja, com maior capacidade de enfrentar situações que se calhar antigamente eu ficava assim mais sentimentalista agora se calhar encaro essas situações de uma forma mais frontal. A gente passava pela urgência, passava para lá pessoas vivas e depois passei para cá e já estavam mortas e ficavam ali depositados até haver tempo e mãos para chegar lá. Viu-se muita coisa, realmente foi uma experiência e deu-me para abrir os olhos, nalgumas coisas, e realmente é diferente tem uma maneira diferente de fazer a abordagem de algumas situações e pronto realmente tive mais alguma experiência o que nos ajuda também em termos práticos a lidar com outras situações agora do dia a dia que a gente agora até já pensei que é mais banal (risos)

Entrevistadora: Pois, acredito. Dou por terminada a entrevista. Muito obrigada pela colaboração e um resto de bom trabalho.

Entrevistada: está bem obrigada igualmente bom trabalho.

Análise:

Incidente crítico : o oxigénio no hospital chegou ao limite. Houve a necessidade de a enfermeira informar um dos seus doentes que havia carência de oxigénio e que se o mesmo quisesse sobreviver teria de se aguentar, sem se mexer muito, respirar devagar de barriga para baixo. A enfermeira destaca que, por acaso, o doente recuperou, por ser de uma faixa etária relativamente baixa e não ter antecedentes, porque se assim não fosse, não previa o melhor. O país não estava preparado para uma pandemia desta dimensão principalmente a nível de ventilação. Não havia meios necessários na estrutura do hospital para uma crise destas. A enfermeira relata que as urgências, o internamento e até a morgue não tinham capacidade para mais doentes/mortes. Tiveram de ter os corpos retidos na enfermaria e em macas no corredor do hospital por não haver vaga na morgue.

O conhecimento sobre o vírus era quase nenhum, e a aprendizagem destes enfermeiros foi adquirida ao longo da convivência com os doentes covid e com a sua evolução, que também variava de doente para doente. Toda esta incerteza, a sobrelotação e consequentemente a falta de recursos materiais e humanos, desgastou os profissionais. Teve de haver uma gestão de

recursos e de tempo muito grande. Também o espírito de equipa foi essencial neste processo. O chefe de equipa mostrava-se disponível para ajudar em qualquer que fosse a situação, o que amparou muito os profissionais, uma vez que podiam contar com um suporte e uma palavra motivadora e de valorização de um cargo superior. Adaptar-se às diversas situações e ter empatia com o doente, são as habilidades que a entrevistada diz ser necessário para ultrapassar momentos adversos como a pandemia provocou. A passagem pelo covidário foi positiva, no ponto de vista de crescimento profissional e da aprendizagem que adquiriu. Ter a preocupação de ir para casa com consciência tranquila, de que dentro do possível fizeram o máximo que podíamos com aquilo que tinham.

Sujeito 8

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistado: sim, claro

Entrevistadora: Obrigada. Vamos então começar. Que idade tem?

Entrevistado: tenho 34 anos

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias ?

Entrevistado: Licenciatura

Entrevistadora: e a função principal que desempenham?

Entrevistado: enfermeiro de cuidados gerais

Entrevistadora: pronto agora vou pedir que me descreva, durante o período que teve com os doentes covid, uma situação específica em que foi marcante para si até agora

Entrevistado: para mim, seis ventiladores disponíveis e nove doentes para ventilar, ou seja, ter que decidir quem ventilar e quem não ventilar

Entrevistadora: e como é que acha que que foi afetado com isso , ou seja, não haver equipamentos necessários para as necessidades dos doentes ?

Entrevistado: acima de tudo uma readaptação funcional, aquilo que nós chamamos o princípio da salvabilidade, que é, algo que nós, no nosso quotidiano profissional, não estamos a colocar em prática, digamos assim não é, na verdade ela faz parte da nossa formação mas longe de nós pensarmos que teríamos de colocar em prática, claro

Entrevistadora: e o que é que acha que levou a essa situação?

Entrevistado: na verdade em qualquer situação onde a afluência supera os recursos nós entramos numa situação de funcionamento e inicio de catástrofes e foi isso que acabou por acontecer. Fazer o melhor pelo maior número e isso faz parte dos processos de readaptação da estrutura de cuidados de saúde áquilo que verdadeiramente são as necessidades

Entrevistadora: e de que maneira é que resolveram a situação, ou seja, que estratégias utilizaram, que decisões tomaram?

Entrevistado: as decisões foram tomadas sempre numa base de pressuposto técnico e científico, exatamente selecionarmos doentes pela sua maior capacidade, digamos assim, de se salvar, ou seja, ventilar os doentes que reúnem melhor prognóstico clínico e de certa forma não ventilar os doentes que tinham pior prognóstico.

Entrevistadora: e acha que esse acontecimento aconteceu por fatores internos ou externos à organização?

Entrevistado: eu acho, a pergunta que me faz é sobre as limitações certo ok. Eu acho que a principal limitação parte do pressuposto de as equipas clínicas tanto médicos como enfermeiros neste caso concreto de enfermagem não estarem preparados não é, e não estarem preparados do ponto de vista técnico para aquilo que são as necessidades de uma estrutura de medicina de catástrofe o que muitas vezes limitou e condicionou decisões atempadas

Entrevistadora: Claro, e o resultado classifica como sendo positivo ou negativo?

Entrevistado: eu acho que poderíamos retirar lições aprendidas que não retiramos, no que toca à primeira fase, se tivéssemos retirado lições aprendidas certamente que nossa capacidade de gestão diante dos outros desafios como os encontrados ao longo de todo este caminho teriam sido diferentes.

Entrevistadora: consegue identificar as capacidades e habilidades que acha fundamentais um enfermeiro ter para ultrapassar situações como a que descreveu?

Entrevistado: primeira delas todas acho que é a necessidade de haver processos de liderança partilhada e não haver uma concentração das responsabilidades diante de meia dúzia de pessoas, porque na verdade muitas das decisões a serem tomadas são tomadas sem que os verdadeiros líderes sejam presentes não é e se possam manifestar e elas têm que ser tomadas no momento e os termos de liderança repartida possibilitariam uma maior adaptação da estrutura, uma maior adaptação das equipas àquilo que verdadeiramente foram as necessidades sentidas. Depois do ponto de vista daquilo que é também a realização dos próprios profissionais não é sobre a sua capacidade de readaptarem-se a novas estruturas funcionais e novas formas de trabalhar porque na verdade existiam períodos em que quase todos os dias mudavam as normas políticas e procedimentos e existia uma cultura enraizada de funcionamento global sobre insurgência muito próprio e que as pessoas conheciam e que diariamente trabalhavam sempre no mesmo ritmo, sempre com as mesmas regras e que a covid veio transformar por completo esta filosofia, este paradigma de cuidados.

Entrevistadora: Vocês não tiveram preparação nenhuma ?

Entrevistado: na verdade a preparação foi um pouco autogestionada não é, ou seja, qualquer enfermeira acabou por ser autodidata, a covid acabou por trazer uma coisa muitíssimo boa que é, foi produzida evidencia científica à velocidade da luz e na verdade hoje em dia as networking é que funcionam muito bem na partilha de experiências, na partilha de saberes que acabaram por facilitar este processo porque na verdade nós acabamos por colocar muita informação que íamos encontrando uns com os outros naquilo que são as redes de comunicação que utilizamos para o nosso quotidiano, para as trocas de serviço, para as informações regulares de serviços e claro que partilhávamos as informações que íamos encontrando e os nossos processos de readaptação quase que diária apareciam muito daí.

Entrevistadora: depois de toda esta experiência e devem ter sido vários os acontecimentos adversos a que foi sujeito, alguma coisa mudou na maneira como hoje executa as suas tarefas?

Entrevistado: a covid veio mudar por completo a nossa forma de estar diante dos cuidados não é. Hoje nós perspetivamos as coisas de uma maneira um pouco diferente. A dinâmica do próprio serviço foi modificado e pessoalmente nós acabámos também nós próprios por nos transformar ao nível dos comportamentos das atitudes e na perspetica do próprio cuidado. Porque na verdade a covid criou uma série de barreiras que tivemos de ir ultrapassando pouco a pouco ao nível daquilo que era o cuidado de enfermagem, muito próximo do doente. O próprio toque terapêutico, que é uma das marcas da enfermagem que acabou por se perder um bocadinho com a covid mas que depois ao longo de todo o processo em que nós íamos conhecendo a doença conseguimos perceber como é que iríamos arranjar estratégias para nos readaptados mas acaba sempre por haver uma mudança significativa na nossa forma de estar nos cuidados

Entrevistadora: Dou por encerrada a entrevista. Muito obrigada pela colaboração e espero que tenho um resto de um bom trabalho.

Entrevistado: espero que corra tudo bem gosto muito.

Análise:

Enfermeiro de cuidados gerais, destaca que o incidente crítico mais marcante durante o período que esteve no serviço covid, foi a falta de recursos materiais para socorrer os doentes infetados. Dos seis ventiladores disponíveis no hospital, o enfermeiro tinha ao seu cuidado nove doentes com necessidade de ventilar urgente. O paradigma de ter de escolher quem vive e quem morre. As decisões foram tomadas sempre numa base de pressuposto técnico e científico, onde eram selecionados os doentes pela sua maior capacidade de se salvar. Quando a afluência de doentes supera os recursos existentes, estes entram em carência. Segundo o enfermeiro, foi inevitável uma readaptação funcional àquilo que se chama o princípio da salvabilidade, onde o salve-se quem puder, nunca fez tanto sentido.

O enfermeiro destaca a falta de recursos materiais e recursos humanos habilitados para as necessidades que o serviço do covid precisava, como um dos fatores que limitou e condicionou decisões atempadas que consequentemente deram desenvolvimento a situações adversas. Os profissionais de saúde não estavam devidamente preparados do ponto de vista técnico para aquilo que eram as necessidades de uma estrutura de medicina de catástrofe, assim como as

próprias instituições. A preparação foi autogestionada, ou seja, os enfermeiros acabaram por ser autodidatas. O entrevistado sente que a uma liderança partilhada ao invés de uma concentração das responsabilidades, possibilitaria uma maior adaptação da estrutura, uma maior adaptação das equipas de modo a que os profissionais no ativo possam manifestar realmente as verdadeiras necessidades sentidas. Uma comunicação vertical na estrutura hierárquica é necessária para que os objetivos pretendidos sejam alcançados com sucesso.

Também a partilha de experiências, a partilha de saberes e informação acabou por facilitar este processo, no sentido em que havia troca de informação entre os profissionais de saúde através das redes de comunicação. Assim, o processo de readaptação, quase diária, advinha muito dessa partilha. Particularizou o toque terapêutico, uma das marcas dos enfermeiros, com um dos comportamentos mais difíceis de abdicar.

Sujeito 9

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim.

Entrevistadora: Então podemos começar. Que idade tem ?

Entrevistada: tenho 32 anos

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: licenciatura em enfermagem

Entrevistadora: qual é a função principal que ocupa no hospital?

Entrevistada: enfermeira generalista no serviço de urgência geral

Entrevistadora: agora vou pedir que me descreva um momento ou uma situação, que passou durante o tempo que teve com os doentes covid, que foi marcante ou inédita para si

Entrevistada: uma situação marcante eu acho que é a mais marcante de todas foi literalmente empilharmos corpos de pessoas com quem já não conseguimos fazer nada, infelizmente

Entrevistadora: e como é que isso a afetou, tanto a si como à sua equipa?

Entrevistada: sentimento de impotência total não é, porque nós éramos muito muito poucos relativamente ao número de doentes que havia. Chegou-se à decisão que se salvava as pessoas mais viáveis e deixou-se as outras morrer literalmente. Foi um sentimento de impotência gigantesco não é, não poder fazer nada, foram momentos de frustração gigante.

Entrevistadora: o que acha que causou isso, ou seja, o facto de não conseguirem ter chegado a todos os doentes ou não haver mais nada a fazer?

Entrevistada: falta de recursos humanos acima de tudo

Entrevistadora: e quem é que esteve envolvido nessa situação específica?

Entrevistada: enfermeiros, médicos e auxiliares

Entrevistadora: de acordo com essa situação como é que vocês responderam, ou seja, que estratégias encontraram para responder a essa situação?

Entrevistada: nós não conseguíamos, infelizmente, não conseguíamos arranjar propriamente estratégias porque o estado não nos permitiu. Não havia colaboração por parte do estado para reforçar equipas para termos pessoas para tentarmos salvar mais gente. Então a estratégia que tivemos de adotar foi literalmente salvar quem tinha mais viabilidade de ser salvo nomeadamente pessoas mais novas e prestar apenas cuidados de conforto às pessoas mais idosas e com mais comorbilidades.

Entrevistadora: considera que o resultado foi negativo ou positivo?

Entrevistada: negativo, sem dúvida negativo

Entrevistadora: que ações é que acha que podia ter levado a um resultado mais positivo?

Entrevistada: diversas coisas, em primeiro lugar uma eficiência do Estado a começar pelas medidas de prevenção de contaminação e a acabar no reforço das equipas realmente eficaz não é, estavam a prestar cuidados a doentes covid porque é humanamente impossível um

enfermeiro para 70 doentes, humanamente impossível e acho que a ação do Estado teria sido, do Ministério da Saúde poderia ter mudado um bocadinho esta realidade.

Entrevistadora: Percebo. Consegue identificar as capacidades e habilidades que acha fundamentais para ultrapassar essa situação assim como tantas outras que experienciou no serviço covid?

Entrevistada: nós só ultrapassamos este momento porque havia sempre mais doentes, porque isso é uma coisa que vai ficar marcada para a vida de toda a gente. Parecia mais um cenário de guerra, passamos a ter salas empilhadas de corpos porque não havia espaço nas morgues para tal. Acho que as estratégias para resolver, para lidar com isto, é só meter as pessoas com experiência a tratar destes doentes. Era a única estratégia possível para uma situação destas e o número de pessoas eficazes não é.

Entrevistadora: Vocês não foram preparados com alguma antecedência ?

Entrevistada: não, não de todo o que nos fizeram foi informaram-nos que havia esta pandemia e que íamos começar a trabalhar mais horas e tínhamos que ter determinados equipamentos mas que estava tudo bem e de repente vi-me a trabalhar mais de 200 horas por mês sem folgar sem termos um momento para comer, sem termos um momento para ir à casa de banho ou sei lá, o mínimo que seja ter dignidade enquanto se trabalha. Por acaso a instituição onde trabalho tentou dar a volta à situação mas a verdade é que sem a ajuda do Estado é impossível porque a contratação por parte deles não era possível. Não havia pessoas para ir para lá, os enfermeiros estavam todos mobilizados pelos milhares de serviços a precisar de cuidados e nós não vimos ajuda nenhuma do Estado, não tivemos nada naquelas equipas dos enfermeiros militares, ou os enfermeiros dos centros de saúde, nada.

Entrevistadora: vocês sem recursos quase nenhuns, sem tempo para descansar, sem nada, vocês tinham que lutar pela vida dos nossos doentes de uma maneira que nunca antes aconteceu

Entrevistadora: exato

Entrevistadora: e com isso alguma coisa mudou como Hoje executa as suas tarefas, ou seja, a experiência que teve, mudou alguma coisa como Hoje executa o seu trabalho ?

Entrevistada: não, na verdade tento prestar o melhor tipo de cuidados possíveis com a maior dignidade possível para o doente independentemente do momento covid ou não covid

Entrevistadora: Dou então por terminada a Entrevista. Muito obrigada pela sua colaboração espero que corra tudo bem

Entrevistada: obrigada e igualmente.

Análise:

A entrevistada descreve a situação mais marcante que teve durante o tempo que teve no serviço covid, por falta de espaço na morgue, terem de empilhar corpos de pessoas com a qual já não conseguiam fazer mais nada. O número de enfermeiros no ativo comparativamente à constante chegada de doentes infetados não era proporcional, ou seja, os recursos humanos eram poucos para as necessidades sentidas. Esta incapacidade levou à decisão de se salvar as pessoas que tinham mais viabilidade de sobreviver nomeadamente pessoas mais novas e prestar apenas cuidados de conforto às pessoas mais idosas e com mais morbilidades. A impotência e frustração, foram as palavras utilizadas pela enfermeira para descrever o sentimento sentido naquele momento.

Apesar de todos os esforços, não conseguiram arranjar estratégias quando a capacidade do hospital já estava a dar os máximos a todos os níveis. Segundo a enfermeira, esta trabalhou mais de 200 horas por mês, com condições desumanas. Isto deve-se ao facto de não haver recursos humanos e materiais para afluências de doentes covid que tinham aos seus cuidados. A entrevistada responsabiliza o Estado e o Ministério da Saúde, por não tomarem decisões eficazes no combate à pandemia. A necessidade de profissionais habilitados para tratar doentes covid, o reforço das equipas e medidas de prevenção de contaminação adequadas fariam a diferença em momentos como os vividos pela enfermeira.

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sem problema ok

Entrevistadora: Que idade tem?

Entrevistada: tenho 26 anos

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias?

Entrevistada: tenho uma licenciatura em enfermagem

Entrevistadora: e qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistada: sou enfermeira no serviço de urgência geral

Entrevistadora: ok agora vou-lhe pedir que me descreva uma situação pela qual passou que a marcou, ou seja devem ter sido várias mas a que mais teve impacto durante o período que teve com os doentes covid

Entrevistada: eu posso falar um bocadinho na generalidade no sentido de haver, como é que eu hei de explicar, uma escolha entre quem vive e quem morre no sentido em que, antigamente antes pré covid não se fazia este tipo de escolhas desta maneira e com o covid devido à falta de recursos de espaço, materiais e humanos, houve pessoas que morreram que se calhar antes do covid não teria acontecido

Entrevistadora: e de que maneira é que acha que isso a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: afetou, claro que nós na altura nem sequer tínhamos tempo para pensar nisso, pensávamos breves segundos e tínhamos que partir para outra pessoa porque aquilo estava cheio, não tínhamos tempo para pensar mas claro que posteriormente ficámos a pensar que foi uma vida que não foi salva e é uma família que não vai ver mais essa pessoa devido a uma pandemia que devido à má preparação de não haver recursos materiais e humanos que se calhar poderia ter sido evitado.

Entrevistadora: quem esteve envolvido nessa situação?

Entrevistada: tem sempre um médico atribuído à área do covid, um enfermeiro ou mais que um enfermeiro, ou seja, o nosso hospital está um bocadinho, não posso falar dos outros, mas o nosso hospital tem postos dentro do covid. É como se fosse uma mini urgência mas de covid portanto tem sempre pelo menos um médico e um enfermeiro e auxiliares disponíveis mas nem sempre o rácio é o que deveria ser

Entrevistadora: e com isto do covid...

Entrevistada: ainda menos

Entrevistadora: houve algum tipo de preparação ?

Entrevistada: o que é que nós tivemos, basicamente é um doente respiratório , portanto o que nos foi mais instruído foi a parte respiratória, os ventiladores, a necessidade de utilização mais de ventiladores mas de resto foi a utilização dos epi s que são os equipamentos de proteção individual, não sei assim mais. É cuidar de um doente como se fosse respiratório só que tem uma patologia nova que é o covid que tem muitas coisas que na altura, mais no início, que a gente não conhecia. Ainda agora há muita coisa.

Entrevistadora: como é que tentaram resolver essa situação, escolher quem vive e quem morre?

Entrevistada: essa decisão passa mais pela parte médica do que pela parte de enfermagem claro que nós podemos apelar, apelar salvo seja, mas falar com os médicos e transmitir que alguma coisa não está bem como é que podemos ajudar e tudo mais mas o que nós fazíamos que era o impossível era arranjar um bocadinho de espaço em sítios imagináveis que caberia um doente. Percebe o que eu estou a dizer? É um espaço que cabe 10 doentes nós tínhamos 17 doentes portanto era tentar arranjar e arranjar uma sala de reanimação onde cabiam 2 doentes tínhamos lá 4 doentes e era uma sala de reanimação portanto era tentar arranjar estratégias. Claro que houve um limite que já não dava mais, mas não foi por nós não queremos era porque não dava mesmo mais.

Entrevistadora: considera que teve um resultado positivo ou negativo esse incidente?

Entrevistada: eu acho que é, é assim é negativo pelo que aconteceu porque foi uma vida que não foi salva e que poderia ter sido salva se fosse em circunstâncias normais. Se aprendemos com isso nós aprendemos mas mesmo na altura não poderíamos ter feito nada melhor porque não havia recursos, é impossível transferir doentes, impossível cuidar do doente portanto nós já sabíamos o que fazer, nós já tínhamos aprendido já sabíamos, nós não conseguimos era fazer

Entrevistadora: Posto isto, consegue identificar as capacidades ou habilidades que acha imprescindíveis um enfermeiro ter, para ultrapassar um período como o que passou, no serviço covid?

Entrevistada: gestão de prioridades principalmente a gestão de prioridades, a gestão do tempo e paciência foi preciso muita paciência nessa altura eu falo mais em janeiro que foi o pico da pandemia e foi onde sofremos, mais nos hospitais e em todos os outros sítios onde chegamos a ter 24 horas de espera para uma pessoa ser vista a primeira vez, onde tivemos bombeiros à espera dentro das ambulâncias não sei quantas horas porque não tínhamos macas para passar os doentes nem espaço para pôr os doentes portanto acho que foi muita paciência e as pessoas como é óbvio estavam doentes e que também não tinham muita e depois acabavam por se virar contra nós mas sim gestão prioridades, gestão de tempo e paciência. Sermos por vezes um bocadinho mais frios para conseguir ultrapassar certas coisas.

Entrevistadora: alguma coisa mudou em como Hoje executa as suas tarefas por ter passado pelo que passou?

Entrevistada: sim, sem dúvida porque eu e muitos outros colegas nos queixávamos que a minha experiência não é, que é a urgência era má até vir janeiro. Nós não sabíamos o que era mau e ajudou-nos muito, pelo menos a mim ajudou muito, consegui gerir tempo, prioridades, o cuidado ao doente ainda revelou-se ser mais importante e há certas coisas que podem ser o mais pequeno possível mas acho que muda um bocadinho a experiência do doente em termos de quando está hospitalizado. Uma pequenina coisa que não custa nada nós fazermos, muda completamente a experiência do doente, a vivência e a ansiedade diminui bastante, acho que sim.

Entrevistadora: Sim concordo. Pronto terminamos assim a entrevistada, muito obrigado pela colaboração. Espero que tenha um resto de bom trabalho.

Entrevistada: Obrigada e igualmente.

Análise:

Devido à falta de recursos materiais e humanos e devido à sobrelotação da instituição, a entrevistada destaca a decisão de escolher que doentes infetados salvar como o momento mais

marcante até hoje. Apesar da impotência sentida, os enfermeiros tiveram de priorizar os cuidados, ou seja, priorizar os doentes mais instáveis, despendendo mais tempo com eles, mas fazendo sempre o melhor que podiam por todos. A entrevistada menciona que, apesar de o rácio dos hospitais não ser o que deveria ser, mais nada poderia ser feito, uma vez que não havendo capacidade e o hospital estando a dar o máximo. Também a falta de preparação da equipa teve influencia na resposta às necessidades dos doentes. Havia uma readaptação diária às atualizações sobre a COVID-19, devido à falta de informações do mesmo, o que acabou por afetar a preparação destes profissionais. A enfermeira relata que apesar da sobrelotação do hospital, os profissionais deram sempre o máximo, inclusive, colocaram doentes covid em salas que já estavam com a lotação máxima, ou seja, os profissionais tentaram arranjar espaço para conseguirem ajudar mais doentes. Apesar de todos os esforços, o hospital atingiu o seu limite. Não havia recursos, era impossível transferir mais doentes e prestar cuidados aos que lá estavam. A enfermeira nunca antes pensou não poder fazer mais nada, não porque a mesma não conseguisse, mas porque não tinha mais maneira de o fazer.

Houve uma resiliência e resistência por parte dos profissionais em tentar chegar a todos os doentes, arranjar estratégias e soluções que outrora seriam impossíveis, mas que a pandemia veio transformar por completo essa realidade. A gestão de prioridades, de tempo e paciência foram essenciais neste processo, segundo a entrevistada. A passagem pelo serviço covid fez com que a entrevistada se torna-se mais fria, no sentido em que, numa situação como a que vivenciou, onde não sabia se os doentes sobreviveriam ou não, a gestão de sentimentos foi muito importante.

Sujeito 11

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim claro

Entrevistadora: Vamos então começar! Quantos anos tem?

Entrevistada: tenho 33 anos

Entrevistadora: Quais são as suas habilitações literárias ?

Entrevistada: licenciatura

Entrevistadora: e qual é a função principal que desempenha no hospital?

Entrevistada: enfermeira

Entrevistadora: ok agora vou-lhe pedir que me descreva uma situação pela qual passou que a marcou, ou seja devem ter sido várias mas a que mais teve impacto durante o período que teve com os doentes covid

Entrevistada: eu acho que todo momento covid foi marcante porque está lá a minha abordagem é mesmo doente crítico, trabalho na urgência e aquilo foi caótico. Não há nenhum marco sei lá, foi tudo péssimo, eu não consigo explicar. Sinto que trabalhei em ambiente de guerra sabes não foi uma guerra com armas mas foi uma guerra bioquímica biológica o que lhe quiseres chamar

Entrevistadora: Claro, as constantes mutações e variantes que iam aparecendo e a pouca informação não deve ter sido fácil trabalhar com incertezas. De que maneira é que essa incógnita e essa guerra, afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: olha eu acho que nós tivemos que superar todos a nível emocional. Não sei se toda a gente já conseguiu ultrapassar aquilo que andámos a fazer durante aqueles meses todos, pelo menos 2 meses, eu acho que foi intenso. Eu não posso falar pelos meus colegas mas consigo falar por mim. Olha eu lembro que na altura, para já eu sou uma pessoa que adora socializar, e na altura estava tudo fechado mesmo. Não havia um único sítio para conviver com alguém, beber um copo, nada disso. Em pleno mês de janeiro tudo fechado, olha o que eu fazia era pegava em mim, às vezes saía às 20h e tal da noite, um frio de rachar, eu moro ali na zona do parque das Nações fazia tipo caminhadas e caminhadas e caminhadas e caminhadas. Eu acho que foi isso que me ajudou.

Entrevistadora: Relativamente ao hospital, ao nível da estrutura organizacional e aos procedimentos adotados, acha que houve problemas, carências, o que é que dificultou o seu trabalho?

Entrevistadora: é assim eu acho que foi a falta de recursos que já se sabia que existia não é, e que agora vem uma emergência pandémica em que as coisas foram péssimas. Em termos de... ninguém sabia de nada sabes, foi... olha não sei se foi indescritível. Nós tentávamos fazer o nosso melhor diariamente, utilizamos os recursos que tínhamos mas é muito complicado gerirmos os nossos sentimentos e uma situação assim. Como não se sabe pronto. Antigamente pensava-se que as superfícies tinham de ter protocolos, não tinha os protocolos para nada ou seja nós tivemos que nos adaptar. Foi um bocado selvagem sei lá, não sei, não sei explicar

Entrevistadora: Claro, não consigo imaginar. E como é que vocês tentaram resolver essa situação?

Entrevistada: olha eu sinceramente não sei responder a isso, o que é que nós tentámos, olha eu acho que foi trabalhar em equipa, eu acho que sinceramente os profissionais trabalharam em equipa transversal a qualquer classe, médica enfermagem tudo e mais alguma coisa.

Entrevistadora: houve essa sensibilidade mútua

Entrevistada: eu acho que sim, eu acho que não houve aquela questão de hierarquia que os médicos gostam tanto, acho que sei lá, houve um apoio brutal, houve pessoas que são administrativas que fizeram voluntariado dentro de um covidário, independentemente de ser pago ou não à parte. Pessoas que demonstraram alguma disponibilidade, eu acho que isso também é importante.

Entrevistadora: Claro que sim! Como é que classifica a situação? Acha que teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistada: Não posso considerar negativo, eu acho que foi uma fase da minha vida e da minha carreira profissional. Eu tive a opção de não estar lá porque eu estava a recibos verdes na altura, portanto eu quis estar presente portanto acho que foi positivo

Entrevistadora: e enquanto enfermeira quais é que acha que são as capacidades ou habilidades essenciais para situações como as que descreveu que a pandemia veio provocar?

Entrevistada: olha sei lá, sabes uma coisa é porque tu lá tu aplicaste conhecimentos mas aquilo foi muito pouco porque estava toda a gente aos berros e isto é uma componente mais humana

do que outra coisa qualquer. Olha eu acho que foi resiliência é mesmo isso, é não te passares nos momentos em que tu estás tipo péssima, ali toda a gente a chamar ao mesmo tempo, macas por todo o lado, pessoas no chão,... enfim

Entrevistadora: foi mesmo uma guerra...

Entrevistadora: alguma coisa mudou na maneira como Hoje execute suas tarefas por ter passado pelo que passou?

Entrevistada: não acho que não, continuo a ter o mesmo cuidado e a mesma sensibilidade com os doentes, portanto acho que não

Entrevistadora: Terminamos assim a nossa conversa. Muito obrigada pela disponibilidade e pela colaboração!! Espero que tenha um resto de bom trabalho.

Entrevistada: Muito obrigada, espero que corra tudo bem com a tua investigação e um resto de bom trabalho. Beijinho

Análise:

Segundo a entrevistada, a sua passagem pelo covidário está marcada por diversos momentos adversos provocados pela doença COVID-19. A enfermeira descreve o trabalho como muito intenso, com uma superação a nível emocional muito grande. A falta de preparação e a falta de recursos materiais exigiu que os profissionais tivessem uma grande gestão de tempo e de prioridades. Neste cenário de guerra, a enfermeira procurou desanuviar dando caminhadas perto de sua casa. Também a união de toda a equipa, sem barreiras de hierarquia, motivou os profissionais a ultrapassar as situações adversas que ia aparecendo dando sempre o seu melhor. Trabalhadores da área da administração do hospital ofereceram-se e chegaram a dar apoio a estes profissionais. Houve um grande espírito de entreajuda. Para além de toda a componente médica que se tinha de aplicar para ajudar os doentes positivos, a enfermeira refere que para ela a principal foi a componente humana. Na sua passagem pelo covidário, menciona a resiliência como a capacidade imprescindível para ultrapassar situações adversas como a pandemia veio provocar.

Sujeito 12

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim claro

Entrevistadora: vamos começar! Qual é a sua idade?

Entrevistada: tenho 24

Entrevistadora: quais são as suas habitações literárias?

Entrevistada: Licenciatura

Entrevistadora: qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistada: trabalho nas urgências

Entrevistadora: agora vou pedir que me descreva uma situação pela qual passou com doentes covid que tenha sido marcante para si ?

Entrevistada: a doença era nova e estava a afetar assim o número muito grande e muito rápido de pessoas e nós queríamos chegar a todos não é, e tentar salvar todos os que vinham e salvarmo-nos a nós também. Pronto e isso foi assim se calhar o mais difícil porque nós próprios também não conhecíamos o vírus, o que estava a acontecer e chegava a haver vezes que eu tinha medo não é, de entrar no covidário, ou seja, salvar vidas era tudo o que nós sabemos fazer não é, só não sabíamos era como nos proteger também a nós e ter a certeza absoluta que íamos ficar bem por estarmos ali dentro, se calhar é essa parte foi a que afetou mais.

Entrevistadora: o que é que acha que causou esse evento, ou seja, essa sobrelotação dos hospitais? Vocês quererem chegar a todos os doentes e se calhar por falta de materiais ou

enfermeiros não sei, não conseguirem chegar a todos os doentes. O que é que acha que causou isso?

Entrevistada: nós não estávamos preparados para isso mesmo em termos das plataformas físicas, ou seja, o próprio hospital, nós estivemos que abrir alas, ou seja, de fechar alas para abrir alas de covid. Nós não sabíamos onde é que havíamos de fazer o covidário, por exemplo. Depois é a sobrelotação, porque todos os hospitais têm um máximo de doentes até mesmo numa urgência, ou seja, nós temos de dar vazão a todos, ou seja, os que entram têm de sair para outros entrarem outra vez e saírem novamente. Nós chegámos a um ponto em que ninguém saía mas toda a gente entrava.

Entrevistadora: normalmente a equipa que estava no covidário era constituída só por enfermeiros ou tinha mais profissionais?

Entrevistada: tínhamos mais. Eram médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de raio-x

Entrevistadora: de que maneira é que responderam a essa situação, ou seja, para além de abrirem alas para além de tentarem ao máximo colocar doentes onde basicamente já não havia lugar não é, mas deram tudo por tudo. Que estratégias utilizaram para chegar a todos os doentes?

Entrevistada: União. Foi muito isso. Foi ajuda de muita muita gente. Nós tivemos colegas que vinham de outros hospitais, ou médicos reformados que vestiram o fato e foram lá ajudar-nos.

Entrevistadora: e acha que essa situação que vivenciou teve um resultado positivo ou negativo ?

Entrevistada: acho que foi positivo, é sempre positivo porque é sempre uma aprendizagem e conseguimos sempre tirar o melhor, ou seja, nós tivemos no limite, não sabíamos o que haveríamos de fazer, houve vezes em que realmente foi horrível mas o facto de conseguir dar a volta por cima sair daquilo tudo, não é, as pessoas começavam a respirar, ou começávamos a retirar o oxigénio porque as pessoas já ficavam bem, isso é muito gratificante e nós vemos aí o nosso trabalho.

Entrevistadora: se tivesse que escolher 2 ou 3 capacidades ou habilidades que acha imprescindível um enfermeiro ter para ultrapassar uma situação dessas qual escolheria?

Entrevistada: ética, calma, esforço e dedicação

Entrevistadora: para terminarmos então A Entrevista gostaria de lhe perguntar se o facto de ter passado por situações tão críticas como a pandemia veio provocar nos hospitais, se mudou alguma coisa na maneira como Hoje executa as suas tarefas comparativamente a antes de covid

Entrevistada: não, parece estranho mas eu posso explicar. O covid veio agora não é, mas nós já tínhamos isolamentos de outros tipos de doenças e a maneira como as tratar era mais ou menos igual. Aquilo que nós temos de fazer é protegermo-nos e saber o que é a doença e atuar, por isso é tratar todas as doenças como igual mas ter em atenção as variações claro. Era tratar como se fosse uma doença respiratória. O que acontece é que foi uma coisa nova e mundial o que na altura baralhou-nos um bocadinho mas pronto agora estamos mais preparados, claro.

Entrevistadora: vocês tiveram formação ou preparação antes de abrir o covidário?

Entrevistada: não, nós abrimos e fomos . Nós sabíamos aquilo que, ou seja, nós sabíamos de que maneira nos proteger e o facto de já termos tratado doenças semelhantes, sabíamos como atuar. Houve foi uma readaptação com o que nos era dito. Nós não tivemos preparação antes, nós fomos tendo. Muitos ajustes, estava sempre tudo a mudar, eu fazia um turno, no dia seguinte já era tudo diferente. Eram ajustes constantes.

Entrevistadora: Claro, as informações que chegavam eram sempre diferentes. Pronto muito obrigada pela colaboração. Espero que tenha um resto de um bom trabalho.

Entrevistada: obrigada e igualmente.

Análise:

Segundo a enfermeira, a sensação de falta de proteção e conseqüentemente medo no local de trabalho foi a situação mais marcante que vivenciou. A preocupação era salvar os doentes covid, mas também salvaguardarem-se a si. Os equipamentos de proteção individual, assim como todas as regras implementadas pelo hospital no serviço covid, não davam a segurança necessária aos seus profissionais. Não houve formação, nem aviso prévio, apenas foi passada a informação que teriam de tratar os doentes covid, como se fossem doentes com problemas respiratórios. Havia uma readaptação diária e constante, de acordo com as novas informações, sobre o vírus e as necessidades sentidas. Há medida que o número de casos positivos de covid aumentavam, especialmente nos UCI, o receio do pior tomou conta dos profissionais. A

velocidade com que ocorriam as diversas mutações e a transmissão do vírus, causou um aumento exponencial de doentes infetados nos hospitais. Segundo a enfermeira, foi necessário fechar alas de diversas especialidades, para conseguir alargar a ala do serviço covid. Contudo todas as organizações têm o seu limite, e apesar dos esforços mencionados pela entrevistada, o hospital atingiu o seu limite. O número de doentes covid que entravam era superior ao número de doentes que saíam. Atingindo o seu limite, o hospital não tinha recursos materiais, nem humanos para satisfazer todos os doentes, pelo que, a escolha de a quem socorrer primeiro, teve de ser feita. A gestão de prioridades e tempo foi essencial. Apesar dos esforços, a enfermeira destaca a união da equipa, constituída por médicos, enfermeiros e auxiliares, e muitos profissionais reformados que, por “amor à camisola”, vestiram os EPI’s, e ajudaram. Nesta luta pela sobrevivência dos doentes infetados o espírito de equipa e entreajuda prevaleceu. Destaca ainda que para um enfermeiro ultrapassar situações adversas como a pandemia veio provocar, são imprescindíveis capacidades e habilidade como a ética, a calma, o esforço e a dedicação.

Sujeito 13

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim sim

Entrevistadora: quantos anos tem?

Entrevistada: tenho 29

Entrevistadora: Quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: Licenciada em enfermagem

Entrevistadora: E qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistada: sou enfermeira geral

Entrevistada: muito bem! Durante o período que estive a prestar cuidados aos doentes covid consegue me descrever uma situação específica que foi marcante para si até hoje?

Entrevistada: não precisa de ser em alguém específico? pode ser geral?

Entrevistadora: sim sim, uma situação em geral que a marcou

Entrevistada: ok marcaram várias, porque foram situações um bocado complicadas mas em plena pandemia com cerca de quase 100 doentes, dentro de um covidário com pouco espaço, houve um dia que fui fazer tarde e às 16h dizem-nos que não há oxigénio. O único oxigénio que existia eram as balas que estão lá colocadas e portanto tínhamos que titular oxigénio portanto só podiam fazer de 6 para cima, tudo o que era a menos disso... pronto teve que ser assim, uma escolha

Entrevistadora: de que maneira essa situação a afetou a si e à sua equipa ?

Entrevista: afetou de forma que aquilo que passou muito na televisão de termos que escolher vidas termos que escolher pessoas para salvar é sempre um bocado difícil porque só podia fazer oxigénio, por exemplo, nessa altura só podiam fazer oxigénio quem estava realmente muito mal mas quem não precisava de tanto oxigénio não fazia, por exemplo, mas depois agravava a situação por não ter oxigénio e depois não havia. Foi muito complicado portanto só no dia seguinte ou 2 dias a seguir é que vieram cilindros de 50 litros para colmatar esta dificuldade e depois à posteriori colocar um cilindro fora do hospital na entrada para fazer todo o circuito de oxigénio a mais.

Entrevistadora: o que é que acha que causou esse evento? Essa falta de oxigénio nos hospitais?

Entrevistada: foi o número excessivo de doentes que deram entrada e que ninguém estava ciente de, ninguém estava preparado para isto

Entrevistadora: normalmente a equipa que está no serviço do Covid é constituído só por enfermeiros ou mais profissionais

Entrevistada: mais, enfermeiros, médicos e auxiliares

Entrevistadora: e de que maneira responderam a essa situação? Como disse tinham de escolher, como é que faziam essa escolha?

Entrevistada: na altura essa escolha era feita em equipa e tinha muitas, tinha várias coisas, dependia, não tinha a ver com a idade, tinha várias situações, não havia nenhum critério específico

Entrevistadora: como é que considera que foi o resultado desse incidente, positivo ou negativo?

Entrevistada: para nós é sempre negativo claro, que escolher entre uma vida e outra porque não tem capacidade, não tenho recursos para salvar as 2, uma pessoa não tirou um curso para isso. A minha profissão não é pra matar, pelo contrário, é para salvar

Entrevistadora: consegue identificar quais acha que são as habilidades ou capacidades essenciais que o enfermeiro precisa de ter então para ultrapassar uma situação como a que passou. Porque vocês são humanos como todos não é, vocês não são de ferro. Quais é que acha que são as que fazem toda a diferença?

Entrevistada: Eu Não lhe sei dizer que capacidade tenho que ter é uma coisa que Sei Lá, eu chego e é assim eu chego, neste caso e sou humana sim, mas não posso olhar no momento a isso e depois quando acaba um turno é que ficamos a refletir portanto há noites mal dormidas, chegadas a casa e não nos apetece falar com ninguém, porque há sempre uma retrospectiva sobre aquilo que aconteceu. Não sei explicar ao certo capacidade tem que ter para ultrapassar isso, é intrínseco. Sei Lá, só no momento

Entrevistadora: afetou muito a vida pessoal ?

Entrevistada: na altura achei que não Hoje em dia afetou, tanto que afetou que mudei algumas rotinas a nível de serviço e coloquei coisas que por exemplo antigamente não pensava colocar ou não pensava olhar por exemplo. Eu tenho um filho pequeno, antes fazia qualquer turno e um rolmã completo, hoje em dia coloquei o papel de fazer apenas manhãs pronto foi esse trabalho e essas coisas todas, porque mesmo que Eu fizesse só um turno eu chegava a casa e não tinha a mesma capacidade psicológica para cuidar da minha família

Entrevistadora: vocês tiveram formação ou foram preparados de alguma maneira?

Entrevistada: não, não. Era o dia a dia.

Entrevistadora: Foi uma readaptação diária porque as informações também iam chegando aos poucos

Entrevistada: Eu Não tive nenhuma formação. Aliás, no meu serviço não houve formações, nós chegávamos lá, portanto estou no covidário desde o dia que abriu, fiz a primeira noite e ele foi

mudado várias vezes e todos os dias é uma aprendizagem. Foi equipa fixa de covid na altura quando isto rebentou, a pandemia mesmo no início somos equipa fixa cerca de 3 a 4 meses portanto eram de turnos intensivos depois passámos a ter rotatividade da equipa

Entrevistadora: gostaria de lhe perguntar se o facto de ter passado pelo que passou e todos os momentos críticos que teve, se mudou alguma coisa como Hoje executa as suas tarefas, ou seja, comparativamente com antes do covid?

Entrevistada: Eu Não mudei a minha postura enquanto enfermeira para ninguém. Aquilo que eu era antes eu sou agora, a aprendizagem que tenho de tudo o que vivi, Sei Lá, eu humana já era portanto poderia ser essa parte da humanidade, um pessoa olhar mais para a pessoa de uma forma diferente mas já tinha isso.

Entrevistadora: pronto terminados assim a entrevista muito obrigada pela colaboração e um resto de um bom trabalho

Entrevistada: obrigada igualmente obrigada, com licença.

Análise:

Foram várias as situações marcantes pela qual a entrevistada passou. Uma das mais complicadas foi ter cerca de 100 doentes infetados, dentro do covidário, com pouco espaço, onde os profissionais foram informados que o oxigénio tinha acabado e, apenas teriam as balas de oxigénio. Isto obrigou-os a terem de fazer uma escolha: administrar oxigénio aos doentes mais críticos, sendo que outros menos críticos acabavam por, posteriormente, agravar o seu estado. A falta de recursos materiais prejudicou a prestação de serviços, ou seja, os enfermeiros não conseguiam salvar todos os doentes, dada a sobrelotação do hospital, o que provocou a escassez do oxigénio existente. As plataformas físicas, mesmo antevendo o que acontecia noutros países, não se conseguiram preparar para a dimensão desta pandemia do século XXI provocada pelo coronavírus. A entrevistada, descreve o resultado deste incidente como negativo, pois o ser obrigada a escolher entre uma vida e outra por não haver capacidade, nem recursos para salvar as 2 é algo que não deveria acontecer. Esta decisão, nomeadamente, gestão de prioridades e gestão de recursos materiais, apesar de tomada em equipa, acarreta um peso muito grande na saúde mental destes profissionais. A enfermeira, num tom de desabafo, refere

que não tinha vida pessoal. No período que esteve destacada para o covidário, vivia para trabalhar, sendo que, quando chegava a casa, a sua capacidade psicológica para cuidar da família era nula. Todas as noites mal dormidas, de retrospeção do que tinha acontecido no local de trabalho trouxe uma maior valorização do tempo passado ao lado daqueles que gosta.

Sujeito 14

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: claro, sim

Entrevistadora: Quantos anos tem?

Entrevistada: tenho 28

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias?

Entrevistada: licenciatura

Entrevistadora: qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistada: enfermeira geral

Entrevistadora: agora vou pedir que me descreva um momento crítico pela qual passou com os doentes covid que foi marcante para si até hoje?

Entrevistada: o facto de não termos camas para os deitar, foi uma sobrelotação enorme para a qual não estávamos preparados, não tínhamos espaço

Entrevistadora: ou seja, eram muitos doentes para os recursos que tinham

Entrevistada: sim sim exatamente

Entrevistadora: como é que isso a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: nós queríamos chegar a todos, ter espaço para todos mas nós não conseguíamos, não dava

Entrevistadora: e o que é que acha que causou essa falta de recursos?

Entrevistada: falta de preparação para a dimensão que foi, não termos ajuda do Estado possivelmente, nem sequer temos organização para estar lá, não estávamos organizados para receber aqueles doentes todos

Entrevistadora: vocês tiveram algum tipo de preparação ou formação?

Entrevistada: não não não, nenhum.

Entrevistadora: a equipa destacada para o serviço covid era constituída por que profissionais?

Entrevistada: médicos, enfermeiros e auxiliares

Entrevistadora: de que maneira é que conseguiram resolver a sua situação, ou seja, que estratégias é que utilizaram ?

Entrevistada: nós não tivemos estratégia nenhuma, os doentes foram dando entrada e nós fomos arranjando sítio para os meter, tanto que nós tivemos quatro espaços dentro do hospital, espaços diferentes para doentes covid. Estivemos na urgência geral, tivemos um espaço na psiquiatria, e depois acabamos por nos mudar de novo para as urgência e acabamos todos nos exames especiais, portanto não tivemos estratégia nenhuma apenas fomos trabalhando com o que nos davam.

Entrevistadora: tiveram de fechar essas alas de especialidades?

Entrevistada: tivemos mesmo de encerrar, não prestavam esses serviços, para termos espaço para os doentes covid

Entrevistadora: considera que este incidente teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistada: teve um resultado positivo porque não estavam em contato com outros doentes não infetados, conseguimos de certo modo minimizar a transmissão, tentar ao máximo chegar a todos e apesar do ponto negativo que a pandemia veio trazer, acabamos por aprender muito, foi uma aprendizagem a nível profissional muito grande para futuros cenários idênticos.

Entrevistadora: consegue identificar que capacidade de habilidade um profissional de saúde precisa de ter para ultrapassar e para enfrentar situações como a pandemia veio provocar?

Entrevistada: sinceramente não sei, foi um período muito complicado na minha vida, e se possivelmente vier uma quinta vaga eu ponho a carta e venho-me embora.

Entrevistadora: afetou-a muito? A sua vida pessoal?

Entrevistada: sim, muito. Eu moro com a minha mãe e com o meu filho e nos primeiros meses eu tive de sair de casa portanto eu tive fora de casa três meses, sem ver o meu filho e a minha mãe, sem ter uma base de apoio, não foi fácil.

Entrevistadora: ao que é que se agarrou para superar essa situação?

Entrevistada: não me agarrei a nada, fazia o máximo de turnos possíveis para não pensar na minha vida pessoal, por exemplo

Entrevistadora: essa situação mudou alguma coisa em como Hoje executa as suas tarefas?

Entrevistada: mudou para o pior, foi muito exaustivo, já não tenho quase forças nem vontade para estar no meu local de trabalho, dai dizer que se vem outra vaga, eu não aguento.

Entrevistadora: Acredito que tenha sido um período muito complicado. Muito obrigada pela sua colaboração. Espero que corra tudo bem.

Entrevistada: muito obrigada e igualmente.

Análise:

A sobrelotação do hospital tem sido um dos principais fatores que conseqüentemente promove a falta de recursos materiais necessários. Neste sentido, rapidamente os hospitais chegam ao seu limite quanto à prestação de cuidados aos doentes infetados. A entrevistada refere que houve uma falta de preparação e ajuda por parte do Estado, para além da desorganização que sentiu. O hospital não se organizou e não organizou os seus profissionais para um cenário como a pandemia carecia. Foi necessário fechar diversas alas de especialidades de modo a alargar a unidade do covidário e conseguirem colocar mais doentes infetados. A readaptação era diária e constante. A experiência pelo covidário deixou marcas muito profundas à entrevistada. A pandemia fez com que muitos profissionais de saúde tivessem de sair das suas casas, como um

modo preventivo, da transmissão do vírus. A entrevistada, não foi exceção. Longe da família e sem qualquer apoio, a enfermeira refere que fazia o máximo de turnos possíveis para não pensar na sua vida pessoal. A gestão emocional foi crucial para a enfermeira conseguir ultrapassar o período que esteve afastada da sua família.

Num tom de desabafo, a enfermeira caracteriza a experiência como negativa, que a desgastou como nunca antes tinha acontecido e referiu que caso houvesse uma quinta vaga, a mesma não continuaria a exercer essa profissão.

Sujeito 15

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: claro que sim

Entrevistadora: Qual é a sua idade?

Entrevistada: 27 anos

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias?

Entrevistada: licenciatura em enfermagem e pós graduação em emergências médicas e catástrofes

Entrevistadora: e qual é a função principal que tem no hospital

Entrevistada: enfermeira generalista na urgência geral no serviço de adultos covid e não covid

Entrevistadora: agora gostaria que me descreve-se um momento crítico marcante para si enquanto esteve com os doentes covid

Entrevistada: um momento? Um momento foi no início do ano, penso que tenha sido em fevereiro quando houve aquela vaga em que tínhamos os hospitais praticamente cheios e as ambulâncias tinham de ficar com os doentes à porta e nós passámos por uma fase de catástrofe. Poucos recursos. Um dos momentos mais marcantes foi ter jovens entre os 20 e os 30 anos e nós não termos ventiladores para todos e termos de conjuntamente com a equipa médica quem é que ventilávamos primeiro, quem é que aguentava mais 10 minutos e ter uma sala com 10 pessoas tão jovens e termos de decidir quem é que aguenta mais, para mim foi das situações mais marcantes pela qual passei.

Entrevistadora: e como é que isso a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: foram tempos muito mórbidos com os quais eu posso dizer que até Hoje sinto-me em fase de recuperação. Eu pessoalmente, e a maioria dos meus colegas, entramos em burnout, literalmente perdi quase 15 kg porque a nossa sensação era que, éramos tão poucos enfermeiros, que qualquer 10 minutos 20 minutos fora dali nem que fosse para comer ou para ir à casa de banho era muito tempo então muitos de nós inclusive eu fazíamos turnos de 16 horas em que saíamos uma vez para comer uma vez para urinar, para beber água, nós não bebíamos água lá dentro, e isso afetou-me obviamente psicologicamente não só o impacto que teve em mim não é, o não comer, não dormir, não descansar, e ver pessoas a morrer. A sensação que eu tenho é que nós estávamos a abrir valetas, não havia sitio para pôr pessoas, e só agora que as coisas estão a melhorar é que eu me sinto a recuperar psicologicamente e fisicamente. Nós sentíamos a exaustão das equipas, havia turnos em que nos sentávamos no chão a chorar, com o fato, não termos mãos a medir, o que é que vamos fazer agora. É uma situação muito complicada e só quem passou por ela é que pode falar sobre isso, e espero que não voltemos a ter que passar pelo mesmo

Entrevistadora: o que acha que causou esse incidente? Os profissionais de saúde chegarem ao limite, a sobrelotação, a falta de recursos. Toda a situação.

Entrevistada: é assim, nós infelizmente, o povo português do que eu consigo dar de exemplo é, nós tínhamos supostamente uma coisa que, por exemplo a china e outros países não tinham. Sendo a china onde tudo começou não tinham como aprender com ninguém. Nós éramos sempre o quarto ou o quinto país, portanto, nós vimos o vírus a propagar-se e a aproximar-se de Portugal e mesmo assim com essa antecedência de 2 meses, porque efetivamente quando as coisas começaram a acontecer cá, lá já estavam avançadas e já tinham melhorado, e nós em vez de aprender-mos estratégias de melhoria a nível hospitalar, de procedimentos, de pessoas ,

de espaço, achamos sempre, aquele velho ditado do português, deixar para depois, porque a nós não nos chega, a china é muito longe, e isto não vai chegar aqui. Portanto aquilo que eu acho que nos fez chegar onde chegámos foi o facto de não nos termos precavido, estávamos a ver a acontecer aos outros, e já estou a falar da segunda vaga, em que nós já vimos que era possível acontecer, e acharmos que não nos vai acontecer a nós, e não aumentamos o número de enfermeiros o número de médicos, e mesmo os espaços, depois quando aconteceu foi o caos. Tínhamos 80 pessoas num espaço para 20, tivemos de comprar macas a um preço exorbitante porque era em cima do joelho e para ontem, andar a partir paredes e isto tudo é mais stress. Estamos a falar literalmente de mudar um hospital em menos de 12 horas. Não interessa ter muito espaço se eu não tenho pessoas para trabalhar nele, os próprios profissionais não queriam trabalhar nestas condições já para não falar honestamente era nos quase exigido, nós supostamente temos meia hora para comer não é, num turno 8 horas temos meia hora de pausa, e parece que quando estávamos na pausa, oh meu Deus estás aqui fora a comer és tão mau colega tens de entrar porque está mau, ou seja, éramos quase que obrigados a não sair da área covid. Devíamos-nos ter precavido e não pensar que só acontece aos outros.

Entrevistadora: a equipa do serviço covid era constituído só por enfermeiros ou mais profissionais?

Entrevistada: não, nós tínhamos quatro zonas de covid diferentes, porque achávamos sempre que o espaço ia chegar, portanto houve uma altura em que ocupados a psiquiatria, depois ocupamos a urgência geral com o covid, depois ocupamos a pediatria e fomos nos expandindo. As equipas eram sempre as mesmas, era enfermeiros, médicos e auxiliares, como em todo o lado técnico de ecg e de raio x. Desde de início eu tive a oportunidade de fazer parte da equipa covid, e passei pelos covidários todos, no início a equipa era fixa para minimizar o número de enfermeiros que têm contato com essa área e portanto os primeiros 3 ou 4 meses do covid, eu e os colegas destacados só fazíamos aquilo, nós nem sequer tínhamos contato com os nossos outros colegas. Com o tempo e com a nossa exaustão, depois começou a ser rotativo. Sem querer às vezes acabam por repetir sempre as mesmas pessoas lá dentro porque quando aquilo começa a piorar porque continua a haver picos, eles querem lá dentro alguém que tenha a capacidade de ter muitos doentes e ser só um enfermeiro na mesma, uma pessoa com menos experiencia a capacidade é menor. Então quando começa a pior já sabemos que quem tem mais experiencia a probabilidade de ir lá parar é maior.

Entrevistadora: Que estratégias arranjaram para superar esse incidente?

Entrevistada: a pergunta só por si já não foi bem construída. A questão é, nós queríamos chegar a toda a gente, mas não conseguimos. Se já em situações normais, às vezes não conseguimos, então numa época de catástrofe, muito menos. Nós tentamos, efetivamente o hospital tentou contratar pessoas para colmatas as necessidades, tínhamos mais 4 ou 5 colegas, mas que por outro lado era mais umas mãos para NOS ajudar sim, mas por outro lado também tirávamos bastante tempo, porque eram pessoas que nunca tinham trabalhado ali, tínhamos de estar a explicar tudo, acabávamos por falar mais e trabalhar menos. E mesmo assim nós tentávamos e muitas vezes acabávamos o turno a chorar, médicos, enfermeiros, todos juntos, no chão onde fosse, porque nós não tínhamos mãos a medir e não conseguíamos chegar a todo o lado. Eu tenho uma fotografia mental, uma sala com 24 cadeirões, com 24 pessoas lá sentadas, nós com um termómetro a ver as temperaturas a toda a gente e 20 em 24 ter febre e nós termos 3 suportes para meter paracetamóis em z, então parecia uma árvore de natal. Cada suporte só deveria levar três, para ter uma noção. Nós tentamos esticar para todo o lado, mas obviamente que houberam pessoas que tiveram agravamento do seu estado por chegarmos lá já tardiamente.

Entrevistadora: O hospital chegou ao seu limite, claro. Considera a situação teve um resultado positivo ou negativo

Entrevistada: é assim, a nível pessoal é um bocado um pau de dois bicos, porque teve um lado positivo porque posso dizer que passei pela experiência, passamos por uma guerra biológica, e voltar a acontecer, estamos mais preparados, o negativo é exatamente a mesma coisa que é será que mesmo tendo passado por isto se voltar a acontecer, nós aprendemos? Vamos voltar a repetir os mesmos erros? Então é um bocado nesta perspetiva, o bom e o mau acaba por ser exatamente a mesma coisa, é engraçado. Eu espero que sim, foi bom ter passado por isto porque aprendi, mas será que o sistema me vai ajudar da próxima vez

Entrevistadora: consegue identificar que capacidade de habilidade um profissional de saúde precisa de ter para ultrapassar e para enfrentar situações como a pandemia veio provocar

Entrevistada: isto até vai parecer mal o que eu vou dizer, mas deixe-me lá encontrar a palavra certa.. temos de ser muito racionais, no sentido em que são situações que nos podem levar ao pânico, até a nós não é, pessoas novas e nós sem grandes recursos. O que eu digo de ser racionais é, nós temos de ser racionais quando temos 3 pessoas, eu vou dar um exemplo e vou ser muito martirizada por isto mas temos uma pessoa com 20, 30 e 40 anos e eu tenho um ventilador e eu pergunto, você dá o ventilador a quem? Você vai-me responder à de 20 anos que é mais jovem. Eu vou-lhe dizer que não. Eu vou dizer que vai ser a que tiver maiores

chances de sobreviver porque se a de 20 anos tiver muitas doenças que quer ventilada o grau de sobrevivência à ventilação é baixo, eu vou ter que escolher outra pessoa. Eu quando digo racional é isto. O enfermeiro tem de ter a capacidade, e isto é uma escolha de enfermagem, é uma escolha médica, mas que nós é que estamos lá, os médicos vão lá de vez em quando, e portanto ISTO é uma tomada de decisão em conjunto. Isto é um raciocínio e uma racionalidade que não cabe na cabeça de muita gente. Ah vocês escolhem, sim nós temos de escolher. É nesse aspeto que eu estou a falar de racional de , ok nós temos coração, nós vamos chorar no fim do dia sim, mas na altura da decisão não podemos as emoções levarem ao melhor de nós, senão, não vamos tomar a melhor decisão para o doente.

Entrevistadora: o facto de ter passado pelo que passou, no serviço covid, se mudou alguma coisa na maneira como hoje executa as suas tarefas relativamente a antes covid

Entrevistada: ah sim, sim, sim, sim, sim, sim. É muito fácil explicar o porquê. Quando nós vemos o fundo do poço, tudo o resto é um arco íris. Depois de eu ter visto o que vi , eu ter um dia mau na urgência, é um dia bom. Aprendi a lidar melhor com a gestão de stress, que é um serviço de urgência normal, as pessoas estão muitas horas à espera, e estão constantemente o médico não me chama, e que se calhar noutra altura, uma pessoa não é de ferra, uma pessoa também se chateia, e também fica stressada, agora uma pessoa respira fundo, sorri e acena. Tudo é um bocado feito com mais calma, com menos stress e aliás sempre que há uma situação um bocado mais chata, dentro do próprio serviço, eu digo, nós só temos dois braços, duas pernas, e uma cabeça, se nós quisermos meter os pés pelas pernas alguma coisa vai correr mal. Portanto vamos fazer com calma, e vamos fazer bem e vamos demorar o tempo necessário para que a coisa termine bem feita. Porque depressa e bem, não há quem. Portanto eu não tenho dúvidas e não sei quantas pessoas já falou sobre isso eu acho que acabamos por ter um bocadinho mais de paciência e a perceber que as coisas boas demoram tempo. Às vezes quando eu também penso em, sei lá, em mandar um berro interior, respiro, aliás muitos dos meus colegas que nunca estiveram no serviço covid, dizem isto está tão mal, uma pessoa ri-se, mau? Eu digo, aii isto está tão bom! Aquela luz ao fundo do túnel, e eles riem-se.

Entrevistada e entrevistadora: (risos)

Entrevistadora: Imagino! Quer dizer, não imagino porque não passei por isso, mas acredito.

Entrevistada: ainda bem, mas é muito esse o meu espírito, e depois eles acabam por acreditar e os jornais também não deixam mentir.

Entrevistadora: basicamente é ISTO pronto muito obrigada pela colaboração e um resto de bom trabalho.

Entrevistada: obrigada e igualmente.

Análise:

Um dos momentos mais marcantes para a enfermeira foi ter jovens entre os 20 e os 30 anos e o hospital não ter ventiladores suficientes para todos. Foi necessário decidir quais os doentes que seriam ventilados primeiro, “quem é que aguentava mais”, segundo a enfermeira. A falta de preparação dos hospitais, para a dimensão da pandemia, provocou uma carência ao nível dos recursos materiais e humanos muito grande. Este panorama colocou os profissionais de saúde em condições de muito desgaste no trabalho, desde o aumento das horas de turno, diminuição das pausas, exposição de maior stress, entre outras que afetaram negativamente a vida profissional e pessoal dos mesmos. A entrevistada refere que atualmente ainda se sente em fase de recuperação tanto psicologicamente como fisicamente. No hospital onde a enfermeira trabalha, durante os primeiros 3 meses, havia uma única equipa para o serviço covid, onde posteriormente, com a exaustão dos profissionais, passou a funcionar com equipas rotativas.

Neste cenário, a falta de recursos humanos, que o hospital tentou colmatar com a contratação de mais profissionais, a falta de recursos materiais e a falta de espaços físicos, não impediu os profissionais de saúde de continuarem a fazer o impossível para salvar o máximo de doentes. Segundo a entrevistada, tinham 80 doentes infetados num espaço para 20, tiveram de comprar macas a um preço exorbitante devido à urgência de material, tiveram de partir paredes de modo a aumentar as urgências do covid e isto tudo gera ainda mais stress nos profissionais. O esforço dos profissionais em chegar a todo o lado era grande, mas, segundo a enfermeira, houveram pessoas que tiveram agravamento do seu estado por chegarem lá já tardiamente.

A enfermeira destaca a racionalidade como a capacidade imprescindível que um profissional de saúde deve ter. Serem racionais no momento de decidir, terem a capacidade de gerir as suas emoções e sentimentos e tomar decisões com base científica, ou seja, a decisão será socorrer primeiro o doente que tiver maiores viabilidade de sobrevivência. A experiência pelo serviço covid trouxe à entrevistada uma maior capacidade na gestão do stress.

Sujeito 16

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: claro, sem problema

Entrevistadora: quantos anos tem tenho

Entrevistada: tenho 27 anos

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: eu tenho uma licenciatura de enfermagem francesa

Entrevistadora: qual a função principal que desempenha no hospital?

Entrevistada: estou a prestar cuidados de enfermagem, no serviço de urgências, com pessoas que têm covid e com pessoas que não têm covid.

Entrevistadora: agora vou-lhe pedir que me descreva um momento marcante para si para hoje, durante a sua passagem pelo serviço covidário

Entrevistada: então quando eu iniciei as minhas funções em fevereiro deste ano, o covid já era um bocado mais conhecido mas era a primeira vez que estava a trabalhar em Portugal e era a primeira vez que eu estava num serviço de covid. Quando fui para lá eu estava de integração mas eu estava a trabalhar na mesma, eu estava só com outro enfermeiro e tivemos um paciente que tinha covid, tinha problemas respiratórios e queixou-se de dores torácicas com dores de costas, ou seja, muitas vezes isto é um enfarte do miocárdio. Nós falámos diretamente com a médica, tens que saber que no serviço onde eu estava, tínhamos um corredor onde tínhamos só os doentes covid e dois corredores onde tínhamos pessoas sem covid e os médicos não estavam connosco, eles estavam numa sala, perto deste 3 corredores mas para irem ao corredor onde tínhamos o covid eles tinham que se desinfetar-se por o material e vir logo. Então o doente

tinha estas dores e nós falamos diretamente com os médicos por telefone a explicar esta situação. Este paciente como tinha um cancro também, ou seja, os antecedentes estavam um bocado complicados. Para além do cancro tinha metástases ósseas e pulmonares o que podia dizer que estas dores torácicas podiam vir destas metástases e o médico não se preocupou porque tínhamos uma outra causa que era possível. Uma hora depois este senhor fez uma paragem e ligamos novamente ao médico para vir e fazer a reanimação não é. O médico veio mas demorou um bocado de tempo não é, porque tinha que desinfetar-se, pôr todo o material, nós já estávamos a fazer a reanimação e infelizmente este senhor não tinha diretivas de reanimação por isso tivemos que parar tudo e o senhor faleceu. Mas só para dizer que isto foi marcante para mim porque como estávamos neste corredor de covid era muito mais difícil ter os médicos connosco porque era sempre um risco ir lá e depois dali ir para os outros corredores onde tinham que pôr o fato etc. e isso demorava muito mais tempo.

Entrevistadora: a vossa equipa no serviço covid era só constituída por enfermeiros?

Entrevistada: tínhamos enfermeiros auxiliares de saúde e só. Depois tínhamos os médicos, como Eu estava a dizer, que estavam numa sala à parte.

Entrevistadora: de que maneira esta situação a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: então quando aconteceu foi muito rápido porque tentámos fazer a reanimação e etc, e depois quando tivemos de parar tudo foi muito complicado para cada pessoa. O médico não estava bem também porque podíamos ter evitado isto e no fim acabamos por ficar ao pé do paciente a desabafar, durante 1 hora mais ou menos, já no final do turno, mas ficámos 1 hora a mais a desabafar e a perceber o que é que nós podíamos ter feito, o que é que nós tínhamos que evitar para aquilo nunca mais voltar a acontecer e pronto. Saímos do hospital todos um bocado ansiosos, ou seja, foi muito complicado gerir.

Entrevistadora: o que acha que podia ter feito para evitar essa situação?

Entrevistada: eu podia ter ligado novamente ao médico a dizer que mesmo com estas causas, com este problema do cancro e das metástases podíamos ter evitado, ou seja, era melhor vir auscultar e ver realmente o que se podia passar não é, porque um infarto do miocárdio é muito fácil também de diagnosticar. Foi uma falta de cuidado, quer seja do médico, quer seja de enfermagem porque nós tínhamos que dizer que tinha mesmo de ir, que não se podia esperar.

Entrevistadora: que ações levaram a que essa situação acontecesse?

Entrevistada: então este senhor tinha estes antecedentes bastante grandes não é, mas ele era independente. Por acaso durante o internamento estava muito bem, esta insuficiência respiratória que ele tinha por causa do covid não estava mais descompensada. Ele era totalmente estável e ele queixou-se de uma dor mas não tinha irradiação do membro superior direito e normalmente quando temos um infarto muitas vezes ocorre neste membro uma irradiação mas ele não tinha, tinha só nas costas. É verdade que tivemos mesmo esta dúvida como ele tinha metástases ósseas e pulmonares às vezes pode ter dores nas costas e no torác e por isso pronto tivemos mesmo esta dúvida mas mesmo assim o médico tinha que vir para fazer o exame, ou seja, um exame que é muito fácil de fazer não é, mas pronto nós tivemos esta dúvida por causa disto como ele estava muito bem, estável estávamos a preconizar uma alta, não estávamos à espera disto.

Entrevistadora: acha que o resultado do incidente foi positivo ou negativo?

Entrevistada: o incidente foi muito negativo não é, mas eu acho que também foi positivo para nós enfermeiros e médicos, perceber que temos que ter mesmo cuidado ao nível dos sinais que estamos a ver na pessoa, o que é que se passa, os sintomas etc e que mesmo estando no covidário temos que ser muito mais rápidos a atuar, porque no covidário não é só o covid não é, há outras patologias associadas

Entrevistadora: Muito complicado, é verdade. Consegue identificar as capacidades ou habilidades que acha que o enfermeiro deveria ter para ultrapassar situações adversas como a pandemia veio provocar nos hospitais?

Entrevistada: pois é, é muito, mas agora já está um bocado melhor não é, mas eu acho que o enfermeiro tem que ter muita paciência, não pode estar cansado não é, tem de ter um ritmo de vida fora do hospital mesmo bom para estar o mais concentrado possível durante este período não é, porque é muito trabalho e muitas vezes estamos a fazer duplo turno, e pronto, estamos a passar a nossa vida no hospital. Muita empatia também, porque estamos cansados e muitas vezes estamos a perder a paciência e depois eu acho que é mais ou menos isto e, ou seja, temos que ser muito curiosos, ou seja, adquirir saber, de querer perceber o que é que se passa das outras patologia mas do covid também, porque infelizmente o covid chegou, nós não estávamos à espera disto e nós nunca tivemos que lidar com uma patologia assim. Tínhamos que estudar ao mesmo tempo que tínhamos de trabalhar.

Entrevistadora: Afetou muito a vida pessoal?

Entrevistada: afeta, sim, porque todas as pessoas têm medo do covid não é, mas quando estamos a trabalhar ali e estamos em contato com estas pessoas que têm o covid temos sempre medo já de o ter e de infetar as nossas famílias e também é muita pressão porque temos mais doentes do que os de costume e pronto se voltarmos a casa é para dormir para ter forças para voltar.

Entrevistadora: acha que o hospital procedeu da melhor forma? Em termos de combate contra a pandemia?

Entrevistada: então, por exemplo, neste momento estou num outro hospital e infelizmente nós percebemos que não temos muito material. Isso faz com que nós não consigamos às vezes cuidar das pessoas como deve ser. Estou a falar de sondas, estas coisas, muitas vezes falta e por acaso não estamos num período onde temos muito covid. Agora está a aumentar mas pronto nos últimos meses estava melhor, mesmo assim estamos com falta de material e estamos com falta de pessoal porque tivemos 45 pessoas a admitirem-se desde abril passado. Na altura nós não podíamos sair do trabalho, ou seja, quando tínhamos um contrato no Público nós não podíamos sair por causa do Estado de emergência e depois quando o estado de emergência acabou houve muitos enfermeiros que decidiram sair porque não aguentavam mais, foi muito stress e muitas horas de trabalho.

Entrevistadora: para terminar a entrevista quero perguntar-lhe se o facto de ter passado pelo que passou no covidário alterou alguma coisa em como Hoje executa as suas tarefas?

Entrevistada: claro, mudou porque, ou seja, agora temos mais coisas para fazer, ou seja, não é só cuidar de um paciente mas temos sempre que ter cuidado com as pessoas com covid para evitar uma contaminação. Aqui ao nível dos cuidados temos muito mais preocupação na contaminação das pessoas e isto é, eu acho que é positivo também porque estamos a ter medidas de proteção e de desinfeção e etc muitas boas e isso aconteceu por causa do covid.

Entrevistadora: e muitas práticas que nós começamos a fazer cada vez mais devido ao covid que acho que muitas delas vão continuar. Desinfetar constantemente as mãos, utilizar a máscara, quando alguém tiver doente vai ter aquela noção de que se calhar vai proteger-se a si e proteger os outros, mas acho que apesar do lado negativo que foi o covid também nos trouxe coisas muito positivas.

Entrevistada: pois e eu acho que para um enfermeiro, ou seja, eu estava a falar disto com outros enfermeiros a última vez, e eu estive menos doente durante o covid, ou seja, porque as pessoas,

os pacientes têm que ter máscara e infelizmente antigamente quando não tínhamos o covid como as pessoas não tinham máscara e também no hospital as pessoas tosem, pronto elas estão doentes não é, não têm este cuidado, nós enfermeiros ficávamos muito mais doentes do que agora.

Entrevistadora: claro, estavam mais expostos

Entrevistada, pois é isso, por isso é que por esse lado é positivo!

Entrevistadora: pronto terminamos assim a entrevista. Muito obrigada pela sua colaboração e um resto de bom trabalho.

Entrevistada: obrigada e igualmente

Análise:

A entrevistada descreve o incidente crítico mais marcante até hoje um momento em que um paciente, ao seu cuidado, faleceu, devido à falta de recursos humanos disponíveis. Havia três corredores, nomeadamente dois com doentes não covid e um com doentes covid. A cargo desses três corredores estavam médicos numa enfermeiros e auxiliares a tempo inteiro, enquanto que os médicos estavam numa ala à parte. Estes médicos prestavam cuidados a ambos os doentes. O facto de os médicos estarem a tempo parcial no serviço covid, prejudicou a rapidez da resposta na prestação de cuidados aos doentes, como demonstra a experiência vivenciada pela entrevistada. Desde o tempo necessário para se deslocar até ao covidário, vestir os equipamentos de proteção individual, desinfetar-se e avaliar é um procedimento que dispensa tempo que o doente não tem. Apesar de todos os esforços, nomeadamente o médico vir o mais rápido possível e as práticas de reanimação, o doente infetado não sobreviveu. Este episódio desencadeou nos profissionais uma maior atenção aos sinais que os doentes possam apresentar e uma resposta mais rápida para que cenários idênticos pudessem ser evitados.

A passagem da enfermeira pelo covidário foi positiva a nível pessoal pela aprendizagem que retirou dela. A entrevistada destaca que para ultrapassar momentos como os que vivenciou foi necessário muita paciência, empatia e um ritmo de vida fora do hospital calmo para aguentar as adversidades do trabalho e ter interesse em adquirir novos conhecimentos, neste caso do coronavírus.

Sujeito 17

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim tem

Entrevistadora: Muito bem, vamos começar. Quantos anos tem?

Entrevistada: 31

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: licenciatura enfermagem

Entrevistadora: qual é a função principal que tem no hospital ?

Entrevistada: portanto sou enfermeira de cuidados gerais no serviço de cuidados intensivos

Entrevistadora: então agora vou-lhe pedir que me descreva um momento marcante ou inédito que teve, durante a sua passagem pelo serviço covid, até hoje

Entrevistada: uma situação marcante... digamos que, como o fluxo de trabalho era tanto que eu deparava-me a olhar no meio da enfermaria e ver todos os doentes ventilados, pessoas novas com um fluxo de trabalho imenso que uma pessoa não sabia para onde é que se havia de virar. Estar dentro do isolamento basicamente as 8 horas de trabalho, sair cerca de meia hora para poder ir à casa de banho, comer qualquer coisa rápida e voltar a entrar porque éramos poucos profissionais para tantos doentes, é basicamente assim o que me marca, é isso. Ver tanto doente, pessoas novas e pensar que podia ser eu a estar ali ou algum familiar meu e não conseguirmos dar vazão a tanta coisa, digamos assim.

Entrevistadora: Claro, e de que maneira é que a sobrelotação e conseqüentemente falta de recursos a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistada: afetou-nos muito em termos emocionais, porque pronto um ambiente em cuidados intensivos por si só é um ambiente pesado, do qual já estávamos habituados, temos situações mesmo de limite de vida ou de morte em que temos que atuar de forma rápida. No entanto nesta fase de pandemia digamos que o volume de doentes aumentou e eram doentes muito mais jovens daquilo que estávamos habituados a ter. Afetou-nos imenso porque o trabalho era tanto, eram tantos doentes naquela fase, mesmo limite de vida ou de morte, pessoas jovens onde chegamos a ter jovens de 18 anos, por exemplo, em que pronto por muito que nós não queiramos transportamos sempre para aquela situação, podíamos ser nós ou alguém conhecido pela idade e pronto às vezes é difícil conseguirmos pôr a nossa parte emocional de lado

Entrevistadora: O que acha que causou essa situação?

Entrevistada: alguns fatores externos, porque também acho que ninguém estava preparado para isto e por muito que depois os serviços foram-se preparando, mas ninguém tinha realmente a noção do que é que iria acontecer, ninguém sabia não é, a situação própria da doença não estava plenamente estudada, não sabíamos que efeitos podiam causar nos doentes, os tratamentos iam sendo estudados e pronto, não foi propriamente culpa do hospital, foi da própria situação em si e mesmo nós profissionais não estávamos preparados para este tipo de doença, nós tivemos que receber imensos colegas que vieram de outros serviços prestar apoio e foi difícil lidar com isso também, porque eles não estavam preparados minimamente. Nunca tinham tido contato com aquele tipo de realidade, do que é um doente em cuidados intensivos e depois chegam ali e têm doentes intensivos com covid e querem-nos ajudar e não conseguem e nós queremos ajudá-los a eles mas não conseguimos também porque não há tempo.

Entrevistadora: Claro. Vocês tiveram formação?

Entrevistada: não, não houve tempo

Entrevistada: a equipa que estava no serviço do covid era constituída por que profissionais?

Entrevistada: tínhamos a equipa multidisciplinar, eram os enfermeiros, os assistentes operacionais, os médicos, fisioterapeutas e basicamente o bolo mais importante foi esse

Entrevistadora: que estratégias arranjaram para responder a essa situação que me descreveu?

Entrevistada: não sei se houve propriamente uma estratégia em si. Olhe tentar pensar positivo e que tudo iria melhorar mas estratégia, pronto tentarmos não sei, não sei o que diga

Entrevistadora: em termos por exemplo do hospital tiveram fazer o covidário, onde tiveram de fechar alas?

Entrevistada: em termos organizacionais, houve reestruturação de serviços houve, por exemplo, serviços e a estrutura do hospital que não eram importantes para aquela altura que foram encerradas, desde consultas externas, as cirurgias não urgentes, foi tudo cancelado também para poder mobilizar profissionais de saúde para os serviços covid, digamos assim, para as medicinas covid, para os cuidados intensivos. Houve essa reestruturação pronto nesse sentido não podemos apontar nada e não posso aliás porque houve logo a chamada de profissionais onde recebemos logo muitos profissionais no entanto pronto apesar de sermos muitos, ainda assim não chegávamos para tantos pronto mas houve cuidado por parte das estruturas organizacionais.

Entrevistadora: considera que o resultado do incidente foi positivo ou negativo?

Entrevistada: apesar de tudo o resultado foi positivo, no sentido em que apesar das dificuldades encontradas, conseguimos lidar com a situação e no fim as pessoas ficaram bem, algumas delas, mas conseguimos sentir aquele, não direi alívio, mas aquele sentimento de trabalho bem feito pronto, que conseguimos responder às necessidades de situação mas pronto é assim se pudéssemos não ter passado por isto, melhor ainda não é.

Entrevistadora: Sim, claro. Consegue identificar as capacidades ou habilidade que acha imprescindíveis os enfermeiros terem para conseguirem ultrapassar situações adversas como a pandemia veio provocar

Entrevistada: capacidade de organização, gestão de tempo, muito importante, trabalho em equipa, empatia, sim basicamente tem que ser essas porque para conseguir trabalhar em situação de stress, se não houver gestão de tempo a pessoa perde-se completamente naquele ritmo de trabalho e naquela imensidão de coisas para fazer. O trabalho em equipa porque embora o método de trabalho não seja esse tem que se ir entretajudando os colegas porque é impossível conseguir dar-se vazão a tanta coisa e pronto a empatia para conseguirmos colocarmo-nos no lugar do outro e fazer o nosso melhor, acho que é imprescindível na nossa profissão

Entrevistadora: exato, já era, agora ainda mais

Entrevistada: exatamente, sim sim

Entrevistadora: para terminar a entrevista, quero perguntar-lhe se o facto de ter passado pelo serviço covid, mudou alguma coisa em como hoje executa as suas tarefas?

Entrevistada: eu costumo dizer que cresci como profissional porque aprendemos a desenrascar sozinhos pronto. Os cuidados intensivos são uma imensidão de cuidados, digamos assim, tem que se ter várias competências mas quando surge uma dúvida pronto basicamente tentamos procurar alguém com mais experiências para esclarecê-las. Basicamente ali tivemos de nos desenrascar e sinto que cresci nesse sentido, aprendi a lidar com as situações a manter-me mais calma e pronto, sinto que me tornei talvez mais responsável não que não fosse mas cresci mesmo enquanto enfermeira.

Entrevistadora: Claro, é claro que a pandemia deixou marcas, principalmente em vocês. Muito obrigado pela colaboração! Espero que corra tudo bem.

Entrevistada: Obrigada, espero que corra tudo bem com a dissertação.

Análise:

A entrevistada refere a dimensão do fluxo de trabalho, as suas condições e a falta de recursos para colmatar todas as necessidades como o momento mais marcante durante a sua passagem pelo covidário. A sobrelotação do hospital era essencialmente de doentes com uma faixa etária muito jovem, o que torna este momento um incidente crítico para a entrevistada. Para além da falta de recursos, também a falta de preparação, organização e a escassez de profissionais, prejudicou o tipo e a rapidez de resposta dos mesmos. Segundo a entrevistada a estratégia que a própria arranjou foi ser positiva. Em termos de organização estrutural houve uma reorganização, na qual várias alas de diversas especialidades tiveram de ser fechadas para que mais doentes conseguissem usufruir dos cuidados.

Em momentos de crise como o descrito, a enfermeira considera as capacidades de organização gestão de tempo muito importantes. Também salienta o trabalho em equipa e a empatia, como as capacidades imprescindíveis para conseguir ultrapassar situações de stress como a pandemia veio provocar. A experiência pelo covid trouxe à enfermeira muita aprendizagem mas deixou uma cicatriz em termos emocionais.

Sujeito 18

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim sim, não sei se consigo responder à altura, mas o que eu conseguir vou ajudar

Entrevistadora: Consegue! Obrigada! Vamos então começar! Quantos anos tem?

Entrevistada: 45 anos

Entrevistadora: quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: Licenciatura

Entrevistadora: Qual a função que desempenha no hospital?

Entrevistada: enfermeira especialista em reabilitação

Entrevistadora: agora gostava que me descrevesse um momento pela qual passou, com os doentes covid, que foi marcante ou inédito para si até hoje

Entrevistada: pronto, só para contextualizar o tempo que estive no serviço covid, pronto eu estou numa unidade de outros serviços, mas na altura quando foi esta afluência, o pico da pandemia o meu serviço fechou em meados de janeiro e fevereiro, teve dois meses fechados e então os elementos do meu serviço fomos dar apoio ao serviço covid, com doentes covid, tivemos lá 2 meses. A minha experiência em relação a outros colegas foi pouca mas realmente houve momentos marcantes sim. O que me marcou mais realmente foi os doentes descompensarem de um momento para o outro. Eu muitas vezes ia lá avaliá-los e eles estavam bem, minimamente, e de um momento para o outro começavam a descompensar e terem que seguir para a UCI para serem ventilados. Era assim tudo galopante, normalmente os doentes

vão degradando a sua situação na medida em que nos vamos apercebendo e quando às vezes nós nos apercebíamos já eram situações graves e rápidas pronto.

Entrevistadora: de maneira é que essa situação a afetou a si e à sua equipa com a qual trabalhava?

Entrevistada: primeiro tive de me deslocar para um serviço que não era o meu, à partida não é, claro que isso me custou inicialmente mas como estávamos num contexto de pandemia eu acho que apesar de nos custar ir para lá dar esse apoio sentimos que era o nosso dever, a nossa missão como enfermeiros estar naquele momento a ajudar, estar naquele serviço a ajudar porque estávamos em contexto de pandemia e toda a ajuda era pouca. Isso também foi um bocadinho resiliência da nossa parte, na altura que é preciso, onde é mais preciso, nós vamos e tentamos fazer o nosso melhor pronto realmente. O que mais também me custou foi ir para um serviço covid realmente, eu tava num serviço que não tinha doentes internados covid e sentia-me um bocadinho mais segura. No serviço covid corria mais riscos também de ficar contaminada não é, e também o que me preocupava mais era a minha família em casa. Não foram fáceis os primeiros tempos, eu esperava tudo cá em casa, eu chegava dormia num quarto à parte pronto fiz mesmo a separação, porque estava com medo de os contaminar, de eu ficar e eles também ficarem. Depois com o tempo a gente vê que as medidas de segurança que a gente adota lá no serviço pronto tentam ser o mais seguras possível, às vezes nem sempre acontecia, porque houve colegas meus que ficaram infetados, eu por acaso tive essa sorte de não mas o que me preocupava também era a família cá em casa e era realmente o estado dos doentes e pessoas novas que descompensavam assim rapidamente e às vezes a gente não conseguia segurar e tinham de ser ventilados. Pronto isso foi o que me custou mais

Entrevistadora: e o que é que acha que causou essa situação?

Entrevistada: esta descompensação foi relativamente aos doentes, eles agravavam porque é uma situação específica dos doentes com covid, porque tem a ver com a doença em si, não com os recursos, não com o material, porque o hospital onde estou é um hospital de referência do centro, onde realmente estava bem equipado em termos de recursos humanos e de equipamentos. Realmente a situação clínica desta doença covid que uma das consequências é este agravamento rápido dos doentes, daquilo que a gente se ia apercebendo, sim.

Entrevistadora: a equipa era constituída por que profissionais de saúde?

Entrevistada: eram enfermeiros, assistentes operacionais, médicos e também havia os técnicos de laboratório também vinham aos serviços fazer colheitas covid e análises clínicas

Entrevistadora: devido a essa descompensação repentina, de que maneira é que vocês tentaram dar volta à situação, ou seja, que estratégias é que utilizaram de modo a que isso não?

Entrevistada: a estratégia é sempre estar vigilante não é, porque nós fazíamos trocas de turno, nós não estávamos permanentemente. Num turno de 8 horas estavam sempre 2 enfermeiros dentro do covidário e estavam outros cá fora a dar apoio, depois íamos trocando porque ninguém conseguia estar lá mais de 4 horas 4/6 horas com os epis, com a roupa protetora, e com as máscaras e com tudo, e então nós tínhamos que nos ir revezando. Ficavam lá sempre enfermeiros e auxiliares e médicos que não estavam sempre presentes, mas nós enfermeiros estávamos sempre, tentávamos estar sempre pelo menos 2 no mínimo para garantir esses cuidados e estávamos atentos e temos material equipamento que também nos iam alertando muitos doentes que a gente via que estavam a agravar, também os monitorizávamos e esse equipamento também nos alertava. Também contactávamos logo a UCIP, e o médico, e eles vinham logo para tomar as diligências necessárias para que a situação revertsse.

Entrevistadora: Era basicamente estar mais atento

Entrevistada: exato é isso, estar mais vigilante, o enfermeiro está sempre vigilante 24 horas para os nossos doentes, mas aqui havia um redobrar da vigilância e os doentes conscientes nós também estávamos sempre a alertar, qualquer sintoma para nos chamar, algum sintoma que agravasse para tocarem à campainha, sim pronto

Entrevistadora: acha que o resultado desta situação foi positiva ou negativa?

Entrevistada: do que eu conheço aqui do hospital, realmente pareceu-me que houve uma boa organização e conseguiu-se mais recursos, mais enfermeiros como médicos como auxiliares e também equipamentos, porque houve necessidade disso pronto. Eu acho que em termos disso até correu bem, organizaram-se bem e nós também. Houve serviços que ficaram fechados e por exemplo, a parte externa não deixou de ter consultas e houve muitos serviços que tiveram que adiar e fechar no caso do meu para darmos apoio ao serviço do covid porque naquela altura foi o que era necessário fazer pronto, mas até retomar a normalidade penso que um modo geral a situação até correu bem

Entrevistadora: agora consegue identificar as capacidades ou habilidades imprescindíveis que os enfermeiros deveriam ter para conseguirem ultrapassar situações como a que descreveu?

Entrevistada: os enfermeiros desdobram-se em muitas capacidades em termos de horas extras pronto, tivemos de fazer muitas horas extra para conseguirmos também a assegurar os serviços necessários na altura, agora assim não sei mais o que eu possa dizer

Entrevistadora: o facto de ter passado pelo covidário mudou alguma coisa em como hoje executa as suas tarefas?

Entrevistada: olhe pronto é assim a gente aprende sempre com estas experiências, tanto a nível prático como a nível emocional não é, a gente sai sempre com outra bagagem. É importante enfrentar outros desafios. Acabamos por utilizar no nosso dia a dia. Nós acabamos por criar muitas vezes uma ligação com os doentes pronto uns mais, outros menos mas nessas situações é inevitável que a gente não traga para casa e que pense nelas e pronto, mas aí também isso faz parte de um processo individual para cada um à sua maneira. Isso são ferramentas importantes que vai no dia à dia aprendendo a lidar com estas situações e tenta não as trazer muito para fora do contexto de trabalho, por muito que seja impossível e mais nesta situação de covid onde existem situações mais marcantes que realmente uma pessoa nunca pensou chegar a esta situação.

Entrevistadora: Afetou muito a vida pessoal?

Entrevistada: Mais no início porque era o desconhecido era o desconhecido desta pandemia, quais eram as consequências do covid, como se transmitia, pronto era mais este desconhecido e no início tive que gerir aqui a parte familiar um bocadinho e quando chegava a casa, lá no hospital a gente tomava sempre banho, havia esse cuidado, aqui em casa tinha sempre o cuidado de tirar a roupa logo na entrada da casa e tomava de novo banho, dormia num quarto separado do meu marido porque estava com medo por algum motivo, num descuido estar contaminada e contamina-lo a ele, e tentava o contato menos possível com todos. Isto transtorna a vida familiar, todas estas mudanças, tivemos de nos adaptar, mas isto foi mais no início, no primeiro mês. Depois a pessoa tenta relaxar um bocadinho e não pensar muito e olhe há de ser o que Deus quiser porque senão depois tento estar bem a nível lá do serviço mas chego a casa também se a vida com a família também está muito restrita também nos afeta psicologicamente. No hospital já está tão mau, que acabamos por um bocadinho por relativizar e acreditarem bocadinho em Deus, seja o que Deus quiser, apesar de termos os cuidados, sim mas tentei não trazer tanto para aqui o tema covid.

Entrevistadora: Claro, é necessário desanuviar a mente nesse contexto. Pronto. Termina-mos assim a entrevistada! Obrigada pela sua colaboração.

Entrevistada: Obrigada eu, qualquer dúvida das minhas respostas disponha, estou disponível para o que precisar. Um resto de bom trabalho.

Entrevistadora: Muito obrigada e igualmente!

Análise:

Segundo a entrevistada os doentes infetados descompensavam de um momento para o outro tendo que seguir para a UCI para serem ventilados. Este, foi o momento crítico descrito pela enfermeira. Acontecia tudo muito rápido, normalmente os doentes vão degradando a sua situação de modo perceptível, mas com o covid não era assim, quando se apercebiam já eram situações graves. A enfermeira teve de se deslocar para um serviço que não era o dela, custou-lhe inicialmente pelo facto de não conhecer os colegas e principalmente o vírus. O contexto de pandemia obrigou vários profissionais a saírem dos seus serviços para apoiar os colegas no covidário. A enfermeira refere que no outro serviço se sentia mais segura do que no covidário pois neste último existia o risco de ser contaminada e contaminar outras pessoas: colegas e família. A causa da descompensação dos doentes deve-se à situação específica dos doentes com covid, à própria doença em si, não por falta de recursos materiais ou humanos.

A única estratégia possível foi continuar vigilante, talvez ainda mais. Havia material e equipamento que alertavam os profissionais quando os doentes estavam a agravar, ou seja, havia toda uma monitorização dos doentes infetados. Aos doentes conscientes, eram-lhes pedido que caso sentissem algum sintoma agravante que chamassem os profissionais.

Segundo a enfermeira os enfermeiros desdobravam-se em muitas capacidades, desde gestão emocional e gestão de prioridades. Neste sentido foi necessário os profissionais fazerem horas extras para conseguir prestar os devidos cuidados aos doentes que descompensavam, houve muito espírito de sacrifício e resiliência.

Sujeito 19

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistada: sim, sem problema

Entrevistadora: Vamos então iniciar. Qual a sua idade?

Entrevistada: tenho 47

Entrevistadora: são as suas habilitações literárias?

Entrevistada: sou enfermeira especialista em reabilitação

Entrevistadora: e qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistada: neste momento sou responsável por um serviço de medicina

Entrevistadora: ok então agora eu gostaria de lhe perguntar durante o período que teve com doentes covid, que me descreva uma situação que tenha sido para si marcante ao inédita?

Entrevistada: a situação marcante? Foram várias não é mas uma das mais marcantes, por exemplo, foi um senhor que faleceu de mão dada comigo. Estava consciente e orientado e acabou por falecer de mão dada comigo porque não queria ficar ali sozinho

Entrevistadora: e qual foi a causa ?

Entrevistada: foi a reação pelo covid

Entrevistadora: Mas foi do dia para a noite, foi de repente, foi descompensando aos poucos?

Entrevistada: haviam muitos dos doentes que não conseguiam recuperar, aquilo eram unidades todas elas covid, os doentes quando entravam, entravam porque estavam infetados pelo COVID-19 e havia muitos deles que não conseguiam recuperar o seu estado e que o seu estado se ia degradando ao longo dos dias pronto

Entrevistadora: ou seja, foi da própria doença. Relativamente ao hospital, em termos de recursos materiais e humano, organização, o hospital conseguiu colmatar todas as necessidades com a pandemia veio provocar?

Entrevistada: sim sim isso sim porque o nosso hospital era um de referência covid

Entrevistadora: relativamente a recursos materiais e humanos então?

Entrevistada: sim sim sim sim

Entrevistadora: o serviço do covid era constituído por que profissionais de saúde?

Entrevistada: enfermeiros auxiliares e médicos

Entrevistadora: agora, consegue-me identificar quais acha que são as capacidades ou habilidades imprescindíveis que um enfermeiro tem de ter para conseguir ultrapassar situações que a pandemia veio provocar

Entrevistada: muita resiliência

Entrevistadora: afetou muito a vida pessoal?

Entrevistada: sim, bastante

Entrevistadora: vocês tiveram de trabalhais mais horas?

Entrevistada: sim muitas mais horas, habitualmente fazíamos sempre à volta de 8 horas e eu não conseguia fazer menos de 12 horas, habitualmente

Entrevistadora: o facto de ter passado por situações adversas que o covid vai provocar, mudou alguma coisa em como Hoje executa as suas tarefas comparativamente antes covid?

Entrevistada: não, a forma como executamos as tarefas não. A nossa forma em termos de prestação de cuidados não, mantém-se a mesma.

Entrevistadora: e em termos de aprendizagem pessoal?

Entrevistada: em termos de crescimento pessoal sim não é, porque foi trabalhar em condições com as quais nós não estamos habituados a trabalhar no dia a dia

Entrevistadora: claro vocês tiveram formação?

Entrevistada: não, só uma formação mínima para percebermos como é que vestíamos e despíamos os equipamentos, vá digamos assim

Entrevistadora: pronto são estas as perguntas da entrevista, obrigada pela sua colaboração e disponibilidade. Um resto de bom trabalho.

Entrevistada: alguma coisa disponha está bem ok muito obrigada

Análise:

O momento mais inédito que a entrevistada teve durante a sua passagem pelo covidário, foi um paciente morrer de mão dada com a própria profissional porque não queria ficar sozinho. Este momento ficou para sempre marcado na memória da enfermeira. O sentimento ~~do enfermeiro~~ de impotência, de não haver mais nada profissionalmente que pudesse fazer, para o paciente, o simples gesto foi imprescindível. Priorizar o conforto deste paciente, foi a escolha da enfermeira.

A sobrelotação, e as necessidades do coronavírus, exigiram que os profissionais tivessem de trabalhar horas extra para conseguirem dar vazão a tantos doentes. Este esforço extra, desgastou a entrevistada pelo que admite que afetou a sua vida profissional. Segundo a mesma, foi necessária muita resiliência de todos os profissionais de saúde para ultrapassar a crise que a pandemia veio provocar nos hospitais.

Sujeito 20

Entrevistadora: Olá boa tarde. Como expliquei na mensagem sou aluna do mestrado de gestão de empresas e estou a fazer a minha dissertação sobre a resiliência estratégias e competências dos enfermeiros para ultrapassar o momento de crise como foi a pandemia e agradeço desde já a sua colaboração. Para prosseguirmos, gostava de lhe perguntar se tenho autorização para gravar esta entrevista

Entrevistado: claro, sim

Entrevistadora: Quantos anos tem?

Entrevistado: tenho 46

Entrevistadora: quais as suas habilitações literárias?

Entrevistado: licenciatura

Entrevistadora: qual é a função principal que tem no hospital?

Entrevistado: enfermeiro geral

Entrevistadora: agora vou pedir que me descreva um momento crítico pela qual passou com os doentes covid que foi marcante para si até hoje?

Entrevistado: Sim, tivemos múltiplas situações nestes últimos anos mas ver os doentes em sofrimento, sem pudermos ter visitas ou contacto com os familiares teve bastante impacto, e o facto de ser um vírus desconhecido levou a que várias pessoas ficassem bastante afetadas a nível mental.

Entrevistadora: como é que isso a afetou a si e à sua equipa?

Entrevistado: afetou muito, vemos os doentes naquelas condições, em condições que mesmo nós desconhecíamos, porque hoje estava bem, amanhã podia já não estar, porque o vírus comportava-se de uma maneira diferente de pessoa para pessoa. Depois o facto de já estarem naquelas condições e não terem um apoio de um ente querido, e nós ali sem podermos fazer nada, mexe muito com o nosso psicológico porque podia ser um familiar nosso.

Entrevistadora: Que ações levaram a essa situação?

Entrevistado: A sobrecarga horária e física foi imensa e o facto de desconhecermos o vírus fez com que nos afastássemos da família.

Entrevistadora: e o que é que acha que causou essa situação?

Entrevistado: falta de preparação para a dimensão que foi, falta de organização não é, nós víamos o que ia acontecendo nos outros países e mesmo assim não soubemos aproveitar essa oportunidade de nos prepararmos melhor

Entrevistadora: a equipa destacada para o serviço covid era constituída por que profissionais?

Entrevistada: Foram destacados para o covidário os melhores funcionários de cada serviço.

Entrevistadora: de que maneira é que conseguiram resolver a sua situação, ou seja, que estratégias é que utilizaram ?

Entrevistado: Fomos tendo formação específica na area do covid e fomos aprendendo com as situações que foram surgindo no dia-a-dia, ou seja, era uma readaptação diária consoante aquilo que ia acontecendo

Entrevistadora: considera que este incidente teve um resultado positivo ou negativo?

Entrevistado: teve um resultado positivo porque acabamos por aprender muito, mas obviamente que há todo o lado negativo que a pandemia acarreta com ela, mesmo sentido que demos sempre o nosso máximo

Entrevistadora: Que ações acredita que foram importantes para que esse resultado fosse alcançado?

Entrevistado: A rápida adaptação à desconhecida doença, a rápida decisão superior ao criar alas de isolamento e principalmente a colaboração entre funcionários que ajudou no combate à covid.

Entrevistadora: consegue identificar que capacidade de habilidade um profissional de saúde precisa de ter para ultrapassar e para enfrentar situações como a pandemia veio provocar?

Entrevistado: Tivemos uma capacidade de lidar com o stress do dia à dia, mais do que o habitual, do desconhecido, e tivemos de ter uma habilidade redobrada para a desinfeção de materiais, vestir e despir o fato, para que não estivessemos sujeitos a ser infetados.

Entrevistadora: essa situação mudou alguma coisa em como Hoje executa as suas tarefas?

Entrevistado: Sim, desinfetarmos as mãos mais regularmente, o uso de máscara, em termos de distanciamento continua a ser igual, pela necessidade de contacto com o doente mas com os devidos cuidados como usar o fato de proteção individual.

Entrevistadora: Exato, acho que há muitos novos hábitos que o covid trouxe que vieram para ficar. Muito obrigada pela sua colaboração. Espero que corra tudo bem.

Entrevistado: muito obrigada e igualmente.

Análise:

O enfermeiro, destaca a convivência com o sofrimento dos doentes, sem poderem ter visitas ou contacto com os familiares e as incertezas de informação sobre o vírus como o incidente crítico mais marcante durante o período que esteve no serviço covid. Estes incidentes afetaram muitos profissionais ao nível mental. O enfermeiro aponta algumas causas que contribuíram para o desgaste psicológico e físico, nomeadamente a sobrecarga horária e física e o desconhecimento sobre o vírus. Estas causas fizeram com que os profissionais se afastassem da família o que os

desgastou. O bem estar de qualquer profissional é essencial para que se obtenha resultados positivos. A preparação e a organização foram os fatores que estiveram em falta, segundo o entrevistado. Houve uma readaptação diária, consoante as situações que iam acontecendo e as novas informações que chegavam sobre o coronavírus.

As estratégias utilizadas foram uma rápida adaptação à desconhecida doença, uma rápida decisão superior ao criar alas de isolamento e principalmente a colaboração entre funcionários. Tudo isto ajudou no combate à covid.

Em momentos de crise como o descrito, o enfermeiro considera, capacidade de lidar com o stress do dia à dia e a habilidade redobrada para a desinfeção de materiais, como as capacidades imprescindíveis para conseguir ultrapassar situações de stress como a pandemia veio provocar.

Enfermeira Ana

Que eu estou a fazer o mestrado em gestão de empresas e a minha tese como expliquei na Mensagem é sobre a resiliência dos enfermeiros em contexto cov e 19 e gostaria de perguntar se tem autorização para gravar a nossa conversa sim sim claro pronto quantos anos tem 37 quais são as suas habilitações literárias ora da licenciatura enfermagem e depois tenho uma especialização em enfermagem de reabilitação ok aí qual é a função principal que desempenha no hospital onde está eu peço cuidados gerais aos doentes da unidade de cuidados intensivos ok então agora vou perguntar a durante toda a sua passagem em contexto vi 19 a uma situação específica em que foi marcante ao inédito para si marcante talvez dos primeiros casos que nós tivemos porque foi uma Senhora que foi transferido hospital Amadora Sintra ela tinha tido uma paragem cardiorrespiratória na urgência do Amadora sync na altura em que teve que ser entubada e ligada ao ventilador e depois foi transferida para para nós porque o Amadora Sintra não tinha vaga na NOS cuidados intensivos a Senhora depois passado um mês qualquer coisa acabou por falecer a e depois o que foi marcante foi o facto de a Senhora desde que entrou na urgência do Amadora Sintra até ao seu falecimento ela nunca teve uma visita portanto é ISTO era no início do covide não sabemos não tínhamos muita informação e portanto as visitas estavam proibidas e portanto as 2 o marido a nunca mais a viu desde que a deixou na urgência do Amadora Sintra é isso pronto na altura realmente deu muito que pensar EE e refletir sobre sobre esta doença e o que é que as pessoas poderiam estar a vivenciar claro e de que maneira é que a sua equipa e você

também foram afetadas com esse incidente no incidente em particular acho que nós quando um acumular a situações nomeadamente A Carga de trabalho o facto de trabalhar com os equipamentos colocados a não conseguirmos a prestar os cuidados que nós gostamos de de prestar aos doentes com qualidade com calma e que muitas vezes levou a situações de frustração e de geradoras de muito stress principalmente NOS elementos mais novos da não conseguiam ainda para além de terem que lidar com toda esta situação nova ainda não tinham grandes grandes skills para depois saber também lidar com esta incapacidade dar a resposta ao ao trabalho da forma mais adequada àquela àquela situação e é toda toda pronto covide acabou por por pedimos muitas exigências da qual vocês não estavam habituados relativamente a recursos humanos materiais ou o hospital sempre disponibilizou tudo o que era necessário houve alguma carência não não por acaso hospital sempre sempre NOS disponibilizou mesmo quando havia alguma é preocupação na NOS equipamentos se havia falta ou não nessa parte nós nunca nunca tivemos nunca tivemos falta de de máscaras ou de fatos ou de a toucas ao luvas nunca tivemos esse esse problema portanto nunca foi assim um factor extra de stress para nós enquanto enquanto equipa claro o que é que acha que faltou o que é que faltou faltou não sei falo essa parte se calhar faltou muito acompanhamento para com as equipas ou seja foi exigido claro a todos nós foi exigido um esforço extra todos tivemos que trabalhar em equipa porque estávamos todos muito Na ignorância não é mesmo os mais experientes os chefes de equipa os os enfermeiros chefes diretores a mesma equipe médica não por mais que lesse a informação era era escassa e íamos aprendendo um bocado a à medida que O Tempo ia passando e conhecendo mais pronto infelizmente mais casos EE e mais abordagens ao tratamento ou à maneira de atuar com estes doentes pois a partir de um certo momento começou a se tornar é exigência a exigência não mas não houve sensibilidade nenhuma das partes quer das chefias médias quer das entidades mais superiores conselhos de administração direções ou se quisermos até a Ministério da Saúde e administrações regionais de saúde em compreender que nós estávamos a ficar bastante cansados e não havia acho que Hoje em dia ainda não há não há sensibilidade para com o nosso cansaço para com as nossas preocupações porque muitos de nós e eu falo por mim tenho filhos em casa tivemos que lidar com escola virtual também porque não podemos ficar em casa e portanto toda aquela exigência de temos que continuar a dar resposta em casa a não foi tida não foi tida em conta ou seja foi só exigido e nada foi dado em troca nem reconhecimento nem nada e isso claro que levou a uma insatisfação e depois por via depois secundária também ou a saída de muita gente os hospitais que então continuamos a ver e pessoas extremamente cansadas e que agora e questão de baixa EE que saíram mesmo da vida hospitalar portanto ainda estamos a sofrer aqui um bocadinho os efeitos a bateria aqui do do covid sim claro o resultado de todo o incidente quer seja o que me descreveu como a passagem pelo covide teve um resultado positivo ou negativo quer dizer positivo traz sempre novos novos conhecimentos dá-nos novas a Sei Lá olhe se calhar podemos pensar em relativizar algumas coisas não tão não tão importantes a aprendemos a lidar com situações às vezes é algum conflito ou a a refletir um bocadinho mais ou racionalizar mais e e aprender a controlar um bocadinho mais as emoções não já trabalhávamos mas acho que ajudou contribuir mais para o trabalho

em equipa porque era muito difícil não dá para trabalhar normalmente já não trabalhamos sozinhos mas nesta fase tivemos mesmo que NOS apoiarmos uns aos outros porque estávamos praticamente todos na mesma no mesmo no mesmo nível de conhecimentos a eu acho que foi isso que trouxe de positivo para além da equipa apoiou ser mais alguma coisa para superar trabalho na família claro claro temos que dar apoio a mas mas sim foram foram sempre a minha a fonte de suporte consegue identificar assim 2 ou 3 capacidades ou habilidades que acha imprescindível o enfermeiro ter para ultrapassar um como a maior parte dos enfermeiros passaram no convidar Discordo habilidades tem que haver algumas capacidade de gestão emocional alguma não tem que haver muita tem que haver muita gestão emocional tem que racionalizar a depois disso tem que racionalizar a sua maneira de atuação e saber lidar com a frustração ou seja dentro dessa quando priorizamos os cuidados temos que entender que alguns com tem que ser deixados para trás e temos que saber a temos de saber lidar com isso pronto porque não é inevitável e não NOS temos que seguir em frente porque as pessoas precisam de nós e portanto não podemos estar ligados um bocadinho aquilo que não conseguimos fazer por isso mesmo que tem que se tem que se aprender a priorizar então naquela faz o que é prioritário vamos fazer o que não é prioritário logo vemos se conseguimos fazer e temos que saber lidar com isso porque é uma situação a excepcional não é não Vai Ficar e que neste momento temos que pronto temos que atuar assim classes tinham que infelizmente tinham que escolher não há outra palavra tinham que é isso mesmo sim exatamente é isso mesmo para terminar então A Entrevista eu gostaria de perguntar se o facto de ter passado por essa experiência mudou alguma coisa em como Hoje conta as suas tarefas não há nem por isso se calhar ter um bocadinho mais à atenção às equipas eu sou o chefe de equipa No serviço onde onde trabalho e ter um bocadinho a mais de atenção olhar assim mais mais atento às necessidades dos dos colegas acho que sim estar estar um bocadinho mais atenta à aos elementos em em redor e ver o que é que eles precisam principalmente que eles são uma equipa muito muito jovem com pouca experiência e também nós muitas vezes precisamos de apoio às vezes naquele rebuliço do dia a dia às vezes não damos conta e acho que foi isso que trouxe agora de resto não há operou não alterou assim muito a minha maneira de trabalhar o dever é a minha realidade profissional claro claro muito obrigada por esse tempo dispensado a gostaria de lhe perguntar se tiver a colegas com interesse ou disponibilidade para a responder a estas perguntas agradecia muito faltam poucas para a minha tese pronto se pudesse ser e se não se importasse claro eu agradecia imenso