

Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil

Difficulties and fears of nurses facing the COVID-19 pandemic in Brazil

Vagner Ferreira do Nascimento^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

Thalise Yuri Hattori² <http://orcid.org/0000-0003-4491-0375>

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel³ <http://orcid.org/0000-0001-8761-3325>

¹Departamento de Enfermería, Universidad del estado de Mato Grosso, Tangará da Serra, Brasil.

²Departamento de Enfermería, Universidad del estado de Mato Grosso, Tangará da Serra, Brasil.

³ Departamento de Enfermería, Universidad del estado de Mato Grosso/Universidad Federal de Mato Grosso(Cuiabá), Tangará da Serra, Brasil.

*Autor para la correspondencia: vagnerschon@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La alta transmisibilidad y expansión del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en el mundo constituyen un alto riesgo laboral para los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras.

Objetivo: Identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil.

Métodos: Este es un estudio exploratorio y cualitativo, realizado en marzo de 2020, con enfermeras de varias instituciones de salud. La recopilación de datos se realizó a través de la aplicación *WhatsApp*, con un cuestionario. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido.

Resultados: Las dificultades y los temores presentados se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares.

Discusión: La vulnerabilidad de las enfermeras en el estudio es preocupante, porque carecen de apoyo y atención y ello interfiere en la salud y la calidad de la atención. Esta suma de factores aumenta el miedo, la ansiedad, la inseguridad y la incertidumbre para enfrentar el futuro.

Palabras clave: enfermería; salud ocupacional; coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: The high transmissibility and expansion of the new coronavirus (SARS-CoV-2) in the world constitute a high occupational risk for health professionals, especially nurses.

Objective: To identify the difficulties and fears of nurses facing the COVID-19 pandemic in Brazil.

Methods: This is an exploratory and qualitative study, carried out in March 2020, with nurses from various health institutions. The data collection was done through the WhatsApp application, with a questionnaire. Content analysis was used for data analysis.

Results: The difficulties and fears presented were related to the daily risk of exposure to the virus, problems of access and use of personal protective equipment, doubts in the differential diagnosis as well as work overload and the increased demand for care with patients and relatives.

Discussion: The vulnerability of the nurses in the study is worrying, since they lack support and care, they interfere with health and the quality of care. This sum of factors increases the fear, anxiety, insecurity and uncertainty facing the future.

Keywords: nursing; occupational health; coronavirus.

Recibido: 14/5/2020

Aprobado: 29/6/2020

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus (COVID-19) nació en la ciudad de Wuhan, China, a finales de diciembre de 2019 y se expandió en el mundo como uno de las más impactantes pandemias actuales, ⁽¹⁾ con un registro de 4.170.424 casos y 287.399 muertes en el mundo y 188.974 casos con 13.1149 muertes en Brasil hasta el 13 de mayo de 2020. ^(2,3)

La alta transmisibilidad asociada con las diferentes formas de contagio, sea por contacto directo, la saliva, la orina, las heces y el aerosol, ^(4,5) constituyen un alto riesgo ocupacional para los profesionales de la salud, una vez que el intenso contacto con los entornos contaminados y la falta de equipo de protección individual (EPI) disponible culminan con la infección en la asistencia. ⁽⁶⁾

Además del temor de enfermar, existe evidencia científica de que, durante las epidemias anteriores, como el Ébola, profesionales de la salud presentaron trastornos depresivos, de ansiedad, estrés postraumático y aflicción, ⁽⁷⁾ así como en la actual pandemia. ^(8,9) Una investigación en Corea del Sur identificó, en las convocatorias de profesionales para casos sospechosos de coronavirus, el aumento de los errores ocupacionales, ausencias injustificadas e informes de estrés. ⁽⁹⁾

Entre estos profesionales, las enfermeras están en la primera línea, que trabajan en diversas áreas de atención, especialmente en la asistencia directa a pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19. ⁽¹⁰⁾ Esta rutina expande sus vulnerabilidades, que pueden desempeñar un papel importante en la enfermedad mental. ⁽¹¹⁾

Incluso bajo constante riesgo de enfermarse, ofrecen asistencia calificada que históricamente ha contribuido a los cambios en el escenario epidemiológico.⁽¹²⁾ En paralelo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) eligió el 2020 como el año de la enfermería, con la campaña *Nursing Now*, siguiendo el lema: “Donde hay vida, hay enfermería”, que busca el respeto, la valorización y el reconocimiento de la profesión a la salud de toda la población.⁽¹³⁾ Sin embargo, estos profesionales todavía necesitan apoyo, protección y condiciones de trabajo adecuados, y estímulo para lograr mantener la salud mental, en medio de las sensaciones de la aflicción, la imprevisibilidad y el agotamiento. Así, el objetivo del estudio fue identificar las dificultades y temores de enfermeras ante la pandemia COVID-19 en Brasil.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo y exploratorio en marzo de 2020, en el estado brasileño de Mato Grosso, que comprende la Amazonia Legal, en la región Centro-Oeste, con un área de 903.206.997 km² y 3.484.466 millones de habitantes.⁽¹⁴⁾ De estos, 9 405 mil son enfermeras.

Este estudio incluyó a enfermeras con un mínimo de 12 meses de trabajo profesional y con vínculo activo en la enfermería. Hubo exclusión de aquellas con más de 60 años debido a ser parte del grupo de mayor riesgo de infección de COVID-19. La muestra fue no probabilística, intencional, definida por la saturación de datos.⁽²²⁾ Al final, 25 enfermeras participaron del estudio.

Las enfermeras fueron invitadas a través de contactos telefónicos, proporcionados por las instituciones de salud. Después de este contacto, quienes aceptaron participar recibieron individualmente, a través de la aplicación WhatsApp, una pregunta orientadora: “¿En este momento de la pandemia COVID-19, cuáles son sus dificultades y temores?”. Tuvieron 24 horas para responder enviando un audio.

El material generado fue transcrito y analizado por la técnica de análisis de contenido, siguiendo tres etapas: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de resultados: inferencia e interpretación.⁽¹⁵⁾ Surgieron dos categorías: 1) Dificultades en el enfrentamiento de la COVID-19; 2) Los temores de la pandemia COVID-19.

La codificación alfanumérica fue utilizada, en el cual "E" indica enfermera y el número, el orden del informe durante el desarrollo del análisis. Este estudio es parte de una investigación que cumplió con todos los aspectos éticos, según la Declaración de Helsinki y la resolución 466/2019, con la aprobación de n. 3.903.714/2020 y Certificado de Presentación para la Evaluación Ética: 28214720.9.0000.51

RESULTADOS

Los participantes fueron 25 profesionales de diferentes servicios de salud (públicos y privados), comprendidos entre las edades de 24 a 48 años, predominantemente mujeres y solteras.

En la Categoría 1, las enfermeras señalaron la dificultad en el campo de la educación, en relación a la desinformación de la población y entre los compañeros de trabajo acerca de los riesgos de infección por COVID-19; medidas preventivas; el uso apropiado y la utilización racional de los materiales y del Equipo de Protección Individual (EPI); y la dificultad para realizar el diagnóstico diferencial.

En la Categoría 2, las enfermeras expusieron debilidades emocionales en la gestión de exigencias personales e institucionales, especialmente para conciliar los cuidados de rutina con la excepcional atención relacionada a la COVID-19. Hay presencia de la ansiedad y el temor constante de transmitirla a la familia, además de la incertidumbre acerca de la evolución de la pandemia y sus consecuencias.

Categoría 1–Dificultades en el enfrentamiento de la COVID-19:

(E1): “Preocupación de todo el equipo por el uso y la disponibilidad de EPI, que antes de la pandemia ya era muy limitado [...]”

(E2): “No tener la máscara N95. ¿Es suficiente la máscara quirúrgica? Ya hemos tenido momentos sin este volumen de pacientes y no teníamos la máscara quirúrgica.”

(E3): “[...] conciencia de la población, que continúa desacreditando la gravedad del virus y pensando que todo es exagerado [...]”

(E4): “Sensibilizar a las personas que aún no han entendido la crisis que estamos experimentando.”

(E5): “Dificultad para definir quién es realmente sospechoso de COVID-19, porque en esta época del año es normal atender una mayor cantidad de llamadas por estados gripales.”

(E6): “Falta de materiales adecuados (EPI), incluso los materiales básicos son escasos. Entonces surge la duda, ¿qué hacer? ¿Seguir así? Es complicado.”

(E7): “Comprender la enfermedad, cómo el profesional de la salud puede ayudar de manera efectiva.”

(E8): “Prepararse para pasar y entrenar al equipo y garantizar el EPI. Tener en cuenta qué nos falta.”

(E9): “Lo más difícil ahora es la desinformación de la población. Muchos continúan yendo a la unidad de salud para someterse a un chequeo, ver pruebas de rutina y no tienen síntomas. Viajes que ponen en riesgo su propia salud. Alrededor del 30 % trae acompañantes, generalmente niños y adolescentes.”

(E11): “La dificultad es convencer a colegas de otras generaciones para que se adhieran a todas las medidas preventivas, ya que algunos piensan de manera diferente [...]”

(E13): “Ver la falta de comprensión por parte de la población (falta de conciencia y educación en salud).”

(E14):“Hacer que los amigos, la familia y la población conozcan los riesgos del virus.”

(E15):“La mayor dificultad ahora como profesional de la salud es poder identificar los casos más leves, y todavía tengo dudas sobre cómo debería lucir correctamente, cuál es el tratamiento farmacológico de los casos sospechosos y qué casos están indicados para ventilación mecánica.”

(E20): “Movilizar a la población sobre cuándo buscar y qué servicios buscar si necesitan asistencia.”

(E21): “Falta de solidaridad y cuidado. Todos compran gel de alcohol sin saber realmente sus propósitos, todos quieren usar una máscara, pero ni siquiera saben su utilidad, etc.”

(E22): “Pocas publicaciones científicas que respalden medidas de precaución o cambios constantes en las normas, que repasen las pautas anteriores... dificultad para seguir todo esto.”

(E23): “Remodelar y reajustar a una nueva rutina de riesgos dentro del servicio de salud. He visto a profesionales posponer el uso de EPI porque no había otro para reemplazar en ese turno.”

(E24): “[...] Tengo que protegerme sin tener suficientes materiales. Eso es lo que intentamos hacer, cuidarnos a nosotros mismos y a todo el entorno para reducir la circulación del virus. No es fácil.”

(E25): “Falta de estructura para ofrecer a estos pacientes un flujo correcto. La falta de este soporte puede causar un colapso.”

Categoría 2—Los temores de la pandemia COVID-19:

(E1): “Estrés relacionado con la familia y el autocuidado.”

(E2): “Mantener el equilibrio/calma y estar alerta a las demandas normales de trabajo y cuidado extra con COVID-19.”

(E3): “Inseguridad e incertidumbre porque es un virus nuevo y puede estar en todas partes, ya que muchos pacientes infectados son asintomáticos.”

(E5): “Siempre hay una aflicción que quita el sueño, interrumpe la comida y nos pone inquietos.”

(E8): “Incertidumbre sobre cuán lejos llegará esta pandemia.”

(E9): “Contaminar a mi familia con certeza.”

(E10): “La velocidad de transmisión del virus, principalmente ahora con transmisión comunitaria y sin tratamiento específico [...].”

(E11): “A veces nos sentimos desesperados al ver el creciente número de muertes. No hay tratamientos, vacunas [...].”

(E13): “Descuidar cualquier medida recomendada e infectarse.”

(E15): “Mantenerme seguro en mis prácticas, cuidar a los pacientes, para garantizar la seguridad de quienes viven conmigo (familia).”

(E16): “Mi miedo es ir a trabajar al hospital, infectarme y transmitirlo a mi familia.”

(E17): “Tengo miedo de estar infectado, especialmente cuando me quito el EPI después de tener contacto con un paciente sospechoso y miedo de terminar contaminando mi hogar.”

(E19): “En este momento de miedo, muchos están ansiosos, si debo ir, no debo ir a trabajar. Y si empiezo con signos parecidos a la gripe también.”

(E20): “Presión por ser un profesional de la salud y responsable de la salud de todos.”

(E22): “Miedo a infectarse y llevarlo a nuestra casa y contaminar a nuestra familia u otros pacientes.”

(E25): “Es mucha ansiedad, las que ya tenemos y esta presión sobre el cuidado extra. Estar despierto todo el tiempo.”

De manera complementaria, existe un estudio sobre las estrategias propuestas para reducir los temores acerca de la pandemia, en estudios científicos publicados en el período comprendido entre el 01 de Septiembre de 2019 al 05 de Abril de 2020, en las bases de datos Web of Science, Scopus y Medline, como se indica en la tabla que sigue.

Tabla. Estrategias basadas en evidencia para reducir los temores con respecto a la pandemia de COVID-19. 01 septiembre 2019 - 05 abril 2020.

Continentes	Autor, país y año de publicación.	Método	Participantes y muestra (n)	Síntesis de las estrategias enumeradas
América*	-	-	-	-
Europa*	-	-	-	-
África*	-	-	-	-
	Yin et al., China. ⁽¹⁶⁾	Exploratorio y cualitativo	Enfermeras de primera línea de Wuhan (10 participantes)	La realización de capacitación sobre el conocimiento de prevención y control de COVID-19 ayudaría a reducir el pánico psicológico y la inseguridad.
	Kang et al., China. ⁽¹⁷⁾	Transversal	Enfermeras y médicos de Wuhan (994 participantes)	Tener un personal de salud mental como soporte. Asesoramiento o soporte en persona a través de plataformas digitales, con interfaces de telefonía celular.
	Liu et al., China. ⁽¹⁸⁾	Metodológico y cualitativo	Personal de enfermería en un hospital en Wuhan	Rotación periódica del personal de enfermería, garantizando descanso, calidad y seguridad en la atención. Reunirse con el personal para crear conciencia sobre las responsabilidades y los desafíos para hacer frente a la pandemia.
	Liang et al., China. ⁽¹⁹⁾	Cuantitativo	Enfermeras y médicos en un hospital en China (59 participantes)	El descanso puede ayudar a aliviar el estrés. Actividades de ocio y asesoramiento psicológico.

Asia	Lai et al., China. ⁽²⁰⁾	Transversal	Enfermeras y médicos de 34 hospitales en China (1.257 participantes)	Intervenciones especiales para promover el bienestar mental de los profesionales, especialmente con enfermeras.
	Li et al., China. ⁽²¹⁾	Transversal	Enfermeras de primera línea y otras en Nanjing (526 participantes)	Intervención temprana, tan pronto como se percibe el trauma y el estrés psicológico, además de tener información transparente sobre la pandemia.
	Huang, et al., China. ⁽²²⁾	Transversal	Personal de salud de primera línea en China (246 participantes)	Las instituciones deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas del equipo, prestando especial atención a la salud mental de las enfermeras.
	Qi et al., China. ⁽²³⁾	Transversal	Profesionales de la salud (1.306 participantes)	Reconsiderar la dinámica de trabajo, de modo que se conserve la calidad del sueño y se garantice el rendimiento profesional en la pandemia.
	Wang; et al., China. ⁽⁴⁾	Transversal	Enfermeras (1,044 participantes)	Primero, se debe identificar la vulnerabilidad de las enfermeras durante el trabajo exhaustivo en la pandemia para proponer estrategias para reducir el estrés y el agotamiento.
	Alsubaie et al., Saudi Arabia. ⁽²⁴⁾	Transversal	Enfermeras, médicos y técnicos (591 participantes)	Las instituciones necesitan desarrollar una respuesta psicológica integrada a las demandas presentadas por los profesionales.
Oceanía*	-	-	-	-
Antártida*	-	-	-	-

*Continentes sin estudios con estrategias para reducir temores durante la pandemia de COVID-19.

DISCUSIÓN

Según las enfermeras, las dificultades para el enfrentamiento de la pandemia COVID-19 atraviesa la desinformación/aceptación relativa a los riesgos de infección, tanto por la población como por el personal de salud.⁽²⁵⁾

Una de las limitaciones para reconocer el riesgo de COVID-19 es la infinidad de datos no coincidentes. Este acceso al conocimiento inseguro y a menudo desproporcionado exagera las ansiedades y contribuye a que las medidas de protección se vuelvan inútiles.⁽²⁶⁾ En contraste, la población de Hong Kong, después de percibir el alto riesgo de enfermarse por el coronavirus, aprobó las medidas de autoprotección, considerando las informaciones de los profesionales de la salud más confiables que las que se encuentran en páginas web oficiales.⁽²⁷⁾

En este contexto, se percibe la importancia del papel de la educación en salud en la prevención de enfermedades y en la reducción de la información que afecta negativamente a la salud de las personas. La enfermera es el profesional que asume esta actividad, tanto para la población o para su trabajo personal, además de la atención directa con pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.⁽²⁸⁾

Este cuidado activo predispone a las enfermeras a la enfermedad. Wang et al. describen el comienzo de la propagación de COVID-19, señalando que el 29 % de las personas infectadas en un hospital en Wuhan eran profesionales de la salud, mientras que en Singapur, hasta el 68 % de infecciones ocupacionales comunitarias.⁽²⁹⁾

Las enfermeras en el estudio manifestaron su deseo de ser protegidas, como una de sus principales prioridades, pero tropiezan con las situaciones antes de la pandemia. La escasez de materiales sigue siendo un escenario común en muchos servicios de salud, que utilizan la creatividad y la improvisación para enfrentar las adversidades de trabajo.⁽³⁰⁾

En este momento, el reto es aún mayor. Las limitaciones de los EPI, el agotamiento de materiales básicos y la creciente demanda de pacientes sospechosos y confirmados causan la exposición real a la enfermedad.⁽³¹⁾ En Taiwán, este mismo panorama contribuyó a aumentar el absentismo por profesionales de la salud.⁽²⁶⁾

Además de la escasez, la falta de estos materiales es en todo el orbe. Una situación que exige de enfermeras, así como se observa en los informes, la experiencia cotidiana del dilema en negarse a actuar sin protección o de continuar desempeñando sus funciones, incluso de forma insegura en la comprensión de los riesgos. En Inglaterra, en esta pandemia, los profesionales utilizan sólo las mascarillas quirúrgicas y delantales de plástico durante la asistencia, mientras que los chinos compraron con sus propios recursos o pidieron donativos para la compra de estos elementos, para no volverse vulnerables e incapaces de actuar.⁽³²⁾ Por lo tanto, la adhesión a la utilización de los EPI puede variar en función de la comprensión individual del riesgo al que están expuestos y su concepción de salud.⁽³³⁾

Es importante alentar a las enfermeras para protegerse durante la gestión de la COVID-19, a través de la disponibilidad de los EPI y protocolos claros de control de infecciones (estándar, contacto, respiratorio).⁽²⁸⁾ En este contexto, el uso de los protocolos requiere conocimientos acerca de la enfermedad, las fundaciones que permitirán la realización de diagnóstico diferencial de COVID-19. Esta dificultad fue reportada por las enfermeras en el estudio, ya que diversas enfermedades febriles agudas co-circulan dentro del territorio brasileño y tienen sintomatología similar a la gripe, dengue, zika, entre otros.⁽³⁴⁾

Sobre la co-circulación de enfermedades febriles, la aplicación del diagnóstico diferencial es fundamental, como ya se ha descrito en México,⁽³⁵⁾ India y Brasil,^(36,37) pero aún está poco trabajado entre las enfermeras. Con la inserción de la COVID-19 en el mundo, un estudio italiano señala que la práctica de diagnóstico diferencial se convirtió en pieza clave para llevar a cabo el tratamiento temprano.⁽³⁸⁾ Sin embargo, los participantes del estudio también destacaron que los acelerados cambios y publicaciones en la rutina ponen en

peligro el control y una breve actualización de estrategias terapéuticas para la aplicación en su asistencia. Esta dificultad pone en peligro la realización de un diagnóstico diferencial de calidad y, en consecuencia, interfiere en el pronóstico y en la atención segura al paciente.⁽³⁹⁾

Además de los aspectos relacionados con la competencia técnico-científica y el suministro de recursos, el proceso de enfrentamiento de la COVID-19 ha causado ansiedad, miedo, tensión e inseguridad. Una de las razones para estos se refiere a la aparición de una nueva enfermedad con avance desequilibrado. En el presente estudio, los participantes pusieron de relieve este hecho, especialmente en relación con el reto de incluir, en la asistencia de enfermería convencional, el estado de vigilancia y atención permanente a las demandas derivadas de los riesgos de COVID-19.

Otros estudios con enfermeras que enfrentan esta pandemia refuerzan esta sobrecarga y añaden que los cambios emocionales resultantes de los cambios en la dinámica de trabajo no solo se limitan a los daños a los profesionales de la salud, sino que también afectan directamente su rendimiento.^(6,17,21) Así pues, la falta de apoyo y supervisión de estos profesionales aumentan las tensiones en el entorno de trabajo y aceleran la progresión de la enfermedad.⁽⁴⁰⁾

En este sentido, algunas estrategias ya han sido articuladas y desplegadas en el mundo para ese tipo de enfrentamiento, como la reducción de las escalas, permitiendo intervalos de descanso y el alivio del estrés, y la realización de reuniones de capacitación sobre COVID-19 y el panorama epidemiológico. Además, orientación psicológica mitiga los sentimientos de desesperación, pánico, temores exacerbados y fomenta el desarrollo de soluciones colectivas, favoreciendo el desarrollo de las habilidades sociales como se observa en la Tabla).

Sin embargo, la aplicación de apoyo psicológico en China con las enfermeras no fue tan exitosa. Aunque la mayoría presentaba signos claros de enfermedad, se negaron a cualquier forma de apoyo emocional;⁽⁴¹⁾ manteniendo un sufrimiento silencioso y no compartido. En Brasil, hasta hace poco, no hay estudios que han medido el impacto de las intervenciones de esta naturaleza

durante la pandemia, pero ya se están tomando acciones, tales como el servicio de apoyo emocional a través del chat por el Consejo Federal de Enfermería. El servicio es realizado por voluntarios que son enfermeras especialistas en salud mental y opera 24 horas al día.⁽⁴²⁾

Este apoyo es válido, pues las enfermeras del estudio también exponen el temor de ser responsables de transmitir el virus a sus familiares. En Arabia Saudita, las enfermeras también demuestran esta preocupación, principalmente porque tienen un mayor nivel de conocimiento y comprensión de los riesgos a que están expuestas,⁽²⁴⁾ y comprenden que la convivencia diaria con la familia favorece la infección cruzada.⁽⁴³⁾ En este sentido, en Hong Kong, el gobierno propuso a los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea para alquilar un alojamiento para el autoaislamiento.⁽⁴⁴⁾

El apoyo emocional ofrecido a las enfermeras durante la pandemia también debería considerar los aspectos de la vida familiar y personal porque además de las medidas estándares de precauciones, el distanciamiento social es la medida más eficaz para reducir la propagación del virus.⁽⁴³⁾ Esto puede ocasionar más fragilidad emocional a estos profesionales.⁽⁴⁵⁾ Específicamente en el estado de Mato Grosso (Brasil), la mayoría de las enfermeras son solteras y viven solas.⁽⁴⁶⁾ Esto puede ser un factor agravante durante el período de pandemia, por la falta de afecto, apoyo y hospitalidad, tener que enfrentar los riesgos, los conflictos y los impactos generados por COVID-19 por sí mismas.⁽⁴⁷⁾

En medio de estas vulnerabilidades, las enfermeras del estudio todavía sufren con la incertidumbre de la expansión de casos confirmados y sorpresas inesperadas. Estas razones aumentan la ansiedad y la inseguridad en el ejercicio de la labor asistencial. La razón de esta inseguridad se refiere al comportamiento del virus observado en otros países, el aumento del número de muertos (incluidos los profesionales de la salud), la ausencia de una vacuna y/o fármacos aprobados y el desplazamiento del epicentro para América.^(2,48)

Esta incertidumbre sobre el comportamiento del virus en Brasil se agrega a las particularidades relativas al clima tropical: altas temperaturas, extenso territorio

geográfico, grandes desigualdades socioeconómicas y cordiales relaciones entre personas.

Las limitaciones del presente estudio se refieren a la forma de recogida de datos, a través de una aplicación, que puede no haber cubierto todas las percepciones de los participantes y/o suaviza sus preocupaciones actuales. No obstante, este es el primer estudio en Brasil sobre la identificación de los rastros de las dificultades de las enfermeras para el enfrentamiento de la pandemia COVID-19.

CONCLUSIONES

Muchas de las dificultades presentadas por las enfermeras ocurren por las precauciones con la salud de la colectividad (la familia y a los propios pacientes), incluyendo la utilización de los EPI. Existe poca preocupación por ellos mismas, en relación a la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos. La sobrecarga de trabajo, elevada debido a la pandemia, ya está afectando a la salud mental de estas profesionales. Además, temen el acelerado avance de COVID-19 en Brasil, por la ausencia de un tratamiento estandarizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet[Internet] 2020[citado 25/4/2020];395(10223). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
2. Who.int [Internet]. Coronavirus disease 2019(COVID-19) (SituationReport-114):1-17 [citado 13/5/2020]. Disponible en:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200512-covid-19-sitrep-113.pdf?sfvrsn=feac3b6d_2
3. Covid.saude.gov.br Brasil. [Internet]. [Coronavirus panel]. 2020 [citado

- 13/5/2020]. Disponible en: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Wang J, Zhao S, Liu M, Zhao Z, Xu Y, Wang P, et al. ACE2 expression by colonic epithelial cells is associated with viral infection immunity and energy metabolism. medRxiv [Preprint]. 2020 [citado 18/4/2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.02.05.20020545>
5. Wang LS, Wang YR, Ye DW, Liu QQ. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. Int J Antimicrob Agents:105948.[Preprint]. 2020[citado 20/4/2020]: [7p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
6. Jiang L, Broome ME, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic of Chinese nurses is laudable. Int J Nurs Stud [Preprint]. 2020[citado 26/4/2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>
7. Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. JAMA [Internet]. 2015[citado 30/4/2020];313(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934>
8. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet [Internet]. 2020[citado 16/4/2020];395(10224). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
9. Son H, Lee WJ, Kim HS, Lee KS, You M. Examination of Hospital Workers' Emotional Responses to an Infectious Disease Outbreak: Lessons From the 2015 MERS Co-V Outbreak in South Korea. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2019[citado 22/4/2020];13(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>
10. Bell SA, Brysiewicz P. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. IntEmergNurs [Internet]. 2020[citado 20/4/2020]; 49: 100848. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ienj.2020.100848>
11. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord [Internet]. 2020[citado 22/4/2020];70: 102196. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
12. The Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. Lancet

- Editorial[Internet]. 2019[citado 28/4/2020];394(10212).Disponible en:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32794-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32794-1)
13. Who.into [Internet]. *Year of the Nurse and the Midwife 2020*.Genebra: World Health Organization. (n.d.)[citado 28/4/2020]. Disponible en:<https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
14. Ibge.gov [Internet]. [Cities and States Mato Grosso]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (n.d.)[citado 18/4/2020]. Disponible en:<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Wolters Kluwer Health; 2019.
16. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. medRxiv [Preprint]. 2020[citado 25/4/2020]. Disponible en:<https://doi.org/10.1101/2020.03.13.20033290>
17. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain BehavImm* [Preprint]. 2020[citado 22/4/2020];S0889-1591(20). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
18. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J NursSci*[Internet]. 2020[citado 23/4/2020];7(2).Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
19. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020[citado 27/4/2020];133(2020).Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020[citado

22/4/2020];3(3).Disponible

en:<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

21. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* [Preprint]. 2020[citado 23/4/2020];S0889-1591(20). Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

22. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing ZaZhi* [Internet]. 2020[citado 26/4/2020];38(3). Disponible en: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

23. Qi J, Xu J, Li B, Huang J, Yang Y, Zhang Z, et al. The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *medRxiv* [Preprint]. 2020[citado 22/4/2020]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20031278>

24. Alsubaie S, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Gossady I, Hasan GM., Al-rabiaah A, et al. Somily Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2019 [citado 30/4/2020];13(10).Disponible en:

<https://doi.org/10.3855/jidc.11753>

25. Kock RA, Karesh WB, Veas F, Velavan TP, Simons D, Mboera LEG, et al. 2019-nCoV in context: lessons learned? *Lancet Planet Health* [Internet]. 2020[citado 25/4/2020];4(3). Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30035-8)

26. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting health care workers during the COVID-19 coronavirus outbreak-lessons from Tai-wan's SARS response. *Clin Infect Dis* [Preprint]. 2020 [citado 25/4/2020].Disponible en:

<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>

27. Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei W, et al. Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis*[Internet].2020[citado 10/5/2020];26(7).Disponible en:

<https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>

28. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *J AdvNurs* [Preprint]. 2020 [citado 26/4/2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>

29. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2020[citado 28/4/2020];70(1). Disponible en:

<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>

30. Pialirissi R. [Precarious Work]. *Revista Administração em Saúde* [Internet]. 2017[citado 2020 Apr 21];17(66).Disponible en: <https://doi.org/10.23973/ras.66>

31. Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin JM, Joannes-Boyau O. COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. *AnaesthCrit Care Pain Med*[Internet]. 2020[citado 21/4/2020];39(2).Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>

32. Misra A. Doctors and healthcare workers at frontline of covid 19 epidemic: admiration, a pat on the back, and need for extreme caution. *Diabetes MetabSyndr* [Internet]. 2020[citado 26/4/2020];14(3). Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.006>

33. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. [Risk and vulnerability in the practice of professional healthcare]. *Rev. GaúchaEnferm.* [Internet]. 2012[citado 28/4/2020];33(2). Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200028>

34. Monteiro KJL, Rozenthal T, Lemos ERS. [Differential diagnosis of Brazilian spotted fever and dengue in the context of acute febrile illness]. *Rev Patol Trop* [Internet]. 2014[citado 22/4/2020];43(3).Disponible en:

<https://doi.org/10.5216/rpt.v43i3.32220>

35. Sergio ADM, Figueroa EG, Saadia VGM, Elizabeth SH, Beatriz RS, Víctor MAA, et al. Leptospirosis prevalence in patients with initial diagnosis of dengue. *J Trop Med* [Internet]. 2012[citado 23/4/2020]:[5p.].Disponible en:

<https://doi.org/10.1155/2012/519701>

36. Chrispal A., Boorugu H., Gopinath K. G., Chandy S., Prakash J. A., Thomas E. M., Abraham A. M., Abraham O. C., & Thomas K. Acute undifferentiated febrile illness in adult hospitalized patients: the disease spectrum and diagnostic

predictors – an experience from a tertiary care hospital in south India. Trop Doct [Internet]. 2010[citado 26/4/2020];40(4). Disponible en:

<https://doi.org/10.1258/td.2010.100132>

37. De Moraes JC, Toscano CM, de Barros EN, Kemp B, Lievano F, Jacobson S, et al. Etiologies of rash and fever illnesses in Campinas, Brazil. J Infect Dis [Internet]. 2011[citado 26/4/2020]; 204 (Suppl 2):S627-36. Disponible en:

<https://doi.org/10.1093/infdis/jir490>.

38. Bordi L, Nicastri E, Scorzolini L, Di Caro A, Capobianchi MR, Castilletti C, et al. Differential diagnosis of illness in patients under investigation for the novel coronavirus (SARS-CoV-2), Italy, February 2020. Euro Surveill [Internet].

2020[citado 27/4/2020];25(8). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.8.2000170>

39. Beirigo APT, Pereira IS, Costa PS. [Influenza A (H1N1):

bibliographicreview]. SaBios: Revista. Saúde e Biologia [Internet]. 2017 [citado 27/4/2020];12(2).Disponible en:

<https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/2495>

40. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2020[citado 6/4/2020];82(5). Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>

41. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet [Internet]. 2020 [citado 25/4/2020];7(4). Disponible en:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

42. cofen.com [Internet]. [Cofen provides a channel for emotional help to professionals]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (Report 2020 Mar 25). [citado 18/4/2020]. Disponible en:http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html

43. Grech V. Unknown unknowns – COVID-19 and potential global mortality. Early Hum Dev [Internet]. 2020[citado 30/4/2020];144:1-5.Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105026>

44. Law S, Leung AW, Xu C. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and

Coronavirus disease-2019 (COVID-19): From Causes to Preventions in Hong Kong. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020[citado 20/4/2020];94:156-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.059>

45. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020[citado 21/4/2020];287:112915.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

46. Machado MH, AguiarFilho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al [General characteristics of nursing: the socio-demographic profile]. *Enferm.Foco*[Internet]. 2016 [citado 27/4/2020];7(Suppl):9-

14.Disponible en: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

47. Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. *Curr Med Res Pract* [Preprint]. 2020[citado 27/4/2020]. Disponible

en: <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>

48. Chatterjee P, Nagi N, Agarwal U, Das B, Banerjee S, Sarkar S, et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. *Indian J Med Res*. 2020 Feb /Mar [citado

30/4/2020];151(2).Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_519_20

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores:

Vagner Ferreira do Nascimento. Concepción y diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación final de la versión que se propone para la publicación.

Thalise Yuri Hattori. Análisis e interpretación de los datos, redacción del documento, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación final de la versión que se propone para la publicación.

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel. Adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación final de la versión que se propone para la publicación.