

# Impactos de la COVID-19 en una Unidad de Tratamiento Oncológico: la Percepción de los Enfermeros desde la Perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4110>

*Impacts of Covid-19 in an Oncology Treatment Unit: Nurses' Perception from the Perspective of the Theory of Social Representations*

*Impactos da Covid-19 em uma Unidade de Tratamento Oncológico: Percepção dos Enfermeiros na Perspectiva da Teoria das Representações Sociais*

Fabiane Cristina Vieira da Silva<sup>1</sup>; Raquel de Souza Ramos<sup>2</sup>; Margarida Maria Rocha Bernardes<sup>3</sup>; Gisele Fragoso Mendes<sup>4</sup>; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz<sup>5</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causa principal del COVID-19, fue identificado en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Desde entonces, el virus se ha propagado por todo el mundo y ha infectado a millones de personas. Los servicios sanitarios fueron desbordados por la atención a los pacientes afectados por la infección. La enfermería es la clase profesional sanitaria que permanece más tiempo con los pacientes. Ante estos hechos, es fundamental presentar las opiniones, experiencias, conocimientos y percepción de los enfermeros durante la asistencia a los pacientes durante la pandemia. **Objetivo:** Identificar, desde la perspectiva de los enfermeros, los impactos del COVID-19 en su trabajo diario en el cuidado de personas diagnosticadas con cáncer. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo basado en la teoría de la representación social. El escenario de estudio fue en una institución pública federal de referencia en atención al cáncer, con 25 enfermeros. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de entrevista semiestructurada y un cuestionario sociodemográfico. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** Participaron del estudio 22 enfermeras (88%), con experiencia en el campo de la oncología entre 8 y 30 años. El análisis resultó en cuatro categorías centrales: conceptos atribuidos por los enfermeros al COVID-19; impactos de la pandemia en la vida diaria de los profesionales, impactos de la pandemia en la institución e impactos de la pandemia en los pacientes de oncología. **Conclusión:** Con este estudio se pudo comprobar que incluso ante un evento pandémico, los enfermeros fueron profesionales esenciales para enfrentar al COVID-19. Se percibió que los cambios en la rutina de la institución, el uso de equipos de protección personal (EPP), la reducción del número de camas y el índice de ausentismo, afectaron tanto la vida del profesional como la del paciente.

**Palabras clave:** grupo de enfermería; percepción social; infecciones por coronavirus; oncología médica, representación social.

## ABSTRACT

**Introduction:** The new coronavirus SARS-CoV-2 the main cause of the COVID-19, was identified in December 2019 in Wuhan, China. Since then the virus has spread around the world and infected millions of people. Healthcare services have become overwhelmed with the care of patients affected by the infection. Nursing is the health professional who stays longer with the patients. Given these facts, it is essential to know the opinions, experiences, knowledge and perception of nurses while providing care to patients during the pandemic. **Objective:** Identify, from the perspective of nurses, the impacts of COVID-19 on their daily work in caring for individuals diagnosed with cancer. **Method:** Descriptive, qualitative approach study based on the theory of social representation. The study scenario was a reference federal public institution in cancer care with 25 nurses. Data were collected through a semi-structured interview technique and a sociodemographic questionnaire. Data analysis was performed using the thematic content analysis technique. **Results:** The participants were 22 female nurses (88%), with 8 and 30 years of experience in oncology. The analysis resulted in 4 core categories: concepts attributed by nurses to COVID-19; impacts of the pandemic on the daily lives of professionals, impacts of the pandemic on the institution and impacts of the pandemic on oncology patients. **Conclusion:** Even in a pandemic scenario, the nurses were essential to deal with COVID-19. Changes of the institution routine, the use of personal protective equipment (PPE), reduction of beds and absenteeism affected the lives of professionals and patients.

**Key words:** nursing; team; social perception; coronavirus infections; medical oncology; social representation.

## RESUMO

**Introdução:** O novo coronavírus SARS-CoV-2, causa principal da covid-19, foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Desde então, espalhou-se pelo mundo e infectou milhares de pessoas. Serviços de saúde ficaram sobrecarregados com o atendimento de pacientes acometidos pela infecção. A enfermagem neste contexto é a categoria profissional que permanece mais tempo assistindo ao paciente. Diante desses fatos, é importante apresentar as opiniões, vivências e percepções dos enfermeiros atuantes na pandemia. **Objetivo:** Identificar, na perspectiva de enfermeiros, os impactos da covid-19 em seu cotidiano de trabalho no cuidado às pessoas diagnosticadas com câncer. **Método:** Estudo descritivo qualitativo baseado na teoria das representações sociais. O cenário do estudo ocorreu em uma instituição pública federal, referência no atendimento ao câncer, com 25 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestructurada e de um questionário sociodemográfico. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Participaram da pesquisa 22 enfermeiras (88%) com faixa etária entre 8 a 30 anos de atuação na área oncológica. A análise resultou em quatro categorias centrais: conceitos atribuídos pelos enfermeiros à covid-19; impactos da pandemia no cotidiano dos profissionais; impactos da pandemia na instituição; e impactos da pandemia em pessoas com câncer. **Conclusão:** Diante de um evento pandêmico, os enfermeiros foram essenciais para o enfrentamento da covid-19. Percebeu-se que as mudanças na rotina da instituição, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), a redução do número de leitos e o índice de absenteísmo afetaram tanto a vida do profissional quanto a do paciente.

**Palavras-chave:** equipe de enfermagem; percepção social; infecções por coronavírus; oncologia, representação social.

<sup>1,4,5</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-0193-4713>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5860-7321>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>. E-mails: [fabiane\\_c.vieira@hotmail.com](mailto:fabiane_c.vieira@hotmail.com); [gigifragoso@yahoo.com.br](mailto:gigifragoso@yahoo.com.br); [akelly@inca.gov.br](mailto:akelly@inca.gov.br)

<sup>2</sup>INCA. Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>. E-mail: [r.rramos@inca.gov.br](mailto:r.rramos@inca.gov.br)

<sup>3</sup>Ministério da Defesa, Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-2849-413X>. E-mail: [margabe@globo.com](mailto:margabe@globo.com)

**Dirección para correspondencia:** Fabiane Cristina Vieira da Silva. Avenida Coelho da Rocha, 2972 – Rocha Sobrinho. Mesquita (RJ), Brasil. E-mail: [fabiane\\_c.vieira@hotmail.com](mailto:fabiane_c.vieira@hotmail.com)



## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, fue identificada una enfermedad provocada por un nuevo coronavirus que se originó en Wuhan, China, denominado SARS-CoV-2, causa principal de la COVID-19. Debido al aumento de la expansión geográfica, el coronavirus se volvió un peligro para la salud global<sup>1</sup>.

El virus en cuestión se disemina por contacto directo, de persona a persona, por aerosoles expelidos por la nariz o la boca cuando el individuo infectado tose o estornuda, y por contacto indirecto, cuando dichos aerosoles caen en superficies y objetos próximos<sup>2</sup>. Las sintomatologías de la enfermedad varían, siendo los principales síntomas fiebre (83%), tos (82%), disnea (31%), mialgia (11%), confusión mental (9%), cefalea (8%), dolor de garganta (5%), rinorrea (4%)<sup>3</sup>. En los casos más graves, los individuos infectados por la COVID-19 desencadenaron manifestaciones clínicas como insuficiencia respiratoria, choque séptico y disfunción o falencia de múltiples órganos<sup>4</sup>.

Estudios describen que el peor pronóstico de la COVID-19 estaría relacionado a la edad avanzada, al tabaquismo y a las comorbilidades, incluyendo el cáncer<sup>5</sup>. El cáncer puede ser considerado un factor modificador y/o agravante del curso natural de la COVID-19, pues los pacientes oncológicos presentan mayores probabilidades de desarrollar la forma grave de la enfermedad en comparación con aquellos que no lo tienen. Además, la inmunosupresión derivada del tratamiento oncológico y el hecho de que estos pacientes sean llamados al hospital para su tratamiento y seguimiento aumentan el riesgo de contraer la COVID-19<sup>6</sup>.

Datos generados por los colegios profesionales relacionados a la fuerza laboral en salud en 2020 demostraron que, en el período de la pandemia, eran 2 478 566 los profesionales de enfermería en el Brasil, siendo 611 133 enfermeros y 1 867 433 auxiliares y técnicos de enfermería. De los más de 3,5 millones de trabajadores de la salud del SUS, se estima que más de dos millones estuvieron en la línea de frente prestando socorro a los millones de infectados y luchando con millares de muertes en todo el país a un ritmo insostenible<sup>7</sup>.

Se resalta que el equipo de enfermería es la única categoría profesional que se queda al borde de la cama, cuidando de los pacientes 24 horas por día, y permanece más tiempo con los pacientes. Durante el evento, estaba en el frente de combate contra la COVID-19<sup>8</sup>.

El enfermero oncológico brinda asistencia al paciente en todas las fases del tratamiento oncológico y debe enfocarlo desde una perspectiva teórica más amplia, incluyendo la comprensión de las dimensiones socioculturales y

psicológicas de la enfermedad<sup>9</sup>. Considerando esto, es importante identificar los impactos de la COVID-19 en el día a día del trabajo de los enfermeros involucrados en la atención de personas diagnosticadas con cáncer.

Frente a los innumerables impactos de la pandemia, se delimitó a la COVID-19 como objeto del estudio y sus representaciones sociales para los enfermeros oncólogos que trabajaron en la línea de frente durante la pandemia. Buscando integrar conocimiento técnico-científico para los profesionales del área de la salud y la sociedad y considerando el concepto del saber del sentido común en la comprensión de esta temática, se elaboró la siguiente pregunta guía: “¿Cómo repercutió la COVID-19 en la rutina de vida y de trabajo de los enfermeros oncológicos?”

El objetivo del estudio es identificar, desde la perspectiva de los enfermeros, los impactos de la COVID-19 en su día a día laboral en el cuidado de personas diagnosticadas con cáncer.

## MÉTODO

Se trata de una investigación de enfoque cualitativo pautado en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS). La representación social busca revelar cómo las personas de un determinado grupo piensan, así como los significados y las posiciones claras que atribuyen al asunto. Diversos enfoques teóricos y metodológicos son característicos de la enfermería. Se refuerza la TRS en este estudio, por tener la posibilidad de que el investigador capte la interpretación de los participantes sobre la realidad que pretende investigar, permitiendo la comprensión de actitudes de un determinado grupo<sup>10</sup>.

La investigación fue realizada durante los meses de noviembre y diciembre de 2022 en un hospital público de alta complejidad de referencia en oncología en la ciudad de Río de Janeiro. Para su realización, fueron abordados 25 enfermeros que trabajan en oncología respetándose los criterios de inclusión: ser parte del cuerpo permanente de la institución (servidores públicos de carrera); estar en actuación profesional en el escenario hace más de tres años; y haber vivido situaciones que involucraron las demandas y especificidades de la atención a personas con diagnóstico de cáncer atacados por la COVID-19. Los criterios de exclusión fueron: profesionales que estuviesen alejados de la institución por cualquier tipo de licencia, que no estuviesen en la atención directa de los pacientes internados, o que estuviesen desarrollando sus actividades en la modalidad de trabajo remoto.

La recolección de datos para este estudio fue realizada mediante una entrevista con un guion semiestructurado, conteniendo preguntas previamente establecidas. Se aplicó un cuestionario que contenía preguntas cerradas que

posibilitaron la identificación del perfil sociodemográfico de los participantes de la investigación.

En la entrevista, se le informó al profesional en cuanto a la temática y al objetivo a ser tratados en la investigación, y además se les pidió permiso para la grabación usando grabadora de voz para la posterior transcripción y análisis de los datos.

Las entrevistas fueron realizadas en diferentes sectores del escenario de la investigación, esto es, el lugar de actuación y/o trabajo de los enfermeros. Además, estas fueron agendadas previamente para no interferir en las actividades laborales de los enfermeros.

Después de las transcripciones, se realizó un análisis del contenido de los testimonios. Para permitir el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido temático, propuesta por Bardin<sup>11</sup>, sistematizada por Oliveira<sup>12</sup>.

Este análisis fue procesado en tres fases: análisis preliminar, exploración del material y procesamiento de datos. La primera fase y/o análisis preliminar es el momento de la propia organización que pasa por tres tareas: seleccionar documentos para análisis; hipótesis y desarrollo de indicadores que fundamenten la interpretación. En esta fase, se ejecuta una lectura flotante de las entrevistas, con el fin de establecer la primera conexión con el material recolectado.

La segunda etapa del proceso de análisis correspondió al estudio del material, que consistió en la conversión y en la consolidación de los datos de origen en unidades de registro (UR), o sea, de la codificación del material hacia la transmutación de los datos brutos del texto por medio de recorte, agregación y enumeración, obteniendo así la presentación del contenido. La codificación comprende el recorte (elección de las UR o de contexto), enumeración (elección de las reglas de conteo) y clasificación y agregación (elección de las categorías)<sup>11,12</sup>.

Sin embargo, cabe destacar que para la construcción de las categorías se consideró que estas deberían ser homogéneas, exclusivas, objetivas y relevantes. Así, la categorización se procesó en dos fases: el inventario, que aísla los elementos, y la clasificación, que reparte estos mismos elementos imponiendo la organización de los

mensajes para el posterior inicio del tratamiento de los resultados –la inferencia y la interpretación que ponen en evidencia las informaciones derivadas del análisis<sup>11,12</sup>.

En esta fase, se buscó lo que estaba por detrás de la palabra, intentando ver más allá de lo concreto con un punto de vista subjetivo sin privarse del rigor científico. Para posibilitar la visualización y la distribución de las UR en categorías y subcategorías de análisis, los datos fueron organizados en tablas simples con frecuencias fijas, con el fin de facilitar la presentación y el análisis de las informaciones obtenidas en las declaraciones<sup>11,12</sup>.

La TRS es ampliamente utilizada porque los investigadores captan las interpretaciones de los propios participantes sobre la realidad a ser estudiada. Así, por ser resultantes de eventos y hechos sociales, son, por lo tanto, consecuencias de una conciencia colectiva y no individual<sup>9</sup>.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) bajo el número de parecer 4687263 (CAAE: 45556821.1.0000.5274) y cumplió con los preceptos éticos legales para investigaciones con seres humanos definidos por las Resoluciones n.º 466/2012<sup>13</sup> y n.º 510/2016<sup>14</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron del estudio 25 enfermeros, siendo 22 mujeres (88%) y tres hombres (12%), en el grupo etario de 37 a 60 años. Los participantes trabajaban de ocho a treinta años en el área. El tiempo destinado para cada entrevista individual tuvo variación de ocho a cuarenta minutos.

Con relación a la infección por la COVID-19, 24 participantes (96%) informaron que tuvieron COVID-19, de los cuales tres recibieron confirmación por diagnóstico (12%) y fueron internados en la enfermería. Además, el 100% de los profesionales fue vacunado. El análisis dio como resultado 528 UR agrupadas en 20 temas, que fueron divididas en cuatro categorías centrales: conceptos atribuidos por los enfermeros a la COVID-19; impactos de la pandemia en la vida cotidiana de los profesionales; impactos de la pandemia en la institución; e impactos de la pandemia en personas con cáncer (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resumen de las categorías referentes a las representaciones sociales de la COVID-19 para los enfermeros, Brasil, 2023

N.º de la categoría	Categoría	N.º de UR	% UR
1	Conceptos atribuidos por los enfermeros a la COVID-19	34	6,44
2	Impactos de la pandemia en la vida cotidiana de los profesionales	193	36,55
3	Impactos de la pandemia en la institución	236	44,70
4	Impactos de la pandemia en personas con cáncer	65	12,31
	<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100</b>

**Leyenda:** UR = unidad de registro.

**CATEGORÍA 1- CONCEPTOS ATRIBUIDOS POR LOS ENFERMEROS A LA COVID-19**

La presente categoría fue organizada en dos temas y 34 UR, lo que corresponde al 6,44% del total de UR (Tabla 2).

Durante el análisis de las entrevistas, se observó que la mayoría de los enfermeros atribuyó el concepto de COVID-19 a una enfermedad viral.

El siguiente testimonio retrata la elaboración de los profesionales sobre el virus:

Es una enfermedad del siglo, una enfermedad viral, que ataca principalmente a los pulmones, ¿no? Es una enfermedad de avance rápido, ¿no? donde al paciente se le cierra el pulmón y, si no tiene una intervención inmediata, pierdes a este paciente en 12 horas (Entrevista 17).

El coronavirus pertenece al género betacoronavirus y a la familia *Coronaviridae*<sup>15</sup>. Por tratarse de una infección respiratoria aguda, la COVID-19 se disemina principalmente por los aerosoles de secreciones respiratorias y por contacto directo con el paciente infectado<sup>16</sup>. Los profesionales de salud corren alto riesgo de contraer la enfermedad debido al contacto directo con pacientes infectados, lo que lleva al profesional de salud a la exposición de alta carga viral (millares de partículas virales)<sup>17</sup>.

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus trajo diversos cambios en el trabajo de estos profesionales. Destaca la enfermería, actuante en el contexto del enfrentamiento a la pandemia, en contacto directo e ininterrumpido con infectados. A partir de este contexto, surgió la necesidad de introducir nuevos enfoques y prácticas sobre sus saberes/comportamientos tanto en la acción individual como colectiva<sup>18</sup>.

Así, se hizo necesario mejorar la formación de estos profesionales y también capacitarlos para el enfrentamiento a esta enfermedad infecciosa. Por lo tanto, los enfermeros deben tener conocimiento respecto del nuevo coronavirus, así como la forma de contagio, mejorando nuevas prácticas a partir de ese nuevo contexto, además de desarrollar su papel pautado en la dimensión educativa, generando aclaraciones e informaciones confiables para los pacientes y la población como un todo<sup>5</sup>.

**CATEGORÍA 2 - IMPACTOS DE LA PANDEMIA EN LA VIDA COTIDIANA DE LOS PROFESIONALES**

La presente categoría fue organizada en siete temas y 193 UR, lo que corresponde al 36,55% del total de UR (Tabla 3).

Una revisión de datos realizada en 2020 señaló que el Brasil fue el país con más muertes de enfermeros por la COVID-19 en el mundo. Los enfermeros y los técnicos pueden ser considerados protagonistas durante

**Tabla 2.** Conceptos atribuidos por los enfermeros a la COVID-19

Temas/unidades de significación	Total UR	Total de entrevistas	Categoría	Total UR	% UR
COVID-19 como enfermedad viral	33	24	Conceptos atribuidos por los enfermeros a la COVID-19	34	6,44
COVID-19 como enfermedad infectoparasitaria	1	1			

**Leyenda:** UR = unidad de registro.

**Tabla 3.** Impactos de la pandemia en la vida cotidiana de los profesionales

Temas/unidades de significación	Total UR	Total de entrevistas	Categoría	Total UR	% UR
Alta tasa de contaminación del equipo	41	19	Impactos de la pandemia en la vida cotidiana de los profesionales	193	36.59
Relación del equipo con los familiares	32	20			
Aumento de la carga de trabajo	4	3			
Relacionamiento multiprofesional	1	1			
Miedo de contaminar a la familia	34	18			
Secuelas de la COVID-19	8	7			
Impacto en la salud mental de los trabajadores	73	21			

el enfrentamiento a la pandemia por su actuación asidua y constante al lado de los pacientes infectados<sup>19</sup>.

Se entiende que el uso no adecuado de los equipos, la falta de equipos de protección personal (EPP), la sobrecarga de trabajo y el contacto con pacientes infectados son factores de riesgo para el contagio de estos profesionales. La protección de su salud es de extrema importancia para evitar la transmisión de la enfermedad en las unidades de salud y en sus hogares, siendo necesario adoptar protocolos de control de precaución aérea<sup>20</sup>.

Debido al alto índice de contagio de la población a escala mundial, las unidades y las instituciones de salud suspendieron las visitas y los acompañantes buscando mantener la seguridad en el cuidado a los pacientes, con el fin de intentar reducir la circulación del virus, además de reducir las contaminaciones<sup>21</sup>.

El siguiente testimonio retrata la declaración del profesional sobre la ausencia de acompañantes y visitantes de los pacientes hospitalizados:

En cierta forma, el familiar aquí ayudaba, además que muchas veces confortaba al paciente. Los pacientes se ponían ansiosos aquí (Entrevista 19).

La angustia de los familiares, asociada a la ausencia de informaciones, además de sus preocupaciones con los “seres queridos” hospitalizados, fueron aspectos negativos resultantes de la pandemia<sup>17</sup>.

La comunicación entre equipos asistenciales y familias de pacientes internados tuvo que ser coordinada con la finalidad de reducir el riesgo de infección del coronavirus<sup>5</sup>. El enfermero es el profesional que tiene un papel de educador y, mediante orientaciones, auxilia al paciente y al familiar en el autocuidado<sup>22</sup>.

Como alternativa a la acogida humanizada, se emplearon medios tecnológicos para mantener la comunicación entre profesionales y familiares. Se usaron videollamadas, que favorecieron tanto la comunicación como la facilitación del acceso de familiares distantes, proporcionando apoyo emocional a los pacientes, por ejemplo. Se resalta que el conocimiento de la tecnología en beneficio del paciente ayudó al equipo de enfermería a mejorar el desarrollo de las estrategias de comunicación y, así, tener mayor facilidad en humanizar el cuidado<sup>23</sup>.

La pandemia trajo consigo consecuencias psicológicas, sentimientos negativos como miedos e incertidumbres. Los profesionales que, ante la pandemia, se mantuvieron trabajando en sus lugares de trabajo de origen expresaron el miedo en cada paso<sup>24</sup>:

Bueno, los sentimientos que tuve fueron miedo, desesperación, ansiedad. Miedo de las muertes, personas cercanas a ti como consecuencia tuya.

Creo que ese es un peso muy grande al que nos arriesgamos, ¿no? Saber que tu familiar tuvo COVID porque lo llevaste a casa y que falleció, entonces pienso que ese es un peso muy grande, que lo cargas como una sentencia, ¿no? (Entrevista 24).

El aumento de la carga de trabajo, el miedo a infectar familiares y/o personas cercanas, además de contaminarse, así como la desinformación, son los principales factores pasibles de generar estrés emocional entre los profesionales de enfermería<sup>8</sup>.

El crecimiento en el número de casos de la pandemia a larga escala implicó en un aumento de la demanda física y psicológica sobre los trabajadores de salud presentes en la línea de frente. La tensión aumentada por la COVID-19 puede generar síntomas mentales difíciles de manejar<sup>25</sup>. El riesgo de contaminación por la COVID-19 al profesional y sus familiares y la falta de EPP son situaciones que traen sufrimiento psíquico y mental<sup>26</sup>.

Con la alta diseminación viral ocasionada por la COVID-19, además de la elevada tasa de mortalidad, los profesionales de la salud que trabajaban en este escenario pandémico quedaron vinculados a los pacientes infectados y envueltos en la asistencia en la atención en general, desarrollando sufrimiento psíquico en forma de miedo, ansiedad, depresión, angustia<sup>27</sup>.

La protección a la salud mental puede ser provista a través de medidas para reducir los estresores en el trabajo durante la pandemia, así como con cambios en la organización del trabajo, disminución del horario, opinión profesional, mejora de las condiciones de trabajo y prestación de apoyo psicológico o lo que fuere necesario<sup>25</sup>.

### CATEGORÍA 3 - IMPACTOS DE LA PANDEMIA EN LA INSTITUCIÓN

Esta categoría fue organizada en ocho temas y 236 UR, lo que corresponde al 44,70% del total de UR (Tabla 4).

El dimensionamiento del equipo de enfermería ya era inadecuado en todo el territorio nacional. Uno de los mayores desafíos enfrentados por la gestión de las instituciones de salud fue el alto índice de ausentismo. Los profesionales de salud presentes en la línea de frente están más expuestos al virus, aumentando el riesgo de contaminación y llevando, como consecuencia, a la separación del trabajador<sup>17</sup>:

La mayoría del equipo estuvo de licencia donde no hubo reposición y muchos trabajando a veces enfermos, trabajando y regresando, pero regresando todavía no recuperados, realmente negativos para COVID, aunque con secuelas de COVID. Entonces, es un trabajo muy complejo con un equipo mínimo que sin COVID diariamente ya está dimensionada en forma bastante precaria para una

Tabla 4. Impactos de la pandemia en la institución

Temas/unidades de significación	Total UR	Total de entrevistas	Categoría	Total UR	% UR
Alto índice de ausentismo	35	18	Impactos de la pandemia en la vida cotidiana de los profesionales	236	44,70
Ausencia de material para rastreo de la COVID-19	1	1			
Actividades de capacitación	44	22			
Alteración en la rutina institucional	61	23			
Ausencia de rutina de cuidados para pacientes con COVID-19	36	16			
Estructura física hospitalaria inadecuada	9	5			
Falta de EPP	23	14			
Actuación de los gestores	27	21			

**Leyenda:** EPP = equipo de protección personal.

institución oncológica, en donde la oncología tiene una complejidad diferenciada (Entrevista 2).

La adopción de medidas institucionales para promover la salud del trabajador y la valorización profesional, además de la prevención de accidentes de trabajo, son estrategias relevantes para reducir el ausentismo<sup>28</sup>. Otro factor importante fue la oferta de entrenamientos y capacitaciones<sup>29</sup>.

Este nuevo virus trajo numerosas incertidumbres sobre cómo manejar a los pacientes infectados, así como de cómo protegerse a sí mismo y al prójimo. Conocimientos básicos sobre el modo de transmisión no son suficientes para frenar la diseminación de la enfermedad<sup>30</sup>.

Las prácticas de educación tienen un papel fundamental en el desarrollo del trabajo, capacitando y calificando al equipo de enfermería para enfrentar los desafíos derivados de la asistencia a la salud<sup>31</sup>.

Se destaca que las instituciones hospitalarias son lugares considerados de gran riesgo de contaminación viral. Entrenamiento y capacitación se convierten en herramientas necesarias para ayudar en el combate a la COVID-19, así como la colocación y retirada de los EPP con seguridad, considerando la reducción del número de profesionales separados e infectados por el virus<sup>32</sup>.

Debido al alto índice de alejamiento de los profesionales causado por padecer la COVID-19, las instituciones de salud tuvieron un impacto negativo en la escala de trabajo<sup>28</sup>. Las condiciones no adecuadas de trabajo de estos profesionales de enfermería se intensificaron durante el escenario pandémico, lo que los hizo experimentar colapsos, desadaptaciones, cambios de rutina, escasez de materiales, sobrecarga y condiciones insalubres, impactando el bienestar psicosocial<sup>33</sup>.

Otro factor importante producto de la alteración de la rutina hospitalaria fue el uso de los EPP con la finalidad

de impedir y/o reducir el contagio de los profesionales que actuaban en el combate a la COVID-19. El problema es que, por tratarse de una crisis de salud pública mundial, hubo escasez de dichos productos. El miedo y la inseguridad acerca del manejo de los enfermos infectados por el nuevo coronavirus fueron sentimientos predominantes en los profesionales de la línea de frente. Por lo tanto, se hizo esencial asegurarles el acceso cualitativo de EPP en cantidad suficiente y con eficacia; esta acción reduce la diseminación del virus, el padecimiento de la enfermedad y el alejamiento de los profesionales de salud<sup>34</sup>.

La escasez de EPP, el aumento en la demanda de entrenamiento en los servicios de salud y el ausentismo fueron situaciones estresantes vividas no solo por los profesionales de la línea de frente, sino por los gestores de salud<sup>35</sup>.

En un intento por garantizar calidad en el gerenciamiento de los servicios, estos profesionales tuvieron que definir estrategias como: reestructuración del espacio físico, flujos de atención, cancelación de procedimientos y cirugías electivas, además de reducir el número de camas para establecer mayor distanciamiento entre ellas, sin olvidarse de la contratación de emergencia de nuevos profesionales de salud, reparto de recursos, gestión de insumos y equipamientos, dimensionamiento adecuado de los propios profesionales de enfermería y atención adecuada a la salud mental de ellos<sup>36</sup>.

El testimonio a continuación retrata la declaración del profesional con relación a la actuación de los gestores durante la pandemia:

Creo que los gestores tuvieron muchas dificultades, así como nosotros, ¿no? En lo que le tocó a la gerencia, por ejemplo, está adquiriendo material, entendemos que fue un momento en que había una escasez, ¿no? de insumos a nivel mundial. Entonces,

todo el mundo corrió para hacer su parte para poder ayudarnos (Entrevista 19).

Durante la pandemia de la COVID-19, el gestor necesitó utilizar medios estratégicos como charlas y entrenamientos, enfocados en las necesidades del grupo, con el objetivo de volver menos tensa la situación vivida durante el período. Este profesional debe conocer y respetar protocolos y directrices institucionales, actuando de forma tal que logre equilibrar las actividades administrativas y asistenciales<sup>35</sup>.

#### CATEGORÍA 4 - IMPACTOS DE LA PANDEMIA EN PERSONAS CON CÁNCER

La presente categoría fue organizada en tres temas y 65 UR, lo que corresponde al 12,31% del total de UR (Tabla 5).

En la literatura se relata que el peor pronóstico de la enfermedad está asociado a la edad avanzada, al sexo masculino, a los antecedentes de tabaquismo y a la presencia de comorbilidades, incluyendo el cáncer. Pacientes con cáncer son más susceptibles a complicaciones graves del síndrome respiratorio agudo ocasionado por la infección del SARS-CoV-2, a causa del tratamiento oncológico y de la mielosupresión que comprometen al sistema inmunológico<sup>37</sup>.

Debido a la pandemia en el Brasil, la Sociedad Brasileña de Cirugía Oncológica (SBCO) y la Sociedad Brasileña de Patología (SBP) describieron, en datos de 2020, que hubo una reducción del 70% de las cirugías oncológicas. Además de una caída del 50% al 90% de las biopsias encaminadas hacia los servicios de patología para el diagnóstico del cáncer, la SBCO estima que alrededor de 50 000 brasileños no recibieron el diagnóstico de cáncer<sup>38</sup>.

El siguiente testimonio retrata la declaración del profesional sobre el impacto de la COVID-19 en los pacientes oncológicos:

Fueron suspendidas las cirugías, también la quimioterapia, pero es que para nosotros aquí en la UPO lo que más impactó fue la reducción de cirugías (Entrevista 14).

Es evidente que la COVID-19 trajo impactos en la comunidad científica en torno de la investigación del cáncer, cerrando laboratorios y retardando la ejecución de ensayos clínicos relacionados al cáncer<sup>39</sup>.

A medida que la pandemia evolucionó, las tasas de incidencia de pacientes con cáncer sugieren tasas más altas de enfermedades graves y críticas<sup>40</sup>. Se estima, para cada año del trienio 2023-2025, la ocurrencia de 704 000 nuevos casos de cáncer (483 000 si se excluyen los casos de cáncer de piel no melanoma)<sup>41</sup>.

Pacientes oncológicos, por ser más propensos a la gravedad de la COVID-19, se internaron no para tratamiento de la enfermedad oncológica, sino para cuidados provenientes de la infección por el nuevo coronavirus. Debido a la alta probabilidad de infección, instituciones y servicios de salud suspendieron visitas y acompañantes con la finalidad de controlar la diseminación viral<sup>5</sup>.

El siguiente testimonio retrata la percepción de los enfermeros con relación a la suspensión de visitas y acompañantes:

Así, la familia no podía más estar presente, se negaba visita y acompañante, entonces esto era muy malo porque generaba una ansiedad en el paciente y con relación al paciente intentábamos minimizar de algunas formas esa ausencia de la familia, había un enfermero que hacía videollamada, entonces todo se hizo muy deprimido (Entrevista 3).

El INCA divulgó que todavía no está claro cómo la pandemia de la COVID-19 afectará el impacto de los casos de cáncer<sup>41</sup>. Se sabe que la suspensión de cirugías, la postergación de quimioterápicos y la radioterapia propician la evolución de la enfermedad oncológica, aumentando las probabilidades de metástasis, lo que favorece un peor pronóstico oncológico<sup>42</sup>.

#### CONCLUSIÓN

Considerando los diversos aspectos mencionados en este estudio, la pandemia de la COVID-19 alteró la vida de

Tabla 5. Impactos de la pandemia en personas con cáncer

Temas/unidades de significación	Total UR	Total de entrevistas	Categoría	Total UR	% UR
Alta tasa de contaminación de los pacientes	1	1	Impactos de la pandemia en personas con cáncer	65	12,31
Impacto en el tratamiento oncológico	44	22			
Pacientes sin red de apoyo (visitas y acompañantes)	20	12			

la población general y de los equipos de salud. Los cambios en la rutina de la institución, además de la escasez de productos para salud y de EPP, impactaron negativamente en los servicios globales de salud. La reducción del número de camas y el ausentismo en masa afectaron tanto la vida del profesional como la vida del paciente. Los servicios de salud fueron significativamente afectados, dado que hubo aumento en la búsqueda por cuidados de salud.

Fue posible rastrear el sentido y pensamiento social de los enfermeros asociados a la COVID-19. Los entrevistados la describieron como una enfermedad viral, que presenta alta letalidad, principalmente en los pacientes oncológicos que son inmunosuprimidos y tienen peor pronóstico de la enfermedad. Otro sentido común de los enfermeros fue sobre el impacto de la pandemia relacionado a los pacientes, con énfasis en la reducción del número de cirugías y quimioterapias, y, en consecuencia, un peor pronóstico oncológico. Además, quedó en evidencia el efecto inicial del virus en la vida personal y profesional de los entrevistados, demostrándose el miedo de contaminarse a sí mismo y a los familiares, y la inseguridad y el aumento en la carga laboral como los impactos más prevalentes en la vida de dichos profesionales.

Ante un evento pandémico, los enfermeros fueron esenciales para el enfrentamiento de la COVID-19. Se observó que los cambios en la rutina de la institución, el uso de EPP, la reducción del número de camas y el índice de ausentismo afectaron tanto la vida del profesional como la del paciente.

### APORTES

Los autores contribuyeron igualmente en todas las etapas del artículo y aprobaron la versión a publicarse.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

### FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

### REFERENCIAS

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, et al. Orígen, transmisión, diagnóstico e gerenciamento da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020;96(1142):753-8.
2. Costa CN, Santos Pinto PB, Costa RDS, et al. Paradigmas da gestão de imunizantes: o uso de métodos quantitativos como suporte à decisão em tempos de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro. *R. G. Secr.* 2022;13(4):2197-225. doi: <https://doi.org/10.7769/gesec.v13i4.1469>
3. Lima CMAO. Informações sobre a doença do novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras.* 2020;53:V-I. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
4. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29:e2020233. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
5. Silva FC, Zamprogna KM, Souza SS, et al. Isolamento social e a velocidade dos casos de covid-19: medidas para prevenir a transmissão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200238. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
6. Alcântara RC, Silva Junior LCF, Arnozo GM, et al. Covid-19 em Pacientes oncológicos: uma revisão do perfil clínico-epidemiológico. *Rev. Bras. Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1046. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1046>
7. Portela MC, Reis LGC, Lima S M L. Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19. In: *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz; 2022. p. 282-371. (Informação para ação na Covid-19 series). doi: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>
8. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comun ciênc saúde*. 2020;31:31-47.
9. Silva SÉDD, Camargo BV, Padilha MI. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):947-51.
10. Jodelet D. *Folies et representations sociales*. Paris: PUF; 1989.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000.
12. Oliveira DC. *Análise de conteúdo temática: uma proposta de operacionalização*. *Rev. enferm.* 2008;16(4):569-76.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:59.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 maio 24; Seção I:44.

15. Curcio JS, Benvindo-Souza M, Folador DS, et al. Descrição de vírus pertencentes à Família Coronaviridae em morcegos no Cerrado Central-Brasileiro. *Braz J. Infect. Dis.* 2022;26(1):101791. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101791>
16. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil Sanit Debate.* 2020;8(2):54-63. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>
17. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
18. Oliveira WS, Migueis GS, Silva MS, et al. Conhecimento sobre covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. *RSD.* 2021;10(11):e244101119676.
19. Silva LS, Machado EL, Oliveira HND, et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev. bras. saúde ocup.* 2020;45:e24.
20. Neto JC, Leite GMSD, Araruna VHC, et al. Uso de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à covid-19. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2022;96(38):e-021238.
21. Oliveira ES, Gomes NP, Oliveira LMS, et al. Atuação da equipe de saúde no atendimento ao idoso na unidade de emergência durante a pandemia do Covid-19. São Paulo: Editora Científica Digita; 2022. doi: <https://doi.org/10.37885/220910043>
22. Carvalho ACS, Lacerda ACDL. A enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2010;2(Supl.):445-8. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>
23. Godoi HPD. Tecnologia virtual como ferramenta de visita familiar a pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: construção e validação de um procedimento operacional padrão [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
24. Moretti SA, Guedes-Neta ML, Batista EC. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da covid-19: Incertezas e Medos Sociais. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva.* 2020;4(2):32-41.
25. Lóss JDCS, Boechat LBG, Silva LPD, Dias VE. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a covid-19. *Rev Transformar.* 2020;14(2):54-75.
26. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200225. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
27. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acerv Saúde.* 2020;46:e4128.
28. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, et al. absenteísmo na enfermagem frente à pandemia da covid-19: um estudo comparativo em um Hospital do Sul do Brasil. *Texto contexto - enferm.* 2022;31:e20210254. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>
29. Borges, EA. Principais impactos do retorno ao trabalho presencial em cenário de pandemia—a experiência da EBSEH sede [monografia]. Brasília (DF): Escola Nacional de Administração Pública; 2021.
30. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Rev bras saúde ocup.* 2020;45:e25. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
31. Santos DBC, Assunção GF, Baptista VG, et al. Covid-19 e prona: prevenção de lesão por pressão pela enfermagem. *Rev Recien.* 2021;11(36):112-8.
32. Soares AKT, Arruda FR, Novais GMDML, et al. A importância da paramentação e desparamentação seguras em infecções por aerossol, com foco à covid-19: uma revisão da literatura. *Rev eletr Acerv saúde.* 2021;13(6):e7786.
33. Queiroz AM, Sousa AR, Moreira WC, et al. O 'novo' da covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02523.
34. Silva F. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de covid19: uma revisão da literatura. *RSD.* 2021;10(2):1-14. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12772>
35. Rigotti AR, Zamarioli CM, Prado PR, et al. Resilience of Healthcare Systems in the face of COVID-19: an experience report. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210210. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210pt>
36. Craveiro KL, Rocha DS, Rocha GS, et al. Desafios do Enfermeiro na gestão do cuidado da covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *RSD.* 2022;11(6):e58211629438. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29438>
37. Ferreira JD, Lima FCDS, Oliveira JFP, et al. Covid-19 e Câncer: Atualização de aspectos epidemiológicos. *Rev. Bras. Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1013. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1013>
38. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico

de câncer. SBCO. 2020 maio 14. [acesso 2023 fev 20]. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>

39. Silva TTM, Araújo NM, Sarmiento SDG, et al. Impacto da covid-19 em pacientes com câncer: uma revisão de escopo. *Texto contexto - enferm.* 2021;30:e20200415. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0415>
40. Yeoh CB, Lee KJ, Rieth EF, et al. Covid-19 no paciente com câncer. *Anesth Analg.* 2020;131(1):16-23.
41. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2022. [acesso 2023 dez 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
42. Soerjomataram I, Bardot A, Aitken J, et al. Impact of the covid-19 pandemic on population-based cancer registry. *Int J Cancer.* 2022;150(2):273-8. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.33792>

Recebido em 29/6/2023  
Aprovado em 23/11/2023