

## Artigo de Revisão

**Estratégias De Enfrentamento Da Enfermagem Durante A Pandemia Do Novo Coronavírus:  
Revisão Integrativa****Nursing Coping Strategies During The New Coronavirus Pandemic: Integrative Review**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i3.9824>

Katiusci Colman Magalhães Schirmann<sup>1\*</sup> ORCID 0000-0002-4485-8354, Luciana Contrera<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-8751-0817, Bianca Modafari Godoy<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-3945-1111, Andreia Insabralde De Queiroz Cardoso<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-9431-7484

**RESUMO**

**Objetivo:** Sumarizar a produção científica das estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Material e métodos:** Revisão integrativa de literatura, na qual foram selecionados estudos publicados no período de junho de 2020 a junho de 2021 nas bases *SCOPUS*, *PUBMED*, *Web of Science*, *CINAHL* e *SCIELO*. Utilizou-se a classificação de evidências a partir do referencial do Instituto *Joanna Briggs* (JBI). **Resultados:** Foram analisados 21 artigos, no qual emergiram duas categorias: Impacto emocional e consequências à saúde e ações de enfrentamento dos profissionais, frente à pandemia da COVID-19. As consequências mais relatadas na literatura envolveram alterações de saúde mental como medo, estresse, desgaste emocional, ansiedade, depressão e sentimento de rejeição em decorrência do vivenciado na linha de frente dos hospitais. A maioria dos estudos identificou estratégias de enfrentamento relacionadas às ações de controle e resolução de problemas com manejo de sintomas. As chamadas estratégias de esquiva foram observadas como comportamentos negativos. **Conclusão:** Uma atuação da gestão de forma mais estratégica, com olhar para as condições de trabalho da equipe de enfermagem se faz necessário, sobretudo em tempos de crise como ocorrido durante a pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Coronavírus; Enfermagem; Estratégias de Enfrentamento; Saúde Mental.

---

1 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Campo Grande, Brazil.

## ABSTRACT

**Objective:** To summarize the scientific production of the coping strategies of the nursing team during the pandemic of COVID-19. **Material and methods:** integrative literature review, in which studies published from June 2020 to June 2021 in SCOPUS, PUBMED, Web of Science, CINAHL and SCIELO were selected. The classification of evidence was based on the Joanna Briggs Institute (JBI). **Results:** 21 articles were analyzed, from which two categories emerged: Emotional impact and health consequences and coping actions of professionals facing the COVID-19 pandemic. The consequences most reported in the literature involved mental health changes such as fear, stress, emotional distress, anxiety, depression, and feelings of rejection because of what was experienced on the front lines of hospitals. Most studies identified coping strategies related to control actions and problem-solving with symptom management. The so-called avoidance strategies were observed as negative behaviors. **Conclusion:** A more strategic management approach, looking at the working conditions of the nursing team is necessary, especially in times of crisis as occurred during the pandemic of COVID-19. **Keywords:** Coronavirus; Nursing; Adaptation, Psychological; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais da enfermagem enfrentaram um desafio global, causado pela pandemia de *Coronavirus 2* (SARS-Cov2) COVID-19. Relatada pela primeira vez na província de Wuhan na China em 2019, como uma síndrome de vertiginosa transmissibilidade onde os acometidos podem ou não ter a sintomatologia<sup>1,2</sup>.

Tradicionalmente a enfermagem sempre desempenhou suas atividades de forma singular no atendimento aos acometidos em períodos de pandemia; expostos ao alto risco de infecção por COVID-19 além do declínio do bem-estar mental, acrescido as dificuldades com o uso de equipamentos de proteção individual, desconhecimentos e dúvidas referentes ao contágio e sintomas relacionados ao novo vírus na época<sup>3-5</sup>.

Quando os novos episódios de contágio iniciaram, a força de trabalho da enfermagem foi direcionada para a linha de frente, sem o preparo adequado, durante esse movimento muitas mudanças estressantes tanto no ambiente de trabalho quanto nas residências devido à COVID-19; relatos de sentimento de desvalorização e diminuição da motivação foram observados, com o apoio social recebido de colegas, familiares e amigos<sup>5</sup>.

Com o aumento exponencial da carga de trabalho que os pacientes com COVID-19 demandam, a equipe de enfermagem foi exposta a condições propícias à manifestação do estresse ocupacional. O estresse ocorre de duas formas: o agudo, definido por ser intenso e acabar de forma rápida; e o crônico, que perdura por períodos mais longos e com menor intensidade<sup>5</sup>.

Os processos de enfrentamento se remodelam conforme o desenvolvimento da pessoa e suas experiências, que como produto desenvolvem esforços cognitivos e emocionais, que gerenciam as situações estressoras e maneira de responder-lhes, assim definido como estratégias de enfrentamento<sup>6,7</sup>.

As estratégias de enfrentamento podem estar direcionadas para o problema ou emoção; o enfrentamento com resolução do problema consiste em um esforço para administrar e solucionar a gênese do estressor da maneira mais adequada<sup>7,8</sup>.

As estratégias de enfrentamento focados na emoção carregam carga proeminente e derivadas de mecanismos de autodefesa, que abrangem medidas de afastamento, evasão e esquiva, que

desempenham papel de escudo, e impedem que o indivíduo enfrente o estressor, para tentar alterar a realidade e as emoções desagradáveis decorrentes dela<sup>6,7</sup>.

A compreensão do enfrentamento no contexto ocupacional engloba as ações e reavaliações cognitivas, de forma conjunta, relacionadas às estratégias de enfrentamento ou de evasão diante da situação estressante. As ações e as reavaliações cognitivas ligadas ao enfrentamento e à resolução do problema foram denominadas como estratégias de controle. As ações e reavaliações de evasão foram chamadas estratégias de esquiva, sendo incluída uma última categoria denominada estratégia de manejo de sintomas, que envolvem uma variedade de ações para gerenciamento do estresse como práticas de meditação, atividades físicas, atividades de lazer, entre outras<sup>9</sup>.

Ao considerar todo o contexto do aumento excessivo do estresse ocupacional e da carga de trabalho dos profissionais da enfermagem, do desconhecimento da doença no início da pandemia, todas as consequências geradas pelas perdas, lutos, estresse, medo, ansiedade entre outras consequências severas à saúde destes trabalhadores, este estudo teve como objetivo sumarizar a produção científica referente as estratégias de enfrentamento da enfermagem durante a pandemia de COVID-19, de modo a identificar lacunas e contribuir com o avanço da produção científica sobre o tema.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com vistas a sumarizar a produção científica das estratégias de enfrentamento na enfermagem durante a pandemia do novo coronavírus publicadas de junho de 2020 a junho de 2021. Esse período foi escolhido devido em junho de 2020 o Brasil ter sido o terceiro país no mundo que teve mais infectados com a COVID-19, atrás somente do Reino Unido e Estados Unidos e até junho de 2021, quando a organização mundial de saúde (OMS) aprovou o uso emergencial da CoronaVac, totalizando neste espaço de tempo 483.901 mortes<sup>10,11</sup>.

A questão norteadora foi elaborada com base no acrônimo PVO<sup>12</sup> derivado de População/ Contexto (Equipe de enfermagem da área hospitalar), Variável de Interesse (Pandemia do novo coronavírus) e *Out come*/resultado (Estratégias de enfrentamento). Logo, a questão norteadora desta revisão foi: “Quais as estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares durante a pandemia do novo coronavírus?”.

Foi realizada pesquisa nas bases de dados SCOPUS (*Elsevier*), PUBMED (*Central - PMC*), *Web of Science* - (Coleção Principal), CINAHL – (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SCIELO. A busca ocorreu no mês de julho de 2021, mediante uso do *proxy* licenciado pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (<http://www.capes.gov.br/>), acessado via Portal de Periódicos CAPES ([http://www/periodicos/capes/gov.br.ez18.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos/capes/gov.br.ez18.periodicos.capes.gov.br)).

Foram utilizados os descritores controlados indexados no *Medical Subject Headings: Adaptation, Psychological; Adaptation, Psychologic; Psychologic Adaptation; Psychological Adaptation; Adjustment; Coping Skills; Coping Skill; Skill, Coping; Skills, Coping; Behavior, Adaptive; Adaptive Behavior; Adaptive Behaviors; Behaviors, Adaptive; Coping Behavior; Behavior, Coping; Behaviors, Coping; Coping Behaviors; Nursing; Nursings; Coronavirus; Coronaviruses; Coronavirus, Rabbit; Rabbit Coronavirus; Coronaviruses, Rabbit; Rabbit Coronaviruses*. O cruzamento nas bases de dados ocorreu com o uso do operador booleano AND e OR. A estratégia busca atendeu as particularidades de cada base.

Foram incluídos artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados e artigos que abordaram sobre as estratégias de enfrentamento na enfermagem durante a pandemia do novo

coronavírus, estudos nos idiomas, inglês, português e espanhol publicados de junho de 2020 a junho de 2021.

Foram excluídas teses e dissertações, artigos duplicados, revisões bibliográficas, relatos de caso ou experiência, resenhas, capítulos de livros, opiniões de especialistas, cartas e editoriais.

Os estudos foram avaliados por dois pesquisadores de forma independente e os casos divergentes resolvidos por um terceiro pesquisador. A avaliação foi dividida em duas etapas: na primeira, houve a leitura analítica dos títulos e dos resumos, as duplicatas foram consideradas apenas uma vez e ocorreu a seleção conforme os critérios de inclusão e exclusão. Na segunda etapa, após a identificação dos artigos, foi realizada a leitura completa, e selecionados aqueles que responderam à questão norteadora. Utilizou-se a classificação das evidências a partir do referencial do Instituto *Joanna Briggs* (JBI)<sup>13</sup> em que as evidências são classificadas conforme o delineamento metodológico dos estudos: nível I – revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; nível II – ensaio clínico controlado randomizado; nível III.1 – ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; nível III.2 – estudos de coorte bem delineados ou caso-controle; nível III.3 – séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e Nível IV – pareceres de especialista, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

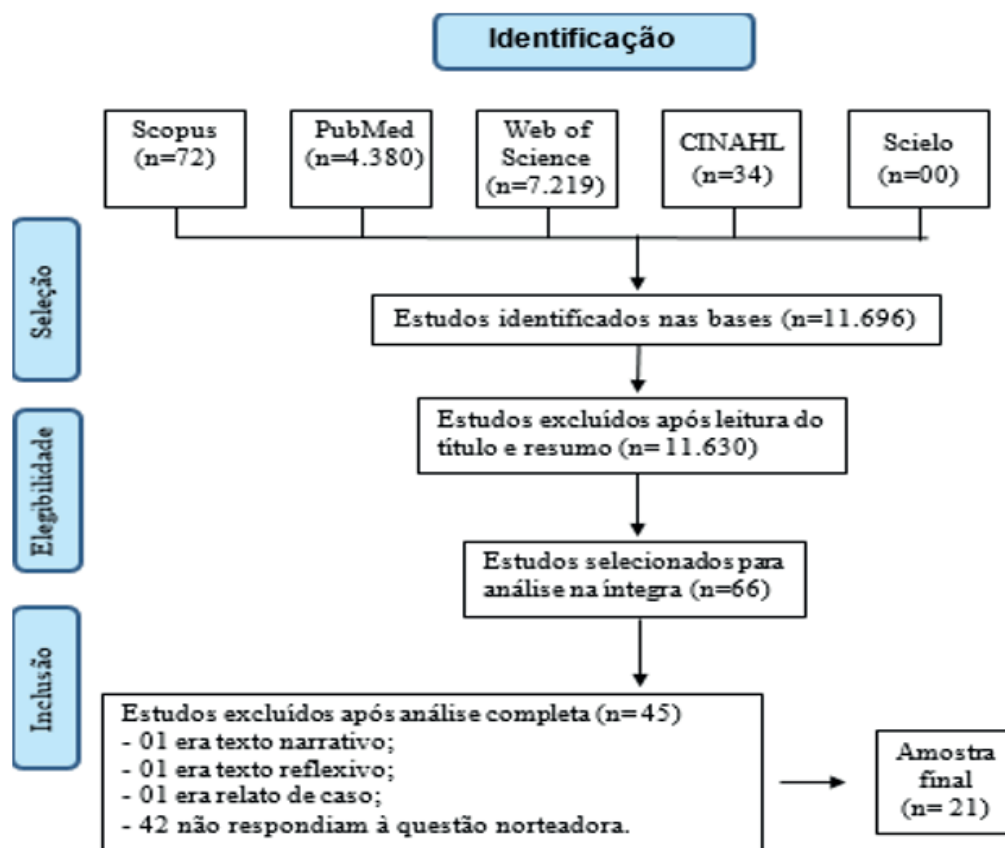
Para a síntese dos dados foram extraídas e organizadas variáveis em um protocolo devidamente estruturado com: título do artigo, bases de dados indexadas, autores, país, idioma e ano de publicação, nome da revista científica, aspectos metodológicos do estudo, fatores de risco, limitações e conclusões. Foi realizada análise descritiva dos dados, que possibilitou uma avaliação da empregabilidade da revisão integrativa realizada neste estudo.

## RESULTADOS

A princípio, a busca obteve 11.696 artigos, sendo que a amostra final foi constituída por 21 artigos selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados (Quadro 1).

No que se refere aos anos de publicação dos estudos, 52% foram publicados em 2020 e 48% em 2021. Doze estudos (57,1%) publicados oriundos da China, quatro estudos (19,0%) dos Estados Unidos, dois (9,5%) da Coreia do Sul, e apenas um (4,8%) dos países Brasil, Itália e Espanha. Os níveis de evidência<sup>13</sup> indicam que a maioria dos estudos são classificados como Nível III.2 (66%) os quais são estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, seguidos de Nível IV (34%) sendo estudos descritivos.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos artigos selecionados, como autor, ano, nível de evidência, método empregado, principais resultados das estratégias de enfrentamento.

**Quadro 1** – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.**Quadro 2**- Caracterização dos artigos analisados na revisão integrativa.

<b>Autores</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Tipo de estudo/ Amostra</b>	<b>Categoria de Enfrentamento</b>	<b>Principais resultados das estratégias de enfrentamento</b>
Gordon et al., 2021	Nível IV	Estudo qualitativo / N=11	Controle/ Manejo dos sintomas	Apoio dos colegas de trabalho, apoio familiar, distrações, busca de bem-estar mental, corporal, espiritualidade e fé.
Shan et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal/ N=446	Controle/ Evitação	Estratégias eficientes e positivas, como alívio do estresse emocional e reinterpretação positiva. Negativas: evitação, desligamento comportamental
Pang et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal/N=282	Controle	Estratégias de enfrentamento positivas associadas a menor ansiedade e depressão; e a boa qualidade do sono relacionada a menor ansiedade e depressão.
Logiudice et al., 2021	Nível IV	Estudo transversal/ N=43	Manejo dos sintomas	Medidas de autocuidado como oração, aperfeiçoamento, músicas de adoração, aplicativos de concentração, reunião com familiares e amigos, orgulho da profissão.

<b>Autores</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Tipo de estudo/ Amostra</b>	<b>Categoria de Enfrentamento</b>	<b>Principais resultados das estratégias de enfrentamento</b>
Pozo-Herce et al., 2021	Nível IV	Estudo transversal / N=605	sem classificação	Menor uso das estratégias de enfrentamento entre as mulheres, as quais com dependentes e menor experiência tiveram maior impacto na saúde mental e estratégias de enfrentamento. Profissionais mais experientes tiveram menor impacto na saúde mental.
Hong et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal/ N=824	Controle	Conforme o escore de resiliência diminuiu, o nível de ansiedade e estresse relacionado ao trabalho aumentaram. Os profissionais com maior experiência são mais seguros.
Horta et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal / N= 123	Controle	Ocorreram solicitações de indicações de serviços de atendimento emocional. A união da equipe foi descrita como aspecto que favoreceu o desempenho do grupo.
Lee et al., 2020	Nível IV	Estudo qualitativo/ N=18	Controle/ Manejo dos sintomas	As estratégias foram o apoio social, apoio dos colegas de trabalho, familiares, amigos, pacientes e a experiência adquirida que ressignificou a atuação profissional.
Chen et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=92 no T1 N=86 no T2	Controle/ Manejo dos sintomas/ Evitação	Estratégias foram o ajuste psicológico do <i>self</i> e desenvolvimento da resiliência, estratégias de evasão, aconselhamento psicológico, trabalho em equipe, conhecimento, apoio familiar, descanso regular e atividade física.
Nie et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=263	Manejo dos sintomas/	O apoio social com medidas de precaução como maneiras de evitar o sofrimento psicológico.
Huang et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=802	Controle/ Manejo dos sintomas	As mulheres apresentaram mais estilos de enfrentamento focados no problema e os homens na emoção. O enfrentamento ligado ao problema aumentou os níveis de ansiedade e medo, o enfrentamento focado na emoção influenciou no sentimento de raiva.
Liu et al, 2020	Nível IV	Estudo qualitativo N=8	Controle/ Manejo dos sintomas/ Evitação	Apoio social, familiar, autogestão para melhorar o humor, concentração no trabalho, evitar exposição as notícias, atividades como leitura, filmes e banho, além da alimentação e descanso.



<b>Autores</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Tipo de estudo/ Amostra</b>	<b>Categoria de Enfrentamento</b>	<b>Principais resultados das estratégias de enfrentamento</b>
Ali et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=126	Controle/ Manejo dos sintomas/ Evitação	Evitação de horas extras, notícias da mídia e contato com outras pessoas. Como resolução de problemas seguiram as medidas de proteção. As medidas de enfrentamento focada na transferência como atividades religiosas, leitura, relaxamento e atividade física; além de conversa com familiares e amigos.
Cui et al., 2020	Nível IV	Estudo qualitativo/ N=12	Controle/ Manejo dos sintomas	Prática de atividade física, ouvir música, realizar diário de anotações, busca por apoio psicológico, familiar e social. Conhecimento na área profissional para lidar com o medo e manter o controle.
Zhang et al., 2020	Nível IV	Estudo qualitativo N=23	Controle/ Manejo de sintomas	Adaptação psicológica, apoio dos colegas da equipe, social, incentivo monetário, reconhecimento do governo e da população, familiaridade aos processos de trabalho.
Jia et al., 2020	Nível IV	Estudo qualitativo/ N=18	Controle/ Manejo de sintomas	Apoio Social, comunicação com colegas ou mais contatos com seus familiares e amigos, além de prática de passatempos nas horas vagas, controle de emoções negativas e restauração da energia.
Cai et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=1330	Controle	A equipe de saúde relatou o apoio psicológico como estratégia de enfrentamento, além de conhecimentos sobre a doença.
Simonetti et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N= 1005	Controle	Os profissionais homens, mais velhos e com maior tempo de serviço possuíam níveis mais elevados de autoeficácia.
Zheng et al., 2020	Nível III 2	Estudo transversal/ N=3228	Controle	Aconselhamento psicológico gratuito, tratamento psicológico e comunicação clara como formas de enfrentar as dificuldades.
Kovner et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal/ N=2495	Controle/ Manejo dos sintomas	Utilização de recursos e suporte institucionais como os EPI, comunicação suficiente, apoio da equipe e serviços de suporte.
Zhang et al., 2021	Nível III 2	Estudo transversal/ N=1790	Controle	Identificada a presença de estilo de enfrentamento positivo como suporte social e autoeficácia geral.

## DISCUSSÃO

A proposta do presente estudo foi de sumarizar evidências referentes às estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Não houve diferença entre os anos de publicação, visto que os mesmos seguiram o início da pandemia e a expansão desta, além do impacto nos serviços de saúde. A maioria dos estudos foram concentrados na China<sup>4,15,20-,23,25,28,30,32</sup>.

Os níveis de evidência na maioria dos estudos são classificados como Nível III 2 (66%) seguidos de Nível IV (34%), mas vale ressaltar que os protocolos utilizados nas pesquisas não foram homogêneos em execução, análise e população, limitando a comparabilidade dos dados encontrados.

Para fins de análise dos artigos identificados, foram estruturadas duas categorias: Impacto emocional e consequências à saúde frente à pandemia da COVID-19 e Ações de enfrentamento dos profissionais, frente à pandemia da COVID-19.

### **Impacto emocional e consequências à saúde frente à pandemia da Covid-19:**

A partir dos estudos examinados nesta revisão, identificaram-se impactos emocionais com consequências à saúde frente à pandemia que acarretam transtornos psicológicos com prejuízo à saúde mental dos profissionais da enfermagem<sup>14,15,17-19,28-32</sup>.

O medo foi o sentimento mais reportado nos estudos, referido pelos profissionais da enfermagem, como medo do contágio, de transmissão para os familiares, devido à falta de preparo para assistir o novo perfil de pacientes<sup>18,21,24</sup>. Esses elementos são responsáveis pelo esgotamento físico e mental dos profissionais, com aumento do estresse psicológico, e ainda se justifica o medo de transmissão aos familiares devido aos casos assintomáticos<sup>33-35</sup>.

O estresse ocasionado pelo uso de equipamentos de proteção individual também foi relatado nos estudos, uma vez que houve grande desconforto devido ao peso das roupas, roupas molhadas de suor, dificuldade para respirar devido às máscaras; também foram descritos sentimentos de angústia e dor no peito<sup>23,26</sup>. Da mesma maneira, em outro estudo, os equipamentos de proteção individual (EPIs) foram descritos como um processo estressante devido ao uso em todos os turnos de trabalho, com o risco de contaminação na retirada, além do estresse pela necessidade de utilização contínua das máscaras trocadas apenas quando sujas ou danificadas<sup>16</sup>.

A enfermagem enfrentou uma sobrecarga de trabalho elevada, com horas sem alimentação e hidratação, restrição para ir ao banheiro, dificuldade com as constantes alterações de protocolos, aprendizado sobre a forma correta de paramentação e retirada desta, tempo de exposição aos pacientes, o que levou a maior carga de ansiedade<sup>29-31</sup>. Esse excesso de trabalho, potencializou o desgaste emocional, e pode ser um fator que implique a diminuição ou até mesmo a não utilização das práticas de humanização do cuidado na assistência desenvolvida<sup>36</sup>.

Os sintomas de ansiedade, estresse e depressão foram associados com a sobrecarga de trabalho e maior exposição aos pacientes com COVID-19. Um estudo produzido em dois momentos diferentes da pandemia, evidenciou que no período crítico os enfermeiros apresentaram níveis elevados de depressão, ansiedade, insônia, estresse pós-traumático e no período de estabilidade da pandemia, estes níveis melhoraram<sup>28</sup>.

Foi observado em outra pesquisa que em um total de 3228 enfermeiras, 47,1% apresentavam depressão e 28,4% ansiedade, visto que as enfermeiras dos setores de maior complexidade para COVID-19 tinham nível mais elevado de depressão<sup>30</sup>. A ansiedade e o sofrimento mental foram associados a maior carga de trabalho, medo do contágio, maior nível de exposição e problemas com



o sono reparador<sup>15,19,30</sup>. Sendo que a maior exposição a pacientes de COVID-19 está associada aos níveis elevados de depressão em enfermeiras<sup>31</sup>.

Esses achados são similares a um estudo que associou o esgotamento das enfermeiras em diferentes campos como físico, emocional e mental, com a presença de comportamentos apáticos, irritadiços, além da ansiedade e depressão<sup>37</sup>. A depressão pode ocasionar diferentes sintomatologias, alterações no padrão do sono, cansaço, perda do apetite, sensação de fracasso que podem levar os indivíduos a desenvolver ideias suicidas; esses números são significativamente maiores em enfermeiras, profissionais jovens e da linha de frente nos cuidados<sup>29</sup>.

Emerge da literatura que a experiência dos profissionais de enfermagem é considerada um fator protetor para problemas de ansiedade e depressão<sup>15,17,22,26,28</sup>. Resultado diferente foi encontrado somente em um estudo, visto que o sofrimento mental foi maior em profissionais da enfermagem do que em estudantes de enfermagem, devido ao grau de comprometimento, preocupações de contágio, distanciamento familiar, alterações nas rotinas, incômodo dos equipamentos de proteção e exposição ao sofrimento dos pacientes<sup>22</sup>. Existem evidências de que ser da enfermagem constitui um fator de risco para a depressão e ser trabalhador com mais anos de experiência um fator protetor para a depressão<sup>37</sup>.

Em relação ao sexo, as mulheres tinham maior propensão a desenvolver distúrbio do sono e os níveis de ansiedade eram maiores em profissionais que tinham mais de dois filhos<sup>29</sup>. As mulheres experimentaram ansiedade e medo significativamente maior do que os homens, além de serem mais afetadas com quadros de insônia<sup>22,39</sup>. Isso se deve ao fato de o cuidado estar culturalmente associado a presença feminina, com isso elas são mais expostas ao desenvolvimento do sofrimento mental, visto que a sobrecarga de trabalho, fadiga e falta de suporte social, afazeres domésticos e o cuidado materno ainda é visto como um atributo natural do feminino, quando essas responsabilidades deveriam ser divididas entre homens e mulheres, realidade não comum em todos os lugares<sup>40-42</sup>.

Outro sentimento relatado pelos profissionais da enfermagem, foi o sofrimento mental causado pela preocupação de serem rejeitados por seus familiares e a sociedade, em decorrência de serem um risco de contaminação, por estarem na linha de frente do combate ao coronavírus<sup>21,24</sup>. Esta mesma condição foi descrita em outra pesquisa em que metade (56%) dos indivíduos referiu ter se sentido rejeitado ou excluído de algum círculo social por ser profissional da área da saúde<sup>43</sup>. O medo de que o familiar se contaminasse durante o trabalho levou as famílias a expressarem o desejo que o profissional deixasse a profissão, nem que fosse algo temporário ou que pelo menos mudasse de área de atuação como uma forma do risco de transmissão e contaminação ser minimizado. O estresse emocional decorrente do trabalho do familiar desencadeou desavenças entre os membros da família, levando o profissional ao afastamento do convívio social e familiar e sofrimento mental de ambos, tornando-se necessários a realização de estudos que abordem o sofrimento familiar e suas repercussões durante<sup>44</sup>.

### **Ações de enfrentamento dos profissionais frente à pandemia da Covid-19:**

Os estudos em sua maioria relataram estratégias de enfrentamento relacionadas às ações de controle e resolução de problemas com manejo de sintomas. Uma estratégia de enfrentamento relacionada a ações de controle e resolução de problemas que se destacou como positiva foi a procura por conhecimento sobre a COVID-19, mecanismos de transmissão e uso correto dos equipamentos de proteção individual, em sua maioria decorrente das iniciativas do ambiente de trabalho em fortalecer os treinamentos dos profissionais na linha de frente<sup>20,25,28,31</sup>. Foi evidenciado que quanto maior o conhecimento e a experiência dos enfermeiros, menos sintomas de sofrimento mental apresentaram<sup>20,24,25,28,31</sup>.

O apoio mútuo e a troca de experiências com os colegas de trabalho ressignificaram a forma de atuação profissional dos trabalhadores da linha frente e foi a estratégia de enfrentamento mais relatada nos estudos<sup>5,14,19,20,23,25-27,31,32</sup>. Este apoio interfere de forma positiva no equilíbrio emocional dos profissionais de saúde e ajuda a evitar o adoecimento; além de foco diante de tarefas diárias inerentes aos cuidados de enfermagem<sup>45</sup>.

Outras estratégias de enfrentamento relacionadas às ações de controle relatadas como efetivas foram a autoeficácia<sup>29,32</sup>, o ajuste psicológico<sup>16,20,26</sup>, procura por ajuda especializada<sup>20,28</sup> ou canais de teleatendimento psicológico<sup>28</sup>. Observa-se que em profissionais da enfermagem um bom suporte social e a autoeficácia são fatores importantes na melhoria dos níveis de crescimento pós-traumático da pandemia de COVID-19<sup>32</sup>. A autoeficácia versa sobre a capacidade que um indivíduo tem de se ajustar frente aos desafios de um ambiente, sendo eles favoráveis ou não, proporcionando o fortalecimento do autocontrole e da resiliência no dia a dia<sup>46,47</sup>. No ajuste psicológico a pessoa consegue realizar uma adaptação positiva ao ambiente estressor, minimizando os efeitos psicológicos negativos a longo prazo<sup>26</sup>. A possibilidade do teleatendimento psicológico oportunizou a ajuda qualificada de forma mais prática e eficaz<sup>28</sup>.

Entretanto, um dado que chama atenção é que a procura por suporte psicológico especializado nem sempre ocorreu durante os estudos na pandemia. Esta condição foi descrita em estudos os quais apontaram que não houve procura por ajuda psicológica entre os profissionais de enfermagem, ou a mesma foi descrita com variação mínima de 5% a procura máxima de apenas 8,7%<sup>17,20,24</sup>.

A baixa adesão ao suporte psicológico está associada à escassez de tempo de descanso e sobrecarga de trabalho<sup>48</sup>. Ao se preocuparem com os recursos de EPIs acabavam deixando em segundo plano a busca por apoio especializado<sup>49</sup>. Outro motivo pode ser a disponibilização de outras formas de autoajuda em saúde mental disponíveis durante o isolamento, como as oferecidas na mídia ou em materiais, assim como a intensidade do distúrbio emocional dos profissionais. Em um dos primeiros estudos realizados em Wuhan durante pandemia com 994 equipes médicas e de enfermagem, foi observado que somente 17,5% acessaram serviços de aconselhamento ou psicoterapia, sendo que 50,4% optaram por acessar recursos psicológicos disponíveis na mídia (mensagens on-line sobre métodos de enfrentamento de autoajuda em saúde mental) e 36,3% acessaram materiais psicológicos (como livros sobre saúde mental). O estudo encontrou associação significativa no qual a equipe médica e de enfermagem com distúrbios leves e subliminares preferiu obter tais serviços de fontes de mídia, enquanto a equipe com cargas mais pesadas optou por buscar atendimento direto dos profissionais de saúde mental<sup>50</sup>. O manejo de sintomas como estratégia de enfrentamento foi muito relatado nos estudos, sendo descrito a procura por companhia de outras pessoas com a família, os amigos e as reuniões virtuais<sup>14,16,20,24,25,27,31</sup>. As medidas adotadas proporcionaram a esses profissionais o ânimo necessário para o retorno ao trabalho nos outros dias<sup>16</sup> e auxiliam no restabelecimento da energia e controle e até mesmo na supressão das emoções negativas<sup>27</sup>.

A prática de atividades físicas também apareceu como uma forma de manejo eficaz nas pesquisas, conforme relatos das enfermeiras<sup>14,16,20,23-25</sup>. A prática de exercícios físicos variados, como correr, andar de bicicleta e malhar, é descrita como estratégia de enfrentamento eficaz para reduzir ou prevenir o estresse<sup>51</sup>. Visto que o risco de desenvolver um quadro psiquiátrico reduz nos profissionais que praticam atividade física diariamente<sup>52</sup>. Observa-se que os profissionais de saúde que mantiveram níveis de atividade física durante a pandemia obtiveram escore de ansiedade menor que aqueles que diminuíram seus níveis de atividade física<sup>53</sup>.

Outras formas de manejo dos sintomas evidenciados nos estudos analisados foram o desenvolvimento de alguns passatempos nas horas vagas, ouvir música, leitura, descansar, meditar, ouvir louvores ou outras práticas religiosas<sup>14,16,20,23,24,25,27</sup>. Estes métodos são descritos por ajudarem a restaurar a energia e se mostraram eficazes no controle ou mesmo na eliminação de emoções

negativas durante o processo de trabalho<sup>27</sup>.

Ser reconhecido pelo governo e pela população, sentir que sua atuação era algo valioso para o momento, ajustes no conhecimento sobre os processos de trabalho, incentivo financeiro, trabalho em equipe, apoio dos colegas foram descritos como meios para a adaptação psicológica e formas de enfrentamento positivas no ambiente laboral<sup>26</sup>.

As chamadas estratégias de esquiva, evasão e desligamento comportamental foram observadas nos estudos como comportamentos negativos<sup>4,20,23,24</sup>. São descritas como principais estratégias de evasão utilizadas pela equipe a não realização de horas extras para reduzir a exposição à COVID-19, evitar trabalhar com pacientes diagnosticados, evitar noticiários sobre COVID-19 e isolamento social<sup>24</sup>. Ainda a esquiva como enfrentamento está associada à sintomatologia somática, ansiedade, disfunção social e depressiva nos profissionais, colocando em risco maior de desenvolvimento de disfunção psiquiátrica dos mesmos<sup>52</sup>.

Nos estudos selecionados, diferentes estratégias de enfrentamento foram adotadas como meio de amenizar os sintomas relacionados a pandemia e o ambiente laboral. Quando se menciona sobre sintomas físicos, compreendemos que a capacidade de adaptação apresenta desgastes devido aos meios impostos pela profissão<sup>54</sup>.

## CONCLUSÃO

Esta revisão identificou em sua maioria estratégias de enfrentamento relacionadas às ações de controle e resolução de problemas com manejo de sintomas. Sendo relatados como positivos o conhecimento e melhor manejo dos pacientes com COVID-19, apoio da equipe de saúde, familiares, amigos, reuniões virtuais, procura por ajuda especializada ou canais de teleatendimento psicológico; além de atividades físicas, passatempos nas horas vagas e práticas religiosas. As estratégias de esquiva, evasão e desligamento comportamental foram observadas nos estudos como comportamentos negativos.

Ações devem ser elaboradas para a prevenção de alteração de saúde mental e promoção de estratégias de enfrentamento de situações de emergências para aqueles que estão expostos a um nível elevado de estresse. Para isso é necessária uma gestão mais atenta às condições de trabalho, sobretudo em tempo de crise como a pandemia, assim como o fortalecimento da equipe de enfermagem e valorização da mesma pela gestão. Ainda o fortalecimento da educação permanente para ações mais efetivas e presentes.

Como limitação deste estudo, se destaca o fato de as intervenções analisadas não utilizarem protocolos homogêneos de execução e análise, limitando o grau de evidência apurado e a comparação dos mesmos. A potencialidade deste estudo está em sumarizar um assunto de extrema relevância para o manejo de situações como as vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

Assim, espera-se que novos estudos sobre a temática sejam elaborados para maiores compreensões, e viabilização de estratégias para a promoção e o cuidado da saúde dos profissionais da enfermagem.

## Contribuição dos autores

**KCMS:** Concepção e desenvolvimento da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**LC:** Concepção e desenvolvimento da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**BMG:** Coleta dos dados. Análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada:

**AIQC:** Redação e revisão crítica do manuscrito; provação da versão final do artigo.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Humerez DC, Ohi RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogit Enferm.* 2020 Mai 25. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
- World Health Organization (WHO). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Geneva: 2020.
- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020 Jul 24:100424. Doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.
- Shan Y, Shang J, Yan Y, Lu G, Hu D, Ye X. Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis. *J Adv Nurs.* 2021 Mai 77(5): 2374–85. Doi: 10.1111/jan.14769.
- Lee N, Lee HJ. South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dez 17(23):9015. Doi: 10.3390/ijerph17239015.
- Souza SBC, Milioni KC, Dornelles TM. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. *Texto contexto - Enferm.* 2018 Ago 27(4):e4150017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004150017>.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping* [livro]. New York (US): Springer; 1984.445p.
- Antoniolli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 Maio 39: e2016-0073. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>.
- Latack JC. Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology.* 1986 Ago 71(3): 377–85. Doi:10.1037/0021-9010.71.3.377.
- CONASS | COVID-19: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
- World Health Organization (WHO). Aprova uso emergencial da CoronaVac, vacina do Butantan contra a Covid-19. [Butantan.gov.br](https://www.butan.gov.br). 2023.
- Fram D, Marin CM, Barbosa D. Avaliação da necessidade da revisão sistemática e a pergunta do estudo. In: Angelica Belasco MT, TaminatoM, Fram D, Barbosa DA, editores. *Enfermagem baseada em evidências*. São Paulo: Atheneu, 2014.144p.
- Instituto Joanna Briggs (JBI). Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades

of Recommendation Working Party. 2013.

14. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*. 2021 Jun 59: 151418. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>.
15. Pang Y, Fang H, Li L, Chen M, Chen Y, Chen M. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *Int J Mental Health Nurs*. 2021 Abr 30(2): 524–32. Doi: 10.1111/inm.12817.
16. Logiudice JA, Bartos S. Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN Adv Crit Care*. 2021 Mar 32(1):14-26. Doi: 10.4037/aacnacc2021816.
17. Pozo-Herce PD, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Ruiz VHR, et al. Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *IJERPH*. 2021 Jan 18(2): 580. Doi: 10.3390/ijerph18020580.
18. Hong Y, Lee J, Lee HJ, Kim K, Cho IK, Ahn MH, et al. Resilience and Work-Related Stress May Affect Depressive Symptoms in Nursing Professionals during the COVID-19 Pandemic Era. *Psychiatry Investig*. 2021 Apr 18(4):357-363. Doi: 10.30773/pi.2021.0019.
19. Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Sette TG, Lucini TCG, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J bras psiquiatr*. 2021 Mar 70(1): 30–8. Doi: 10.1590/0047-20850000000316.
20. Chen H, Sun L, Du Z, Zhao L, Wang L. A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *J Creat Behav*. 2020 Nov 29(21–22):4161–70. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>.
21. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Creat Behav*. 2020 Nov 29(21–22):4217–26. Doi:10.1111/jocn.15454.
22. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. Li Z, organizador. *PLoS ONE*. 2020 Ago 15(8): e0237303. Doi: 10.1371/journal.pone.0237303.
23. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*. 2020 Jun 8(6): e790–8. Doi: 10.1016/S2214-109X (20)30204-7.
24. Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama. *J Multidiscip Healthc*. 2020 Dez 13:2057-2068. Doi: 10.2147/JMDH.S285933.
25. Cui S, Zhang L, Yan H, Shi Q, Jiang Y, Wang Q, et al. Experiences and Psychological Adjustments of Nurses Who Voluntarily Supported COVID-19 Patients in Hubei Province, China. *PRBM*. 2020 Dez 13:1135–45. Doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S283876>.
26. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020 Jun 41(6): 525–30. Doi: 10.1080/01612840.2020.1752865.
27. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2021 Fev 28(1):33–45. Doi: 10.1177/0969733020944453.
28. Cai Z, Cui Q, Liu Z, Li J, Gong X, Liu J, et al. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of Psychiatric Research*. 2020 Dez 131:132–7. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.007.
29. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021 Mai 30(9–10): 1360–71. Doi: 10.1111/jocn.15685.
30. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of



- depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 114:103809. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103809.
31. Kovner C, Raveis VH, Van Devanter N, Yu G, Glassman K, Ridge LJ. The psychosocial impact on frontline nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City. *Nursing Outlook*. 2021 Set 69(5): 744–54. Doi:10.1016/j.outlook.2021.03.019.
  32. Zhang XT, Shi SS, Ren YQ, Wang L. The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth? *RMHP*. 2021 Mai 14:2145–51. Doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>.
  33. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020 Abr 323(15):1439. Doi:10.1001/jama.2020.3972.
  34. Kumar A, Nayar KR. Covid-19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*. 2021 Jan 30(1):1–2. Doi:10.1080/09638237.2020.1757052.
  35. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 Ago 88: 559–65. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
  36. Góes FGB, Silva ACSS da, Santos AST dos, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ da, Silva LF da, et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020 28: e3367. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.
  37. Wang SM, Lai CY, Chang Y-Y, Huang C-Y, Zauszniewski JA, Yu C-Y. The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015 Fev 29(1): 64–70. Doi: 10.1016/j.apnu.2014.10.002.
  38. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Intern Med*. 2020 59:2693-2699. Doi: 10.2169/internalmedicine.5694-20.
  39. Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Dez 2020;6(4):e24206. Doi: 10.2196/24206.
  40. Silva JMS, Cardoso VC, Abreu KE, Silva LS. A Feminização Do Cuidado e a Sobrecarga da Mulher-Mãe na Pandemia. *Revista Feminismos*. 2020 8(3).
  41. Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA de, Silveira AO, Costa LCR. A Experiência Dialógica Entre Ser Mãe De Criança E Enfermeira Na Pandemia Da COVID-19. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2020 Nov 29:e20200329.
  42. Santos BMP dos. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Nursing (São Paulo)*. 2021 5480–3.
  43. Arenhardt MP, Buffon V. Impacto psicossocial da vivência da pandemia da Covid-19 entre os profissionais de saúde de um hospital público no Rio Grande do Sul. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*. 2021 65(1): 39-43.
  44. Barreto M da S, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Escola Anna Nery*. 2021 25(spe). Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064.
  45. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 18(1):68-79. Doi: 10.1590/1980-5497201500010006.
  46. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021 Feb 15;30(9-10). Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15685>.



47. Yao Y, Zhao S, Gao X, An Z, Wang S, Li H, et al. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*. 2018 Aug 29. Doi: 10.1186/s12913-018-3478-y.
48. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020 16(10): 1732–8. Doi: 10.7150/ijbs.45120.
49. Schimidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e influências psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud psicol (Campinas)*. 2020 37:e200063. Doi: 10.1590/1982-0275202037e200063.
50. 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, Behavior, and Immunity*. 2020 Mar 87(87). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
51. Garber MC. Exercise as a Stress Coping Mechanism in a Pharmacy Student Population. *American journal of pharmaceutical education*. 2017 81(3). p.50. Doi:10.5688/ajpe81350.
52. Cruz SP, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 27:e3144. Doi: 10.1590/1518-8345.3079-3144.
53. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well- Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 317(11):3899. Doi: 10.3390/ijerph17113899.
54. Mello RCC, Reis LB, Ramos FP. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*. 2018 11(2):193-207. Doi: 10.36298/gerais2019110202.