doi: http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.120.AO04

Percepção da equipe multiprofissional em saúde frente a pacientes não vacinados contra a COVID-19 em unidade de terapia intensiva adulto

Perception of patients not vaccinated against COVID-19 in an adult intensive care unit

Percepción de pacientes no vacunados contra COVID-19 en unidad de cuidados intensivos para adultos

Tauane Schroeder

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

<https://orcid.org/0009-0008-9648-3364>

tauschroeder@hotmail.com

Karine Paiva Muller

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

<https://orcid.org/0000-0001-5772-6628>

Mariana Calesso Moreira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

<https://orcid.org/0000-0003-0199-8899>

Resumo

O presente trabalho objetivou compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuaram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 Adulto de um hospital geral do sul do Brasil sobre pacientes não vacinados contra a COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, cujos dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em agosto de 2023, com sete profissionais que atuaram na UTI COVID-19 Adulto de um hospital geral do sul do Brasil. As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo de Bardin. Foram identificadas três categorias de análise, a saber: 1) a percepção dos profissionais de saúde frente a pacientes não vacinados contra a COVID-19, 2) os sentimentos suscitados por estes pacientes e 3) as motivações percebidas para a não vacinação. Os pacientes em questão foram entendidos como enfermos com quadros clínicos graves, cuja situação crítica de saúde refletiu suas escolhas individuais. Tal situação suscitou nos profissionais de saúde sentimentos identificados como raiva, revolta, indignação, pena, tristeza, indiferença e impotência. Além disso, destacam-se como motivações percebidas para a não vacinação a falta de confiança e informação sobre a vacina, o medo quanto aos efeitos adversos ou inesperados dos imunizantes, questões políticas, negacionismo, argumentações conspiratórias e descrença na ciência. Compreendeu-se que a presença destes pacientes na UTI despertou sentimentos negativos nos profissionais, não interferindo na assistência prestada, mas certamente trazendo à tona lembranças e emoções relacionadas aos momentos traumáticos já vividos na assistência em UTI COVID-19.

**Palavras-chave**: COVID-19. Recusa de Vacinação. Profissionais de saúde. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

The present work aims to understand the perception of health professionals who worked in the Adult COVID-19 Intensive Care Unit (ICU) of a general hospital in southern Brazil in relation to patients not vaccinated against COVID-19. This is an exploratory qualitative study, whose data were obtained through semi-structured interviews with seven health professionals who worked in the Adult COVID-19 ICU of a general hospital in southern Brazil. The interviews were analyzed using Bardin's content analysis. Three categories of analysis were identified, which discussed the perception of health professionals towards patients not vaccinated against COVID-19, the feelings raised by these patients and the perceived motivations for not being vaccinated. The patients in question were understood as patients with serious clinical conditions and whose critical health situation reflected their individual choices. This situation aroused in health professionals feelings identified as anger, revolt, indignation, pity, sadness, indifference and impotence. Furthermore, the perceived motivations for not vaccinating include a lack of trust and information about the vaccine, fear regarding the adverse or unexpected effects of vaccines, political issues, denialism, conspiratorial arguments and disbelief in science. The presence of these patients in the ICU aroused negative feelings in health professionals, not interfering with the care provided, but certainly bringing up memories and emotions related to the traumatic moments already experienced while providing care in the COVID-19 ICU.

***Keywords****: COVID-19. Vaccination Refusal. Health Personnel. Intensive Care Units.*

Resumen

*El presente trabajo tiene como objetivo comprender la percepción de los profesionales de la salud que actuaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos COVID-19 de un hospital del sur de Brasil sobre los pacientes no vacunados contra la COVID-19. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas con siete profesionales de la salud que actuaron en la UCI Adultos COVID-19 de un hospital general del sur de Brasil. Las entrevistas fueron analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin. Se identificaron tres categorías de análisis, que discutieron la percepción de los profesionales de la salud hacia los pacientes no vacunados contra la COVID-19, los sentimientos suscitados por estos pacientes y las motivaciones percibidas para no vacunarse. Los pacientes en cuestión fueron entendidos como pacientes con condiciones clínicas graves y cuya situación de salud crítica reflejaba sus elecciones individuales. Esta situación despertó en los profesionales de la salud sentimientos identificados como ira, revuelta, indignación, lástima, tristeza, indiferencia e impotencia. Además, las motivaciones percibidas para no vacunar incluyen falta de confianza e información sobre la vacuna, miedo a los efectos adversos o inesperados de las vacunas, cuestiones políticas, negacionismo, argumentos conspirativos e incredulidad en la ciencia. La presencia de estos pacientes en la UTI despertó sentimientos negativos en los profesionales de la salud, no interfiriendo con la atención brindada, pero ciertamente evocando recuerdos y emociones relacionadas a los momentos traumáticos ya vividos durante la atención en la UTI COVID-19.*

**Palabras clave***: COVID-19. Negativa a la Vacunación. Personal de Salud. Unidad de Cuidados Intensivos.*

Introdução

Ao final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, foi identificado um novo tipo de coronavírus que afetava os seres humanos produzindo, na maioria das vezes, graves casos de síndrome respiratória. Este vírus foi denominado de SARS-CoV-2 e a doença causada por ele foi chamada de COVID-19 (Sharma, Farouk, & Lal, 2021). Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a COVID-19 como uma pandemia, devido a rápida disseminação global (Alves et al*.*, 2022; Sharma et al., 2021). Os sintomas causados pelo SARS-CoV-2 podem variar de leves a graves, ainda que sejam encontrados pacientes assintomáticos. Nos casos mais graves, o cuidado em unidade de terapia intensiva (UTI) se faz necessário (Ministério da Saúde, 2021a; Teich et al., 2020). Estimativas realizadas no início da pandemia verificaram que cerca de 14% dos acometidos pela COVID-19 necessitariam de cuidados hospitalares. Destes, aproximadamente 6% careceriam de internação em UTI (Campos & Canabrava, 2021; Ministério da Saúde, 2021b).

No Brasil, a pandemia de COVID-19 provocou uma demanda crescente e emergente de leitos hospitalares, em especial, leitos de UTI (Campos & Canabrava, 2021; Rache et al*.*, 2020). Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 568, que autorizava a habilitação, em caráter excepcional e temporário, de leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19. Entretanto, mesmo com estas medidas, as taxas de ocupação apresentaram períodos de superlotação ao longo da pandemia(Fiocruz, 2022).

Para além das implicações epidemiológicas, foram percebidas repercussões econômicas, políticas, sociais, culturais e históricas, além da sobrecarga dos trabalhadores e serviços de saúde (Campos & Canabrava, 2021; Couto, Barbieri, & Matos, 2021). Diante do estado de emergência instituído internacionalmente, iniciou-se a corrida para o desenvolvimento de vacinas e grandes investimentos e estudos clínicos foram realizados para a criação de imunizantes seguros e eficientes (Domingues, 2021; Silva Filho et al*.*, 2021). A vacinação tornou-se fundamental no combate à pandemia, sendo iniciada no Brasil em janeiro de 2021. Após um ano, o país registrava 78,8% de sua população vacinada com a primeira dose e 68% imunizada com duas doses da vacina ou com a vacina de dose única(Leonel, 2022).

Um estudo realizado no Paraná apontou que os sujeitos não vacinados contra a COVID-19 representaram 75% das mortes pela doença nos primeiros dez meses do ano de 2021. Além disso, também comprovou que a ampliação da vacinação reduziu os níveis de internação, mortes e complicações pela doença (Evans & Jewell, 2021; Passarelli-Araujo et al., 2022). Embora tais dados reforcem a importância e a eficácia da imunização no combate à pandemia, paralelamente ao clamor e expectativas quanto ao acesso aos imunizantes, também se intensificava no Brasil a hesitação e o movimento antivacina (Couto *et al.*, 2021; Galhardi, Freire, Fagundes, Minayo, & Cunha, 2022).

Objetivos

Em função deste contexto, o presente estudo buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuaram em UTI COVID-19 Adulto em relação a pacientes não vacinados e que necessitaram de cuidados intensivos. A pesquisa visou dar espaço a estas falas e estimular a reflexão sobre a atenção em UTI Adulto prestada durante a pandemia, fomentando o debate crítico relacionado à tomada de decisão sobre a vacinação. Tal demanda se viu relevante devido ao impacto, percebido pelas pesquisadoras, das experiências vividas pelas esquipes de saúde frente a falta de leitos e escassez de recursos durante o período mais crítico da pandemia, o qual poderia ter sido amenizado uma vez que uma significativa parte da população não tivesse resistido as campanhas de vacinação.

Método

O presente estudo teve como metodologia a pesquisa qualitativa, transversal e exploratória, que possibilita a investigação da subjetividade humana. A metodologia visa obter a perspectiva dos participantes sobre a temática, levando em consideração aspectos individuais e internos, experiências, significados e sentimentos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

Foram entrevistados sete profissionais de saúde, de nível técnico e superior, que atuaram em UTI Adulto, exclusiva para atendimento de pacientes com COVID-19 durante a pandemia. As entrevistas foram realizadas em agosto de 2023, em um hospital geral, no Rio Grande do sul – Brasil que realiza atendimento particular, por convênios e pelo SUS em todas as especializadas médicas. O instrumento abordou as percepções, sentimentos e memórias dos profissionais durante sua atuação na pandemia e sua aplicação durou de 30 minutos a uma hora. Dentre as áreas entrevistadas estavam: Medicina, Enfermagem (nível técnico e superior), Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia. A amostra foi intencional, priorizando os que tiveram atuação ativa na pandemia e a escolha dos participantes se deu por conveniência.

Utilizou-se como critérios de inclusão que todos participantes tivessem idade superior a 18 anos, fossem profissionais de saúde das áreas mencionadas, tivessem integrado a equipe multidisciplinar de atuação da UTI COVID-19 Adulto por no mínimo seis meses, entre o período de janeiro de 2021 (início da vacinação) a agosto de 2022 (fechamento da UTI COVID-19 no hospital de referência) e tivessem participado ativamente dos cuidados de pacientes não vacinados, quando a vacina já era uma realidade no Brasil. Foram excluídos os profissionais de outras áreas que não as mencionadas anteriormente e aqueles que apesar de estarem na assistência junto a pacientes críticos não tenham integrado as equipes de UTI COVID-19. A coleta de dados foi presencial, através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas realizadas pela pesquisadora principal, em local reservado, combinado com cada participante. As entrevistas foram gravadas mediante autorização e posteriormente transcritas na íntegra.

Para caracterização dos participantes utilizou-se um questionário sociodemográfico que abordou as seguintes variáveis: 1) sexo, 2) idade, 3) tempo de formação na área profissional, 4) tempo de atuação na UTI COVID-19 Adulto e 5) doses de vacina contra a COVID-19 realizadas. Destaca-se que todos os entrevistados eram do sexo feminino e que a idade média das participantes foi de 33,14 anos (Desvio Padrão [DP] = 7,49). As entrevistadas tinham em média 7 anos de formação na área de atuação (Desvio Psdrão [DP] = 6,40) e o tempo de atuação na UTI COVID-19 Adulto variou de 6 a 23 meses, sendo o tempo médio de atuação das profissionais na unidade de 17,85 meses (Desvio Padrão [DP] = 8,13). Em relação às doses de vacina realizadas pelas profissionais, duas (28,6%) possuíam três doses, três entrevistadas (42,8%) tinham quatro doses de vacina e duas (28,6%) tinham esquema de vacinação completo com cinco doses. Salienta-se ainda que todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição pesquisada, sob parecer nº 6.212.463.

O material obtido foi preparado e analisado a partir da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016), emergindo três categorias: Percepções sobre os pacientes não vacinados contra a COVID-19, Sentimentos despertados nos profissionais em relação aos pacientes não vacinados contra a COVID-19 e Motivações para a não vacinação contra a COVID-19. Tais categorias serão descritas a seguir e ilustradas com fragmentos dos relatos dos participantes. Visando preservar a identidade dos profissionais, estes serão nomeados de P1 a P7.

Resultados

**Percepções sobre os pacientes não vacinados contra a COVID-19**

Nesta categoria foi descrita a percepção que as profissionais trouxeram sobre os pacientes não vacinados contra a COVID-19 e que estiveram sob seus cuidados. Segundo as entrevistadas, estes pacientes apresentavam quadros clínicos graves, com necessidade de suporte avançado de vida, como ficou explícito nas seguintes falas:

*Ah, eram pacientes bem graves. Eram uns pacientes bem críticos, tu tinha que mexer o menos possível. A maioria intubado. Começavam na VNI, da VNI já passavam... não dava um dia, ia pro tubo, porque o esforço era muito grande, né (...). [P7]*

*A minha percepção é que eles tinham um quadro bem grave. A gente não tem como precisar, (...) de noite tu atendia, de manhã tu chegava, o paciente já não tava mais ali. A mudança do quadro pra piora era muito rápida. [P4]*

Além da percepção frente à condição clínica dos pacientes, as entrevistadas também pontuaram que, ao escolher não se vacinar contra a COVID-19, o sujeito assumiu um risco e as consequências advindas de sua ação como, por exemplo, poder estar internado em uma UTI.

*Assim, a percepção que eu tinha naquela época… e acho que ainda permanece, é que... deliberadamente a pessoa escolheu onde estar, porque... tava amplamente divulgado a vacina, os riscos do covid, de não se vacinar. Então, se a pessoa não se vacinou, ela estava escolhendo aquilo. (...) se a pessoa escolhia estar naquele lugar, ela assumiu o risco de morrer. (...) assumiu os riscos, assumiu as consequências. [P2]*

*A pessoa teve a opção de escolha. (...) É diferente do início, que era aquela loucura. (...) Ela escolheu não se vacinar, seja pelo motivo que ela quis (...). Então, a partir dessa escolha, tudo desencadeou e ela ia parar na UTI extremamente grave. [P5]*

Quando questionadas, a maioria das entrevistadas afirmou que sua percepção em relação aos pacientes não vacinados não mudou ao longo da assistência prestada. Duas profissionais, entretanto, sinalizaram que conforme a interação com o paciente acontecia e o vínculo se estabelecia, as percepções e sentimentos negativos em relação a ele diminuíam. Por outro lado, devido às experiências vivenciadas, duas profissionais afirmaram manter uma postura ainda mais crítica, e com sentimento de revolta presente, com quem opta pela não vacinação, visto todo o contexto pandêmico vivido mundialmente e as informações sobre a doença e modos de prevenção disseminados até o momento.

**Sentimentos despertados nas profissionais em relação aos pacientes não vacinados contra a COVID-19**

Nesta categoria foram identificados sentimentos provocados pela atitude do paciente de não se vacinar e sentimentos que emergiram da percepção de sofrimento do paciente e seus familiares. Raiva, revolta e indignação foram alguns dos sentimentos externalizados pelas entrevistadas quando estas falavam sobre a decisão do paciente por não se vacinar, ignorando o impacto social de sua escolha, como exemplificado nas falas a seguir:

*Mas quando eu sabia que tava ali, ruim na minha frente, e que não tinha nenhuma vacina, eu ficava muito revoltada, indignada, do tipo, 'tu teve a oportunidade, tu podia ter escolhido, tu podia ter feito; tu não fez, agora tu tá aqui, morrendo num leito de UTI'. E sem falar também todo o custo de saúde pública que essa pessoa envolve. Então também, indiretamente, envolve toda uma sociedade, porque a pessoa escolheu não se vacinar. (...) Ao mesmo tempo também um pouco chateada, porque daí a sensação que eu tinha que, se as pessoas não se vacinassem, isso nunca teria fim. [P5]*

*Era revoltante, por eles saberem que tinha um método que fazia com que eles não chegassem àquele ponto, e ao mesmo tempo a gente tentava entender, porque, infelizmente, a gente que é da área da saúde, a gente tem meio que ficar ali em cima do muro. Nem pode pender pra um lado, nem pro outro. [P7]*

A pena e a tristeza, também citadas pelas entrevistadas, apareceram relacionadas aos sentimentos dos profissionais ao presenciarem o sofrimento dos pacientes e familiares. Já a indiferença foi identificada como estratégia de distanciamento afetivo da realidade vivida naquele momento, conforme pode ser observado nos seguintes trechos: “*Me dava uma certa... acho que é pena, mesmo… das pessoas agiram dessa forma, assim, e depois tão graves, porque tu viu o sofrimento também da família. (...) era esse sentimento de pena pela ignorância.” [P4].*

*Um pouco de raiva... um pouco de indiferença, não sei se necessariamente indiferença, mas emocionalmente, às vezes, até tinha um distanciamento... ao mesmo tempo que tinha muita tristeza por aquilo que tava acontecendo com ele e com a maioria dos pacientes. [P2]*

Outro sentimento, que não foi nomeado pelas profissionais, mas que ficou evidente nas entrevistas, era o de impotência e frustração frente ao desfecho negativo dos casos. “*Sempre quando morria um paciente, a gente pensava assim 'nossa, tudo que a gente investiu, todo o serviço que tu fez... não deu, não foi'.” [P6]*. Também em relação à proximidade com o sofrimento do outro. “*É triste tu ver aquela pessoa sofrendo, pedindo ajuda, e tu não conseguir fazer nada, porque não tem o que fazer.” [P7].*

**Motivações para a não vacinação contra a COVID-19**

Nesta categoria foram abordados os motivos que as participantes acreditavam terem levado as pessoas a não se vacinarem contra a COVID-19. Nas entrevistas foram destacadas, primeiramente, a falta de confiança e informação sobre a vacina. Além disso, também percebeu-se o medo quanto aos efeitos adversos ou inesperados do imunizante. “*Muitas pessoas tinham muitos receios dos efeitos colaterais, ficam com medo do que iam ter, ou se realmente era eficaz; talvez uma falta de informação. Então, acho que talvez isso tenha impactado na escolha.” [P1]*; “*Eu acho que essa concepção errada de que faziam... das consequências da vacina. (...) que seria mais arriscado, do que benéfico (...). Eu acho que era uma má compreensão daquilo, né, da importância da vacina.” [P2].*

Outro ponto elencado pelas profissionais diz respeito a questões políticas vivenciadas no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e o cenário que envolvia as *fake news*. Como é possível verificar nas falas a seguir:

*Olha, não querendo envolver a questão toda política, eu acho que... tu tendo no país, uma liderança que debochava de tudo e que fazia uma campanha contra, e... de todo um fanatismo que tem ainda por essa pessoa, eu acho que isso foi uma das causas. E a outra causa foi essa ignorância mesmo. Ou do medo das pessoas (...). [P4]*

*Porque elas optaram por não se vacinar? Porque elas acreditaram em muita mentira. Não quero entrar em questão política, mas, assim, quando tu tem um representante, teu chefe ou um líder de igreja, alguém superior a ti. E essa pessoa diz que não é pra se vacinar, que isso vai dar doenças, que isso não protege, enfim, um monte de mentira e tu acredita nisso. Deixou de considerar o que dizem os profissionais, a ciência, os médicos que realmente trabalharam nisso, as pessoas pesquisadoras. Tu botou de lado o que era racional, o que realmente se via, se falava e se mostrava, e começou a acreditar em vozes aleatórias, que falavam qualquer coisa. [P5]*

As entrevistadas apontaram questões subjetivas como motivação para a não vacinação. Dentre elas podem ser citadas o negacionismo e a descrença na ciência. “*O chip implantado, a cloroquina, a vitamina do não sei o que, que tinha que tomar, que melhorava, sabe... mesmo com pessoas capacitadas falando, divulgando informações corretas, às pessoas acreditaram em coisas absurdas!” [P5].* Por outro lado, forma também encontradas motivações que diziam respeito a argumentações conspiratórias.

*Acho que ignorância, desinformação e (...) de implantar chip, de ser bobagem... é mentira que tem um monte de gente morrendo. É mentira que tirou o oxigênio dali e põe pra ali. Então, eu acho que muito da desinformação mesmo (...). [P4]*

Discussão

A análise das entrevistas suscitou a reflexão sobre diversos aspectos do cuidado prestado pelas equipes a pacientes com quadros de infecção viral grave, que optaram pela não imunização. As participantes enfatizaram o comprometimento da saúde dos pacientes que necessitavam de um leito em UTI, referindo que, mesmo acostumadas com o atendimento a pacientes críticos, os casos de COVID-19 eram bastante complexos. Embora o perfil dos pacientes contaminados tenha mudado durante a pandemia, especialmente pelo surgimento de novas variantes do vírus (Domino et al., 2023; Ferreira et al., 2022), a forma grave da doença tem como principal manifestação clínica o comprometimento do sistema respiratório, com necessidade de cuidados intensivos e suporte ventilatório (Alves et al., 2022; Ciotti *et al.*, 2020).

A escolha pela não vacinação foi interpretada pelas entrevistadas como um direito individual do paciente, que precisa dar conta das consequências advindas de sua decisão. Entretanto, tal escolha não tem apenas repercussões individuais, visto que produz impactos coletivos significativos, sendo esta a origem de sentimentos como raiva, revolta e indignação trazidos pelas entrevistadas. Tal discussão traz à tona o conflito entre direito individual e saúde coletiva no contexto da pandemia (Couto et al., 2021; Lemos Junior & Vasconcelos, 2021).

Para alcançar a imunização coletiva se faz necessária a vacinação em massa da população. Este processo, além de reduzir a transmissibilidade das doenças com a eliminação do agente infeccioso, também fornece proteção individual ao sujeito vacinado e daqueles que por alguma razão não puderam se vacinar. Para isso precisa haver adesão individual às campanhas, pois a vacinação não é compulsória no Brasil. Pensar de forma autônoma confronta o bem-estar coletivo, sendo este permeado por decisões individuais (Couto et al*.*, 2021; Lemos Junior & Vasconcelos, 2021). Para as entrevistadas esta é uma discussão ainda pouco tensionada nos serviços saúde, a qual impõe um desafio na assistência hospitalar.

Também foram externalizados pelas entrevistadas sentimentos de pena e tristeza pelo sofrimento dos pacientes e seus familiares diante do agravamento dos casos. Estes dados corroboram com os resultados do estudo realizado por Palmeira, Albuquerque, Rodrigues e Silva (2023), em que foram analisadas entrevistas realizadas com enfermeiros que atuaram na linha de frente da COVID-19. Desafios e mudanças provocadas pela pandemia foram achados significativos desta pesquisa, além de sentimentos dos profissionais sobre si próprios e aos outros, destacando-se empatia e solidariedade para com os pacientes internados e angústias frente ao sofrimento e risco de óbito dos mesmos(Palmeira et al*.*, 2023).

O sentimento de impotência e a frustração das participantes, observados pelas pesquisadoras e mencionados nas entrevistas parecem estar relacionados, entre outros fatores, às expectativas depositadas nelas por parte de pacientes, familiares, colegas ou até mesmo por si próprios, além da consciência sobre a finitude e da ambivalência (onipotência/impotência) apresentada pelas equipes de saúde, sempre focadas na cura dos pacientes(Angerami-Camon, 2010). Fica evidente aqui a dificuldade ainda presente quanto à valorização de outras estratégias de cuidado, que possam oferecer conforto e qualidade de vida durante a internação em UTI, para além das curativas. Não raro, para lidar com a frustração de não obter a “melhora” do paciente, os profissionais acabam utilizando de mecanismos de defesa, como a racionalidade e o não envolvimento(Angerami-Camon, 2010), como mencionado pelas entrevistas deste estudo quando trazem sentimento como indiferença e distanciamento afetivo.

Sobre a vacinação, são diversas e complexas as razões pelas quais as pessoas optam por não se vacinar. Nesta tomada de decisão estão envolvidos aspectos econômicos, políticos, psicossociais e até mesmo geográficos. Assim como na percepção das entrevistadas, os estudos atuais sobre COVID-19 também apontam como principais motivos para a não vacinação, o medo em relação aos efeitos adversos ou inesperados dos imunizantes e a falta de confiança e informação acerca da vacina. Além disso, diversas pesquisas também destacam como razões para a não vacinação, a descrença na ciência, teorias conspiratórias, o negacionismo e a polarização político partidária que o Brasil vivenciava na época, que impactou diretamente no enfrentamento da pandemia(Almeida, 2020; Couto et al*.*, 2021; Silva Filho et al., 2021). Inseguranças relacionadas ao sistema de saúde que disponibiliza o imunizante, crenças religiosas e disponibilidade/acessibilidade aos serviços de imunização também foram considerados por outros estudos como fatores relevantes à hesitação vacinal (Silva Filho et al., 2021; Silva, Paiva, Campos, & Repeke, 2021). No entanto, tais questões não foram mencionadas pelas entrevistadas desta pesquisa.

Vale ressaltar ainda que as vivências pandêmicas impactaram diretamente os profissionais da saúde. Diversos estudos buscaram compreender as vivências destes profissionais e desenvolver estratégias de cuidado e atenção a esta população. A maioria deles abordaram os profissionais da Enfermagem, discutindo suas práticas de trabalho, sentimentos sobre si próprios e saúde mental (Moraes Filho et al., 2021; Palmeira et al., 2023; Prado, Peixoto, Silva, & Scalia, 2020). Pesquisas sobre os sentimentos dos profissionais frente aos pacientes diagnosticados com COVID-19 se mostram escassos(Palmeira et al., 2023) e aqueles que versem sobre sentimentos acerca de pacientes não vacinados não foram encontrados.

Ser profissional de saúde no contexto pandêmico trouxe inúmeros desafios aos trabalhadores e a vasta produção científica na área reforça a questão. Na pandemia, os profissionais de saúde foram expostos diretamente a pacientes infectados, se constituindo como grupo de risco e convivendo diariamente com o medo da contaminação. Também estavam submetidos a intenso estresse, visto o número de pacientes necessitados de cuidados, que se encontravam em estado grave. Somado a isso havia a elevada carga horária de trabalho, cansaço, além da inadequação ou insuficiência de infraestrutura e recursos humanos (Moraes Filho et al., 2021; Palmeira et al., 2023; Teixeira et al*.*, 2020). Todos estes aspectos impactaram negativamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde. Estudos apontam intenso sofrimento emocional nesta população, com acentuação de insônia, estresse, quadros ansiosos e depressivos e Síndrome de Burnout (Moser et al., 2021; Prado et al*.*, 2020; Teixeira et al*.*, 2020).

Considerações finais

A pandemia de COVID-19 trouxe importantes modificações no cotidiano da população global, que passou a conviver com o medo e a tensão causada por uma patologia grave, até então desconhecida. Frente ao estado de emergência que o mundo vivia, a vacina surgiu como esperança e alento para o controle da pandemia instaurada. Em paralelo ao clamor pela vacina, se evidenciou uma hesitação e negativa vacinal por parcela da população.

A presença de pacientes não vacinados, por decisão pessoal, na UTI, suscitou aos profissionais de saúde uma série de sentimentos e reflexões, visto que a atenção oferecida a estes pacientes era enorme, gerando importante desgaste aos trabalhadores, além de contribuir para a sobrecarga do sistema de saúde. Tal contexto trouxe à tona o conflito entre o direito individual e coletivo em torno da vacinação e desnudou os receios de parte da população quanto à eficácia e a segurança dos imunizantes. Além disso, a presença destes pacientes na UTI muitas vezes despertou sentimentos negativos nos profissionais de saúde, não interferindo na assistência prestada, mas certamente trazendo à tona lembranças e emoções relacionadas aos momentos traumáticos já vividos na assistência em UTI COVID-19.

Visto os efeitos e modificações provocados pela pandemia em escala mundial, sugere-se a realização de novos estudos voltados à temática, abordando a perspectivas do paciente não vacinado contra a COVID-19, ou relacionando as percepções dos profissionais de saúde com a assistência prestada. Também se faz necessário um olhar rigoroso para as repercussões psicológicas na saúde mental dos profissionais da saúde no momento pós-pandêmico.

Como limitações deste estudo, assinala-se que esta é uma pesquisa que aborda as percepções de profissionais de saúde de um determinado tempo e espaço, uma vez que trouxeram reflexões sobre uma experiência passada. Embora seus dados possam fornecer subsídios para a compreensão das vivências pandêmicas, estes não podem ser extrapolados a outras realidades. Ademais, algumas das entrevistadas mantêm relação de trabalho com a instituição onde foi realizada a pesquisa, o que pode ter influenciado em algumas de suas respostas.

Referências

Almeida, C. (2020) ‘Make science great again’? O impacto da Covid-19 na percepção pública da ciência. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflitos e Controle Social*, 01-24. Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41506/ALMEIDA-make-science-2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Alves, R. P., Carvalho, J. V. B., Santos, L. A. S. L., Souza, V. R., Costa, A. J. & Luna, A. A. (2022) Perfil dos pacientes adultos com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva. Research, Society and Development, 11(5), 01-12. doi 10.33448/rsd-v11i5.28481

Angerami-Camon, V. A. (Org.). (2010). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática* (2a ed.). São Paulo, SP: Cangage Learning, 2010.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.

Campos, F. C. C., & Canabrava, C. M. (2021). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde em Debate*, 44(4), 146–160. doi [10.1590/0103-11042020E409](https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409)

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviewa in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388. doi [10.1080/10408363.2020.1783198](https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198)

Couto, M. T., Barbieri, C. L. A., & Matos, C. C. S. A. (2021). Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, 30(1), 1-11. doi [10.1590/S0104-12902021200450](https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450)

Domingues, C. M. A. S. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), 1-5. doi [10.1590/0102-311X00344620](https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620)

Domino, N. R., Raboni, S. M., Zhen, F., Costa, E. C. S., Pereira, L. A., Moriya, V. I., ... Petterle, R. R. (2023). Internamentos por COVID-19 em dois diferentes momentos da pandemia em um hospital terciário no Sul do Brasil: impacto da variante Gamma. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 27(1). doi [10.1016/j.bjid.2023.102921](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102921)

Evans, S. J. W., Jewell, N. P. (2021). Vaccine Effectiveness Studies in the Field. *The New England Journal of Medicine*, 385(7), 650–651. doi 10.1056/NEJMe2110605

Ferreira, A. T., Mendes, E. T., Santos, N. M. S., Silva, M. F. V., Garcia, M. T., Resende, M. R., ... Moretti, M. L. (2022). Mudança no perfil clínico, epidemiológico e de prognóstico dos pacientes com COVID-19 internados em hospital universitário no período pandêmico. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26(2). doi [10.1016/j.bjid.2022.102449](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102449)

Fiocruz (2022). Boletim Observatório Covid-19 (Boletim Extraordinário). Brasília, DF, Observatório Covid-19/Fiocruz. Recuperado de https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\_covid\_extraordinario\_2022-01-07\_pdf.pdf.

Galhardi, C. P., Freire, N. P., Fagundes, M. C. M., Minayo, M. C. S., & Cunha, I. C. K. O. (2022). Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(5), 1849-1858. doi 10.1590/1413-81232022275.24092021

Lemos Junior, E. P., & Vasconcelos, G. O. S. (2021). A vacinação obrigatória como um dever constitucional e um direito fundamental coletivo: saúde pública versus liberdade individual em tempo de pandemia da COVID-19. *Redes*, 9(2), 69-86. doi [10.18316/redes.v9i2.8047](https://doi.org/10.18316/redes.v9i2.8047)

Leonel, F. (2022, 18 de janeiro). Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19. *FIOCRUZ*. Recuperado de https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19

Ministério da Saúde. (2021a). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - atualizada em 25/02/21*. ANVISA. Brasília, DF: ANVISA. Recuperado de https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims\_ggtes\_anvisa-04\_2020-25-02-para-o-site.pdf

Ministério da Saúde. (2021b). *Covid-19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde* (4a ed.) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Brasília, DF: CONASEMS. Recuperado de https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19\_guia\_orientador\_4ed.pdf.

Moraes Filho, M., Sá, E. S., Carvalho Filha, F. S. S., Sousa, J. A., Pereira, M. C., & Sousa, T. V. (2021). Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Saúde Coletiva*, 1, 7073-7084. doi [10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7073-7084](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7073-7084)

Moser, C. M., Monteiro, G. C., Narvaez, J. C., Ornell, F., Calegaro, V. C., Bassols, A. M. S., ... Hauck, S. (2021). Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 107-125. doi 10.5935/2318-0404.20210009

Palmeira, C. S., Albuquerque, C. B. C., Rodrigues, G. R. S., & Silva, S. M. B. (2023). Vivências e sentimentos de enfermeiros(as) que trabalham na linha de frente do COVID-19: um estudo documental. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 12, 1-12. doi [10.17267/2317-3378rec.2023e4864](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023e4864)

Passarelli-Araujo, H., Pott-Junior, H., Susuki, A. M., Olak, A. S., Pescim, R. R., Tomimatsu, M. F. A. I., ... Urbano, M. R. (2022). The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil. *American Journal of Infection Control*, 50(5), 491–496. doi [10.1016/j.ajic.2022.02.015](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.015)

*Portaria nº 568, de 26 de março de 2020*. (2020, 26 de março). Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0568\_26\_03\_2020.html

Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46, 1-9. doi [10.25248/reas.e4128.2020](https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020)

Rache, B., Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M., & Massuda, A. (2020). *Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar* (Nota técnica n. 3). São Paulo, SP, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Recuperado de https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20ANA%20MALIK%20NT3-vFinal.pdf\_0.pdf

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa* (5a ed). Porto Alegre, POA: Penso.

Sharma, A., Farouk, I. A., & Lal, S. K. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*, 13(2), 202. doi [10.3390/v13020202](https://doi.org/10.3390/v13020202)

Silva, K. D. O., Paiva, S. F., Campos, L. A. M., & Repeke, C. E. P. (2021). Hesitação à vacina no período de isolamento na pandemia COVID-19. *Recima21*, 2(7), 1-13. doi 10.47820/recima21.v2i7.505

Silva Filho, P. S. P., Silva, M. J. S., Fortes Júnior, E. J., Rocha, M. M. L., Araujo, I. A., Carvalho I. C. S., ... Mesquita, G. V. (2021). Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-CoV-2) no Brasil: um panorama geral. *Research, Society and Development*, 10(8), 01-11. doi 10.33448/rsd-v10i8.17189

Teich, V. D., Klajner, D., Almeida, F. A. S., Dantas, A. C. B., Laselva, C. R., Torritesi, M. G., ... Neto, M. C. (2020). Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. *Einstein*, 18, 1-7. doi 10.31744/einstein\_journal/2020AO6022

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. doi 10.1590/1413-81232020259.19562020