

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros

**SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência:
representações sociais de profissionais de enfermagem**

Juiz de Fora

2023

Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros

**SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência:
representações sociais de profissionais de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Geovana Brandão Santana Almeida

Juiz de Fora

2023

Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros

"SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: representações sociais de profissionais de enfermagem"

Dissertação
apresentada ao
Programa de Pós-
Graduação em
Enfermagem
da Universidade
Federal de Juiz de
Fora como requisito
parcial à obtenção do
título de Mestre em
Enfermagem.

Aprovada em 01 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Geovana Brandão Santana Almeida - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Rosilene Rocha Palasson

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^o Dr^o Marcelo da Silva Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Katiusse Rezende Alves

Universidade Federal de Viçosa

Profº Drº Fábio da Costa Carbogim
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 01/09/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Geovana Brandao Santana Almeida, Professor(a)**, em 01/09/2023, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo da Silva Alves, Professor(a)**, em 01/09/2023, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosilene Rocha Palasson, Usuário Externo**, em 01/09/2023, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1447392** e o código CRC **COBBD85E**.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Medeiros , Ricardo Tarcísio de Oliveira.

SARS-COV2 E O IMPACTO DA SOBRECARGA DE TRABALHO
EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM / Ricardo

Tarcísio de Oliveira Medeiros . -- 2023.

91 f.

Orientadora: Almeida Geovana Brandão Santana

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Enfermagem. 2. Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).
3. Teoria das Representações Sociais. 4. Esgotamento Psicológico. I. Geovana Brandão Santana, Almeida, orient. II. Título.

Esta pesquisa é dedicada a todos os profissionais de enfermagem que lutaram incansavelmente para cumprirem a missão de uma entrega diária, em uma luta muitas vezes inglória e sob condições adversas, cumprindo jornadas extenuantes de trabalho, com uma alta carga de tensão emocional, se reconstruindo diariamente, encontrando a força necessária para seguir adiante no cenário que assolou todo o sistema de saúde mundial, escondendo muitas vezes os seus choros, suas angústias e seus medos, carregando consigo o sacerdócio da palavra “vida”.

Aos profissionais de enfermagem que perderam suas vidas, segue aqui o meu eterno agradecimento.

Aos nossos pacientes, familiares e parentes, que jamais duvidaram da capacidade profissional da equipe de enfermagem, que combateram a pandemia com amor, dedicação, atenção e cuidado a todos que necessitaram do apoio de nossa profissão.

AGRADECIMENTOS

Há quem diga que o caminho para o sucesso é árduo e exaustivo, porém, no decorrer dessa trajetória, percorri um caminho de plena realização. Foram momentos de descoberta. Muitas vezes, relutei em alcançar o objetivo para realizar meu mestrado. São vinte e dois anos de profissão, com horas incansáveis de plantões, percorrendo os corredores dos hospitais, escutando meus pacientes, os colaboradores que eu gerencio, lágrimas de perdas e conquistas. Contudo, a cada dia que saia desta jornada, eu dizia: VENCI. Fiz o meu melhor. Agradecimentos que não caberiam nesta dissertação, porém irei tentar.

Primeiramente, quero agradecer à Mawu Lissá, pelo sopro da vida, o ser supremo que criou a terra e os seres vivos. Em seguida, ao meu pai Ógún, meu alicerce e suporte. Vodun, o qual caminha e trilha todos os objetivos para minha vida. Sem este senhor eu não seria ninguém. Obrigado pelo renascimento.

À minha mãe, Sônia Medeiros, que, ao longo de toda minha vida, nunca me abandonou e sempre me incentivou a ser um homem íntegro, dotado de valores. A senhora não somente me concebeu, mas, acima de tudo, me ensinou tudo que preciso saber para vivê-la o melhor que puder. Todos os dias tento seguir seus ensinamentos e seu exemplo e, assim, ser uma pessoa cada dia melhor, alguém que você se possa orgulhar.

Aos meus irmãos, Raquel Medeiros, Rebecca Medeiros e Renato Martins (*in memoriam*), a base que me sustenta. O sangue que corre em minhas veias. Brigamos, discutimos, porém, nunca nos faltou amor para um apoiar o outro. Pela força, pelo cuidado de vocês e por sempre estarem ao meu lado, meu muito obrigado.

Ao meu companheiro, Antônio Moreira, sempre enxergando o melhor em mim. Agradeço por ser companheiro e carinhoso. Obrigado por me fazer reacreditar que existe uma possibilidade de recomeço.

Aos meus amores que se foram, a meu ver tão cedo, mas que permanecem em meu coração. Minha avó, Rita Thereza, meu pai, Aloísio Martins, e Gutemberg Costa Lacerda. Cada um de vocês têm não somente no Orun (céu) um espaço para viverem a vida eterna, mas no meu coração, cada um de vocês permanece vivo por todos os aprendizados que adquiri.

Ao longo do mestrado, descobri uma pessoa em minha vida que se fez presente em todos os momentos que precisava e, muito além de orientadora, ganhei uma amiga ao meu lado. Professora Geovana Brandão, nesta trajetória, você foi, sem dúvida, o presente que ganhei do Programa.

Estendo meus agradecimentos a Aline Vilela e Larissa Nunes – duas pessoas que hoje integram nossa família, e hoje fazem parte deste contexto e agregam a “bagunça” de nossa casa.

Aos meus colegas de turma, e posso dizer: QUE TURMA. Quanto apoio tivemos um do outro! Vocês foram maravilhosos. E carregarei o sentimento de gratidão ao longo de toda minha vida.

Ao meu zelador, Houngbono Ataliba, que sempre me incentivou aos estudos e não me fez desacreditar nas minhas possibilidades. E, juntamente a ele, à minha família Xwe Esin Ganji.

Aos meus professores e à banca examinadora, que aceitaram em participar deste momento que fez todo diferencial em minha vida, concretizando o sonho pessoal em me tornar mestre.

*Existirá
Em todo porto tremulará
A velha bandeira da vida
Acenderá
Todo farol iluminará
Uma ponta de esperança*

*E se virá
Será quando menos se esperar
De onde ninguém imagina
Demolirá, toda certeza vã
Não sobrar
Pedra sobre pedra*

*Enquanto isso
Não nos custa insistir
Na questão do desejo
Não deixar se extinguir
Desafiando de vez a noção
Na qual se crê
Que o inferno é aqui*

*Existirá
E toda raça então experimentará
Para todo mal, a cura*

*Existirá
Em todo porto se hasteará
A velha bandeira da vida
Acenderá
Todo farol iluminará
Uma ponta de esperança*

*E se virá
Será quando menos se esperar
De onde ninguém imagina
Demolirá
Toda certeza vã
Não sobrar
Pedra sobre pedra*

*Enquanto isso
Não nos custa insistir
Na questão do desejo
Não deixar se extinguir
Desafiando de vez a noção
Na qual se crê
Que o inferno é aqui*

*Existirá
E toda raça então experimentará
Para todo mal, a cura*

Lulu Santos - A cura

RESUMO

Este estudo teve como objetivos conhecer as representações sociais de profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2 sobre o impacto da sobrecarga de trabalho e analisar as relações existentes entre as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho, bem como as ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe. O trabalho é um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital terciário de referência ao atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, localizado no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. Para a apreensão das informações, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com 26 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2022 e, após submetida à Comissão de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, foi encaminhada à Direção de Ensino da Instituição. As entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica, através do gravador de voz, assegurando fidedignidade da transcrição dos depoimentos ao programa *Word for Windows*, de forma que atendesse todos os aspectos éticos e legais. As entrevistas foram transcritas e organizadas, emergindo quatro categorias: do medo ao enfrentamento da COVID19; a sobrecarga de trabalho x luta pela vida; representações dos profissionais sobre a importância do apoio emocional a toda equipe de enfermagem; e a pandemia como possibilidade de reconstrução de um novo profissional. A análise dos dados seguiu conforme a perspectiva de Análise de Conteúdo de Bardin. Concluiu-se que a pandemia construiu as representações sociais, confirmando a sobrecarga de trabalho durante este período, revelando o impacto psíquico decorrente da doença, além do impacto laboral pelo número de afastamentos de profissionais, causando sobrecarga à saúde mental dos profissionais. Esta pesquisa mostrou que é possível reduzir os danos aos profissionais de enfermagem no contexto de pandemia, sugerindo que a alta gestão do sistema de saúde implemente estratégias e preocupe-se com os profissionais que confrontaram esta realidade, reduzindo possíveis efeitos de sofrimento psíquico às possíveis manifestações que possam surgir e afetar de maneira negativa sua rotina de vida, através de campanhas e acompanhamento psicológico dentro das instituições de saúde e de forma rotineira no ambiente em que a enfermagem se vê inserida.

Palavras-chave: Enfermagem; Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV); Teoria das Representações Sociais; Esgotamento Psicológico.

ABSTRACT

This study had the following objectives: to know the social representations of nursing professionals who worked on the front line in the care of patients affected by SARS-COV2 on the impact of work overload; to analyze the existing relationships between the representations of nursing professionals about work overload and actions to reduce vulnerability to health problems for the team. Descriptive study with a qualitative approach using the Theory of Social Representations as a theoretical-methodological framework. The research was carried out in a tertiary reference hospital for the care of patients affected by COVID-19, located in the municipality of Juiz de Fora - Minas Gerais. For the apprehension of the information, semi-structured interviews were used. Data collection took place between June and August 2022, and after being submitted to the Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Fora, it was forwarded to the Institution's Teaching Directorate. The interviews were recorded on electronic media using a voice recorder, ensuring the reliability of the transcription of the testimonies to the Word for Windows program, in order to meet all ethical and legal aspects. The research participants were 26 nursing professionals. The interviews were transcribed and organized, resulting in four categories: from fear to coping with COVID19; work overload x struggle for life; professionals' representations about the importance of emotional support to the entire nursing team; the pandemic as a possibility of rebuilding a new professional. Data analysis followed Bardin's Content Analysis perspective. It was concluded that the pandemic built social representations, confirming the work overload during this period, revealing the psychic impact resulting from the disease, in addition to the work impact resulting from the number of leaves of absence of professionals, causing an overload on the mental health of professionals. This research showed that it is possible to reduce harm to nursing professionals in the context of a pandemic, suggesting that the senior management of the health system implement strategies that concern themselves with the professionals who confronted this reality, with the objective of reducing possible effects of psychic suffering to the possible manifestations that may arise and negatively affect their routine of life, through campaigns and psychological follow-up within health institutions and routinely, in the various health establishments in which nursing is inserted.

Keywords: Nursing; Novel Coronavirus Disease (2019-nCoV); Theory of Social Representations; Psychological Exhaustion.

ISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIB	Associação Brasileira de Medicina Intensiva
BJM	Brazilian Journal of Microbiology
COE-nCOV	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEI-ESPII	Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional
GM/MS	Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PFN-RSI	Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS
PJF	Prefeitura de Juiz de Fora
SAPS/MS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde.
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SMS/JF	Secretária Municipal de Saúde de Juiz de Fora
SVS/MS	Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Objetivos.....	18
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
2.1 A epidemiologia da COVID-19 e seus fatores determinantes.....	19
2.2 O Brasil e o cenário pandêmico.....	22
2.3 O processo de trabalho da enfermagem no contexto da pandemia.....	27
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	35
3.1 A Teoria das Representações Sociais	35
3.2 Abordagem Qualitativa do Estudo	39
3.3 Os Participantes do Estudo	40
3.4 O Cenário do Estudo.....	41
3.5 Apreensão das Informações: as Entrevistas.....	42
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	44
3.7 Tratamento dos Dados	45
4 OS DISCURSOS ANALISADOS: A CONSTRUÇÃO DOS TEMAS DE ANÁLISE ..	47
4.1 Do medo ao enfrentamento da COVID19	47
4.2 A sobrecarga de trabalho x luta pela vida.....	54
4.3 Representações dos profissionais sobre a importância do apoio emocional a equipe de enfermagem	62
4.4 A pandemia como possibilidade de reconstrução de um novo profissional.....	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
6 REFERÊNCIAS.....	75
Apêndices.....	80
Anexos.....	83

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a comunidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, na China, se deparou com aproximadamente 27 casos de uma Síndrome Aguda Respiratória de etiologia desconhecida, tendo sete desses casos evoluídos para sua forma mais grave. Baseado no perfil epidemiológico, acreditou-se que havia uma proveniência com moradores expostos a produtos marítimos, correlacionando esta síndrome aos animais marítimos da região que eram manipulados pela população em questão (Corrêa *et al*, 2020).

A princípio, casos isolados nesta comunidade começaram a disseminar para outras comunidades chinesas, sendo necessário que o governo adotasse medidas extremas para contenção desta disseminação, através de isolamento destas cidades, com o objetivo de reduzir os meios de contaminação. Grupos de pesquisadores chineses, iniciando seus estudos para identificação do agente causador, conseguiram identificar o 2019-nCoV, atualmente denominado de SARS-COV2.

Diante do cenário de agravamento e paralelo à disseminação mundial, no qual, em janeiro de 2020, dezoito países haviam notificados transmissão entre pessoas, fez-se necessário que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse este evento epidemiológico como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, com o objetivo de planejar, coordenar e apoiar atividades relacionadas às tarefas que pudessem gerar uma organização de educação em saúde.

Este decreto levou em consideração a necessidade de coordenação entre os países, com o intento de analisar os riscos à saúde global. Este estado de emergência é reservado a questões que exigem respostas rápidas com ação internacional devidamente coordenada entre os países membros. Sendo assim, permitiram que grupos de pesquisadores identificassem de forma ágil a fonte de infecção, a etiologia do vírus, seu sequenciamento genético e possibilidades de gerar vacinas e medicamentos que pudessem contribuir para a redução da forma de transmissão entre as populações (Croda; Garcia, 2020).

Este agravamento contribuiu para que novos processos de enfrentamento fossem abordados, atualizados e amplamente divulgados para que toda população pudesse compreender as medidas de proteção ao novo coronavírus, destacando quais seriam os principais sintomas que um indivíduo infectado pelo vírus poderia apresentar, tais como febre, tosse, desconforto respiratório, cefaleia, mialgia, artralgia e seus possíveis agravamentos, responsabilizando, neste caso, todo sistema de saúde às notificações da doença através de um sistema informatizado (Brasil, 2020). Dentre os sintomas menos comuns pode-se destacar:

anorexia, produção de escarro, confusão, fadiga, tonturas, dor no peito, hemoptise, diarreia, náuseas e vômitos, dor abdominal, congestão conjuntival, anosmia súbita ou hiposmia.

Segundo as Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19,

A apresentação clínica se assemelha a sintomas leves de pneumonia viral e a gravidade da doença varia de leve a grave. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% apresentam doença crítica. Relatórios iniciais sugerem que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de condições de saúde subjacentes (Brasília, 2020, p. 26)

O esforço global em chamar a atenção de todos os profissionais de saúde e a sociedade, teria como objetivo a redução da disseminação do vírus entre as populações de risco, destacando que o meio de contágio se daria por disseminação das gotículas e por contato físico, enfatizando a importância do distanciamento social, higienização correta das mãos, lavagem e aplicação de solução antisséptica e uso de máscara que cobrissem as vias aéreas a fim de que o indivíduo não levasse suas mãos às mucosas, bem como impedir que o vírus não se espalhasse em superfícies e demais objetos.

Importante destacar que tais medidas seriam aplicadas às pessoas com casos suspeitos ou confirmados, inseridas ou não no contexto hospitalar. Outro ponto que mereceu atenção foi que, apesar dos inúmeros esforços da sociedade científica, ainda não existia tratamento específico para o novo coronavírus, por isso o destaque para que as medidas de proteções individuais fossem adotadas de maneira eficaz por todos. Destaca-se que, atualmente e à época do surgimento do vírus, apesar dos inúmeros esforços da sociedade científica, se desconhecia tratamento específico para o enfrentamento da doença, focando nos cuidados da população acerca das medidas de proteções individuais, que era ainda a maneira mais eficaz para que o vírus não se propagasse entre a sociedade, prevenindo a infecção e exposição da doença. Nos dias atuais reconhece-se que, além das medidas protetivas para disseminação do vírus, a vacinação tornou-se outro meio de impedir a propagação da doença.

Este complexo de informações, associado às grandes tecnologias atuais, poderia trazer ações eficazes e contribuir para um sistema benéfico de resultados, capaz de promover melhores respostas aos estudos, com elaboração de diretrizes e normas com uma rápida e dinâmica resposta ao enfrentamento ao novo coronavírus, baseado nas evidências epidemiológicas atualmente estudadas.

Entende-se que o coronavírus vem sendo estudado desde a década de 1960, concluindo que o mesmo poderia causar infecções respiratórias tanto em seres humanos quanto em animais,

causando sintomas mais leves, como um resfriado comum. Porém, alguns membros desta família viral poderiam trazer sintomas mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, mais conhecida pela sua sigla em inglês a SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome* - associando este ao coronavírus (Sampaio, 2020).

O primeiro caso de COVID19 no Brasil foi identificado no Estado de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. Em menos de uma semana, já haviam notificados 488 casos suspeitos, sendo dois confirmados, ambos do sexo masculino, que teriam regressado de uma viagem ao exterior (Cavalcante *et al.*, 2020).

A disseminação do vírus a nível nacional, associado à escassez de informações científicas sobre seu tratamento e à redução no investimento de recursos do sistema de saúde, fragilizou a obtenção de dados precisos, detecção precoce e tratamento do novo coronavírus, bem como a promoção, assistência e prevenção dos agravos à saúde populacional. As incertezas e o número elevado de novos casos e óbitos foram aumentando consideravelmente, principalmente em populações mais vulneráveis aos serviços de saúde, visto o tamanho da desigualdade social que nos confrontamos diariamente, no qual podemos destacar as condições precárias de habitação, questões socioeconômicas, saneamento básico, aglomerações desnecessárias e acesso às informações básicas de distanciamento social e métodos de higienização das mãos e uso de máscaras (Noal; Passos; Freitas, 2020).

Mesmo depois de muito tempo, as incertezas e dúvidas ainda pairavam sobre o cenário nacional, visto que dados de notificações tornavam-se insuficientes para a implantação de medidas mais eficazes, bem como recomendações contraditórias das autoridades federais, a falta de informações a todos os níveis populacionais, ausência de recursos humanos devidamente capacitados, vulnerabilidade econômica, adoção de políticas sociais que contribuam para melhores resultados acerca do distanciamento social, ‘medo’ devido à alta taxa de desemprego e falha na garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi necessário implementar ações que buscassem melhores resultados na assistência à saúde de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, qualificando profissionais de saúde que se encontram na linha de frente da pandemia com informações suficientes que garantissem qualidade e eficácia no atendimento. Muitos destes profissionais, em destaque a equipe de enfermagem, encontravam-se à sombra das dúvidas que circundavam seus pensamentos, tais como a ansiedade e o medo que enfrentavam a cada jornada de trabalho, o comportamento diante do “desconhecido” e como não levar para a sua família os riscos de contaminação.

A enfermagem se destaca neste propósito de estudo, visto que estes profissionais compuseram a maioria que se encontrava na linha de frente da COVID19. Historicamente, essa

população apresenta carga horária excessiva e remuneração inadequada, tendo ocorrido uma ascensão profissional diante do enfrentamento da pandemia. A profissão obteve um processo de reconhecimento pelo árduo trabalho desenvolvido neste período, diante de suas habilidades ao enfrentar uma doença sem tratamento adequado, produzindo e contribuindo para a sociedade em geral, reconhecendo-os, desta maneira, como a maior força de trabalho nos diversos cenários de assistência à saúde. Em contrapartida, o desgaste físico foi intensificado diante deste cenário, impactando de forma negativa na vida desses profissionais.

Além da sobrecarga física, os profissionais se viram diante de situações geradoras de medos e angústias, onde o número elevado de pessoas contaminadas, que em sua maioria necessitavam de cuidados intensivos, os óbitos decorrentes da doença, a mudança na rotina no seu processo de trabalho, a redução do quadro de colaboradores, que foram infectados na época, e as excessivas jornadas de trabalho, ultrapassaram o limite do desgaste físico, afetando diretamente nas condições de sua saúde mental, onde muitos desenvolveram transtornos psicológicos, tais como estresse, ansiedade e depressão, gerando também um impacto negativo no processo de trabalho das unidades de saúde.

Outro ponto que pode ser citado foram as quantidades de denúncias relatadas devido à má qualidade de serviço em determinadas unidades de saúde, o que também provocou um impacto na trajetória profissional desta população:

Até o dia 16 de abril de 2020, o COFEN havia registrado 4.806 denúncias de irregularidades, nos diversos serviços de saúde do país. É preciso destacar que o COFEN e os Conselhos Regionais vivenciam uma dificuldade em relação à fiscalização das recomendações publicadas, uma vez que há limitações quanto ao quantitativo de pessoal e capacidade técnica para fiscalizar; além das dimensões regionais do país – com profissionais atuando em milhares de municípios que já podem ter sido atingidos pela doença, sem que o Conselho consiga ter total controle (Souza; Souza, 2020).

O coronavírus trouxe consigo uma gama de incertezas sobre o processo de trabalho da enfermagem, sendo esses profissionais os mais afetados pela pandemia, uma realidade que comprometeu diretamente a vida desses indivíduos, pois, diante disto, o desconhecido gerou inúmeras possibilidades de surgimento de doenças mentais atribuídas a este contexto pandêmico.

De fato, foi um momento difícil para os profissionais de enfermagem, pois se viram diante de um embate contra uma ameaça invisível, desconhecida por todos os órgãos de saúde e nunca prevista pelas autoridades mundiais, trazendo à tona a necessidade de maior preparo para situações de possíveis crises epidemiológicas. Vale ressaltar que a enfermagem é uma profissão que desde o início de sua trajetória de ensino até o momento em que os formados

exercem propriamente dita a sua profissão, deve dispor de educação continuada, de forma que os mesmos sejam devidamente capacitados para realizarem suas práticas de maneira segura e objetiva, tanto como medidas de auto proteção, bem como atribuir cuidados aos pacientes de forma segura, ainda mais quando estamos tratando de uma doença com alta taxa de virulência e mortalidade, como é o caso do novo coronavírus.

Diante deste fato, foi preciso que as instituições hospitalares adotassem medidas que corroborassem com a qualidade de vida destes profissionais, tanto no aspecto físico quanto no aspecto social e mental. Trazer à tona as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho diante deste cenário pandêmico, pode ser um caminho para a adequação de medidas protetivas à saúde, considerando que o seu adoecimento contribui para a redução de recursos humanos qualificados para o enfrentamento desta pandemia.

Assim, tem-se como objeto de investigação da prática dos profissionais de enfermagem diante do enfrentamento da COVID-19 inseridos nas unidades de internação selecionadas para os atendimentos aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus, atuantes na linha de frente desta pandemia.

Assim, estabeleceram-se as seguintes questões norteadoras: como está sendo para os profissionais de enfermagem atuarem na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2? Quais os impactos da sobrecarga de trabalho na vida desses profissionais? Quais ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe têm sido pensadas pela instituição?

1.1 Objetivos

Conhecer as representações sociais de profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2 sobre o impacto da sobrecarga de trabalho;

Analisar as relações existentes entre as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho e as ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A epidemiologia da COVID-19 e seus fatores determinantes

Em dezembro de 2019, foi testemunhado em escala mundial, o surgimento de um patógeno de origem desconhecida que evoluiu para um surto pandêmico sem precedentes e que se disseminou de forma rápida em vários países, causando impacto econômico e social, declarando emergência de saúde pública e a importância global para o combate ao vírus e preparando os países para enfrentarem esta pandemia.

Os coronavírus constitui-se de um grupo familiar de vírus de RNA envelopados, podendo alguns infectar seres humanos, desde um simples resfriado à síndrome respiratória aguda grave. Estudo realizado pela FIOCRUZ, em parceria com outras duas de suas unidades, o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) e o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) aponta que raramente o coronavírus de origem animal pode ser disseminado em seres humanos e que a “propagação atual do novo coronavírus é resultado da transmissão de humano para humano. Os casos de infecção natural de cães e gatos até o momento foram relacionados a transmissão pelos tutores contaminados pelo vírus” (Calvet *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 é classificado como um Betacoronavírus, do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão entre humanos ocorre principalmente de contato com indivíduos sintomáticos, especificamente através de higienização inadequada das mãos ou por contato com gotículas respiratórias procedente de outros indivíduos. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas (Brasil, 2020).

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1 (MINAS GERAIS, 2020).

A síndrome respiratória aguda grave, causada por um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV2, caracterizando a COVID-19, é uma infecção respiratória que acomete os seres humanos. Este vírus possui esta denominação em virtude de sua aparência em forma de coroa. Sua descoberta deu-se após amostras de secreções broncoalveolares em um grupo populacional infectado por uma pneumonia de etiologia desconhecida, em uma província chinesa, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. No início do estágio dos pacientes infectados na forma leve

da doença, atribuiu-se este surto a um mercado de peixes, um local de animais vivos e úmido, sugerindo uma etiologia zoonótica, no entanto, não houve confirmação desta origem pela sociedade científica. A BMJ Best Practice (2020) sugere que ocorre uma recombinação de vírus entre o coronavírus de morcego e outro coronavírus desconhecido, porém não existem evidências que comprovem esta recombinação, indicando a necessidade de um melhor estudo sobre o seu surgimento.

Em janeiro de 2020, a OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergência diante do surto do novo coronavírus na China, porém não houve consenso imediato se este evento poderia ser classificado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em um segundo momento, ainda em janeiro do mesmo ano, constatou-se um crescimento elevado no número de casos e, diante deste cenário e pela disseminação do vírus em larga escala em outros países da Ásia, Oriente Médio, Europa e América, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), definida “como um evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países, com potencial para propagação internacional e que, em geral, requer uma resposta internacional coordenada” (OPAS, 2020).

A COVID-19 foi assim denominada em fevereiro de 2020, de acordo com as melhores práticas da OMS para nomear novas doenças infecciosas humanas, em referência ao tipo de vírus e ao ano de início da epidemia (Brasília, 2020).

O diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou que “o principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países: “Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele” (OPAS, 2020).

Nesse contexto, países puderam se organizar para estabelecerem critérios de cuidados, através de uma sistematização de informações epidemiológicas e de vigilância sanitária, eficaz para detecção precoce da doença. Pela velocidade da disseminação do vírus em 114 países, foi decretada a pandemia em 11 de março de 2020, sendo registrados aproximadamente 110 mil casos na época (Cavalcante, 2020).

A disseminação da doença ocorre através de cenários comunitários e serviços de saúde, indicando que a transmissão entre humanos ocorre entre o contato com gotículas respiratórias, produzidas através de espirros e tosses ou através de pessoas infectadas, assintomáticas ou não assintomáticas e por contato por objetos e superfícies contaminadas.

Os sinais clínicos do novo coronavírus são amplos, variando de um simples resfriado a uma pneumonia mais grave. O estágio inicial se caracteriza por uma síndrome gripal, onde indivíduos infectados podem apresentar tosse, dores na garganta, febre, fadiga, anorexia, dispneia, mialgia, dentre outras manifestações clínicas. Importante destacar que o período de incubação do vírus é estimado entre um e catorze dias, com média de cinco a seis dias.

Lima (2020), cita em seu editorial que, de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde (2019), “os principais sintomas foram febres (83%), tosse (82%), dispneia (31%), mialgia (11%), confusão mental (9%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor torácica (2%), diarreia (2%) e náuseas e vômitos (1%). Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19”.

Baseada no estudo de 55.924 casos confirmados, a *WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019* relatou “como sinais e sintomas mais comuns: febre (87,9%), tosse seca (67,7%), fadiga (38,1%), produção de escarro (33,4%), dispneia (18,6%), dor de garganta (13,9%), cefaleia (13,6%), mialgia ou artralgia (14,8%), calafrios (11,4%), náuseas ou vômitos (5%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%), hemoptise (0,9%) e congestão conjuntival (0,8%)”.

Um estudo clínico de 1099 pacientes internados com COVID-19 confirmada em hospitais chineses concluiu que 5,0% dos pacientes foram admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), sendo 2,3% submetidos a ventilação mecânica invasiva, com SDRA ocorrendo em 3,4% dos casos e choque em 1,1% dos pacientes. Os padrões mais comuns na tomografia de tórax foram opacidades em vidro fosco (56,4%) e infiltrados multifocais irregulares e bilaterais” (AMIB, 2020).

A OMS caracteriza a doença em três níveis: doença leve, evidenciada por pacientes sintomáticos que não apresentam quadro de hipóxia e pneumonia; doença moderada, com presença de sinais clínicos de pneumonia, porém sem acometimento grave, indicado por níveis de saturação maior que 90% em ar ambiente; e doença grave, caracterizada por pneumonia grave, com presença de dificuldade respiratória, níveis de saturação abaixo de 90% em ar ambiente e frequência respiratória acima de 30 incursões por minuto.

Estudos apontam que “indivíduos com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, respiratórias, cardiopatas, obesos, imunodeprimidos, idosos e gestantes são mais propensos a complicações decorrentes da doença, muitas vezes, necessitando de tratamento intensivo para suporte ventilatório artificial” (QUADROS *et al.*, 2020).

2.2 O Brasil e o cenário pandêmico

No Brasil, os primeiros casos da doença surgiram em fevereiro de 2020, levando o país a adotar meios de intervenções com o objetivo de reduzir ou conter o avanço da doença. Em 03 de março, havia 488 casos suspeitos notificados, dois confirmados e 240 descartados no país, sem evidência de transmissão local. Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, que haviam regressado de viagem à Itália (Brasília, 2020).

Em decorrência da disseminação dos casos de infecção humana pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), através da Portaria nº188, de 03 de fevereiro de 2020, levando em consideração que este é um evento complexo e que requer o esforço conjunto do SUS (Sistema Único de Saúde), para identificar a etiologia das ocorrências e adotarem medidas restritas ao risco, bem como estabelecer um plano de reposta ao evento e adotar medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (Brasil, 2020).

A Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), respondeu de forma imediata à pandemia, acionando os Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI/OMS), buscando sistematizar o seu processo de trabalho, fortalecendo a vigilância e resposta às emergências em saúde pública. Define-se como PFN-RSI, conforme definido em seu artigo 1º, “um centro nacional designado pelo estado-parte signatário da OMS para servir de ponto de contato e de comunicação para o RSI. No Brasil, a Portaria nº 1.865, de 10 de agosto de 2004, estabelece a SVS (3) como PFN para o RSI (2005) junto à OMS (Brasil, 2016).

Assim, a SVS/MS, para melhor planejamento, organização e harmonização das atividades a serem desenvolvidas, acionou e coordenou o Centro de Operações de Emergência (COE), criado para coordenar ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19, propondo durante todo este período estabelecimento de notas técnicas, portarias, regras sanitárias em conjunto com demais órgãos, como entidades, associações e conselhos de saúde (Brasil, 2021).

Ainda neste contexto, a portaria GM/MS nº 188, conforme o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, estabeleceu mecanismo da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Este plano Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCOV) foi composto por três níveis de resposta: alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública. Cada nível

foi baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública (Brasil, 2021).

Diante deste percurso pandêmico, o Governo Federal reativou o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPPII), através do Decreto nº 10211, buscando coordenar a articulação de medidas de preparação e de enfrentamento ao vírus e, transferindo para o Ministério da Saúde a autoridade em coordenar representantes das seguintes entidades: Casa Civil, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Defesa, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério do Desenvolvimento, Gabinete de Segurança Institucional e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde, 2020).

Desta forma, o grupo reativado teve como competências propor, acompanhar e articular medidas de preparação e enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, além de elaborar relatórios e encaminhar aos Ministros de Estado dos órgãos representantes, dentre outras competências.

A reativação deste decreto foi motivada pelo surgimento do novo coronavírus da China, sendo então assinado pelo ainda presidente da República, Jair Bolsonaro, e pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, constituindo uma reedição do Decreto Legislativo nº 395, de 2009, que considera ações do Regulamento Sanitário Internacional. Dentre as atribuições do GEI-ESPPII, estava a articulação de medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública no âmbito nacional e internacional. O grupo também era responsável por definir critérios locais de acompanhamento das emergências (FIOCRUZ, 2020).

Desde o início da pandemia, os dados de novos casos e óbitos são contabilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e repassado ao Ministério da Saúde, permitindo que se estabeleçam novas dinâmicas para o enfrentamento do vírus e adoção de novas políticas de saúde que mitiguem ou diminuam os riscos de contaminação entre as comunidades.

Em decorrência dos altos índices de contaminação pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde abriu uma licitação para aquisição de leitos adicionais em hospitais de referência indicados pelos estados, além de anunciar um edital de processo para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) destinados aos profissionais de saúde, tais como máscaras cirúrgicas, protetores faciais, gorros, máscaras N95 e luvas, além de outros insumos. Neste contexto, acreditou-se que a proteção à saúde dos trabalhadores seria fundamental, uma vez reconhecida a propensão para propagação de coronavírus nos serviços de saúde.

A justificativa de compras se deu através da Dispensa de Licitação nº1/2020, processo administrativo 19973/101632/2020-72, que descreveu que

os materiais a serem adquiridos objetivam viabilizar a implantação de medidas de prevenção do adoecimento de pessoas, suprindo os órgãos do ministério da justiça e segurança pública, em especial os dos sistemas de segurança e prisional, com a urgência que a situação de emergência requer, com os EPI necessários para a mitigação da transmissão e contaminação pelo Covid-19, considerada a sua rápida e universal proliferação, que levou à classificação da doença como pandemia pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020 (Ministério da Economia, 2020).

Pode-se constatar, diante deste cenário, conduzido pelas incertezas de uma doença ainda desconhecida, cercadas de aflições diárias, que os melhores resultados para redução dos índices de transmissão entre a comunidade seria a adoção de medidas de distanciamento social em caráter de urgência, afim de reduzir aglomerações, uso de máscaras apropriadas, caso não ocorresse distanciamento, aplicação de álcool em gel para higienização das mãos, aferição de temperaturas por dispositivos infravermelhos que não oferecessem contato físico. A aplicação desses cuidados oportunizaria a redução dos riscos de transmissão, bem como prestar atendimento aos pacientes que necessitassem de atenção hospitalar para o atendimento de casos mais graves, a partir do diagnóstico clínico da doença.

O distanciamento social foi a medida mais importante a ser adotada entre os países acometidos pelo vírus para que pudessem conter a evolução acelerada da doença, permitindo que os sistemas de saúde pudessem atender as pessoas em casos graves e evitar, desta forma, mortes desnecessárias (FIOCRUZ, 2020).

Ainda, em suas contribuições, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020) compreende que:

(...) essas medidas mais incisivas de distanciamento social, como o *lockdown*, devem ser estruturadas de maneira a considerar uma continuidade ao longo do tempo”, e ainda que “como parte de seu compromisso com a vida, com o Sistema Único de Saúde e com a saúde da população, a Fiocruz não apenas recomenda, mas defende a adoção urgente de medidas rígidas de distanciamento social.

Além das contribuições citadas, podemos citar que:

Diante do risco de continuidade da circulação do vírus e de novas ondas da epidemia, alerta-se para a necessidade de que esse processo seja planejado, gradual e incremental, com o retorno programado das atividades econômicas e sociais, e incentivo a mudanças de hábitos, como a adoção do uso contínuo de máscaras pela população e medidas para evitar grandes aglomerações.

O Ministério da Saúde, desde o início da pandemia, adotou um papel importante para a disseminação de informações sobre o vírus e sua circulação, tornando-se um orientador acerca dos meios de comunicação sobre a implementação do distanciamento social, com informações diárias sobre as medidas de controle da doença e sobre os números de casos. Porém, em

contramão às recomendações do Ministério da Saúde, o Governo Federal se contrapôs, ao emitir publicamente declarações negligentes sobre o momento de gravidade sanitária e social que o país estava vivenciando. Esta postura culminou com inúmeras trocas de ministros da saúde, devido a frustração na implementação de políticas públicas que permitiriam adotar medidas de prevenção e enfrentamento à pandemia (DAVID *et al.*, 2021), contribui:

a negativa exposição do Brasil na mídia e junto à comunidade científica internacional tem se intensificado dia após dia, como expressa a publicação do editorial da Revista Lancet do dia 07 de maio, dedicado única e exclusivamente a uma crítica à resposta brasileira ao enfrentamento da pandemia, no qual classifica-se que “talvez a maior ameaça à resposta à COVID-19 no Brasil seja o presidente Jair Bolsonaro.

E ainda:

O caso brasileiro é marcado por uma crise de autoridade, liderança e legitimidade na governança e coordenação nacional da resposta à Covid-19 que limitou a capacidade de atuação dos governos subnacionais. Além disso, houve oscilações na disponibilização contínua, confiável e transparente das informações sobre a pandemia e as ações governamentais, o que afetou as estratégias de comunicação com a população (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Sendo assim, o impacto social e econômico, relacionado à magnitude da pandemia, gerou incertezas, conflitos e vulnerabilidade no comportamento da sociedade, sendo então de responsabilidade social a adoção de medidas necessárias que objetivassem a redução da transmissibilidade do vírus, com ações disciplinares e sensibilização por parte dos órgãos especializados, a fim de minimizar os riscos relacionados a doença.

Foi um contexto desafiante na realidade brasileira, pelas tamanhas desigualdades socioeconômicas e regionais, principalmente em regiões carentes de acesso aos serviços de saúde, sobretudo aos mais complexos, impactando nas ações de prevenção e promoção de saúde às comunidades.

Necessita-se, porém, a partir desta realidade, esforços do sistema de saúde para a elaboração de medidas eficazes e seguras de comunicação que cheguem à sociedade, de modo que sejam repassadas e não gerem desconfiança ou medo diante de uma possível falha de comunicação. É necessário compreender que a sociedade demanda de conhecimentos repassados por profissionais devidamente capacitados, apresentando um diálogo de linguagem acessível e contextualizada com a realidade de cada público.

Um destaque importante que se evidenciou durante a pandemia as condições de vida da população brasileira, onde alguns membros da sociedade detinham informações sobre as recomendações do distanciamento social e isolamento de casos suspeitos, por terem acesso aos recursos mediados pela internet ou redes sociais, em contrapartida a classes menos favorecidas,

que vivem em periferias, que necessitavam de informações precisas e não tinham o devido alcance às informações prestadas pelos órgãos especializados.

Magalhães *et al.* (2021), considera que, “para as populações mais vulneráveis, nesse processo de difusão as iniquidades sociais e em saúde foram não só mantidas, mas acentuadas. Além disso, grande parte das regiões para onde a doença se difundiu, possuía recursos de saúde abaixo dos parâmetros indicados para situações de normalidade”.

Além dessas considerações, a pandemia afetou diretamente equipes multidisciplinares de saúde, na luta incansável pelos cuidados aos pacientes infectados pelo vírus e a contenção de sua transmissão, lidando com as incertezas diárias em um cenário totalmente desconhecido, gerando constantes aflições devido aos riscos de contaminações, uma vez que estes profissionais assumiram a linha de frente no combate ao novo coronavírus.

A mudança no processo de trabalho decorrente da situação teve um impacto estressante na vida destes profissionais, comprometendo sua saúde, condições e qualidade de vida e, sobretudo, o seu desempenho profissional, observado pela precarização do sistema de saúde, falhas na infraestrutura para o atendimento a esta população, faltas de insumos adequados e dimensionamento inadequado de profissionais de saúde, além de múltiplas jornadas de trabalho, baixos salários e falta de capacitação para que os mesmos pudessem atuar de forma segura.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em nota publicada em 06/04/2020 sobre os desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia, citou que “o acometimento frequente pela COVID-19 de profissionais de saúde atuantes na “linha de frente” que, além de trágico pelo número expressivo de óbitos, tem levado ao afastamento prolongado desses profissionais dos serviços, gerando dificuldades adicionais para a atenção nos sistemas de saúde”.

A pandemia gerou um grande impacto social, principalmente aos profissionais da rede de atenção à saúde que se viram inseridos na linha de frente ao combate do novo coronavírus, pois estavam em contato direto com pacientes infectados e com alta exposição ao patógeno, tornando-os, assim, protagonistas desta assistência.

Porém, este caminho tornou-se complexo, visto que a mudança neste processo de trabalho trouxe à tona inúmeros questionamentos sobre as condições de trabalho que estes profissionais se inseriam, principalmente os profissionais de enfermagem. Importante destacar a participação dos gestores em saúde, de modo que estes desenvolvessem estratégias diferenciadas junto aos profissionais neste período de grandes mudanças, criando e implementando estratégias de acolhimento, com esclarecimento de dúvidas e anseios,

orientando-os e direcionando-os de forma a atender suas necessidades individualizadas e humanizadas.

2.3 O processo de trabalho da enfermagem no contexto da pandemia

Os profissionais de enfermagem sempre estiveram na linha de frente na prestação de serviços e cuidados em saúde, desempenhando papéis importantes com foco na gerência e assistência aos pacientes em diversas situações. Atuam como líderes e membros de equipes multidisciplinares, fornecendo uma gama de serviços em todos os níveis de assistência. Porém, ainda há muito o que se discutir quando abordamos os temas como escassez de mão de obra especializada, condições precárias nos serviços de saúde, desvalorização profissional, desigualdade social e econômica e falta de regulamentação profissional.

Ironicamente, no ano de 2020, quando informado sobre a pandemia dentre os principais órgãos de saúde acerca do novo coronavírus, foi conferido pela OMS a celebração dos profissionais de enfermagem e obstetrícia, referenciado pelo bicentenário do nascimento de Florence Nightingale. Esse marco comemorativo teve como objetivo principal “reconhecer o trabalho feito por enfermeiras, enfermeiros e parteiras em todo o mundo, bem como de defender mais investimentos para esses profissionais e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional” (OPAS, 2020).

Florence Nightingale foi a grande contribuidora para a Enfermagem moderna, através de seus ensinamentos sobre a teoria ambientalista. Seus ensinamentos contribuíram para adoção de práticas não negligenciadas, dando importância aos cuidados aos enfermos, empregos de metodologias estatísticas que lhe conferia analisar e planejar ações de saúde, bem como implementação de planos terapêuticos, tais como higienização e lavagem das mãos, dentre outros fatores que poderiam evitar a propagação de infecções.

O texto sobre o reconhecimento do profissional de enfermagem discorre sobre a importância desses profissionais nos cuidados à saúde do paciente, evidenciando que seu desempenho assume um papel vital na promoção e prevenção dos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência que lhe são conferidos. A diretora regional da OMS para as Américas e diretora da OPAS, Clarissa Etienne, afirma que “em muitas partes do mundo, os profissionais de enfermagem e obstetrícia constituem o primeiro e, às vezes, o único recurso humano em contato com os pacientes” e ainda reafirma que “investir em enfermagem e obstetrícia significa oferecer saúde para todas e todos, o que terá um efeito profundo na saúde global e no bem-estar” (OPAS, 2020).

O documento intitulado “A situação da Enfermagem no mundo”, elaborado pela OMS, enaltece a importância do profissional de enfermagem na adoção de intervenções políticas de forma efetiva, de forma que otimize a atuação e liderança dos enfermeiros, com investimentos em educação, treinamento e trabalho. O relatório ainda refere que a categoria represente 59% dos profissionais de saúde, através de informações de 191 países (COFEN, 2020).

A Assessoria de Comunicação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apontou, em abril de 2020, que “com mais de 558,177 mil enfermeiros, 1,3 milhões de técnicos e 417,540 mil auxiliares de Enfermagem, o Brasil apresenta uma alta densidade de profissionais por habitantes. Porém, o país teve um desempenho sofrível no que se refere às regulações e condições de trabalho, abaixo de alguns países africanos”.

A partir desses fatos, a categoria trouxe reflexões sobre as condições de trabalho durante a pandemia, evidenciados pela extensiva carga horária de trabalho, exaustivas jornadas, baixas remunerações, necessitando que esses profissionais mantivessem diversos vínculos empregatícios, com inadequadas estruturas para descanso nas unidades hospitalares, falta de apoio ao adoecimento mental acerca do cenário que este se inseria, dentre outros problemas.

É notório reconhecer o papel dos profissionais de enfermagem como protagonistas no cuidado aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus, seja na atenção básica à saúde, ou no contexto hospitalar, onde esses pacientes evoluíram com a forma grave da doença, por se tratar de uma profissão que se faz presente durante todo o processo de cuidado, além de serem conduzidos pela uma capacidade técnica, tornando-os vulneráveis em relação à contaminação do vírus.

Este momento foi crucial para enxergar os profissionais de enfermagem como uma categoria vital para a assistência de saúde, fazendo com que essa crise sanitária, decorrente da pandemia, valorizasse suas condições de trabalho. Porém em algumas realidades não foi o que aconteceu. O número de profissionais de enfermagem acometidos pela doença, ou até mesmo adoecidos mentalmente, trouxe reflexões sobre como a sobrecarga de trabalho afeta as condições de saúde.

Artigos sobre o papel da enfermagem no combate ao novo coronavírus foram publicados, trazendo à tona os desafios da enfermagem em tempos de pandemia, evidenciando que esses profissionais conviviam com condições precárias nos serviços de saúde.

Souza (2021, p.8), confirma essa realidade em seu estudo:

Os hospitais, Brasil afora, têm sofrido com o aumento da ocupação de leitos, falta de EPIs e outros insumos hospitalares. Conformou-se um contexto de enorme penosidade para os trabalhadores, em especial nos hospitais de campanha, a exemplo do caso do Rio de Janeiro: “enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no Hospital de

Campanha do Maracanã, na Zona Norte do Rio de Janeiro, denunciam que foram colocados para dormir no chão (...).

A Organização Mundial de Saúde (2020, p.02), diante dos esforços em combate a pandemia acerca da insuficiência de insumos para profissionais de saúde, destaca:

O atual estoque global de EPI é insuficiente, particularmente para máscaras médicas e respiradores; vestidos e óculos são esperados em breve para seguir o exemplo. Aumento global demanda impulsionada não apenas pelo número de casos de COVID-19, mas também por desinformação, compra de pânico e estocagem resulta em mais escassez de EPI globalmente. Capacidade para expandir a produção de EPI é limitada e a demanda atual por respiradores e máscaras não podem ser atendidos, especialmente se generalizados o uso inadequado de EPI continua.

Souza (2020, p. 469) enfatiza:

Pensar a questão dos equipamentos de proteção individual (EPIs) tem sido um grande desafio durante a pandemia, quando a sua ausência pode se constituir em carga mecânica devido à possibilidade de acidentes, além de aumentar as chances de contaminação, amplificando, assim, o contato com as cargas biológicas, e gerar a sensação de insegurança, o que pode ser compreendido como carga psíquica.

A recomendação nº 22 de 09 de abril de 2020 que “recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19”, considerando o documento “Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19 do Ministério da Saúde”, apresentou as principais evidências sobre o assunto, destacando-se:

- a) Que a única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus;
- b) Que atualmente não há vacina disponível;
- c) Que o reconhecimento precoce de novos casos é primordial para a prevenção da transmissão;
- d) Que se preconiza o isolamento imediato de todos os casos suspeitos e confirmados e que se implementem os procedimentos recomendados de prevenção e controle de infecções de acordo com os protocolos locais;
- e) Que, atualmente, sabe-se que os casos não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de SARS-CoV2;
- f) Que as estratégias de contenção e mitigação (ou diminuição) poderão ser adotadas com vistas a minimizar a propagação exponencial da doença, diminuir a sobrecarga sobre os sistemas de saúde e evitar mortes, conforme projeções recentes;
- g) Que, com o objetivo de evitar a contaminação e disseminação da doença entre pacientes e profissionais de saúde, recomenda-se a implementação de precauções padrão para todos os pacientes, com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (máscara cirúrgica, luvas, proteção ocular e avental); e
- h) Que profissionais de saúde devem utilizar EPIs durante o atendimento ao paciente com COVID-19, inclusive durante o transporte e no momento do recolhimento dos resíduos.

Os avanços dos estudos acerca do aumento dos impactos à saúde dos profissionais de enfermagem que a pandemia poderia ocasionar, principalmente referentes aos riscos de reduzir o bem-estar provocado pelos efeitos sanitários, sociais e econômicos pela COVID19, permitiram resguardar e proteger tais profissionais diante da vulnerabilidade da doença.

Quadros *et al.* (2020, p. 20) declara que:

(...) no período de 5 até 15 de abril de 2020, o país observou um crescimento de 18 vezes no número de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 entre os profissionais de enfermagem, passando de 230 para 4.089 casos. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) declarou que ao menos 4.600 profissionais foram afastados dos serviços até o dia 27 de abril. Nesse mesmo período, pelo menos 49 profissionais foram a óbito pela doença, principalmente pertencentes aos grupos de risco.

Esses efeitos causados pelo impacto da pandemia fizeram com que diferentes órgãos públicos e demais responsáveis pelos serviços de saúde elaborassem a criação de protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento e medidas de proteção aos profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem.

Contudo, houve inúmeras denúncias sobre os recursos oferecidos aos profissionais de enfermagem, principalmente a carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), contribuindo para o avanço da doença entre esses profissionais, pelas incertezas das condições de trabalho. Além disto, foi observada pelo COFEN uma carência de mais de treze mil profissionais para assistência durante a pandemia, bem como o dimensionamento inadequado dos profissionais de saúde nas instituições brasileiras. O inadequado dimensionamento se fez presente muito antes do cenário pandêmico, porém, acentuou-se durante a pandemia, por afastamentos de diversos profissionais da categoria, seja pela contaminação pelo vírus, seja pelo fato dos mesmos não estarem devidamente capacitados para atuarem na linha de frente da doença até então desconhecida.

O Conselho Federal de Enfermagem (2020), durante suas fiscalizações, apontou um subdimensionamento em resposta à COVID-19. O chefe do Departamento de Gestão do Exercício Profissional, Walkírio Almeida, relatou que foram apuradas 7.737 das 8.680 denúncias recebidas, confirmando a situação crítica do serviço de enfermagem. Afirmou, ainda, que tais fiscalizações propiciariam maior segurança aos profissionais de enfermagem quanto à disponibilização de EPIs em quantidade e qualidade adequada às demandas da assistência, contribuindo, desta forma, para a estruturação dos serviços de saúde e dimensionamento de recursos necessários.

De acordo com os dados conferidos pelo COFEN, em conjunto com Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), o Brasil respondeu por 30% de mortes de profissionais de

enfermagem por COVID-19. A cada dez casos de óbitos, três eram de profissionais de enfermagem, com prevalência entre mulheres relativamente jovens, na faixa etária de 40 a 60 anos, a maioria com comorbidades e que não deveriam estar em contato com casos suspeitos do vírus (COFEN, 2020). O presidente do Conselho, Manoel Neri, apontou que os dados apresentados eram alarmantes e crescentes e que “negar a ciência não confere o impedimento dos casos de óbitos, alimentando a insegurança da população”.

Esta conjuntura reportou à necessidade para se atentar acerca da sobrecarga de trabalho que os profissionais de enfermagem conviviam diariamente, para que gestores e instituições hospitalares adotassem medidas que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida dessa população, nos aspectos físico, mental e social, podendo ser este um caminho para que esses órgãos instituíssem medidas protetivas à saúde, considerando que o adoecimento desta classe reduziria o quantitativo de recursos humanos capacitados para o enfrentamento da pandemia e, buscando uma qualificação profissional com informações sobre cuidados com o novo coronavírus, pudesse, assim, reduzir os pensamentos de ansiedade e medos que se confrontaram diante deste contexto pandêmico.

Novaretti *et al.*, 2013, afirmam que:

Deve-se ressaltar que, frequentemente, o pessoal de enfermagem acumula mais de um emprego, tem alta rotatividade face à baixa remuneração comumente aplicada ou às condições de trabalho na instituição e elevado nível de estresse. Desse modo, as organizações devem prover número adequado de profissionais, bem como condições de trabalho e de remuneração adequados que permitam um menor risco de dano aos pacientes.

O Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), publicou uma pesquisa, em 25 de junho de 2018, afirmando que o excesso de trabalho dos profissionais de enfermagem aumenta em 40% o risco de morte de pacientes. Este estudo foi realizado e publicado pela revista científica *BJM Open* e publicado em abril do mesmo ano. O estudo ainda conclui que a sobrecarga de trabalho não se associa somente pelo excesso de horas de trabalho, mas também pelas atividades intensas que lhe são conferidas e que exigem uma capacidade emocional e cognitiva, contribuindo para o desenvolvimento do estresse entre esses profissionais (IBSP, 2018).

Da Silva Macedo (2021, p.45), destaca:

A pandemia trouxe inúmeros estressores que afetam a saúde mental e levam ao medo pelo risco de da possibilidade de contágio, adoecer e morrer, frustração etc., os desafios são intensos pelos quais os profissionais de enfermagem passam, pois o medo é atribuído no primeiro atendimento com um paciente infectado, sendo destacada a importância de uma intervenção psicológica para amenizar esta problemática.

O artigo elaborado por Pereira *et al.*, 2016, refere que, devido ao estresse, esses profissionais necessitam desenvolver estratégias para enfrentar esses mecanismos, a fim de desenvolver um meio de adaptação a este fator. O artigo ainda acrescenta que “o enfrentamento, também denominado *coping*, corresponde a todos os esforços cognitivos e comportamentais que são constantemente alteráveis, para o controle das demandas internas e externas, que excedem ou fadigam o recurso da pessoa” (Pereira *et al.*, 2016, p.29). A psicologia social define *coping* como um conjunto de estratégias utilizada por indivíduos para se adaptarem com situações de estresse (Antoniazzi, 1996).

Diante desta exposição, pode-se concluir que os profissionais de enfermagem lidam diariamente com situações de estresse devido à demanda de funções que lhes são conferidas, podendo causar de estresse, afetando, desta forma, o seu cognitivo. Porém, no atual cenário, observa-se que não foram utilizadas medidas de enfrentamento ao estresse provocado por esta doença, de forma a proteger a categoria das situações conflitantes no seu processo de trabalho, considerando relevante o desenvolvimento de meios que investigassem os fatores conflitantes evidenciados.

Pereira *et al.* ainda categoriza, na análise dos dados, situações estressantes que podem interferir nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, tais como condições de trabalho, subcategorizados em sobrecarga, situação organizacional e dificuldades para trabalharem em equipe; dificuldades nas relações interpessoais; falta de recompensa no trabalho, relacionados com baixa remuneração, desrespeito, falta de incentivo, falta de reconhecimento e frustração em relação ao serviço prestado; além das condições de vida pessoal. Desta forma, 57,4% se relacionavam às condições de trabalho.

Somando-se a isso, o anseio pelas práticas empíricas pode se tornar outro fator condicionante para agravamento da saúde mental dos profissionais de enfermagem como cita Becker *et al.* (2021), onde:

Fazer uso da prática do empirismo pode ser também um grande fator estressor adicional ao profissional no enfrentamento das adversidades, estejam elas relacionadas aos aspectos da gestão assistencial, da farmacoterapêutica do paciente ou mesmo da prescrição de cuidados de enfermagem, implicando muitas vezes em ansiedade e insegurança. Para suprir esta necessidade, os profissionais ainda precisam se colocar à atualização constante sobre novas informações científicas.

O cenário pandêmico no qual os profissionais de enfermagem se incluíam era permeado por apreensões, sofrimentos, medos e sugerem indagações sobre como eles conviveriam com esse desgaste diário, uma vez que o seu percurso de trabalho normalmente já é objeto de

desgaste físico e mental, e a forma como essa categoria se relaciona com o processo de trabalho, sobretudo contexto de pandemia, pode influenciar em um processo acumulativo de estresse e sobrecarga de trabalho.

Lidar com algo relativamente novo levou esta categoria a questionar sobre as condições de trabalho e como isto possibilitaria um agravamento à sua saúde, diante de uma doença capaz de provocar danos ou até mesmo levá-los à morte. Soma-se a isto as relações sociais, pois a maioria destes profissionais compõe famílias, alimentando suas angústias, uma vez que, contaminados pelo vírus, pudessem acometer seus parentes, não assegurando a segurança de seus familiares.

o próprio receio de ser infectado se colocou como carga psíquica, exponenciada pela responsabilidade de contribuir para o enfrentamento do maior desafio de saúde pública em décadas, o que explica os quadros de perturbações mentais, ansiedade, angústia, insônia e depressão entre os trabalhadores da enfermagem em Wuhan (Souza, 2020, p. 54).

Beckes *et al.* (2021, p. 06), refere que:

o adoecimento no trabalho também pode ser caracterizado como a síndrome de Burnout, fenômeno atribuído aos ambientes de trabalho altamente estressantes, refletindo em um esgotamento pessoal e diminuição da realização profissional, que pode resultar em um cuidado de enfermagem ineficaz capaz de ocasionar iatrogenias.

E ainda,

Com a disseminação da Covid-19, os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e os profissionais estão lidando diariamente com estressores ainda maiores e enfrentam o aumento intenso de riscos a sua própria saúde como pouco antes visto na ciência da enfermagem moderna (Beckes *et al.*, 2021, p. 06).

A visualização deste cenário permite analisar quais são os fatores que podem contribuir para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, o valor de sua força de trabalho e o quanto se soma às extensivas jornadas de serviço, intensificadas pela forma precária de serviços que lhes são oferecidos, precarizando o significado de seu elemento histórico, uma vez que a enfermagem se compõe como uma profissão que está à frente da linha de cuidados aos pacientes em sua maior parte de tempo, necessitando uma visão de luta para melhorias da sua qualidade de vida, no aspecto profissional e social, perfazendo um posicionamento pela valorização da classe, a fim de garantir melhorias na manutenção do cenário ao qual estão inseridos.

A campanha *Nursing Now* atribuiu aos profissionais de enfermagem uma visibilidade na atuação destes em relação a pandemia, porém, se faz necessário que haja uma maior valorização da categoria, enfatizando que esta profissão demanda compreensão, cuidados

relacionados à sua saúde, inclusão social, condições dignas de trabalho, redimensionamento do quadro profissional que atenda à comunidade de forma igualitária, além de aprimoramento profissional através de educação continuada em serviço.

O fato retratado contribui com as metas traçadas pela campanha, que conferem um investimento para melhorar a educação e o desenvolvimento dos profissionais da enfermagem, com destaque para o aspecto da liderança, melhoria das condições de trabalho desta classe profissional e disseminação de práticas inovadoras e efetivas com base em evidências científicas, de modo que tais metas impactem de forma positiva aos serviços oferecidos à população (COFEN, 2019).

Considerando a enfermagem uma profissão que viveu um momento ímpar, cercado por incertezas, se faz necessário refletir também sobre as condições de trabalho e sua sobrecarga agudizadas pelo cenário pandêmico, sendo fundamental a implementação de cuidados a estes profissionais, com o objetivo de preservar sua saúde física e mental.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

“A persistência é o caminho do êxito. Ter um objetivo traçado é importante, mas, sem persistência, é difícil alcançá-lo. Para ter êxito naquilo a que se propõe, é preciso persistir, continuar tentando mesmo diante das adversidades, pois, querendo ou não, algumas conquistas só chegam com muito esforço envolvido. Assim, um espírito obstinado tem maiores chances de alcançar aquilo que almeja”.

Charles Chaplin

3.1 A Teoria das Representações Sociais

Buscou-se, como referencial teórico-metodológico para este estudo, a Teoria das Representações Sociais (TRS), tendo sua criação elaborada por Serge Moscovici, com objetivo de compreender uma realidade social produzida por indivíduos através de uma abordagem processual, por ser esta capaz de considerar os aspectos psicossociais do processo, que vão além do biológico, identificando a interação entre alguma coisa (objeto) e alguém (sujeito), de modo a proporcionar uma nova perspectiva sobre as interações sociais e uma visão sobre o individual e o coletivo, contribuindo para a construção do cotidiano ao qual se inserem.

Nessa perspectiva, de acordo com Almeida (2009), compreende-se que o que cada pessoa traz consigo e que a impulsiona a viver é subjetivo e, ao mesmo tempo, social, portanto, é considerado objeto de representação social. Isto significa dizer que nem todo objeto a ser estudado suscita nos grupos a produção de uma representação social. Para que se tenha uma representação social, é necessário apresentar uma relevância social, que se mostre espalhada dentro de uma cultura e uma realidade onde se pretende desenvolver o estudo.

O conceito de representação social surgiu a partir da perspectiva de Durkeim, em que os sujeitos que compõem uma sociedade são portadores de uma representação coletiva, destacando que “as representações traduzem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que os afetam. Para compreender como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não dos indivíduos (Durkheim,1977).

Alguns autores afirmam que a representação social teve sua origem a partir da representação coletiva de Durkeim, na qual a sociedade exerce um poder de coerção sobre os pensamentos do indivíduo, prevalecendo, desta maneira, o social sobre o individual. Sendo assim, o indivíduo seria vítima de um pensamento social, passivo diante das formas coletivas do pensamento. Contrário a este pensamento, Moscovici torna o indivíduo como sujeito ativo, capaz de construir e ampliar os seus pensamentos diante de uma realidade que esta vivência (Alvântara; Vesce, 2008). Desta maneira, o criador da teoria defende:

Nos dois mundos, o da experiência individual, todos os comportamentos e todas as percepções são compreendidas como resultantes de processos íntimos, às vezes de natureza fisiológica. No outro mundo, o dos grupos, o das relações entre pessoas, tudo é explicado em função de interações, de estruturas, de trocas de poder. Esses dois pontos de vista são claramente errôneos pelo simples motivo de que o conflito entre o individual e o coletivo não é somente do domínio da experiência de cada um, mas é igualmente realidade fundamental da vida social (MOSCOVICI, 1994 *apud* TEIXEIRA, 1999, p. 37).

As representações sociais possibilitam a construção de pensamentos acerca de ideias distintas dos indivíduos sobre diferentes questões, assim como fatos que possam ocorrer em diferentes tempos e espaços, permeados pelas relações sociais de indivíduos em seus grupos. Pode-se enfatizar que tais conhecimentos buscam dar sentido e significados à vida, seja na própria vida ou à vida do outro, baseadas nas relações que são estabelecidas nos grupos sociais em que cada um vive, ou, ainda, em diferentes grupos.

O empenho acerca do conhecimento das representações sociais confere uma oportunidade que pode identificar como determinados sujeitos ou grupos sociais pensam e atuam, identificando as possíveis consequências desses pensamentos, os seus saberes e os processos de construção dessas ideias, sendo estes conjuntos fundamentais para a percepção das dimensões cognitivas, afetivas e sociais dos indivíduos, grupos e sociedades, buscando a possibilidade de transformações dos saberes e valores no qual estão inseridos.

Jodelet (1989, p.5), em suas contribuições destaca:

Reconhece-se, geralmente, que as representações sociais, como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Igualmente intervêm em processos tão variados quanto a difusão e a assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais.

O conceito sobre representações sociais foi citado por Moscovici em 1961, em sua obra *La Psychanalyse, son image et son public*, tornando-se o criador desta teoria, valorizando o pensamento do indivíduo como sujeito pensante, inserido no contexto social como um espaço importante para a construção de seu pensamento.

Essa contextualização das ideias de Moscovici foi amplamente difundida, buscando-se compreender o processo de construção da teoria do senso comum, através das teorias científicas.

Desta forma, Jodelet (2001, p.22), contribui:

É uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, essa forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais.

Sendo assim, pode-se dizer que as representações sociais buscam formas de compreender o pensamento elaborado e compartilhado por determinado grupo social, favorecendo a elaboração de um pensamento comum, além de compreender a comunicação deste grupo com o ambiente em que este se insere. Ou seja, conjuntos de conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados diante de um olhar prático, formando um contexto comum a um determinado grupo social (JODELET, 1989).

Por representações sociais entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1981 *apud* OLIVEIRA, 2007, p. 387).

Werba e Schutz (2018, p.22), em suas contribuições, definem que “a Teoria das Representações Sociais de Moscovici pode ser definida como um conjunto de conhecimento construído e compartilhado por um grupo social e tem por finalidade principal tornar algo que, inicialmente é estranho, em algo familiar”.

Moscovici compreende que as Representações Sociais possuem um campo de conhecimento específico capaz de construir o comportamento do sujeito e a forma como a comunicação entre os indivíduos são estabelecidas (Moscovici, 1978). A forma como as representações sociais são compartilhadas socialmente otimizam a produção de uma determinada realidade, comum entre todos, ou seja, o conhecimento social partilhado pelos indivíduos possibilita a formação de um senso comum de um determinado grupo social (Jodelet, 1989).

A construção da experiência individual do sujeito parte de sua interação com a realidade social, da mesma forma em que esta se constrói através de múltiplas experiências individuais e das relações interpessoais, permitindo o indivíduo estabelecer e reconstruir saberes e novas relações sociais.

Nos dois mundos, o da experiência individual, todos os comportamentos e todas as percepções são compreendidas como resultantes de processos íntimos, às vezes de natureza fisiológica. No outro mundo, o dos grupos, o das relações entre pessoas, tudo é explicado em função de interações, de estruturas, de trocas de poder. Esses dois pontos de vista são claramente errôneos pelo simples motivo de que o conflito entre o individual e o coletivo não é somente do domínio da experiência de cada um, mas é igualmente realidade fundamental da vida social” (MOSCOVICI, 1994 *apud* TEIXEIRA, 1999, p. 37).

Esse conceito dinâmico das representações sociais potencializam a criação e a transformação da realidade social no qual o indivíduo está inserido, vinculando esta teoria a um conjunto de valores, crenças, ideias e práticas que possam orientar a conduta no cotidiano das relações sociais. Garcia (2016, p.05), confere em seus pensamentos que as representações sociais estão em constante interação e transformação, e se compõe por três elementos: “o conteúdo, que diz respeito às imagens, informações, opiniões e atitudes; o objeto, que se refere a uma pessoa, ação ou fato; o sujeito, que remete ao indivíduo, à família ou ao grupo social”.

Moraes *et al*, (2014), confere que as representações sociais envolvem a participação de grupos inseridos em uma determinada sociedade, além da interpretação de conceitos e ideias penetrados em um cenário social e que são transmitidos através da comunicação desses grupos, podendo ser compreendida como uma linguagem de senso comum. Quando se trata da comunicação da vida cotidiana, as palavras tornam-se essenciais. Desta forma, as representações sociais, do ponto de vista da comunicação social, necessariamente se configuram como um conceito dinâmico:

As representações sociais têm um caráter dinâmico e relacional à trajetória do grupo que a elaborou. Elas são fruto de um processo sempre atuante, desencadeado pelas ações coletivas dos indivíduos, mas implicam em um reflexo nas relações estabelecidas dentro e fora do grupo, no encontro com outros indivíduos ou outros grupos sociais. Como resultante temos que a ação dos indivíduos é caracterizada pelas representações sociais que seu grupo elaborou (Araújo, 2008, p. 07).

As representações tendem a surgir devido à existência de pontos de conflito, entre a obrigação teórica e a ação desenvolvida no dia a dia (Moscovici, 2012). Assim, o objeto deste estudo se articula com a TRS, quando as facilidades ou as dificuldades no desenvolvimento das ações para a redução da vulnerabilidade dos impactos de saúde dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente dos cuidados aos pacientes acometidos pela SARS-COV2, se tornam parte da prática assistencial dos profissionais de saúde no cotidiano de suas realidades, sofrendo influência de suas crenças, valores e culturas.

Portanto, é importante não apenas conhecer a representação social dos profissionais de enfermagem sobre o objeto estudado, mas também compreender e analisar a maneira pela qual são elaboradas, ou seja, todo o processo de construção dessas representações. Assim, ao aproximar o referencial ao objeto de estudo, compreende-se que as questões que envolvem a SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho significa dizer que as representações elaboradas/construídas são decorrentes de suas interações com o meio social que os envolve e os influencia na decisão pelas suas práticas de atuação profissional.

3.2 Abordagem Qualitativa do Estudo

Considera-se adequado o uso do método qualitativo, pois o fenômeno a ser estudado é complexo, apresenta aspectos sociais e não se pretende quantificá-lo, percorrendo o entendimento do contexto social e cultural dos profissionais que fazem parte desta pesquisa e que é de grande relevância para esse tipo de investigação, pois busca-se a dimensão dos valores, crenças, atitudes, opiniões, sentimentos e outros aspectos que envolvam o cuidado aos pacientes graves e suas articulações com o cenário pandêmico, atentando-se principalmente ao contexto social no qual o fenômeno se insere.

Rodrigues (2021, p.162) refere:

É importante enfatizar que a pesquisa qualitativa deriva de uma investigação, de uma situação-problema social e histórica, de uma coleta e análise de dados reais e concretos não estabelecidos em uma pesquisa rígida. Isto porque a condução do processo traz sempre novos elementos problematizadores que podem modificar as interpretações iniciais. Desse modo, o pesquisador, apoiado numa fundamentação geral e inicial, faz constantes revisões e aprofundamentos com o apoio de literaturas anteriores e, a partir daí oportuniza o surgimento de novas teorias, sempre pautado pela investigação, indagação e dúvidas (Rodrigues, 2021, p. 162).

E ainda neste sentido, Sousa (2020, p. 1400) defende que “a pesquisa de cunho qualitativo tem seu foco de interesse voltado para o indivíduo e para suas relações e interações com o ambiente”. Desta forma, podemos reconhecer inúmeras possibilidades de estudos que abrangem o ser humano e suas subjetividades, embutidas em suas relações sociais, buscando interpretar e explicar tais relações com o meio que este se insere e das representações em que cada um se posiciona na realidade de seu ambiente.

Bauer e Gaskell (2012) afirmam que: “toda pesquisa qualitativa, social, empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial, objetivando conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano”. Logo, a pesquisa qualitativa busca nas respostas dos participantes um universo de crenças, valores, atitudes e relações humanas mais profundas, não se preocupando somente em representações numéricas e sim, na compreensão das relações sociais.

Sendo assim, as reflexões apresentadas contribuíram para a escolha do método qualitativo, visto que o rigor na definição dos critérios rigor é imprescindível no desenvolvimento de sua aplicabilidade, desde sua concepção até a análise dos dados coletados, consolidando o profundo envolvimento do pesquisador com os resultados que foram analisados no decorrer da investigação.

3.3 Os Participantes do Estudo

Para compreender o impacto da sobrecarga de trabalho em meio ao cenário pandêmico da COVID19, buscou-se por participantes que atuaram diretamente nos cuidados aos pacientes acometidos pela doença, seja ela em sua forma mais branda ou diante do agravo da saúde dos pacientes, destacando os profissionais de enfermagem. Fizeram parte da pesquisa um total de 26 profissionais de enfermagem, nas categorias de vinte técnicos de enfermagem e seis enfermeiros. Destes, vinte profissionais eram do sexo feminino e seis do sexo masculino.

Os participantes foram agrupados por categorias profissionais e identificados pelas letras iniciais de suas respectivas profissões, além da ordem numérica da realização das entrevistas, como por exemplo: E-01, onde E significa Enfermeiro e 01 significa a ordem das entrevistas e, TE-01, onde TE significa Técnico de Enfermagem e 01 a ordem das entrevistas. A média de atuação destes profissionais foram de três a 26 anos de atuação, com uma média de idade compreendida entre 23 e 52 anos de idade. O tempo médio de atuação foi de dezenove anos na referida instituição, conforme quadro abaixo:

Participantes	Categoria profissional	Tempo de atuação na área	Idade	Tempo de atuação na Instituição
(A.S.R.L)	Enfermeira	23 anos	47 anos	18 anos
(O.V.O)	Enfermeira	19 anos	47 anos	19 anos
(C.E.A)	Técnico de enfermagem	09 anos	33 anos	09 anos
(M.A.F)	Técnica de enfermagem	06 anos	48 anos	06 anos
(M.S)	Técnica de enfermagem	08 anos	33 anos	08 anos
(M.M.B.S)	Técnica de enfermagem	07 anos e meio	29 anos	07 anos e meio
(R.P.S)	Técnico de enfermagem	07 anos e meio	28 anos	07 anos e meio
(M.C.S)	Técnica de enfermagem	03 anos	23 anos	03 anos
(J.R.S.R)	Técnico de enfermagem	04 anos	26 anos	04 anos
(T.C.D)	Enfermeira	10 anos	35 anos	10 anos
(T.M.M.M)	Enfermeira	10 anos	35 anos	10 anos
(S.P.C)	Enfermeira	04 anos	38 anos	04 anos
(A.C.O)	Técnica de enfermagem	12 anos	46 anos	12 anos
(R.R.R)	Técnica de enfermagem	02 anos	42 anos	02 anos
(C.M.P)	Técnica de enfermagem	17 anos	53 anos	17 anos
(W.M.F.J)	Enfermeiro	15 anos	37 anos	12 anos
(F.A.S)	Técnica de enfermagem	14 anos	36 anos	14 anos
(M.O)	Técnica de enfermagem	10 anos	34 anos	01 ano e meio
(M.P.M)	Técnica de enfermagem	04 anos e meio	40 anos	04 anos e meio
(R.A.C.S)	Técnica de enfermagem	04 anos	52 anos	04 anos
(T.A.O.S)	Técnica de enfermagem	13 anos	34 anos	03 anos
(C.A)	Técnico de enfermagem	10 anos	31 anos	01 ano e 08 meses
(M.A.C)	Técnica de enfermagem	03 anos	25 anos	02 anos
(N.S.S)	Técnica de enfermagem	05 anos	24 anos	05 anos
(C.N.G.F)	Técnico de enfermagem	03 anos	44 anos	03 anos
(M.L.S.G)	Técnica de enfermagem	26 anos	52 anos	09 anos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

3.4 O Cenário do Estudo

O município de Juiz de Fora possui atualmente, segundo dados do IBGE coletados ao final de dezembro de 2022, cerca de 577.532 habitantes (IBGE 2022). A projeção foi realizada a partir de dados coletados pelo Censo Demográfico 2022, até o dia 25 de dezembro. Trata-se de um município sede do Estado de Minas Gerais, localizado na região da Zona da Mata Mineira, localizado ao Sudeste da capital mineira.

Conforme Yin (2016, p. 99)

O cenário escolhido para a realização de uma pesquisa precisa ser um ambiente capaz de promover uma aproximação do pesquisador com os participantes, por estes estarem vivenciando algo inerente a sua realidade, buscando estabelecer uma relação entre os dois e assim desenvolver um diálogo confortável durante a pesquisa.

Sendo assim, o cenário da pesquisa foram unidades de internação selecionadas para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, em um hospital terciário de referência para este tipo de atendimento no município de Juiz de Fora/MG. Diante do agravamento da doença e visto a necessidade de ampliação de leitos para o atendimento aos pacientes acometidos pela doença, o local escolhido para a coleta dos dados foi uma unidade de internação que oferecia suporte básico aos pacientes acometidos tanto pela forma leve da doença, quando os pacientes eram tratados clinicamente em unidades de internação, ou em casos de agravo da doença eram encaminhados as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que foram referenciadas para o tratamento.

A instituição selecionada criou um comitê formado por equipes de profissionais de saúde e gestores que analisaram e criaram estratégias para enfrentamento da Covid-19, estabeleceram leitos de UTI e unidades de internação para atendimento aos pacientes acometidos pela doença, adotando medidas para evitar o contágio e manter a segurança dos pacientes, visitantes e seus colaboradores. Seguindo as recomendações dos órgãos de saúde, foram suspensas cirurgias eletivas e visitas, inclusive aos pacientes de UTI. Os profissionais atuaram para que os familiares pudessem manter contato com os pacientes via telefone, a fim de evitar deslocamentos para o hospital e manter o cuidado humanizado. O boletim informativo acerca do perfil dos pacientes internados na instituição era divulgado diariamente através do seu portal de transparência.

Vale ressaltar que a instituição escolhida, além de ser referência para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, é também a instituição onde o pesquisador desenvolve

suas atividades profissionais. Esse fato possibilitou o desenvolvimento da pesquisa de campo, no momento em que as pesquisas presenciais estavam suspensas.

3.5 Apreensão das Informações: as Entrevistas

Para a obtenção dos depoimentos foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada (ANEXO 1). Esta modalidade de entrevista permitiu ao pesquisador uma abordagem facilitadora, assegurando uma entrevista flexível, em mãos de um roteiro prévio, possibilitando ao mesmo realizar perguntas além do que foi planejado, tornando o diálogo mais dinâmico e natural.

Guazi (2021, p.2), ressalta que:

Por meio da entrevista, é possível, por exemplo, coletar dados a respeito do que as pessoas fazem, como fazem e os motivos pelos quais fazem o que fazem; é possível investigar o que as pessoas sentem e as circunstâncias sob as quais sentem o que sentem; é possível identificar tendências de se comportar de determinada forma, entre tantas outras possibilidades.

E, ainda, Santos *et al.*, 2021:

Além da flexibilização da entrevista, é possível que o entrevistador se apresente como um mediador para o entrevistado, fazendo com que este produza novos entendimentos acerca do tema abordado na entrevista. Desta maneira, o entrevistador provoca ao 4 entrevistado reflexões que não ocorreriam em outras situações. A produção destas novas compreensões auxilia, também, na análise do pesquisador dos dados coletados.

Além disto, este tipo de entrevista inclui “suposições que são explícitas e imediatas, que podem ser expressas pelos entrevistados de forma espontânea ao responderem a uma pergunta aberta, sendo estas complementadas por suposições implícitas” (Flick, 2009, p.169).

Yin (2016, p.119), contribui:

...um pesquisador qualitativo não tenta adotar um comportamento ou conduta uniforme para todas as entrevistas. Em vez disso, a entrevista qualitativa segue um modelo conversacional, e a entrevista em si levará a uma espécie de relacionamento social, com a qualidade da relação individualizada para todo participante.

A coleta de dados sobre a entrevista semiestruturada garante que os pesquisadores menos experientes não corram riscos tendenciosos ao analisar somente o roteiro que foi estabelecido, para que possam explorar as estruturas do que foi abordado com os participantes em campo, não influenciando no discurso do entrevistado (Minayo, 2014, p. 267).

Por se tratar de uma pesquisa onde a coleta dos dados/entrevistas ocorreram em várias unidades distintas da instituição, entre unidades de internação e UTIs, e também em diferentes horários devido as jornadas de trabalho dos profissionais, o pesquisador se deslocou para a

instituição em diferentes ocasiões, porém não houve prejuízo que comprometesse o andamento da coleta de dados. A facilidade de acesso às unidades foi desde o momento de entrada na instituição até o deslocamento do pesquisador às unidades selecionadas.

Em alguns momentos, devido a intercorrências nas unidades, o pesquisador aguardou por um momento oportuno para a realização das entrevistas. Entretanto, face a flexibilidade de deslocamento interno, se conduzia para outra unidade em que seria realizada a abordagem com outros participantes, de modo que não prejudicasse a continuidade do serviço dos profissionais que se encontravam ocupados em seus afazeres laborais.

Durante o processo da entrevista, não ocorreu, por parte dos participantes, dúvidas sobre o instrumento norteador do estudo, permitindo que falassem abertamente sobre o tema em investigação.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2022, sendo uma abordagem de livre aceite de todos os participantes, através de contato direto. Tal coleta foi realizada no momento de transição entre o pico pandêmico e o processo do início da vacinação dos profissionais e da população em geral. Contudo, ainda nesta fase, havia pacientes acometidos pela doença internados em unidades de internação, seja demandando atendimentos da forma mais branda da doença, seja em estado grave, demandando cuidados intensivos. Por determinação da instituição e dos núcleos internos que tratavam dos dados dos pacientes que eram internados na época, algumas unidades ainda permaneciam como referência para o atendimento ao COVID-19.

Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais de enfermagem que atuaram em unidades de internação que atenderam pacientes acometidos pelo SARS-COV2 e que desenvolveram cuidados diretos a estes pacientes, com experiência no campo de atuação de no mínimo seis meses de trabalho ininterruptas, com faixa etária entre dezoito e sessenta anos de idade. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estiveram de férias no período da coleta dos dados e que apresentaram atestados médicos não relacionados ao novo coronavírus.

Além disto, o pesquisador informou aos participantes sobre o tema da pesquisa, enfatizando a importância do assunto que seria abordado e suas possíveis contribuições. Deste modo, todos os participantes aceitaram imediatamente, sem nenhuma objeção a realização das entrevistas. O agendamento ocorreu de modo que não houvesse prejuízo na jornada de trabalho destes profissionais, sendo as entrevistas realizadas preferencialmente após o término do plantão.

Foi providenciado um local adequado com vistas a não comprometer o método proposto. Cabe ressaltar que todos os profissionais se mostraram extremamente interessados em participar

do estudo/entrevista, bem como se revelaram ansiosos por falarem sobre as questões da pesquisa, o momento que vivenciaram a pandemia, expondo seus anseios, inquietações e medos.

No momento da entrevista, por diversas vezes surgiram falas de agradecimentos dos participantes ao pesquisador, no sentido da escuta de suas falas para além daquele propósito da entrevista. Relataram que, ao serem ouvidos, sentiam-se abraçados e cuidados diante daquele difícil momento que se viam obrigados a suportar.

Importante destacar que a pesquisa envolvendo seres humanos deve obedecer a critérios éticos, evitando causar danos aos participantes envolvidos no tema a ser abordado, por meio de respeito e consideração por seus interesses e necessidades (Flick, 2009, p.51).

3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi submetida à Comissão de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, obedecendo os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais, respeitando a dignidade humana e proteção devida dos participantes da pesquisa científica que envolvem seres humanos, sob parecer número 5.329.768. Foi também encaminhada à Direção de Ensino da instituição onde a pesquisa foi realizada e também à Comissão de Ética da mesma, sob o parecer número 5.423.627 e, após aprovação de todo o processo por esses órgãos, o pesquisador foi a campo, para coleta dos dados.

A realização da entrevista ocorreu somente após o consentimento dos participantes através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 02), garantindo o anonimato dos participantes. As entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica através do gravador de voz, assegurando fidedignidade da transcrição dos depoimentos ao programa *Word for Windows*, de modo que atendessem todos os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

O TCLE está garantido na Resolução 196/2016 do CNS, em seu artigo IV, de forma que garanta “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

3.7 Tratamento dos Dados

A análise e interpretação dos dados se deram segundo a Análise de Conteúdo de Bardin, método utilizado para analisar os dados de uma pesquisa qualitativa, buscando compreender a produção das informações obtidas, de forma objetiva e sistemática. Essa técnica permite analisar, através das entrevistas, o que o pesquisador observa e os elementos observados em conteúdo que possibilite o entendimento do que está por trás do discurso.

Para Bardin (2011, p. 47), o termo de análise de conteúdo compreende:

um conjunto de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Bardin propõe, em seus estudos, classificar a análise de conteúdo de dados em três etapas distintas, sendo estas organizadas em pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e resultados.

A primeira fase discorreu sobre sistematizar as ideias iniciais sinalizadas pelo quadro referencial teórico, estabelecendo indicadores para a interpretação das informações que serão coletadas pelo pesquisador. Compreendeu uma leitura geral do conteúdo adotado para a análise, servindo como um processo de sistematização para que o pesquisador conduzisse as operações sucessivas de análise.

Após conclusão da primeira fase, seguiu-se para a interpretação dos dados, o que segundo Silva e Fossá (2015), seria “a exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas”. Todos os dados coletados foram recortados em unidades de registros e as palavras-chaves devidamente identificadas, resumindo os parágrafos para que pudessem ser categorizados.

A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde ocorreu a captação dos conteúdos contidos em todo o material coletado, através de entrevistas, documentações e observação. Ocorreu uma leitura geral do material coletado, codificando-o para a formulação das categorias da análise, perfazendo o uso dos referenciais teóricos como respaldo para o estudo a ser investigado.

Por se tratar de uma pesquisa social, esta característica de análise vem se demonstrando uma condição satisfatória para obtenção dos resultados da pesquisa, subsidiando as tomadas de decisões como forma estratégica de organização do conteúdo a ser explorado. Por ser uma obra

consistente e com rigor metodológico, a obra de Laurence propõe aos pesquisadores uma compreensão mais criteriosa do método utilizado, possibilitando um trajeto complexo, produzindo sentidos e significados da pluralidade de amostras presentes no universo acadêmico (Sousa, 2020).

4 OS DISCURSOS ANALISADOS: A CONSTRUÇÃO DOS TEMAS DE ANÁLISE

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

Foi seguindo os passos referenciados a partir do método de análise dos dados, por meio de agrupamentos de unidades de significados, que se chegou à construção de quatro categorias de análise, a saber:

- 1- **Do medo ao enfrentamento da COVID19;**
- 2- **A sobrecarga de trabalho x luta pela vida;**
- 3- **Representações dos profissionais sobre a importância do apoio emocional a equipe de enfermagem;**
- 4- **A pandemia como possibilidade de reconstrução de um novo profissional.**

Os discursos organizados em categorias possibilitaram uma apresentação da realidade, estando diretamente ligados ao contexto social que este estudo propõe, possibilitando ao pesquisador buscar a representação dos profissionais.

4.1 Do medo ao enfrentamento da COVID19

Tenho um pouco de medo: medo ainda de me entregar, pois o próximo instante é o desconhecido.

Clarice Lispector

A pandemia desencadeada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), anunciada pelos órgãos competentes em saúde ao final do ano de 2019, afetou o processo de trabalho de diferentes profissionais de saúde, que lutaram incansavelmente para que pudessem conter a propagação do vírus nos diferentes grupos sociais. De modo geral, vários membros de equipes multiprofissionais sofreram com o impacto de trabalho ao se verem na linha de frente da doença, dentre estes, destacam-se os profissionais de enfermagem, classe que representa a maioria dos profissionais de saúde em todo o mundo. Pode-se inferir, aqui, a sobrecarga de trabalho e as possíveis consequências à saúde para além

da própria COVID-19, já que estes profissionais foram expostos à pandemia de uma nova doença, desconhecida por diversos membros das organizações de saúde.

Os profissionais de enfermagem se mobilizaram mundialmente, trabalhando de forma exaustiva, por vezes até extrapolando o limite de sua capacidade física e mental, para que um maior número de vidas pudesse ser salvo, diante de uma crise sanitária ainda desconhecida, tornando-se protagonistas no que diz respeito ao papel de cuidador. Esse protagonismo traduziu-se pelas suas atuações, embasadas em conhecimento científico, de forma ininterrupta., sendo este um aspecto desafiador, visto que o tema em questão ainda era totalmente desconhecido e que tais profissionais trabalharam 24h à frente do paciente, expondo-se a contaminação e risco à sua saúde para tentarem salvar a vida do outro.

A pandemia da COVID-19 gerou um grande impacto social e na saúde, principalmente pelas incertezas na criação das estratégias no combate à doença, como, por exemplo, a criação de uma vacina e a resistência por parte da população em manter medidas de distanciamento físico social. Nos sistemas de saúde, ocorreu uma grande mudança nas rotinas dos profissionais, alertando as autoridades sanitárias acerca do aumento progressivo da doença, do contágio e, conseqüentemente, da superlotação das unidades de saúde, que dificultava os atendimentos, tanto nos serviços públicos quanto nos privados.

Esta situação atípica impactou significativamente na vida dos profissionais que se encontravam na linha de frente ao combate da doença, enfrentando dilemas sobre realizar ações de promoção da saúde às pessoas acometidas pelo vírus ou suspeitas de contaminação. Esses profissionais se depararam com as incertezas, medos, aflições e dificuldades em lidarem com uma realidade empírica acerca do comportamento da doença. Fatores como esses tornaram assustador o cenário hospitalar diante de uma doença altamente virulenta e contagiosa, com apresentação de uma clínica grave, dificuldades no tratamento, tendo como resultado a instabilidade operacional de todo o sistema de saúde.

Pesquisadores como Silva *et al.* (2020, p. 04), colaboram com as reflexões, pontuando:

Os trabalhadores que lidam diretamente com esses pacientes encontram-se naturalmente ansiosos, devido a situação de incertezas e necessidade de racionamentos, treinamentos minuciosos e adequados para proteção pessoal, dos pacientes e dos familiares.

E ainda,

Cuidar da saúde mental da equipe multiprofissional das instituições de saúde é vê-los em sua integralidade, assim como deve-se cuidar do paciente, e é essencial para a segurança tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes e para o melhor rendimento e eficácia do trabalho a ser desenvolvido (Silva *et al.*, 2020, p. 04).

Diante da narrativa e considerando os depoimentos dos profissionais que fizeram parte desta pesquisa, é possível constatar representações de medo e insegurança de uma doença em que se desconhecia um tratamento efetivo e cuidados específicos inerentes ao vírus. Além disso, os participantes relataram que as incertezas e os medos não poderiam fazê-los desistir dos pacientes que demandavam por seus cuidados, desde a admissão ao processo de morte:

No começo da COVID19 foi assim tudo muito novo. Tudo muito recente, ninguém ainda tinha conhecimento da realidade do COVID. Estavam estudando como era a transmissão, então assim, (...) a falta de informação no começo contribuiu porque todo mundo ficou muito perdido, como iriam adequar a situação do COVID (E-02).

O COVID ter chegado trouxe muito medo e pavor e as dificuldades que nós tivemos (...), foi muito rápido a preparação, lidar com paciente com COVID, manuseio com ele, aquele atendimento com ele foi bem dificultoso a paramentação, entrar, lavagem de mãos, trocar de roupas, avental (...). A gente chegou e nem dando tempo de se preparar. O COVID chegou assustando, e tivemos perdas de amigos, vários amigos pegando, vários afastamentos... (TE-01).

E como estava muito no início, era algo muito novo, a gente ficava assim “meu Deus, como é que vai ser?”. A meu ver assim, no início era uma coisa nova pra gente, bem assustadora. Porque é uma pandemia, né? (...), a gente ficou assim, ansioso, então isso causa o estresse no momento de como lidar com aquilo, com todos os materiais que a gente tinha, com tudo a gente tinha medo porque era tudo novo pra gente. Acredito que o cansaço mental se sobressaiu ao físico, porque o físico você descansa e se recupera, o mental é bem mais complicado porque vai juntando, juntando... (TE-02).

(...) eu sempre trabalhei em CTI e nunca vi um número de mortes. Nunca vi tantas mortes em um curto espaço de tempo. Além de ser uma rotina muito desgastante porque o CTI era intercorrência o tempo todo, a noite inteira. O número de mortes era muito grande. Era um pouco assustador. Eu não conhecia como o vírus agia exatamente, cada paciente era uma surpresa. Cada paciente reagia de uma forma. Além de ser surpreendente, além de ser assustador, era assustador ver a quantidade de mortos, o trabalho era cansativo. Saia daqui exausta no final do plantão (E-03).

Muito medo, né? Era coisa nova, muito medo. Quando falaram do primeiro paciente que ia subir, (...) a vontade era sair correndo de ir embora. Muito, muito medo, sabe? Levar essa doença pra casa. (...) atender o primeiro paciente foi muito difícil. Depois com o tempo que a gente tinha (...), não é que a gente tinha medo, mas, sei lá a gente tinha mais tranquilidade pra atender o paciente, sabe? Mas foi difícil (TE-10).

Eu senti medo, senti bastante medo porque era tudo muito novo (...), a gente tinha muito medo de pegar, na época não tinha vacina, então a gente ficava muito impactado com os pacientes. Insegurança, também, né? Porque a qualquer momento qualquer um poderia pegar (TE-12).

Sabe-se que o medo é um comportamento que traz uma sequência de desafios. Aprende-se desde criança que é necessário a presença do medo como maneira de proteção/sobrevivência. Ao se expor aos perigos e, para sobreviver, é preciso ter medo. O medo é um comportamento importante diante dos estímulos da vida, entretanto, ao vivenciar possibilidades de ameaças à vida, principalmente quando não se sabe ou não se conhece alternativas de sobrevivência

humana, pode se tornar um problema que extrapola os limites e interfere na qualidade de vida. Para a equipe de enfermagem que trabalhava em setores não específicos para o cuidado com o paciente contaminado com a COVID-19, esse medo foi acentuado pelas fragilidades encontradas em um cenário assolado pelo caos e o desconhecido e nada equilibrado, tornando preocupante a saúde mental dos profissionais de enfermagem (Silva, 2021).

Correlacionado com o parágrafo acima, da Silva Macedo, *et al.*, 2021 contribui:

O medo é um estado emocional de uma reação de adversidades. A Covid19 trouxe insegurança de forma coletiva e individual, o medo do contágio da doença contribui para impactar consideravelmente a saúde mental do indivíduo, além do sistema de saúde que entrou em estado de alerta, os profissionais de enfermagem chegam a exaustão devido a longas horas trabalhadas.

Ainda, para Silva *et al.* (2021), há que se considerar diversos pontos:

Quanto aos fatores psicossociais, a despeito das situações de morte e morrer permearem a atuação profissional do enfermeiro, o desgaste emocional ocasionado por vivenciar esse processo em maior escala aumenta também a sua ansiedade no tocante ao medo de auto contaminação ou de contaminação cruzada de entes queridos, sobretudo devido à assistência direta que a enfermagem proporciona ao paciente à beira do leito, 24 horas por dia.

As falas seguintes retratam fragmentos de medo sem alternativas para o seu enfrentamento, pois não há o que fazer para amenizá-lo nesta situação de desconhecimento:

Quando disseram que seria uma unidade de COVID e fecharam o setor a gente ficou assustado porque até então o COVID para a gente era uma sentença de morte (...). A gente não podia beber água no bebedouro, a gente não podia descer para o refeitório, então assim, logo de cara foi uma prisão. Falei que ia morrer e comecei a me despedir dos meus familiares, do meu esposo que é grupo de risco, minha neta estava comigo também e eu falei que ia morrer... (TE-14).

Me senti muito tensa, preocupada, muito insegura, porque a gente estava lidando com uma doença que ninguém tinha conhecimento ainda, tinham poucas informações sobre o COVID (TE-20).

A pandemia em si trouxe muito gatilho para mim (...). Até então eu desenvolvia as minhas funções e depois que começou a pandemia. Você vê como eu cheguei aqui, né? Toda paramentada. A paramentação não saiu de mim. Porque a pandemia me trouxe um gatilho de medo de lidar com o paciente, de chegar no paciente, até saber tudo o que ele tem (...), é diferente da visão que eu tinha anterior da pandemia... (TE-11).

Os depoimentos dos profissionais trouxeram representações do medo como inerente ao momento vivido. A cada dia, a cada atendimento, a cada prestação de cuidados aos pacientes acometidos pela Covid-19, o medo permeava as suas ações. O sentimento de medo é vinculado nas falas ao desafio de lutar pela vida. Entretanto, o medo se torna ainda maior ao considerar

que a Covid-19 estava presente e “pouco” se sabia sobre como “controlar/cuidar” das pessoas contaminadas, levando à possibilidade da própria contaminação e da possibilidade de levar o vírus à outras pessoas, como familiares e amigos.

Segundo da Silva Macedo *et al.* (2021):

O medo é um estado emocional de uma reação de adversidades. A Covid-19 trouxe insegurança de forma coletiva e individual, o medo do contágio da doença contribui para impactar consideravelmente a saúde mental do indivíduo, além do sistema de saúde que entrou em estado de alerta, os profissionais de enfermagem chegam à exaustão devido a longas horas trabalhadas.

Contribuindo ainda, Toeschler *et al.* (2020) afirma em seus estudos que:

“Esses profissionais, portanto, tornam-se facilmente alvos de vivências estressoras no contexto de pandemias como: sobrecarga, fadiga, exposição a mortes em larga escala, frustrações relacionadas a qualidade da assistência, ameaças, agressões e risco aumentado de serem infectados. Nesse caso, emergem o medo e a incerteza que podem influenciar de forma negativa no comportamento e bem-estar geral desses profissionais e, conseqüentemente, interferir na sustentação da qualidade dos cuidados em saúde destinados à população”.

Barbosa *et al.* (2020), em sua pesquisa, buscou identificar os principais efeitos da pandemia, descrevendo os principais fatores capazes de gerar estresse nos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19:

A disseminação do vírus é capaz de intensificar todos estes fatores descritos acima e também as pressões e preocupações dos profissionais de saúde, culminando assim em maior estresse emocional nos profissionais de enfermagem. O medo e a angústia são capazes de estimular esse quadro, que por sua vez possui mecanismos que podem influenciar na diminuição da imunidade com conseqüências na manutenção da saúde.

A divulgação cotidiana, pela mídia, de dados/números de pessoas contaminadas e de óbitos também impactou na vida das pessoas em geral e significativamente na vida dos profissionais de saúde que se viram com grandes possibilidades de serem contaminados e com risco de transmitirem a outras pessoas, levando ao afastamento de suas famílias para então protegê-las e além da possibilidade de desistirem do exercício profissional:

Para mim, pessoalmente, no início, foi assim assustador, né? Aquela coisa toda, aquele fluxo todo que está apresentando, mas depois com o tempo a gente foi se acostumando. Mas o desgaste, sobretudo mental foi muito grande. A gente tem família, né? Tinha medo de levar pra minha filha, tenho neto de 03 anos. Então tipo assim “poxa, levar pra casa”, aí a gente se preocupava mais com familiares, mas do que com a gente (TE-19).

(...) primeiro instante foi medo. Medo, insegurança. Nós não tivemos assim muita opção, tínhamos que enfrentar mesmo. Não teve jeito. A gente não teve tempo de se preparar, principalmente psicologicamente. Temos família. Então eu tenho criança,

um esposo que é hipertenso, minha mãe. Eu dependia da minha mãe pra ficar com meus filhos. À princípio pra mim, eu senti muito medo, muita insegurança (TE-08).

Foi um sobrecarga tanto laboral, quanto psicológica, por conta de medo da transmissão, principalmente por parentes mais próximos, pai, mãe, tios (...), mesmo no caso a contaminação, a gente sempre estava naquele medo, tudo muito novo, a gente ouvia muita coisa e eu também procurei pesquisar bastante coisa... (TE-07).

(...) E o desgaste mesmo psicológico da rotina de óbito que aumentou muito na pandemia. De você saber que você pode adquirir e levar para os seus entes. Comigo foi mais psicológico (TE-15).

(...) misturou tudo, questão família, aí juntou o desafio no hospital, então eu trabalhar no hospital, no CTI COVID e o desafio de viver num apartamento sozinha, porque eu nunca estive sozinha. Então chegou um ponto de sentar e conversar com minha chefe e dizer que eu não tô aguentando, isso tá me prejudicando e de eu fazer terapia. Eu não tô aguentando: a sobrecarga está demais (TE-04).

Primeiramente o impacto psicológico. Era um ambiente que abalou muita gente. Era uma doença desconhecida e o que a gente conhecia até então era que “se você pegou COVID, você vai morrer”. Então eu acho que o primeiro impacto foi esse, o psicológico. Se afastar de familiares, ficar o máximo de tempo mais isolado e depois a sobrecarga de trabalho (...) foi bem impactante também, mas eram pacientes muito graves, se agravavam de uma hora pra outra (E-04).

Reafirmando as representações dos participantes, o estudo de Barbosa *et al.* (2020), sinaliza ainda que:

A globalização, a criação da internet e outros adventos tecnológicos facilitaram a divulgação de informações. No entanto, essa disseminação quase que instantânea de conteúdo gera por vezes diversas informações desencontradas, em diversos momentos influenciadas por negacionistas da ciência, que ao divulgar notícias falsas geram pânico na população e sobrecarga mental nos profissionais de saúde.

Outra representação presente nesses discursos diz respeito aos enfrentamentos. Embora o medo do desconhecido esteja presente, o momento exigiu que mais profissionais de enfermagem fossem contratados para atender a demanda. Assim, ao mesmo tempo que o desejo de abandonar a profissão se fez presente ou que o profissional não tivesse a capacitação para atuar em determinados setores, a responsabilidade com o cuidar do outro se revelou maior e a necessidade de lutar pela vida dominou entre a categoria:

(...) primeiro que eu não tinha experiência em setor fechado. Segundo que já era um setor fechado dentro de uma pandemia de COVID (...), muitas coisas eu ficava perdido, ficava até mesmo com receio de fazer, medo principalmente. Para mim era um grande problema justamente porque estávamos lidando com uma situação onde o profissional estava com medo de pegar e ao mesmo tempo medo de encarar o setor fechado de pacientes graves diante de uma pandemia (TE-16).

Com certeza considero que o medo causou ansiedade e medo, pessoas pedindo para parar de trabalhar na área mesmo. Muita desistência, “não, não vou colocar minha vida em risco, minha família”, as pesquisas mostrando, a mídia mostrando a

quantidade de óbitos, e as pessoas desistindo, se afastando mesmo da área, de trabalhar mesmo na área. É um quadro de terror mesmo, o COVID (TE-01).

A novidade de estar num setor fechado, porque não tinha experiência e a novidade também de estar isso tudo junto com a pandemia. Foi bem difícil, pensei: meu Deus o que eu tô arrumando aqui? Mas como era tudo muito novo pra todo mundo, todo mundo aprendendo junto, a gente foi (TE-04).

(...) pra mim teve dois pontos: Primeiro ponto é de assim, novos procedimentos, novos colaboradores, até mesmo medicações (TE-05).

Fiquei um pouco assustada por ser o meu primeiro emprego, mas eu sabia o que estava me esperando pela frente. Quando eu via vários pacientes sendo intubados no mesmo dia, aguardando vaga de CTI... Não tinha vaga (TE-09).

E quando o setor saiu da clínica para ser um setor para cuidar de COVID a gente se viu ameaçado porque a gente não teve um treinamento logo de cara. Simplesmente chegaram e falaram meia dúzia de coisas e quando foi de tarde falaram assim: “Vai vir quatro pacientes para vocês”. (...) depois que vieram as orientações, então a gente ficou assustado por causa disso de ficar no setor fechado, não poder sair para se misturar com os outros funcionários, então tudo era feito dentro do setor (TE-14).

(...) no início pra gente foi uma coisa bem, bem diferente porque todo mundo estava com medo. O nosso setor assim, virou COVID de um dia pra noite. Então a gente chegou aqui numa sexta-feira e já estavam subindo a parede, né? E falaram que a gente ia atender pacientes COVID, então gerou muito medo, porque era novo, né? A gente não tinha noção do que viria (...), como vou te falar assim, uma unidade aberta, acostumado com enfermaria, aí de repente nosso setor fechou e começou a atender pacientes COVID. A parte psicológica foi com certeza que mais nos afetou nesse período (E-05).

Quando a pandemia em si chegou, eu vi meus colegas apavorados. Eu me apavorei um pouco sim também, mas eu não deixei aquele estresse da coisa nova que está chegando, ninguém sabe o que é, que está matando muita gente, mas eu não deixei isso me influenciar, porque eu falei que ia ter mais cuidado com certeza, mas ia continuar cuidando do meu paciente como sempre (TE-13).

De acordo com os relatos acima, observa-se que os sentimentos associados ao modo de enfrentamento a COVID-19, percebidos com certa frequência no decorrer do atendimento dos profissionais de enfermagem, principalmente em situações como a morte iminente de pacientes, pode apontar para existência de altos níveis de ansiedade e medo.

Faria *et al.* (2021), enfatiza que:

Em tempos pandêmicos, a literatura relata como situações de estresse ocupacional entre os profissionais de saúde: a falta de EPIs, o possível contágio diante da doença, o receio de transmiti-la para os familiares e o constante questionamento sobre o próprio desempenho. Além disso, a sensação de incapacidade dos profissionais em lidar com as próprias demandas psicológicas, gerando a necessidade premente de apoio, nem sempre atendida, o que por sua vez, eleva o risco de adoecimento, sendo então emergentes as ações de gestão de segurança para a saúde mental.

As representações construídas pelos participantes direcionam para uma atenção mais adequada aos cuidados relacionados ao medo e enfrentamento dos profissionais de enfermagem

frente à grande demanda de cuidados aos pacientes acometidos pela COVID-19, sendo de grande valia a qualidade de vida dos mesmos, buscando práticas que possibilitem intervenções resolutivas para a prevenção de sua saúde mental, englobando conforto, apoio e procurando preservar a autoimagem, segurança e confiança sobre si mesmo, mapeando os fatores que levaram os profissionais de enfermagem a serem acometidos pelo medo e as possíveis ações necessárias que possibilitariam minimizar os danos à sua saúde mental, prevenindo e promovendo melhorias para o fortalecimento do enfrentamento individual e coletivo diante do cenário pandêmico.

4.2 A sobrecarga de trabalho x luta pela vida

*“Há aqueles que lutam um dia; e por isso são muito bons;
Há aqueles que lutam muitos dias; e por isso são muito bons;
Há aqueles que lutam anos; e são melhores ainda;
Porém há aqueles que lutam toda a vida; esses são os imprescindíveis”
Bertolt Brecht*

Ao longo da história, o conceito do trabalho tem sido um assunto amplamente discutido pela área da sociologia, sendo este capaz de possuir um grande valor para as atividades afirmadoras da vida do indivíduo, instaurando-lhe um caráter social, capaz de oferecer uma superioridade humana comparada aos demais seres. Conjuga-se, desta forma, algo realizador ao humano, capaz de oferecê-lo fontes de riquezas e bem materiais, pois o homem possui uma capacidade de realizar suas funções de forma livre e universal, possibilitando uma construção de sua existência.

O conceito da palavra “trabalho” pode apresentar diversos significados que perpassam a trajetória história que este desenvolve. De modo geral, podemos dizer que trabalho significa um conjunto de atividades desenvolvidas pelo indivíduo, sendo elas produtivas ou criativas, que oferece ao homem um determinado objetivo. Ao mesmo tempo, essas atividades podem ser remuneradas, de forma que o trabalhador obtenha um recurso salarial e regulamentado por lei. Não se pode deixar de destacar que o significado perpassa pelos conceitos históricos, estando intimamente ligado a diferentes conceitos históricos de suas épocas.

Dentre alguns autores que conceituam o trabalho, Neves *et al.* (2018), destaca diferentes significados sobre a palavra:

Morin (2007) define o sentido do trabalho como uma estrutura afetiva formada por 3 componentes: i) o significado, ii) a orientação e iii) a coerência. O significado se refere às representações que o sujeito tem de sua atividade, assim como o valor que lhe

atribui. A orientação é sua inclinação para o trabalho, o que ele busca e o que guia suas ações. E a coerência é a harmonia ou o equilíbrio que ele espera de sua relação com o trabalho.

E ainda,

Antunes (2000) relaciona o sentido do trabalho com o sentido na vida, afirmando que uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Dessa forma, para que haja uma vida dotada de sentido é necessário que o indivíduo encontre realização na esfera do trabalho. Para o autor, se o trabalho for autodeterminado, autônomo e livre, também será dotado de sentido ao possibilitar o uso autônomo do tempo livre que o ser social necessita para se humanizar e se emancipar em seu sentido mais profundo. A busca de uma vida dotada de sentido a partir do trabalho permite explorar as conexões decisivas existentes entre trabalho e liberdade.

Oliveira (2023) destaca:

O trabalho é a atividade por meio da qual o ser humano produz sua própria existência. Essa afirmação condiz com a definição dada por Karl Marx quanto ao que seria o trabalho. A ideia não é que o ser humano exista em função do trabalho, mas é por meio dele que produz os meios para manter-se vivo. Dito isso, o impacto do trabalho e do seu contexto exercem grande influência na construção do sujeito. Assim, existem áreas do conhecimento dedicadas apenas a estudar as diferentes formas em que se constituem as relações de trabalho e seus desdobramentos na vida de cada um de nós.

Esse caminho sobre o significado do trabalho delineado até aqui tem como objetivo destacar a precarização do trabalho e como esta destacou-se durante a pandemia, ocorrida principalmente entre os profissionais de enfermagem atuantes na linha frente da doença, ocasionando um déficit de organização do trabalho destes profissionais, extenuados pelas longas jornadas de trabalho, exposto a uma doença ainda desconhecida e sem definições sobre a forma em tratá-la e aos pacientes acometidos, sentindo-se por vezes “desprotegidos” por uma situação relativamente nova em seu meio de atuação. Além de relatarem seus sentimentos, os participantes da pesquisa abordaram seus anseios acerca da sobrecarga de trabalho e o modo como isso interferiu em suas rotinas.

Sabe-se que, ao longo da história da enfermagem no Brasil, a profissão sofreu e ainda sofre com a sobrecarga de trabalho, justificada pela má remuneração da classe, somada a inúmeros plantões em diferentes instituições, com o objetivo de tentarem obter uma renda que garantisse uma sobrevivência a partir das atividades exercidas. Além da precarização das condições de trabalho, há a falta de insumos necessários para atenderem as demandas dos pacientes infectados, negligências de alguns gestores em não oferecerem meios dignos e

seguros que garantissem a segurança desse trabalhador e as incertezas de afastamento do trabalho e desistência da profissão pela doença dos demais pares.

Backes *et al.* (2023, p3), destaca:

No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional. Na vigência da pandemia, estas condições foram potencializadas e somadas a diversos outros novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem sobre o exercício de suas profissões em tempos atuais, para análises prospectivas do trabalho em saúde que exercem e proteção de garantias das suas condições de trabalho e da segurança do paciente.

É notório que, devido ao cenário que estes profissionais vivenciaram durante a pandemia, que as suas condições de trabalho prejudicaram a qualidade da assistência. Tais condições repercutiram negativamente na saúde dos trabalhadores, resultado do cansaço excessivo justificado pelas intensas jornadas de trabalho que estes exerceram, configurando uma sobrecarga relacionada ao cenário vivenciado.

Bardaquin *et al.* (2019, p.6) contribui:

O estresse ocupacional é vivenciado pela equipe de enfermagem. As características do trabalho de enfermagem colocam a profissão como fator de risco para o desenvolvimento do estresse ocupacional e burnout visto os problemas organizacionais, tais como: trabalho em turno, falta de autonomia, de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho emocional, relacionamento interpessoal, desvalorização, salários baixos além das responsabilidades inerentes aos cargos.

Os contextos apresentados dão notoriedade ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem e como isso impacta a saúde física e mental desses trabalhadores. É notório reconhecer que a enfermagem possui uma característica ímpar no que tange a prestação de cuidados aos pacientes, evidenciada principalmente no decorrer da pandemia, experiência esta vivenciada em todas as redes de atenção à saúde com foco principal na saúde do ser humano que necessitava de seus cuidados. Foi preciso reinventar-se, reaprender diante de um cenário tão devastador e duvidoso, desafiador tanto para as redes de atenção, quanto para o profissional que seguia seu trabalho na linha de frente da doença. Diante disto, ocorreu um desgaste físico e sobretudo mental em se tratando de uma conjuntura de inúmeras incertezas vivenciadas, ocorrendo, desta forma, uma sobrecarga de trabalho.

As falas representadas abaixo configuram as afirmações referenciadas acima:

(...) Houve a sobrecarga diante da situação das colegas afastarem diante do COVID também e assim um aumento do COVID que teve. Foram muitos casos de COVID e nós fazendo supervisão em 3 ou 4 andares, onde houve a sobrecarga mesmo. A rotina gerou impacto na continuidade do trabalho (E-01)

(...) na minha percepção foi muito desgastante, tanto porque os profissionais acabaram adquirindo a doença e o desgaste também, não só físico, mas mental, porque a gente perdeu muito paciente com a COVID. E o que mais foi difícil foi o desgaste emocional (E-02)..

(...) O trabalho ficou muito árduo, a gente não parava um minuto. A gente ficou as 12 horas de plantão, as 12 horas praticamente trabalhando. Chegava muita das vezes ser difícil tirar uma hora de descanso (T-01)

(...) questão de sobrecarga teve vários afastamentos e até mesmo a questão de alguns funcionários, questão de adaptação mesmo, não ter tanta experiência em CTI. Então, tinha que ser substituído ou então entrar e às vezes a pessoa não tá adaptada numa unidade fechada, e um monte de procedimento (TE-04).

(...) Durante a pandemia teve muito atestado, muitos profissionais foram contaminados e se juntou a questão dos pacientes mais graves com a falta de mão de obra. Então foi uma coisa que agravou bastante essa questão de sobrecarga pra gente (TE-06).

(...) até uns 06 meses atrás a gente sofria bastante com isso, porque de um lado os plantões foram ficando muito cansativo e justamente pelo profissional que tinha afastamento, paciente exigia muito mais da gente que era muito mais medicações habitual de pacientes de UTI (TE-07).

(...) eu vi que a sobrecarga de trabalho deixou todo mundo exausto. (...) durante o ápice da pandemia em si, todo mundo trabalhou sem muito pensar, sem nem muito assimilar. Acho que ninguém estava entendendo o que tinha acontecido. Estava todo mundo exausto, cansado, abalado e ninguém sabia como lidar com aquilo (E-04).

(...) A sobrecarga de trabalho aconteceu principalmente aos fatores que é primeiro a níveis institucionais, né? Questão de rotina, por isso muitos funcionários optaram em se desligar que gerou uma sobrecarga, fora as atribuições (...) o direcionamento que houve com os protocolos institucionais. (E-04).

(...) A gente não tinha tempo, tipo assim, tinha óbito todo dia, que era uma realidade, e assim que saía um, entrava outro, não tinha tempo para respirar, tudo aumentou demais (TE-07).

Partindo das falas apresentadas acima, pode-se citar Galon *et al.* (2022), onde:

A pandemia de COVID-19 exacerbou uma histórica, crônica e precária condição de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil. Segundo os entrevistados, houve aumento da demanda e da sobrecarga laboral, prejuízos nos horários de alimentação e descanso e diminuição do quadro de funcionários. Para eles, essas situações decorreram da falta de investimento em recursos humanos e dos afastamentos dos trabalhadores com suspeita ou contaminados pela doença. Em paralelo, o aumento da pressão por produtividade e a baixa adesão da população às medidas preventivas intensificaram a sobrecarga física e emocional.

Carlos *et al.* (2022, p. 2) contribui:

A despeito das inúmeras conquistas alcançadas desde a sua profissionalização, no século XIX, contraditoriamente, nos dias de hoje os trabalhadores de enfermagem ainda lidam com sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas e múltiplos vínculos. Tais situações são reconhecidas e precisam ser evidenciadas no

momento atual para impulsionar estratégias que valorizem a enfermagem e que tragam clareza social e governamental de sua importância nos serviços e sistemas de saúde.

Reconhece-se, desta forma que a enfermagem se pôs diretamente ligada nos cuidados aos pacientes acometidos pela pandemia, cercados de incertezas e no desafio diário acerca de suas competências técnicas, ultrapassando os limites físicos, potencializando suas emoções e sentimentos. Esses profissionais foram o epicentro da pandemia, atuando em diferentes redes de atenção à saúde, o que desencadeou uma sobrecarga emocional ao lidar com a doença. Vivenciaram jornadas de trabalho exaustivas, ultrapassando seu limite humano, aumentando o cansaço emocional, desenvolvendo, assim, doenças como depressão, ansiedade e uso de medicamentos relacionados as doenças provocadas por esta situação de crise sanitária.

Sales (2021, p. 192), defende:

Considerando as situações de maior risco de exposição e as incertezas decorrentes de uma nova pandemia, é esperado que os profissionais de saúde apresentem sentimentos de tristeza, sensação de angústia, letargia, medo de sair de casa e comportamentos indicando agitação desordenada. Pode-se também observar sensação de irritação e aumento dos conflitos entre as equipes. Ações voltadas ao apoio psíquico buscam reduzir ao máximo o estresse agudo, a fim de evitar o surgimento de transtornos mentais em longo prazo.

Pensando nas condições de saúde dos trabalhadores, em 2020, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde lançou o projeto “TelePSI”, cujo objetivo foi oferecer teleconsulta psicológica a esses trabalhadores até setembro de 2020. “O Governo Federal reconhece, portanto, a necessidade de apoio a esses profissionais que, pelo trabalho intenso, com riscos de contaminação elevados e em condições adversas, podem ter sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade e outras manifestações do estresse agudo que estão vivendo” (SAPS/MS, 2020).

A sobrecarga de trabalho refletida no cotidiano dos profissionais de enfermagem, diz respeito não apenas à parte física, mas, sobretudo à parte emocional. Ao discursarem sobre as suas atividades diárias, trazem o cansaço físico fortemente atrelado à carga emocional de perdas/mortes diárias de pacientes e, por vezes, dos seus pares, além das contaminações entre a equipe de trabalho, levando aos afastamentos por longos tempos, sobrecarregando toda a equipe, que precisava se desdobrar para atender a demanda:

(...) na minha percepção foi muito desgastante, tanto porque os profissionais acabaram adquirindo a doença e o desgaste também, não só físico, mas mental, porque a gente perdeu muito paciente com a COVID. E o que mais foi difícil foi o desgaste emocional (E-01).

Cansaço mesmo, o estresse mediante a tudo isso, porque era quase que não tinha muito o que se fazer, você fazia de tudo (...), então um estresse muito grande mesmo (TE-03).

A gente saía daqui cansado mesmo porque a mente da gente estando cansada, o físico fica, porque pra gente estar com o físico bem tem que ter uma mente tranquila. Você já saía com aquele pensamento de como será o próximo plantão, como é que vai ser (TE-09).

Acho que a sobrecarga foi porque, como te falei, era muito novo, então a gente tinha medo, tínhamos poucos profissionais, não é que tinha pouco profissional, a gente estava com a quantidade certa, mas as vezes faltava um funcionário, então aquilo sobrecarregava mais a gente (TE-12).

Foi uma sobrecarga bem difícil, porque era muito cansativo. Mais psicologicamente (...) quando a gente saía do hospital, do plantão a gente saía esgotado porque a gente tinha que se resguardar, se preparar e tentar dar ao paciente o máximo conforto. A maioria tinha medo de morrer, então se desesperava, então a gente saía esgotada, porque o psicológico ficava muito cansado (TE-20).

Foi possível, também, observar nas falas dos participantes a sobrecarga relacionada ao processo de trabalho, visto que, decorrente da pandemia, a rotina do serviço mudou o conceito de trabalho da enfermagem, exigindo um esforço maior para suprir as necessidades que o ambiente demandava à época, provocando uma maior demanda de serviço além do que os profissionais já exerciam, o que dificultou a organização dos serviços em estes enfrentavam diante de novas tarefas a serem executadas.

LIMA *et al.*, 2014, in Campos (2021), contribui:

Uma vez ocorridas essas modificações no ambiente de trabalho há uma diminuição gradativa da efetividade desses profissionais, as exigências de antes se tornam gradativamente mais pesadas devido as condições fisiológicas dos trabalhadores já alteradas, diminuindo, assim, a capacidade no trabalho.

Diante disto, abaixo relatamos algumas falas relacionadas a sobrecarga de trabalho decorrente da pandemia:

Teve uma sobrecarga sim, com certeza e com essa sobrecarga o que acontece ficou muito mais trabalhoso, foi tudo muito mais complicado, foi tudo muito mais pesado o trabalho. O trabalho ficou mais pesado. (TE-01).

A percepção que eu tenho é que enquanto profissional de enfermagem, a gente trabalha de uma forma mais global, eu percebo que o profissional de enfermagem, principalmente o técnico, ele tem uma sobrecarga de muitas funções (...) até mesmo procedimentos que não são exclusivos ao técnico de enfermagem, a gente desempenha. E eu acredito que existe atividades que acaba diretamente ou indiretamente desempenhando, causando a sobrecarga. (TE-03).

Você tem que fazer o seu, você tem que ajudar o seu outro colega que não está acostumado numa intercorrência e acaba gerando muita correria, né? E assim, é que eu tenho me sobrecarregado. (TE-04).

(...) começava na paramentação. CTI é tudo muito rápido. Paciente precisou e a gente tá lá. No COVID não, tinha todo um processo. Acho que você já cansava em paramentar pra poder chegar. A gente fica muito cansado (TE-05).

Eu comecei trabalhando como profissional da saúde na UTI, e a pandemia trouxe um perfil de paciente muito mais grave do que a gente já estava acostumado (...) a demanda de cuidados já era maior e acabou que isso resultou na falta de profissional (TE-06).

Essa sobrecarga se deu mais diante da gravidade dos pacientes, sabe. Às vezes eram pacientes que estavam estáveis, conversando com a gente e de repente se desestabilizava e era aquela correria. E com isso você perdia um tempo pra fazer outra parte do seu trabalho, por exemplo, a burocracia. Então isso acumulando, ia virando uma bola de neve e era onde a gente diminuía o horário de descanso pra poder dar conta do serviço, entendeu? (E-05).

Mudanças acontecendo com os protocolos continuamente, e com isso gerava uma sobrecarga, eles ficavam com medo, inseguros, ficavam com receio de fazer um serviço, gerando o receio, a insegurança e a sobrecarga acabavam acontecendo em cima da gravidade dos pacientes. O paciente COVID, o perfil dele mudou completamente (E-07).

A sobrecarga realmente tinha, quando a gente estava no setor com dez pacientes, (...) funcionários de atestado, foi muita sobrecarga. No final das contas a gente dava um jeito e conseguia vencer o dia, mas foi muita. É diferente da visão que eu tinha anterior da pandemia(...) sobrecarga (TE-11).

Muita demanda pra pouca mão de obra. Porque querendo ou não, durante o processo da pandemia, muitos colegas de profissão também adquiriram a doença, teve que ficar afastado, em tratamento. Não tinha ninguém pra repor porque isso foi institucional, todos os setores sofreram isso (TE-15).

Então a sobrecarga era justamente o que fazer e muita das vezes era o porquê não fazer, então ficava a dúvida se faz ou não faz, questiona ou não questiona, mas, por fim, a gente sempre acabava fazendo porque era tentar ou tentar, né, não tinha uma outra opção (TE-16).

Foi questão mesmo de muitos procedimentos, muita coisa, sobrecarga de pedidos. E realmente foi uma sobrecarga no geral mesmo. Físico e emocional (TE-17).

Ah, com relação a sobrecarga, tipo assim, a gente vai se acostumando, mas que é uma coisa verdadeira. Pacientes que demandam mais cuidados, né? Não cuidados só com eles, mas cuidados de você entrar, manuseio, tempo gasto (TE-19).

Concomitante às falas acima, podemos inferir, nas representações dos participantes, o absenteísmo profissional decorrente da COVID-19, onde ocorreram inúmeros afastamentos por longos períodos, devido à incerteza do tempo de incubação da doença. Neste sentido, pode-se dizer que a enfermagem foi um grupo de profissionais que constituiu alto risco de contaminação pela COVID-19, visto que constituem a maior força de trabalho nas redes pública e privadas, justificada pela eminente exposição ao vírus, em se tratando de uma classe que estava diretamente ligada aos pacientes infectados com alta carga viral, além das condições de trabalho que eram oferecidos pelas redes de atenção à saúde, frequentemente inadequadas.

Dados da Rede Básica da Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo formada por 64.694 profissionais mostram que em 22 de abril de 2020, 1.666 PS encontravam-se afastados por apresentarem síndrome gripal; 404 com diagnóstico de SARS-CoV-2 confirmado e ocorrência (acumulada) de 6 óbitos decorrentes da COVID-19 (SANT'ANA, *et al.*, p. 6).

Gallasch (2020, p.4), considera:

Os gestores dos serviços de saúde devem ter um plano de ação a ser desenvolvido após ter conhecimento do adoecimento dos seus profissionais, estabelecendo fluxo de condutas. É primordial a restrição ao trabalho para impedir uma potencial transmissão para pacientes e/ou colegas de trabalho e manter uma quarentena de 14 dias após o último dia de exposição a um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Com isso, Alves *et al.* (2021, p. 3), defende:

Na enfermagem, o absenteísmo é um fenômeno problemático, tanto porque a profissão é social e historicamente marcada por condições laborais que permeiam a insalubridade, penosidade e desvalorização, como também pelo motivo de a equipe representar o elo direto e permanente do cuidado humano nos serviços de saúde, além de sua expressividade numérica. Isso torna a ausência desses trabalhadores um sério desafio às lideranças, no sentido de garantir a qualidade do cuidado em meio a um cenário de provisão de pessoal e de condições laborais frequentemente deficitários.

Profissionais de enfermagem representam o maior contingente de indivíduos que trabalham na área da saúde e o absenteísmo configura em uma desestruturação no processo de trabalho, levando desta forma um comprometimento na qualidade da assistência e conseqüentemente na sobrecarga dos demais profissionais que se encontram em atuação.

No contexto da Enfermagem, observa-se um grupo de trabalhadores que se expõe, continuamente a riscos de natureza biológica, física e psicológica. Esse mesmo grupo é também responsável por realizar atividades comumente marcadas pela rígida hierarquia, pela divisão de tarefas, cumprimento de protocolos e pelo insuficiente dimensionamento de pessoal e recursos, fatores que podem provocar uma alta taxa de absenteísmo (Umann *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2018 *apud* Santo, 2021, p. 473).

A seguir, observam-se as falas representadas dos participantes da pesquisa no que se refere a sobrecarga de trabalho relacionada aos afastamentos de profissionais de enfermagem decorrente da pandemia.

A sobrecarga veio sim com a falta de colaborador, pelos afastamentos pelo COVID, pela escala que já é reduzida. Então nós tivemos que se doar mais. Então veio a sobrecarga (E-01).

(...) eu me senti sobrecarregada no momento em que começou, vários afastamentos (...)14 dias em que às vezes saíam dois e depois era mais um(...) procedimentos, troca de medicação, toda hora era muita medicação e não podia acabar nada e prona e supina e tem que parar tudo pra pronar, preparar tudo, e vira paciente pesado pra lá e desvira (TE-03).

Já houve noite da gente nem consegui fazer hora de descanso. Pegava férias de outro enfermeiro, entendeu? Pesou bastante assim, de você não conseguir descansar um minuto (E-04).

Durante um período de trabalho numa instituição num dia muito difícil, sobrecarregado, falta de funcionário...cheguei na outra instituição, falta de funcionário, sobrecarregado do mesmo jeito e acabou que a partir deste dia, por exemplo, eu pedi pra sair de um emprego porque eu estava preocupado mesmo com minha profissão (TE-05).

Em questão disso mesmo, muitas vezes por falta de funcionários por afastamento. A gente trabalhava com equipe reduzida, e era o COVID e ninguém entrava aqui. E era a equipe daqui e a gente se virava com o que tinha (TE-06).

Na nossa equipe ninguém precisou afastar, nós ficamos dois anos trabalhando (...) a gente tentava uma cuidar da outra. Foi o que combinamos entre nós, porque como era muita correria, a gente cuidou muito umas das outras nessa questão (TE-08).

Às vezes muita cobrança, muitas vezes poucos funcionários na época, sabe? Tinha dias que a gente tinha 25 pacientes pra duas pessoas. Foi difícil e a gente tem que fechar o plantão ali (TE-10).

Porque muitos profissionais se contaminaram, pegaram COVID, então nosso quadro de funcionários reduziu e isso acho que foi geral, no hospital inteiro, só que aqui cada técnico ficava com mais de um paciente, então foi uma sobrecarga bem grande sim (TE-13).

4.3 Representações dos profissionais sobre a importância do apoio emocional a equipe de enfermagem

Somos seres livres para escolher um caminho repleto de aventuras e amor, com desafios para que possamos evoluir através das escolhas. Há, na mente de Deus, um plano que abraça cada criatura de todos os seus imensos domínios; e esse plano é um propósito eterno de oportunidades sem fronteiras, de progresso ilimitado e vida eterna. E os tesouros infinitos dessa carreira sem par lá estão, para recompensar a vossa luta

O Livro de Urantia 32:5.7 (365.3)

Nas falas dos participantes da pesquisa evidencia-se uma reflexão sobre a importância do serviço de enfermagem no sistema de saúde, representadas por dois sentimentos: o apoio emocional diante do ambiente vivenciado por todos durante o período pandêmico e a satisfação do profissional, ao ponto de não se sentir sobrecarregado.

É possível afirmar que a mudança da realidade assistencial, provocada pela pandemia, mudou todo contexto organizacional dos serviços de saúde, provocando uma tensão emocional em todos que estavam presentes naquela realidade e, a depender do serviço em que este profissional se viu inserido, a exposição aos agentes geradores de tensão trouxe à tona um ambiente de trabalho que favoreceu o surgimento de doenças emocionais, manifestadas através

do comportamento físico e mental, pois estes profissionais vivenciaram diretamente os sentimentos de dor, sofrimento e morte provocados pela doença.

Esse estresse acentuado pela COVID-19 impactou na eficiência, qualidade e produtividade do trabalhador de enfermagem, assim como em sua saúde e qualidade de vida, prejudicando por vezes o processo de trabalho e sua capacidade de desenvolvimento profissional. Desta forma, cabe sinalizar as intervenções que no ambiente e no processo de trabalho possibilitariam uma redução dos efeitos nocivos provocados pelo estresse durante a pandemia, de modo a promover uma redução do sofrimento psicológico.

O transtorno mental relacionado ao trabalho é descrito pelo Ministério da Saúde, em sua publicação de 30/09/2022, como:

(...) todo caso de sofrimento emocional, em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais.

As representações dos profissionais de enfermagem estão diretamente relacionadas às possibilidades de intervenções da instituição onde desenvolvem as suas atividades laborais sobre propostas que poderiam contribuir para o processo de trabalho, diante dos cuidados à saúde mental da equipe de enfermagem:

(...) eu acho que se a gente nesse momento ter passado por tipo assim, ter algum profissional pra nos dar, tipo um psicólogo, alguma coisa assim, uma orientação pra retirar aquele estresse, alguns momentos também talvez durante o trabalho, tivesse um tempinho, um espaço, alguma coisa pra você relaxar um pouco porque é um trabalho estressante, com a pandemia mais ainda. Seria um fator favorável (TE-02).

A gente realmente precisava de uma pausa por ver tanta gente morrendo, acho que realmente uma psicóloga, alguém pra ajudar a gente a conversar (TE-03).

Acho que primeira coisa o que eu poderia citar, primeiramente o que a gente está fazendo aqui, às vezes conversar. Acho que poderia haver um diálogo mais direto com o profissional buscando ouvir ele, o que estava passando na vida dele, né? (TE-07).

(...) principalmente nessa pandemia a gente precisaria de um acompanhamento psicológico mesmo. A psicologia tinha que ter auxiliado um pouco mais esses profissionais. Porque eu via as pessoas muito, muito perdidas, até angustiadas. Eu acho que tinha que ter tido uma prestação de serviço maior com a nossa parte. Uma atenção psicológica (E-03).

Eu acho que impacto maior assim pra todos nós não foi nem a sobrecarga de trabalho mesmo não assim, foi o psicológico. O psicológico de muita gente aqui ficou abalado. Teve funcionário que a gente teve que encaminhar pra psicologia, pra psiquiatria, falando de suicídio. Eu mesma saía do setor aos prantos, chorando. Faltou um apoio psicológico pra gente, entendeu? Para os profissionais do setor. Foi bem pesado (E-04).

Tratamento psicológico, porque assim, a gente ficava bem abalado. Realmente a gente sentia a falta de um apoio psicológico pra gente. Uma vez na semana, o psicólogo

viesse e conversasse com a gente pra saber como a gente estava se sentindo em relação àquilo e a gente não teve (TE-09).

Cheguei a ir ao psiquiatra, fui medicada e estou aí, tentando. Às vezes eu converso com os enfermeiros também, e eles estão sempre me apoiando. Já teve momentos que eu falei: “Não vou dar mais conta, vou sair” e eles me seguraram: “Você é uma boa profissional e vai conseguir sair dessa”. E eu estou, firme e forte aí (TE-11).

O suporte psicossocial se faz necessário para a preservação da saúde mental dos profissionais de enfermagem, como uma oportunidade de melhorias nas qualidades de trabalho, condições e a ampliação de possíveis programas que possibilitem um suporte institucional, de forma que as repercussões futuras se tornem benéficas para a melhoria do conforto físico e mental.

Sousa *et al.* (2021, p. 7), em sua conclusão de estudos confere que:

omo implicações para a prática sugerimos a implementação de intervenções psicológicas, que devem ser amplamente disponibilizadas e promovidas proativamente, como meio de proteger esta força de trabalho essencial e, com isso, garantir que eles possam continuar a satisfazer as extenuantes exigências que lhes são impostas em prol da saúde pública.

Ainda, Silva (2021, p.17):

Pesquisas realizadas anteriormente demonstraram que os profissionais que estavam atuando na linha de frente na luta contra a Síndrome Respiratória do Oriente Médio /MERS, apresentaram maior risco de desenvolver sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Além da possibilidade de desencadear a síndrome de Burnout, que é um estado de esgotamento físico e psicológico intervindo por experiências de esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho. Podendo aumentar a vulnerabilidade dos profissionais relacionada aos agentes causadores do estresse, e levar ao adoecimento e comprometimento de seu desempenho no exercício de suas funções.

Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem lançou um canal de atendimento aos profissionais de enfermagem que se encontravam na linha de frente ao combate da pandemia, destacando uma média de 130 atendimentos por dia, denominada de “Enfermagem Solidária”. A presidente do COREN/PR, Simone Peruzzo, explicou que a iniciativa do órgão tinha como objetivo “manter atendimento ininterrupto àqueles que estão na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19 e necessitam ter seus sentimentos acolhidos e, de certa forma, precisam ser ajudados a compreender fragilidades e potencialidades diante de seus medos e da ansiedade, ou ainda tirar dúvidas sobre situações vividas durante a assistência”(COREN/PR, 2019).

Os profissionais que participaram dessa pesquisa construíram representações que se assemelham ao estudo apresentado pelo COFEN:

A gente que trabalha na área da saúde acho muito importante a gente ter um momento que, pra gente poder descarregar essa energia e essa sobrecarga que vem sobre a gente,

porque na realidade a gente vai lidar agora com essa situação a vida inteira. Então eu acho que as Instituições deveriam ter propostas de terapias para profissionais (E-02).

Eu acho que se a gente nesse momento ter passado por tipo assim, ter algum profissional pra nos dar, tipo um psicólogo, alguma coisa assim, uma orientação pra retirar aquele estresse, alguns momentos também talvez durante o trabalho, tivesse um tempinho, um espaço, alguma coisa pra você relaxar um pouco porque é um trabalho estressante, com a pandemia mais ainda. (TE-02).

Talvez assim, se tivesse realmente uma pausa pra gente poder refrescar. A gente realmente precisava de uma pausa por ver tanta gente morrendo, acho que realmente uma psicóloga, alguém pra ajudar a gente a conversar (TE-03).

Eu acho principalmente o atendimento psicológico. Igual eu procurei fora com ajuda da minha chefe imediata. Eu acho que antes da gente procurar, poderia alguém vindo até a nós pra poder conversar. Não esperar a gente entrar em estafa, começar prejudicar o nosso serviço, em questão de cansaço mesmo. Se a ajuda tivesse vindo poderia ter evitado muita coisa. Muito estresse. Falava com os colegas mesmo: nossa, a sobrecarga está puxada. (TE-04).

Acho que primeira coisa o que eu poderia citar, primeiramente o que a gente está fazendo aqui, às vezes conversar. Acho que poderia haver um diálogo mais direto com o profissional buscando ouvir ele, o que estava passando na vida dele, né? (TE-07).

Principalmente nessa pandemia a gente precisaria de um acompanhamento psicológico mesmo. A psicologia tinha que ter auxiliado um pouco mais esses profissionais. Porque eu via as pessoas muito, muito perdidas, até angustiadas. Eu acho que tinha que ter tido uma prestação de serviço maior com a nossa parte. Uma atenção psicológica. (E-03).

Eu acho que impacto maior assim pra todos nós não foi nem a sobrecarga de trabalho mesmo, foi o psicológico. O psicológico de muita gente aqui ficou abalado. Teve funcionário que a gente teve que encaminhar pra psicologia, pra psiquiatria, falando de suicídio. Eu mesma saía do setor aos prantos, chorando. Faltou um apoio psicológico pra gente, entendeu? Pros profissionais do setor. Foi bem pesado. (E-04).

Tratamento psicológico, porque assim, a gente ficava bem abalado. Realmente a gente sentia a falta de um apoio psicológico pra gente. Uma vez na semana, o psicólogo viesse e conversasse com a gente pra saber como a gente estava se sentindo em relação àquilo e a gente não teve. (TE-09).

No aspecto psicológico, então aqui na instituição quando você se sente com seu psicológico abalado, você tem que comunicar a sua chefia imediata que te encaminha para o psicólogo da instituição, mas como a gente trabalhou num CTI, numa pandemia que foi a primeira pandemia que a nossa geração vivenciou, eu acredito que não precisava nem da gente pedir. Seria algo que eles poderiam ter trabalhado. (TE-15).

(...) acho que tenho uma sugestão sim, que as instituições coloquem como plano de prática apoio psicológico de forma permanente aos profissionais, porque eu não vejo nenhuma instituição onde o profissional da psicologia atue diretamente com o profissional. Só quando o profissional já está no limite e para o psicólogo para poder conversar e aí que desperta interesse. E eu não vejo de forma prática, e muitas das vezes, o que a instituição surge como plano laboral para melhorar o trabalho do profissional é sempre inviável devido às rotinas do setor. (TE-16).

Os relatos reforçam a necessidade de um apoio psicológico aos profissionais de enfermagem, como relatado por Humerez (2020, p.6) em seu estudo:

Realizar apoio emocional implica ir além do óbvio, ser capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e estar atento e sensível a cada gesto, olhar e expressão. A atenção às necessidades mais elevadas do ser humano requer escuta ativa e interações mais prolongadas, que permitam a formação de relacionamento terapêutico, vínculo e confiança. Assim, os cuidados de atenção à saúde são reajustados de forma que o indivíduo se torna centro do processo de cuidado, participando de seu planejamento e execução.

Diante deste ponto de vista, se faz necessário refletir sobre possíveis ações para sustentar um apoio/projeto que otimize o atendimento à saúde mental aos profissionais de enfermagem que vivenciaram a pandemia da COVID-19, buscando ideias que ofereçam suporte ao sofrimento emocional sofrido por todos, ressaltando a importância que essas experiências foram sofridas em uma realidade atual, porém, que poderão sofrer impactos futuros.

Ainda neste aspecto, seria possível identificar quais os danos apresentados por esses profissionais, sinalizados através de suas falas, anseios, medos e preocupações diante de um modelo de assistência que emergiu e impactou diretamente suas condições de trabalho. Neste aspecto, propostas poderiam surgir de modo que identificasse os prejuízos provocados pela pandemia, compreendendo qual seria a melhor forma para mitigar as alterações emocionais e cognitivas impactadas por uma realidade desconhecida por todos. Estratégias como diálogos, apoio emocional tanto por parte dos familiares quanto das instituições que atenderam pacientes vítimas da COVID-19, terapias em grupo ou individual e as redes de apoios poderiam otimizar as condições da saúde mental das pessoas envolvidas.

Em suas conclusões, Toeschler *et al.* (2020, p.6), contribui:

(...) para melhor entendimento das repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, é preciso levar em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após o evento. Assim, mais pesquisas sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem precisam ser realizadas, uma vez que a utilização do conhecimento e experiência prévia de situações semelhantes auxiliam no direcionamento de ações e recursos efetivos.

É preciso reconhecer a enfermagem como uma classe de profissionais que mais estiveram à frente da pandemia (até mesmo pela concepção de seu histórico, no qual sempre buscou oferecer um suporte de cuidados aos pacientes acometidos por diversas doenças, neste caso, a COVID-19), vivendo uma contínua pressão, seja em âmbito profissional, seja no contexto social. Pode-se pensar como essas duas vertentes, sob o aspecto do ponto comum, de ser profissional e tornar-se vítima ao mesmo tempo, oportunizaram o surgimento do aumento do estresse mental.

Um estudo realizado por Oliveira e Soares Júnior (2021), aponta que:

Os profissionais de saúde desenvolveram inúmeras alterações psicológicas, tendo como origem pontos específicos dependendo do seu campo de atuação em concordância com as vulnerabilidades de cada um, sendo eles: pressão psicológica e estresse por insegurança e sobrecarga de trabalho e baixa remuneração; esgotamento, pânico, medo de ser contaminado e falta de apoio psicológico no local de trabalho, insônia, fadiga, tristeza e reclusão; alterações distúrbios do apetite, entre outros.

4.4 A pandemia como possibilidade de reconstrução de um novo profissional

Tudo tem seu apogeu e seu declínio. É natural que seja assim, todavia, quando tudo parece convergir para o que supomos o nada, eis que a vida ressurgue, triunfante e bela! Novas folhas, novas flores, na infinita bênção do recomeço.

Chico Xavier

Historicamente, o trabalho da enfermagem vem se protagonizando em diversos setores da saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos ou ensino, não eximindo desses profissionais o processo de cuidar, executando suas atividades e estando expostos a diferentes riscos, tais como biológicos, ergonômicos, químicos, físicos, dentre outros. Entretanto, o cotidiano desses profissionais por vezes encontra-se desfavorável devido a condições de trabalho que esses exercem, ocasionando desgaste físico e emocional, extensas jornadas de trabalho devido à má remuneração, estresse ocupacional e, não menos importante, a desvalorização profissional.

Na vigência da pandemia, estas condições foram potencializadas e somadas a diversos outros novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem sobre o exercício de suas profissões em tempos atuais, para análises prospectivas do trabalho em saúde que exercem e proteção de garantias das suas condições de trabalho e da segurança do paciente (BACKES, 2021).

Enquanto profissionais de saúde, a equipe de enfermagem vivenciou cotidianamente diversos sentimentos na pandemia: medo, insegurança, dúvidas e outros. Entretanto, não se perdeu o foco na luta pela vida. Por vezes, foi necessário se reinventar e buscar a força necessária para não cair. Nesse sentido, os participantes dessa pesquisa trazem representações de momentos difíceis, que se tornaram oportunos para rever as suas maneiras de lidar com suas fragilidades e se reconstruírem.

A crise desencadeada pela pandemia trouxe à tona o papel do profissional de enfermagem como componente importante aos serviços de saúde e um protagonismo na luta da doença. Pode-se afirmar que até então havia pouca visibilidade desses profissionais, pois, se

analisarmos a profissão, podemos defini-la como o alicerce que fundamenta todo o sistema de saúde, seja ele em qualquer âmbito, algo que se evidenciou na pandemia.

Rezende (2022, p. 97), em sua tese de doutorado, defende:

Enquanto pessoas, independente da profissão, classe social ou preferência religiosa, não tivemos a opção de escolher ou não vivenciar essa pandemia. E assim também aconteceu com os profissionais da enfermagem. Mais do que nunca esses eram chamados ao dever de cuidar. Estando seguros ou não, felizes ou não, ali estavam eles prestando assistência e tentando dar uma cara mais positiva, digna e ética a todo o cenário.

Tal recorte demonstra o quanto a enfermagem foi importante na assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19, carregados em seus conceitos a magia de prestar atendimento de forma humana e valores.

Apesar da enfermagem ser uma profissão direcionada por técnicas, prescrições e protocolos, não se pode dissociar a mesma do cuidado, do lado humano, e de toda a relação emocional e afetiva que existe entre os profissionais e entre os profissionais e pacientes. Nesse sentido, os meios racionais abrem espaço ou andam juntos com a subjetividade e situações antes não observadas (REZENDE, 2022).

Com o passar dos dias, com os aprendizados, com as lutas vencidas, com as recuperações de muitos doentes, os profissionais de enfermagem se fortaleciam e se reafirmavam o que acreditam como cuidado. Apesar de todas as adversidades sofridas diante da realidade vivida por todos esses profissionais, seja de maneira conjunta ou singular, não absteve desse profissional o lado humano que o coloca à frente de qualquer circunstância quando se relaciona ao cuidado da vida do seu próximo.

Esse efeito camaleônico se fez presente em todo decorrer da pandemia, tornando os profissionais, de fato, protagonistas de suas ações. Esse processo de trabalho e reinvenção dos enfermeiros refletirá por muitos anos na vida de todos que vivenciaram a pandemia. Com o passar do tempo e as incertezas que pairavam sobre o desconhecido que estavam vivenciando, os profissionais de enfermagem tiveram que ressignificar suas práticas de cuidados, um olhar diferente sobre a forma de enxergar o ser humano e reaprender a essência da forma de cuidar.

Diversas representações construídas pelos participantes trazem a pandemia como uma possibilidade de rever a sua atuação junto aos pacientes, à equipe, à instituição, à família e a própria vida:

Toda infraestrutura, todo atendimento ser voltado, posso dizer assim, a enfermagem é o coração do hospital né? Quanto mais a gente ter, mais ferramentas para estar lidando com todo tipo de doença seria melhor, né? Mas eu acredito que na pandemia foi tudo corrido, tudo aconteceu num estalo. Ninguém esperaria que essa doença chegaria assim dessa forma, foi tudo pra agora. Tem que ser agora, aprendendo agora e vamos fazer agora (TE-01).

(...) procedimentos, troca de medicação, toda hora era muita medicação e não podia acabar nada e prona e supina e tem que parar tudo pra pronar, preparar tudo, e vira paciente pesado pra lá e desvira (TE-03).

(...) começava na paramentação. CTI é tudo muito rápido. Paciente precisou e a gente tá lá. No COVID não, tinha todo um processo (TE-05).

Eu comecei trabalhando como profissional da saúde na UTI, e a pandemia trouxe um perfil de paciente muito mais grave do que a gente já estava acostumado (TE-06).

Eram pacientes que demandavam muitos cuidados, e às vezes você ia atrasando a parte burocrática. (...) na parte assistencial a gente tinha que prestar assistência mesmo (E-04).

Às vezes eram pacientes que estavam estáveis, conversando com a gente e de repente se desestabilizava e era aquela correria. E com isso você perdia um tempo pra fazer outra parte do seu trabalho, por exemplo, a burocracia. Então isso ia acumulando, virando uma bola de neve e era onde a gente diminuía o horário de descanso pra poder dar conta do serviço, entendeu? (E-05).

(...) o direcionamento que houve com os protocolos institucionais e os protocolos foram consolidados no decorrer da pandemia (E-07).

Teve os dias em que eu estava mais aflita, com mais ansiedade e eles me deixavam mais na área de fora, na parte burocrática, enquanto eu fui me adaptando, sabe? Todo mundo me ajudou, não tenho do que reclamar. No final das contas a gente dava um jeito e conseguia vencer o dia. É diferente da visão que eu tinha anterior da pandemia (TE-11).

Foi o que eu escolhi para a minha vida, cuidar dos outros, então eu costumo não reclamar da carga horária(...)dependendo da quantidade e dificuldade do paciente, quem está com paciente mais tranquilo ajuda aquela quem está com paciente mais pesado e era assim também com o COVID (TE-14).

(...) era justamente o que fazer e muita das vezes era o porquê não fazer, então ficava a dúvida se faz ou não faz, questiona ou não questiona, mas, por fim, a gente sempre acabava fazendo porque era tentar ou tentar, né, não tinha uma outra opção (TE-16).

(...) como eu havia falado, sobre eu estar em um momento novo, entrando, ter que pegar, além de todas as rotinas aqui do setor e ter que lidar com a situação que também era nova para todo mundo (TE-17).

(...) a gente tinha que se proteger e ainda fazer uma parte de psicologia também que tinha que tentar dar um pouco de segurança aos pacientes (...) então a gente precisava mostrar a eles segurança para que não ficassem tão amedrontados porque era uma doença, como eu disse, desconhecida. A gente tinha que ter muita paciência, conversando (TE-20).

Diante dos relatos, percebe-se uma modificação na postura dos profissionais de enfermagem quando estes estavam de fato inseridos no cenário da pandemia. O comportamento diante disto não poderia ser diferente do que empiricamente imagina-se. Trata-se de seres humanos, que escolheram para a vida profissional atuarem na prestação de cuidados aos pacientes, permitindo um reconhecimento de potencialidades e fragilidades de acordo com a

necessidade exigida pelo sistema de saúde diante da realidade vivenciada e estabelecendo, assim, o seu protagonismo frente as demandas exigidas:

A enfermagem tem mostrado a dimensão da sua importância no combate à COVID-19. Mesmo com a falta de profissionais para atuar frente à pandemia e com um contexto de enfrentamento que, por vezes, tem custado a vida destes profissionais, o momento é oportuno para a enfermagem brasileira alavancar sua visibilidade, demonstrando competência frente ao cenário enfrentado” (GEREMIA *et al.*, 2020).

Um novo olhar surgiu a partir da pandemia da COVID-19, permitindo que os profissionais de enfermagem sejam percebidos pela sociedade, ressignificando sua importância no contexto social, onde as representações sociais configuram o fortalecimento do imaginário coletivo, possibilitando a consolidar a identidade desta profissão.

Hagopian *et al.*, (2021,), contribui:

O contexto da pandemia da COVID-19 trouxe consigo um novo olhar social para esses profissionais de enfermagem e imprimiu uma ressignificação de sua imagem profissional, haja vista as incontáveis manifestações coletivas de apoio e reconhecimento pelos esforços empreendidos no cuidado aos pacientes infectados.

As representações dos profissionais desta pesquisa permitiram identificar transformações e vislumbrar caminhos onde a possibilidade de reconstrução da história da enfermagem brasileira pudesse torna-se visível aos olhos do sistema. Assim, rotinas foram reescritas, práticas foram reinventadas, cuidados foram reestabelecidos, em sua maioria no decorrer das jornadas de serviços desses profissionais. Entretanto, não lhes foi permitido uma reflexão de tudo que foi construído na medida em que a pandemia se consolidava enquanto caos à saúde pública:

Por mais que não pareça ou apareça, por trás de um jaleco branco ou um uniforme de instituição de saúde, existe alguém que sente, chora, sorri; que pensa nos outros e muito pouco em si; que tem fragilidades, dias bons e ruins; que é passível de adoecer e morrer e vive além da profissão... ou pelo menos tenta. E quem sabe, agora com a vivência da pandemia da COVID19, refletirá mais sobre seus desejos e sua vida pessoal (REZENDE, 2022, p.101).

Foi possível reconhecer que a ameaça invisível diante da pandemia ocorreu e, com ela, uma reformulação do sistema para que novas práticas fossem associadas ao processo do tratamento da doença, buscando uma maior estruturação para o enfrentamento da crise epidemiológica que envolveu toda sociedade brasileira. Esse processo não se deu somente a partir do serviço terciário, onde ocorreu o maior número de vítimas decorrente da COVID-19. Do universo acadêmico ao exercício da profissão, os profissionais de enfermagem se viram envolvidos por diferentes aprendizados acerca da doença, principalmente a partir da educação

continuada, uma força tarefa que serviu para otimizar a capacitação de uma assistência segura e autoproteção do profissional como um viés de homogeneização do processo de trabalho.

A sobrecarga se fez presente diante de toda esta situação e as representações sociais comprovam que este fator influenciou na assistência prestada, por muitas vezes tendo estes profissionais que se reconstruírem a partir do cenário. Diante deste fato, a participação dos gestores seria um dos aspectos necessários para que houvesse melhores condições de trabalho aos profissionais de enfermagem. Uma redefinição de políticas públicas voltadas para as condições de trabalho pode ser um caminho para uma melhoria na promoção de saúde dos profissionais de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Venha! Meu coração está com pressa. Quando a esperança está dispersa. Só a verdade me liberta. Chega de maldade e ilusão. Venha! O amor tem sempre a porta aberta. E vem chegando a primavera. Nosso futuro recomeça. Venha que o que vem é perfeição.

Perfeição – Legião Urbana.

Com base na fundamentação descrita nesta dissertação, pode-se concluir que a pandemia desencadeou um desafio aos profissionais de enfermagem, traduzido pelos altos índices de acometimento da doença, principalmente em seu estado mais grave, contribuindo, desta forma, para o comprometimento de sua saúde mental. A análise dos dados e as representações sociais construídas confirmaram a sobrecarga de trabalho durante este período, não somente pela questão laboral do serviço de enfermagem, mas por todo o processo de riscos à saúde mental.

Foi possível observar, através de suas representações, o quanto esses profissionais revelaram o impacto psíquico decorrente da doença que assolou a sociedade, diante do despreparo em lidar com uma crise sanitária de grande impacto social, contribuindo para gerar sentimento de insegurança, medo, ansiedade e até depressão, seja pela incerteza ocasionada pela doença, seja pelo alto risco de contaminação e o contato frequente com pacientes que evoluíam para quadro grave da doença e possibilidades eminentes de óbito, experimentando processo de luto diariamente, além do medo ao pensarem na possibilidade de disseminar o vírus para suas famílias, amigos ou demais profissionais.

Observou-se, no decorrer da pesquisa, que muitos profissionais ainda se encontravam à margem do medo de transmissão da doença, embora iniciado o processo de vacinação entre os trabalhadores da saúde e à sociedade de forma gradativa. Porém, a resistência na desparamentação de alguns profissionais, no momento das entrevistas, revelava o fato.

Concomitante a isso, surgiu o impacto laboral decorrente do número de afastamentos de profissionais, seja por aqueles que foram acometidos pela doença ou por aqueles que foram afastados de suas atividades decorrente da idade ou outros fatores de riscos. Tal fato causou uma sobrecarga funcional e, associado a isso, à saúde mental, diante das incertezas do que estes profissionais poderiam enfrentar aos assumirem suas práticas durante a jornada de trabalho, sem possíveis estratégias que pudessem mitigar tal efeito.

Considera-se fundamental medidas que contribuam para a questão da saúde mental desses profissionais. Identifica-se uma existência de diversos fatores que ocasionaram um desgaste dos profissionais de enfermagem, carentes de reconhecimento, valorização e

superação. É necessário reconhecer o papel do profissional de enfermagem, que lutou incansavelmente durante a pandemia.

O impacto da pandemia e o papel da enfermagem englobou mudanças na rotina da assistência, onde os envolvidos se depararam com a importância de lidar com um patógeno desconhecido, além de não existir uma preocupação com o seu bem-estar biopsicossocial para enfrentar a COVID-19, destacando que o cuidado de enfermagem é e sempre será o alicerce que sustenta todo o sistema de saúde e, quando estes profissionais se encontravam envoltos de incertezas e dúvidas, gerava um impacto na sua saúde, implicando na qualidade do serviço prestado à sociedade. Este momento, apesar de tudo, contribuiu para o reconhecimento da profissão que, porém, ainda encontra-se distante de seu real valor-, necessitando que a categoria lute para que os seus direitos sejam alcançados.

Esta pesquisa mostrou que é possível reduzir os danos aos profissionais de enfermagem no contexto de pandemia, sugerindo que a alta gestão do sistema de saúde implemente estratégias que busquem manejos de ordem mental e preocupem-se com os profissionais que confrontaram esta realidade, seja no aspecto coletivo ou individual, necessitando de um suporte da rede de saúde que ofereça um acolhimento psicológico, com o objetivo de reduzir possíveis efeitos de sofrimento psíquico às possíveis manifestações que possam surgir e afetar de maneira negativa sua rotina de vida.

Por isso, as instituições precisam acolher de forma humanizada os profissionais de enfermagem que atuam em qualquer área dos serviços de saúde, reconhecendo que sentimentos de medos e estresses não são reflexos da incapacidade do profissional de realizar suas funções, nem tampouco um sinal de fraqueza, mas pode significar um compromisso com medidas de proteção à saúde física e mental.

Faz-se necessário reconhecer que a sobrecarga de trabalho pode evidenciar situações que levariam os profissionais ao extremo em seu ambiente de trabalho, devido a máxima exigência que a pandemia demandou, pela sobrecarga física e emocional, decorrente da mudança do ambiente e do processo de trabalho que foi bruscamente modificado, desencadeando o estresse que foi relatado no decorrer desta pesquisa.

Como proposta, este estudo sugere uma máxima atenção aos profissionais que se viram diante de uma doença desconhecida, que culminou em milhares de vítimas. Ao trazer as representações sociais dos profissionais que se depararam com a sobrecarga emocional, que se reflita sobre criar estratégias que contribuam para um desfecho positivo e não traumático aos profissionais que atuam diretamente nos cuidados aos pacientes, acometidos época do pico pandêmico ou como proposta para que essa intervenção seja adotada, por exemplo, em

campanhas e acompanhamento psicológico dentro das instituições de saúde também de forma rotineira, nos diversos estabelecimentos de saúde no qual a enfermagem se vê inserida.

Por fim, tem-se a pretensão que os dados divulgados nesta pesquisa sejam disseminados em eventos científicos, publicados em artigos e, principalmente, que a divulgação dos resultados e discussão possibilite a reconstrução de um novo olhar para a enfermagem, que tanto lutou durante a pandemia. É necessário rediscutir rotineiramente sobre o processo da saúde mental desses profissionais, de maneira que não se sintam excluídos ou desconsiderados ou possuam a sensação de abandono diante de uma crise sanitária, mas que sejam motivados constantemente como o principal profissional do sistema de saúde.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; SILVA, Girlene Alves da. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 459-465, 2011.

ARAÚJO, Karina de Toledo; CALSA, Geiva Carolina. A Teoria das Representações Sociais (Trs) e a Psicologia Social como fundamentos para as reflexões sobre a constituição de saberes, as significações de práticas sociais e a escola. Anais. In: **Anais do xi congresso nacional de educação/ii seminário internacional de representações sociais, subjetividade e educação-sirsse./iv seminário internacional sobre profissionalização docente. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, de. 2013.**

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 25 de agosto de 2021.

_____. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em » <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 15/07/2022.

_____. Portaria nº188, de 03 de fevereiro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70. 2011. 229p.

BERTONI, Luci Mara; GALINKIN, Ana Lúcia. Teoria e métodos em representações sociais. **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [online]**. Ithés, BA: EDITUS, p. 101-122, 2017.

BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Editora Vozes, 2021.

CALIL, G.G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo). Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Campus de Marechal Cândido Rondon. Paraná. Brasil, 2020.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

DELGADO CARLOS, Djailson José *et al.* ADOECIMENTO E MORTE POR COVID-19 NA ENFERMAGEM BRASILEIRA. **Enfermagem em Foco**, v. 13, 2022.

CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

CORRÊA, Thiago Domingos *et al.* Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo para as equipes de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, versão 1, março/2020. Disponível em http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf. Acesso em: 03/06/2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação nº 022, de 09 de abril de 2020. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde., 2020. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020#:~:text=Recomenda%20medidas%20com%20vistas%20a,da%20pandemia%20da%20COVID%2D19.&text=Considerando%20as%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20conferidas%20ao,de%20setembro%20de%202008%2C%20Art>. Acesso em: 06/08/2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Recomendação para cálculo de dimensionamento de profissionais de Enfermagem e organização da assistência de Enfermagem a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19. Nota Técnica nº 07, de 05 de maio de 2020.

DA COSTA, Maria Ruberlandia Barros Siebra *et al.* Impactos da covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 4, p. 104-118, 2022.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020002, 2020.

DE CASTRO CRUSOÉ, Nilma Margarida. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Aprender-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, n. 2, 2004.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens**. Penso Editora, 2014.

CUNHA, Laura Beatriz *et al.* Estratégias de enfrentamento (coping) da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **CuidArte, Enferm**, p. 263-273, 2021.

DA SILVA MACEDO, Josiane Maria; DA SILVA SOUZA, Rosilene Cristina; DE JESUS, André Luiz Souza. A covid-19 e o medo que afeta a saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 9, p. 58-65, 2021.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho (Org.). **Diretrizes Nacionais de Enfermagem em Saúde Mental**. Brasília: COFEN, 2022.

DO BÚ, Emerson Araújo *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200073, 2020.

FERREIRA, Márcia de Assunção. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 214-219, 2016.

FIGUEIREDO, Júlia Borges. Representações sociais de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o tratamento diretamente observado e de curta duração em tuberculose. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2018.

FIOCRUZ. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damásio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. ecov2, 2022.

GARCIA, S.C.M; NOVIKOFF, C. Representações sociais sobre o tabagista na saúde. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar, Cajazeiras**, v. 1, Ed. Especial, 02-19, set/dez. de 2016. Acesso em: 06/01/2023.

PAIXÃO, G. L. de S.; DE FREITAS, M. I.; CARDOSO, L. da C. C.; CARVALHO, A. R.; DA FONSECA, G. G.; DE ANDRADE, A. F. S. M.; PASSOS, T. S.; TORRES, R. C. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19 / Strategies and challenges of nursing care in the face of covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development, [S. l.]**, v. 7, n. 2, p. 19125–19139, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-521. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25205>. Acesso em: 03/12/2022.

GERRING, John. **Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas**. Editora Vozes, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Plano Estadual de contingência para emergência em Saúde Pública infecção humana pelo SARSCOV-2 (doença pelo coronavírus – covid-2019). MINAS GERAIS, fevereiro de 2020. Versão 1 – Atualização em 12/02/2020.

GUAZI, Taísa Scarpin. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, 2021.

GUIMARÃES, Karoline Claudino; PINHEIRO, Silvia Silva Martins. O Desgoverno Bolsonaro e o Novo Coronavírus: uma análise preliminar sobre o impacto social dessa combinação no Brasil. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 5, n. 1, p. 32-50, 2021.

HAGOPIAN, Ellen Maria *et al.* Identidades profissionais em construção: conjecturas sobre a enfermagem no pós-pandemia de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 314-320, 2006.

JODELET, Denise *et al.* As representações sociais. **Rio de Janeiro: Eduerj**, p. 17-44, 2001.

_____. Loucuras e representações sociais. 2005. Paris: PUF, 1989.

_____. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e estado**, v. 24, p. 679-712, 2009.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes *et al.* O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e5410111252-e5410111252, 2021.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020.

MENEZES, Carolina Alves Matos de. **Representações sociais de tabagistas sobre a recidiva ao tabagismo: uma pesquisa convergente assistencial**. 2018. Tese de Doutorado. Dissertação. Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu. Universidade de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1992. p. 269-269.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MORAES, Patrícia Regina de *et al.* A teoria das representações sociais. **Revista em Foco. São Paulo**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2014.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. In: **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2009. p. 404-404.

_____. Prefácio. In: GUARESCHI, P; JOVCHELOVITCH, S (Org.). **Textos em Representações Sociais**. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

NEVES, Diana Rebello *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cadernos Ebape. Br**, v. 16, p. 318-330, 2018.

NOBRE, Akim Felipe Santos *et al.* Primeira detecção de coronavírus humano associado à infecção respiratória aguda na Região Norte do Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 5-5, 2014.

OLIVEIRA, Olga Cristina de; SOARES JUNIOR, Pedro Rodrigues. O impacto da pandemia de COVID 19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e as estratégias de enfrentamento frente a este desafio. Trabalho Conclusão de Curso. Centro Universitário UNA, 2021.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20200276, 2020.

RIBEIRO, Luiz Paulo; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais. 2016.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 46-65, 2014.

- RODRIGUES, Lucas de Oliveira. As relações de trabalho e a sociedade. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/o-trabalho-futuro.htm>. Acesso em: 20/03/2023, v. 10, 2019.
- RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; DOS SANTOS, Josely Alves. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.
- SALES, Eliane Cardoso *et al.* Centro de acolhimento e apoio psicológico aos trabalhadores com covid-19: planejamento, estrutura e prática interdisciplinar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. especial 2, p. 188-200, 2021.
- SAMPAIO, Carla Jaqueline Silva. Covid-19: etiologia, aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e epidemiologia. **Revista Saúde.com**, v. 16, n. 2, 2020.
- SANTOS, Érick Igor dos *et al.* Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.
- SAXENA, S.K. Medical Virology: from Pathogenesis to Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19. Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics. Singapore, 2020, p199. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7>
- SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, v. 8, n. 13, p. 128-133, 2000.
- SILVA, André Ribeiro da (org.). **Enfermagem e Covid-19: desafios e perspectivas**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. *Ebook*. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/enfermagem-e-covid-19-desafios-e-perspectivas>. Acesso em: Acesso em 03 de março de 2023.
- SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.
- SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 607-612, 2012.
- SILVA, Silvio Eder Dias *et al.* A teoria das representações sociais sob a ótica das pesquisas de enfermagem no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 272-276, 2017.
- SOUSA, Liliana *et al.* Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE003775, 2021.
- SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.
- SOUZA, Luís Paulo *et al.* Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? /Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care?. **Journal of nursing and health**, v. 10, n. 4, 2020.
- SOUZA, Diego de Oliveira. Saúde dos trabalhadores de enfermagem: cargas de trabalho frente à pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 464-471, 2020.
- TAKAHASHI, Marystella Tomoe *et al.* Panorama atual da ética em pesquisa em seres humanos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 77, p. 263-266, 2011.
- TARUTO, Egberto. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2013.
- XAVIER, E. *et al.* A Pessoa Dependente no Autocuidado: Representação Social da Enfermagem. **Revista Investigação Em Enfermagem Serie**, v. 2, n. 27, p. 49-58, 2019.
- UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. Editora Contexto, 2012.
- VEDOVATO, Tatiana Giovanelli *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.
- WACHELKE, João Fernando Rech; CAMARGO, Brigido Vizeu. Representações sociais, representações individuais e comportamento. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 41, n. 3, p. 379-390, 2007.

WERBA, Graziela Cucchiarelli; SCHUTZ, Carolini Monteiro. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PSICOLOGIA PARA A ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA DO LITORAL NORTE GAÚCHO. **Conversas Interdisciplinares**, v. 15, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2020 et al. **Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020**. World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2020 et al. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020**. World Health Organization, 2020.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Penso Editora, 2016.

APÊNDICES

APENDICE A



INSTRUMENTO NORTEADOR PARA ENTREVISTA:

1. Qual sua categoria profissional?
2. Há quanto tempo você atua na área de enfermagem?
3. Qual sua idade?
4. Há quanto tempo você trabalha como profissional de enfermagem na referida instituição?
5. Você poderia relatar quais foram os impactos de trabalho que se deram ao ser ingressado na unidade de tratamento aos pacientes acometidos com a COVID19?
6. Qual sua percepção, atuando na linha de frente da COVID19 sobre a sobrecarga de trabalho?
7. Você se sentiu sobrecarregado durante o atendimento a esses pacientes?
8. Houve propostas da instituição para amenizar essa sobrecarga de trabalho?
9. Poderia citar algumas propostas institucionais que contribuíram para melhora do processo de seu trabalho?

APENDICE B



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é trazer à tona as representações sociais dos profissionais de enfermagem diante do atendimento aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus em unidades de internação e seus impactos na sobrecarga de trabalho". Nesta pesquisa pretendemos "Conhecer as representações sociais de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2 em unidades de internação sobre o impacto da sobrecarga de trabalho e analisar as relações existentes entre as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho e as ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe".

Caso você concorde em participar, será realizada uma entrevista semiestruturada, buscando identificar e analisar a representação social dos profissionais de enfermagem diante do atendimento aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: desconforto de discursar sobre algum tipo de informação e de possibilidade de identificação. Para diminuir a possibilidade desses riscos acontecerem, o pesquisador assume a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo. Todos os participantes serão codificados, tendo os seus nomes preservados. Assim, o pesquisador assegura o máximo de cuidados possíveis para minimizar qualquer tipo de risco e/ou transtornos que possam surgir durante o período de realização da pesquisa, interrompendo-a por solicitação do participante ou por percepção do pesquisador, além de garantir o anonimato dos participantes conforme descrito na metodologia proposta. A pesquisa poderá contribuir para o conhecimento através da abordagem dos entrevistados sobre as representações sociais diante da sobrecarga de trabalho, de forma que possa intervir, prevenir ou solucionar um problema que interfira no seu processo de trabalho e o bem-estar. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos, realizado um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 34336-900

Fone: (35) 3102-3786 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador
Participante

Pesquisador participante: Ricardo Tarciso de Oliveira Medeiros
Endereço: Rua Arambai, 467, Monte Castelo, Juiz de Fora – Minas Gerais, CEP: 36081-960
Telefone: 32-66889-3453
E-mail: ricardo_medeiros77@yahoo.com.br

Rubrica do Participante de
pesquisa ou
responsável: _____
Rubrica do
pesquisador: _____

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, a proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Post-Box de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36086-960

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.ceps@ufjf.edu.br

ANEXOS

ANEXO 01



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem.

Pesquisador: GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56680122.6.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.329.768

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Estudo de natureza qualitativa, ancorada na teoria das representações sociais (TRS), tendo como participantes, profissionais de enfermagem que atuam em unidades de internação de referência ao atendimento de pacientes acometidos pela COVID19 no município de Juiz de Fora. Para o alcance dos objetivos será realizada a coleta de dados através de entrevista semiestruturada, possibilitando compreender as interpretações dos participantes acerca das suas representações sociais da sobrecarga de trabalho. A análise e interpretação dos dados se darão segundo a Análise de Conteúdo de Bardin."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Conhecer as representações sociais de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2 sobre o impacto da sobrecarga de trabalho; Analisar as relações existentes entre as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho e as ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"A pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo estar relacionados ao desconforto de discursar

Endereço: JOSE LOURENÇO KELLER SM

Bairro: SÃO PEDRO

CEP: 38.035-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (35)2102-3718

E-mail: cep.prcp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.328.768

sobre algum tipo de informação e de possibilidade de identificação. Será garantido que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo o anonimato e sigilo dos participantes. A realização das entrevistas por meio de um gravador, será solicitada ao profissional que este possa direcionar-se a um local reservado e confortável a sua escolha, evitando possíveis constrangimentos, preservando assim a sua privacidade. No risco eventual da geração de dano de efeito moral, como quebra do sigilo, apesar de todos os cuidados que serão tomados para que isso não ocorra, o pesquisador assume a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo. Todos os participantes serão codificados, tendo os seus nomes preservados. Assim, o pesquisador assegura o máximo de cuidados possíveis para minimizar qualquer tipo de risco e/ou transtornos que possam surgir durante o período de realização da pesquisa, interrompendo-a por solicitação do participante ou por percepção do pesquisador, além de garantir o anonimato dos participantes conforme descrito na metodologia proposta. Por se tratar de uma entrevista a ser realizada na unidade em que os profissionais estão inseridos e, visto que estes atuam diretamente com pacientes acometidos pela COVID-19, poderá ocorrer riscos de infecção devido ao contato com os participantes, independente das orientações em manter distanciamento social e uso de equipamentos de proteção individual. Benefícios: Espera-se avançar na elaboração de um consenso de estratégias de enfrentamento a sobrecarga de trabalho, com o objetivo de estabelecer boas práticas de comunicação e mitigação da ansiedade, depressão e estresse relacionadas ao seu processo de trabalho. Tais contribuições são fundamentais para direcionar intervenções e subsidiar políticas institucionais de saúde, especialmente aos profissionais de enfermagem, que atuam diretamente com pacientes que possuem altos índices de agravos e letalidade pela COVID-19. A pesquisa poderá contribuir para a possibilidade de conhecimento através da abordagem dos entrevistados sobre as representações sociais diante da sobrecarga de trabalho, de forma que possa intervir, prevenir ou solucionar um problema que interfira no seu processo de trabalho e o bem-estar. Diante disto, analisar as representações sociais sobre a sobrecarga de trabalho, diante do cenário pandêmico em que o entrevistado vivencia, possibilitará a criação de estratégias, projetos e protocolos institucionais que forneçam apoio da instituição a estes profissionais.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 486/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENÇO KELLER SR
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.038-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)3102-3788 E-mail: ceg.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.326.768

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1750454.pdf	01/04/2022 10:08:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUFJF.pdf	01/04/2022 09:12:00	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	11/03/2022 09:19:44	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	11/03/2022 09:02:06	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	11/03/2022 08:58:58	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Termo de confidencialidade_e_sigiloassinado.pdf	07/02/2022 13:18:11	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Carta.pdf	16/01/2022 16:38:12	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Coleta.pdf	16/01/2022 16:37:31	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	16/01/2022 16:33:17	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

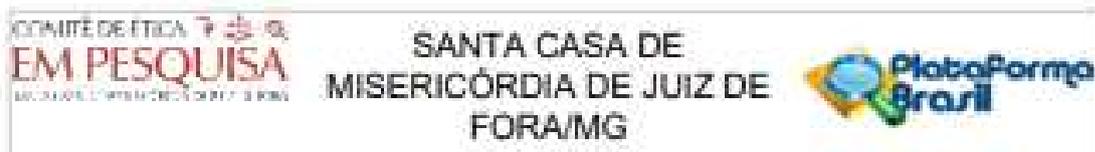
Não

JUIZ DE FORA, 04 de Abril de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cap-propp@ufjf.edu.br

ANEXO 02



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem.

Pesquisador: GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56660122.6.3001.5139

Instituição Proponente: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.423.827

Apresentação do Projeto:

Projeto relevante, descreve as bases científicas que justificam o estudo. "Estudo de natureza qualitativa, ancorada na teoria das representações sociais (TRS), tendo como participantes, profissionais de enfermagem que atuam em unidades de internação de referência ao atendimento de pacientes acometidos pela COVID19 no município de Juiz de Fora."

Objetivo da Pesquisa:

Para o alcance dos objetivos será realizada a coleta de dados através de entrevista semiestruturada, possibilitando compreender as interpretações dos participantes acerca das suas representações sociais da sobrecarga de trabalho. A análise e interpretação dos dados se darão segundo a Análise de Conteúdo de Bardin."

"Objetivo Primário: Conhecer as representações sociais de profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente no atendimento aos pacientes acometidos pela SARS-COV2 sobre o impacto da sobrecarga de trabalho; Analisar as relações existentes entre as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sobrecarga de trabalho e as ações para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde da equipe."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão

Endereço: Av. Barão do Rio Branco 3303 - Final do corredor DH, a esquerda	
Bairro: Passos	CEP: 36.021-630
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)3229-2311	E-mail: comiteetico@santacasajf.org.br



**SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE JUIZ DE
FORA/MG**



Continuação do Protocolo: 0.433.027

adequadamente descritos no projeto e no TCLE. "Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: desconforto de discursar sobre algum tipo de informação e de possibilidade de identificação. Para diminuir a possibilidade desses riscos acontecerem, o pesquisador assume a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo. Todos os participantes serão codificados, tendo os seus nomes preservados. Assim, o pesquisador assegura o máximo de cuidados possíveis para minimizar qualquer tipo de risco ou transtornos que possam surgir durante o período de realização da pesquisa, interrompendo-a por solicitação do participante ou por percepção do pesquisador, além de garantir o anonimato dos participantes conforme descrito na metodologia proposta".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, assim como o cronograma e TCLE devidamente claros e concisos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/SCMJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa proposto.

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a partir do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP SCMJF deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP SCMJF deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP SCMJF deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito da pesquisa.

Endereço: Av. Barão do Rio Branco 3353 - Final do corredor DM, a esquerda.
Bairro: Passos **CEP:** 36.001-030
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)3229-2311 **E-mail:** comiteetica@santacasa.org.br

Contratação do Parecer: 0.433.021

7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/ONS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito da pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1925263.pdf	02/05/2022 10:52:59		Aceito
Outros	termoconfidencialidadeSCM.pdf	02/05/2022 10:51:17	GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESCM.pdf	02/05/2022 10:49:03	GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projto detalhado.pdf	02/05/2022 10:46:21	GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUFJF.pdf	01/04/2022 09:12:00	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	11/03/2022 09:19:44	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	11/03/2022 09:02:06	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Termo de confidencialidade e sigilo assinado.pdf	07/02/2022 13:18:11	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Carta.pdf	16/01/2022 16:38:12	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito
Outros	Coleta.pdf	16/01/2022 16:37:31	Ricardo Tarcísio de Oliveira Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Barão do Rio Branco 3333 - Final do corredor DF, à esquerda.
 Bairro: Pátio CEP: 36.021-030
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (31)3229-3311 E-mail: comitedetica@santacasa.org.br



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE JUIZ DE
FORA/MG



Continuação do Parecer: 6422/2022

JUIZ DE FORA, 23 de Maio de 2022.

Assinado por:
Marcella Barezzi Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Barão do Rio Branco 3333 - Final do corredor DH, a esquerda.

Bairro: Póssia

CEP: 36.001-630

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)3228-2311

E-mail: comitedeetica@santacasajf.org.br

ANEXO 03

**DECLARAÇÃO**

Eu, Gerardo Antônio de Souza, na qualidade de responsável pela Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, autorizo a realização de a pesquisa intitulada "SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem", a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Geovana Brandão Santana Almeida, desenvolvido em conjunto com o pesquisador Ricardo Tarciso de Oliveira Medeiros, na Universidade Federal de Juiz de Fora e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 09 de Março de 2022

ASSINATURA

[Handwritten signature]
 Gerardo Antônio de Souza
 Diretor Geral
 CPF: 030.140.888-00
 Tel: 113.2291.744-77

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora
 Avenida Barão do Rio Branco, 3353, Passos, Juiz de Fora – Minas Gerais. CEP: 36021-630.
 Telefone: (032) 3229-2311
 E-mail: comitedee@caj@santacasajf.org.br

ANEXO 04



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: GIOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA			
6. CPF: 067.040.037-00		7. Endereço (Rua, n.º): MINISTRO AMARILDO LOPES SALGADO CASCATINHA, 215501, JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, 36003290	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (32) 3215-8097	10. Outro Telefone:	11. E-mail: gjoovanabrandao@ufjf.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS-466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: ____ / ____ / ____		_____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Faculdade de Enfermagem
15. Telefone: (32) 2162-3758		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS-466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____		_____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

ANEXO 05



Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu, Prof^o Dr^a Geovana Brandão Santana Almeida, pesquisador do projeto de pesquisa intitulado "SARS-COV2 e o impacto da sobrecarga de trabalho em uma instituição de referência: Representações sociais de profissionais de enfermagem", declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

- Que o acesso aos dados registrados através de entrevistas a serem realizadas pelo pesquisador aos profissionais ou embases de dados para fins de pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizado preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- Que o pesquisador responsável estabelece e usa salvaguardas para assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
- Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade e previsto no protocolo;
- Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê o termo da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assim como este termo para salvaguardar seus direitos.

Pesquisadora Prof^a Dr^a Geovana Brandão Santana Almeida
Endereço: Rua Ministro Amâncio Lopes Salgado, 215/501, Cascatinha, Juiz de Fora – Minas Gerais, CEP: 36.033-290
E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br
Telefone: 32 3215-6097

Juiz de Fora 17 de Abril de 2020

Geovana Brandão Santana Almeida

Nome do pesquisador responsável

CEP/UFJF - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos -
UFJF Campus Universitário UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Pesquisa CEP:36035-000
Fone: (32)2102-3788/E-mail:cep.propp@ufjf.edu.br