

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

Leonardo Soares Trentin

**AS REPRESENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE OS IMPACTOS
DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO PRESTADO A
PACIENTES EM ÂMBITO HOSPITALAR**

Santa Maria, RS
2022

Leonardo Soares Trentin

**AS REPRESENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE OS IMPACTOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito
para obtenção de Grau **Bacharel em Psicologia**

Orientador: Prof^o Dr^o Alberto Manuel Quintana

Santa Maria, RS
2022

Leonardo Soares Trentin

**AS REPRESENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE OS IMPACTOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito
para obtenção de Grau **Bacharel em Psicologia**

Aprovado em 16 de fevereiro de 2022:

Prof.º Dr.º Alberto Manuel Quintana (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Prof.º Dr.º Félix Miguel Nascimento Guazina (UFN)
(Comissão Examinadora)

Profª. Drª. Silvana Bastos Cogo (UFSM)
(Comissão Examinadora)

Santa Maria, RS
2022

Dedico este Trabalho a todos os profissionais de saúde que durante a pandemia de COVID-19 estiveram na linha de frente combatendo a doença e ajudando a salvar milhões de vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Aloísio e Eliane, pelo suporte oferecido e pelo apoio em minha trajetória de vida.

Ao professor Alberto Manuel Quintana, que me acompanhou no meu percurso acadêmico, sempre me orientando na construção de conhecimentos e aprendizados, como também no modo de pensá-los e os questionar.

À Adaiane Amélia Baccin, pelo compartilhamento de conhecimentos e vivências, os quais foram imprescindíveis para a elaboração do meu estudo.

Ao Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS), pelo espaço de trocas de saberes e aprendizados durante boa parte da minha formação acadêmica.

Ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, pelos conhecimentos e por ter tornado possível a realização da minha carreira profissional.

À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pela estrutura e recursos fornecidos, que proporcionaram, tanto minha formação em Psicologia quanto a construção da presente pesquisa.

Aos Enfermeiros do Pronto-Socorro, que mesmo em um momento de pandemia, acolherem minha proposta de investigação, possibilitando a construção deste estudo.

RESUMO

AS REPRESENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES EM ÂMBITO HOSPITALAR

AUTOR: Leonardo Soares Trentin
ORIENTADOR: Alberto Manuel Quintana

A pandemia de COVID-19, por ser um evento inesperado, exigiu mudanças na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar, cujas consequências repercutiram sobre o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, os quais são responsáveis pela assistência e cuidado ao paciente. À vista disso, a presente pesquisa tem como objetivo investigar as representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, tendo como embasamento o método clínico-qualitativo. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com Enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Pronto-Socorro de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. Como forma de análise dos dados coletados, utilizou-se a análise de conteúdo temática. A presente pesquisa seguiu as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, como também a Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Ainda, seguiu os Protocolos de Pesquisa Relativos à COVID-19, as Orientações para a apreciação de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) e as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. No hospital em que a pesquisa foi realizada, a construção e organização da unidade de UTI COVID exigiu readequação estrutural dos serviços, disponibilidade de recursos materiais e de profissionais qualificados, mudanças constantes nos protocolos e fluxos, como também treinamentos e capacitações. Soma-se a isso, a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções e o esgotamento profissional, uma vez que as Enfermeiros tiveram que assumir o trabalho de outras categorias profissionais. Além disso, o isolamento da unidade também impediu o contato presencial do paciente com seus familiares, sendo realizado na modalidade *online*. Ainda, as falhas na comunicação entre as equipes de saúde também se mostraram como uma adversidade. Enfatiza-se também, que as limitações científicas e tecnológicas em saúde, em relação a COVID-19, desencadearam impactos sobre a assistência ao paciente, pois os profissionais de saúde, muitas vezes, não sabiam como o assistir. Ademais, a morte e o morrer ficaram escancarados e se mostraram deslocados ao atingir pacientes jovens, bem como os próprios profissionais de saúde. Dessa forma, tal situação fomentou sentimentos de medo, ansiedade, desorientação, desamparo e impotência. À vista disso, torna-se evidente uma dicotomia no cuidado de pacientes durante a pandemia de COVID-19. Ao se isolar a unidade COVID com o intuito de evitar a transmissão do vírus e garantir a segurança de outros pacientes e profissionais de saúde, impossibilitou-se o cuidado integral direcionado ao paciente, visto que impediu a entrada de outros profissionais – como a equipe multiprofissional – e da própria família do paciente. Dessa forma, a prioridade a um cuidado mais físico-biológico, fez com que outras instâncias do indivíduo – psicológica, espiritual, social e familiar - carecessem de atenção e cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem. COVID-19.

ABSTRACT**Keywords:**

[O *Abstract* e as *Keywords* serão acrescentados após o parecer da Comissão Avaliadora]

RESUMEN**Palabras-clave:**

[O *Resumen* e as *Palabras-clave* serão acrescentados após o parecer da Comissão Avaliadora]

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 INTRODUÇÃO	9
2.1 JUSTIFICATIVA.....	11
2.2 OBJETIVOS.....	11
2.2.1 Objetivos gerais	11
2.2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 DO NASCIMENTO DO HOSPITAL AO CUIDADO COMO POTENCIALIDADE RECONCILIADORA.....	12
3.2 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: O CUIDADO COMO ESSÊNCIA DO TRABALHO.....	15
4 MÉTODO	18
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	19
4.3 PARTICIPANTES.....	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
4.5 PROCEDIMENTOS.....	21
4.6 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	22
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
ARTIGO – OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	61
APÊNDICE B – EIXOS NORTEADORES.....	63
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PARTICIPANTES.....	64
APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	65
ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS NO HUSM/UFSM.....	66
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HUSM (GEP/HUSM)	67
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	68

1. APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa buscou investigar as representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar. O interesse pela temática adveio da formação acadêmica do pesquisador, como também de sua inserção em investigações científicas, pautadas na Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Tanatologia, Bioética, Saúde do Trabalhador e Contextos Institucionais. Além disso, cabe destacar o momento histórico marcado pela pandemia de COVID-19, o qual suscita um olhar atento e investigativo para seus impactos e repercussões, especialmente no campo da saúde. A pandemia de COVID-19, por ser um evento inesperado, exigiu mudanças na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar, cujas consequências ressoaram sobre o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, os quais são responsáveis pela assistência e pelo cuidado ao paciente.

Nessa perspectiva, com a intenção de explorar as representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar, serão abordados, neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), alguns temas, como a história do hospital, o conceito de saúde e de cuidado, a profissão de Enfermagem, os fatores que podem interferir no cuidado, bem como as mudanças na dinâmica hospitalar impostas pelo coronavírus, tendo em vista que, assim, poder-se-á desenvolver subsídios teóricos para sustentar e embasar a investigação.

Para tanto, o respectivo estudo está estruturado, após a Apresentação, em Introdução, a qual aborda aspectos teóricos relativos à temática da pesquisa, como também as justificativas e os objetivos que a fundamentam. Após essa parte, apresenta-se o Referencial Teórico, o qual está dividido em duas partes. A primeira intitulada “Do nascimento do hospital ao cuidado como potencialidade reconciliadora” versa sobre o conceito de saúde e de cuidado. A segunda denominada “Profissionais de Enfermagem: o cuidado como essência do trabalho” alude a história desses profissionais atrelada ao trabalho de cuidar e assistir os enfermos.

Em sequência, descreve-se o Método proposto para a investigação, constando: o delineamento do estudo; o cenário; os participantes; os critérios de inclusão e exclusão; os procedimentos; os instrumentos para a coleta de dados; o método de análise dos dados e os aspectos éticos. No capítulo posterior, nomeado Resultados e Discussões, consta-se o artigo científico produzido através da investigação realizada, intitulado “Os desafios enfrentados pelos Enfermeiros no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19”, no qual se apresenta um recorte dos resultados analisados e as suas respectivas reflexões teóricas. Os

outros dados coletados por este estudo, apesar de analisados, ainda serão organizados em formato de artigo para a publicação em periódicos científicos.

Já o último capítulo, consiste nas Considerações Finais, oriundas de todo o processo de pesquisa, na qual se retomam as questões sobre o referente estudo, bem como em que medida os objetivos propostos foram alcançados. A partir disso, pretende-se salientar as considerações relevantes sobre o cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19 na visão dos Enfermeiros. Por fim, como elementos pós-textuais, constam as referências, apêndices e anexos. Dessa forma, a formatação geral da presente pesquisa deverá seguir o Manual de Dissertações e Teses da UFSM (MDT), como também as normativas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Diante dos resultados, pretende-se que a investigação compreenda e amplie discussões acerca das representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar, bem como as mudanças na dinâmica hospitalar, os desafios e estratégias utilizadas pelos referentes profissionais e suas significações sobre o cuidado a pacientes durante a pandemia de COVID-19. Além disso, planeja-se compartilhar os achados do estudo e demais aprendizados com os Enfermeiros, outros profissionais de saúde, a comunidade acadêmica e a comunidade em geral, a partir da publicação dos resultados em artigos e divulgação em eventos. Dessa maneira, pensa-se que a pesquisa irá ampliar o arcabouço teórico no campo da Psicologia da Saúde e da Enfermagem, agregando novas alternativas de compreensão dos fenômenos sociais e da saúde acerca das repercussões da pandemia de COVID-19 no cuidado a pacientes em âmbito hospitalar.

2. INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, cuja cepa do vírus causador ainda não havia sido identificada em seres humanos. Após a identificação, o vírus foi classificado dentro da família dos coronavírus e denominado de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), cuja doença infecciosa recebeu o nome de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Em 30 de janeiro de 2020, ao se espalhar por outros países, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização. E, em 11 de março do mesmo ano, já atingindo todos os continentes, com exceção da Antártida, e

causando milhares de casos e de mortes, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia (OPAS; OMS, 2020).

Diante desse cenário, no âmbito hospitalar, gestores e equipes de saúde tiveram que atualizar ações, protocolos, estratégias e ferramentas que orientassem ações de vigilância e assistência em saúde, tanto para pacientes com essa doença quanto para pacientes com outros agravos (SPAGNOL et al., 2021). Em consequência disso, no início da pandemia, uma das principais preocupações apresentadas por esses profissionais estava relacionada à maneira como deveriam ser realizados os atendimentos a pacientes que apresentaram suspeita ou confirmação de COVID-19, dado as poucas informações que se tinha sobre a mesma, bem como as constantes mudanças na área física, fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificultou os processos de trabalho e ainda, desencadeou dúvidas e apreensões nos profissionais de saúde (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Dessa forma, esse novo contexto de atendimento para o enfrentamento da pandemia exigiu a reorganização do atendimento dos usuários, redimensionamento da equipe de trabalho frente à nova demanda de atendimento, readequação de espaço físico, organização e compra de material, treinamentos com foco na segurança dos profissionais e no uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (CASTRO, et al., 2021). Contudo, cabe assinalar que durante a pandemia, muitos profissionais de saúde tiveram que enfrentar condições de trabalho desfavoráveis, longas jornadas de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, falta de treinamento específico para atuar na pandemia, alta demanda nos hospitais, etc. (FIGUEIREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020), o que compromete tanto a assistência ao paciente quando a segurança do profissional de saúde.

Nessa conjuntura, destaca-se o papel do profissional de Enfermagem no combate da COVID-19, uma vez que o mesmo representa a força de trabalho, de planejamento e de gestão para a reestruturação dos serviços de saúde em caráter emergencial, haja vista sua ampla visão gerencial, educadora e de assistência direta ao paciente. Dentro disso, o Enfermeiro tem sido profissional de destaque no enfrentamento da pandemia, já que é munido de competências e habilidades - promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde – para o cuidado direcionado ao paciente (CASTRO et al., 2020).

Todavia, é importante salientar que o respectivo grupo profissional tem apresentado os maiores níveis de contaminação pelo SARS-CoV-2, devido à insuficiência de dispositivos para proteção, sobrecarga de trabalho e falta de materiais para saúde, o que acarretou sentimentos de angústia, ansiedade, pressão psicológica e estresse laboral (ANTUNES et al., 2020), como também no medo de não realizar uma assistência confiável e segura aos pacientes internados

(RODRIGUES; SILVA, 2020). Sendo assim, as exigências de novos parâmetros e de reorganização dos processos de trabalho no ambiente hospitalar e, por conseguinte, as mudanças na forma de assistir o paciente e organizar o cuidado em saúde, suscitaram um desafio para as equipes de Enfermeiros no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Dessa forma, nesse cenário pandêmico, está sendo questionado e passando por diversas modificações o que já havia de instituído acerca dos processos em saúde, o que gerou espaços para os instituintes, ou seja, para novas formas de trabalho, de cuidar-se e de cuidar de pacientes em âmbito hospitalar (SPAGNOL et al., 2021). A partir disso, torna-se notório que a pandemia de COVID-19, ao exigir reorganização nos sistemas de saúde e preparo dos Enfermeiros, acarretou impactos relevantes no cuidado prestado a pacientes nos hospitais.

2.1 JUSTIFICATIVA

A pandemia de COVID-19, por ser um evento inesperado, exigiu mudanças, de forma urgente, na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar, cujas consequências repercutiram no trabalho dos profissionais de saúde, principalmente dos Enfermeiros, os quais são responsáveis pela assistência e cuidado ao paciente. À vista disso, torna-se imprescindível investigar as representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar. Dessa forma, o presente estudo pretende construir subsídios para os respectivos profissionais e para a sociedade, por intermédio da compreensão e entendimento de como uma pandemia, a exemplo da COVID-19, pode impactar o cuidado direcionado a pacientes internados em um ambiente hospitalar. Além disso, entende-se que a presente pesquisa pode aprofundar e ampliar o conhecimento no meio científico acerca do cuidado direcionado ao paciente pelos Enfermeiros e, por conseguinte, proporcionar melhores condições para o seu trabalho na busca por respostas às demandas de saúde da população, isto é, na promoção de um cuidado de qualidade.

2.2 OBJETIVO

2.2.1 Geral

Investigar as representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar.

2.2.2 Específicos

- Compreender as mudanças na dinâmica hospitalar devido à pandemia de COVID-19 na visão dos Enfermeiros;
- Identificar os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros durante a pandemia de COVID-19, na perspectiva dos mesmos;
- Apontar as significações atribuídas pelos Enfermeiros sobre o cuidado a pacientes durante a pandemia de COVID-19;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo tem o intuito de apresentar referenciais teóricos que embasaram a construção desta investigação científica. Para isso, serão discutidos conceitos relativos à saúde e ao cuidado, bem como às questões históricas referentes ao hospital e à Enfermagem.

3.1 DO NASCIMENTO DO HOSPITAL AO CUIDADO COMO POTENCIALIDADE RECONCILIADORA

Após o término da II Guerra Mundial, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o conceito de saúde como direito fundamental de todo ser humano, como também “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 2020/1948, p. 1). Apesar das críticas imprescindíveis direcionadas a esse conceito - a amplitude, o caráter subjetivo e a idealização do bem-estar perfeito – deve-se destacar a tentativa de superar a concepção biomédica de saúde até então vigente, que se restringe a questões físicas e biológicas, bem como a práticas curativistas e individualistas. Com base nesses pressupostos, o conceito de saúde passou por transformações, as quais estavam sobre influência de mudanças significativas a depender do contexto inserido, e cujas características envolvem um processo com aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Por isso, a saúde, enquanto condição de direito, é definida no contexto histórico de determinada sociedade e em um dado momento de seu desenvolvimento (BRASIL, 1986).

Segundo a Lei nº 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (1990), a saúde tem como alguns de seus determinantes “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o

acesso aos bens e serviços essenciais”, tal como o próprio acesso universal aos serviços de saúde. Dentro desses serviços, embora os hospitais não sejam os únicos, são esses que se destacam entre os estabelecimentos de saúde, uma vez que apresentam equipamentos e tecnologias complexas, assim como recursos humanos mais especializados, sendo definidos como de alta complexidade ou de atenção terciária (BRASIL, 2007)

Conforme Foucault (2021), a organização do hospital enquanto instituição terapêutica e de cura nasce, no Ocidente, somente no final do século XVIII, a partir da disciplinarização do espaço hospitalar e da transformação do saber e das práticas médicas. Anteriormente, o hospital se constituía como uma instituição religiosa de assistência aos pobres, cujo personagem era um indivíduo em processo de morrer, isto é, alguém a quem se deva dar os últimos cuidados e garantir a sua salvação divina. Todavia, com o enquadramento sanitário do espaço hospitalar, tanto externo quanto interno, tendo a finalidade de diminuir a propagação de doenças e vigiar os doentes, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar, visto que detém um saber sobre o curso e desenvolvimento das doenças, bem como sobre seus agentes e seus determinantes externos.

Atualmente, a assistência hospitalar, conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (2017), é organizada com base nas necessidades da população, com o intento de garantir atendimento ao paciente, a partir do apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado, na regulação do acesso, na segurança e na qualidade da assistência. Além disso, enquanto linha de cuidado, a PNHOSP (2017) possui a estratégia de organizar uma atenção que viabilize a assistência integral ao paciente – promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação - por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, com resolutividade e responsabilidade.

Não obstante, mesmo que essa política defenda a integralidade do cuidado, o modelo biomédico – ordenado no saber inequívoco sobre a doença orgânica e sua cura – ainda tem seus reflexos no ambiente hospitalar (SABBAGH; SCHNEIDER, 2020). Tal modelo, reforçado pelo avanço científico e tecnológico para diagnosticar e tratar doenças, muitas vezes, reduz o paciente à sua dimensão biológica, o que torna evidente a fragmentação da atenção e o intervencionismo exagerado, os quais, além de ocasionar uma desatenção aos aspectos psicossociais e culturais do adoecimento, desprezam a subjetividade do indivíduo (SCOTINNI; SIQUEIRA; MORITZ, 2018).

Ao encontro do exposto, Le Breton (2013) afirma que, falar de corpo nas sociedades ocidentais contemporâneas e, por conseguinte, dos processos de saúde-doença, significa

referir-se a um saber anátomo-fisiológico. Para o autor, a hegemonia dos saberes e das práticas médicas na atualidade - cujas raízes históricas estão fundamentadas nos estudos anatômicos do século XVI e na revolução científica e mecanicista dos séculos XVII e XVIII - tem como consequência a cisão entre doença e doente, o que acarreta o aprofundamento da desumanização e da despersonalização do corpo. A partir disso, nota-se que o modelo de medicina moderna está norteado para uma racionalidade científica que tem como ênfase a descoberta dos fatores físico-químicos observáveis e quantificáveis, isto é, das medidas objetivas e numéricas que causariam uma doença. Todavia, o referente processo desencadeia um dualismo corpo-mente, bem como um reducionismo, uma vez que sua atenção principal é o paciente individual ou somente a doença, e não sua família ou comunidade, nem fatores sociais e emocionais que não são passíveis de mensuração (HELMAN, 2009).

Frente ao modelo biomédico, salienta-se a importância de uma equipe multiprofissional para a produção de uma rede de atenção que esteja comprometida com a integralidade dos pacientes e que se proponha a dar resolutividade às questões de saúde, de modo que considere suas múltiplas faces – biológica, psíquica, social, política, econômica, cultural, espiritual, etc. – e da sua comunidade (BARROS; GOLDIM, 2014). Nesse andar, os processos de trabalho dos profissionais de saúde devem considerar o usuário como sujeito ou pessoa nessa relação, tendo o propósito de suscitar um atendimento clínico mais compartilhado e manter a atenção nas particularidades do paciente - suas histórias, saberes, singularidades, subjetividades, desejos, necessidades, seu contexto social e familiar (GARIGLIO, 2012). Assim, no âmbito dessa questão, a noção de cuidado, observa Gabrois (2011), diverge conforme os autores, partindo das diferentes atividades que o compõe até uma dialética de complementação de pequenos cuidados. No entanto, o autor refere-se ao cuidado como um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias em saúde, ou seja, uma articulação de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço, com o objetivo de ser o mais adequado possível às necessidades de cada paciente.

Diante do exposto, cabe destacar a Política Nacional de Humanização (PNH) (2013), a qual tem como finalidade pôr em prática, no cotidiano dos serviços de saúde, os princípios do SUS, e, conseqüentemente, produzir mudanças nos modos de gerir, cuidar e fazer saúde. Ao estimular a comunicação e inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado, a PNH proporciona a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto. Dentro de seus princípios, focaliza-se a clínica ampliada, devido ao fato da mesma se constituir como uma ferramenta teórica e prática, com objetivo de compor uma abordagem clínica que considere a singularidade do sujeito e a complexidade dos

processos saúde-doença. Sendo assim, a PNH (2013), ao utilizar recursos que permitem o aprimoramento dos diagnósticos - além do enfoque orgânico - e a qualificação do diálogo entre profissionais e usuários, propicia o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde, como também de seus respectivos danos e ineficácias.

À vista disso, destaca-se o cuidado como um conceito com potencialidade reconciliadora entre as práticas tecnocientíficas e a subjetividade de cada indivíduo, isto é, um desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo e o mais simétrico possível entre o profissional de saúde e o paciente (AYRES, 2004). Ademais, ao colocar o cuidado como balizador das práticas de saúde, fomenta-se a incorporação de outros saberes para além dos típicos da saúde, os quais são insuficientes para dar conta da singularidade do encontro entre sujeitos (GARIGLIO, 2012). Por esse motivo, Spink (2010) afirma que as experiências no campo da saúde – cita-se: atividades cotidianas, problemas de saúde que os profissionais enfrentam, maneiras de manter-se saudável e de cuidado frente ao processo saúde-doença - são complexas, locais e históricas. Assim, para a autora, as intervenções em saúde devem estar relacionadas não somente em saberes teóricos e técnicos, mas também na formação ampliada, o que exige uma erudição do profissional de saúde

3.2 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: O CUIDADO COMO ESSÊNCIA DO TRABALHO

Apesar de os hospitais serem instituições complexas de caráter multiprofissional e interdisciplinar, a área da Enfermagem é a que se destaca enquanto provedora de cuidado e assistência ao indivíduo hospitalizado. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (2017, p.3), a respectiva profissão está comprometida com a “produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, da família e da coletividade”. Além disso, a partir do planejamento, implementação, avaliação e registro dos cuidados prestados, os profissionais da área de Enfermagem têm como responsabilidade a promoção, a prevenção e a restauração da saúde, cujo propósito é proporcionar assistência segura ao paciente e à sua rede de apoio. Para Miranda et al. (2020) a essência dos profissionais de Enfermagem é o processo de cuidado, em virtude de que esses estão na linha de frente da assistência prestada ao paciente, independentemente do tipo de atendimento ou da situação de saúde.

Historicamente, a Enfermagem é uma profissão que foi desenvolvida através dos séculos, em estreita relação com a história da civilização, tendo seus indícios anteriores à Era

Cristã. A convicção de que o adoecimento era um castigo de Deus, ou efeito do poder diabólico, levou os povos primitivos a recorrer a seus sacerdotes ou feiticeiros, ambos acumulando funções que, hodiernamente, são de médico, farmacêutico e enfermeiro (PAIXÃO, 1979). Durante milhares de anos, o cuidado, enquanto garantia da manutenção da vida, era dado por qualquer pessoa que ajudasse a outra ou ao grupo. Mediante a ligação entre a vida e a morte, o cuidar definiu-se pelo tratamento de doenças, que, ao isolar o indivíduo do meio social e coletivo, passou a tratá-lo de forma específica para cada incômodo em sua fisiopatologia. A partir disso, começaram a surgir as especialidades médicas, as quais necessitavam de ajuda para o cuidado do doente – o que contribuiu para o surgimento da profissão de Enfermagem (PEREIRA et al., 2020).

Apesar disso, o estudo sobre o fenômeno de cuidar - como atividade, fato ou ideia - surgiu somente no século XVII pelas mãos de religiosos espanhóis. Manuais de prática de Enfermagem, com instruções minuciosas sobre como cuidar de doentes, surgiram em alguns países europeus - Espanha, Portugal e França – e nos países que passaram pelos movimentos da reforma protestante - Alemanha e Inglaterra - fazendo com que a Enfermagem, como atividade, se desenvolvesse mais rapidamente (OGUISSO, 2014). Nesse percurso histórico, cabe destacar Florence Nightingale, enquanto fundadora da Enfermagem Moderna. A principal contribuição deixada por Florence para a Enfermagem foi sua atuação durante e após a Guerra da Crimeia, em 1854, haja vista a promoção de reformas nos hospitais militares, com seus princípios de cura e liderança, o que influenciou a criação de novas escolas de Enfermagem no mundo inteiro.

Vale salientar que o sentimento de religiosidade marcou o ideário da Enfermagem da época, principalmente quando se aliou a esse sentimento as qualidades desejadas para a enfermeira - obediência, respeito à hierarquia e humildade (COSTA et al., 2009). Dentro disso, marcam-se alguns pontos da reforma proposta por Nightingale: direção das escolas por enfermeiras e não por outros profissionais; seleção das candidatas sob ponto de vista físico, moral, intelectual e vocação profissional; ensino metódico; treinamento organizado, prático e científico etc. (PAIXÃO, 1979).

Já no Brasil, tendo uma história de vida semelhante à de Florence Nightingale, destaca-se Anna Nery, intitulada como Dama da Caridade e a Primeira Enfermeira do Brasil. Ao atuar como voluntária na Guerra do Paraguai, entre 1864 e 1870, Anna Nery prestou cuidados aos feridos, tendo recebido algumas lições sobre cuidados hospitalares com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo. Depois desse conflito bélico, Anna Nery estabeleceu-se no Rio de

Janeiro, e abriu uma enfermaria, para cuidar de negros escravizados, necessitados e órfãos de forma gratuita (PORTO; OGUISSO, 2010).

Desde o princípio, a Enfermagem exerce um trabalho, muitas vezes, acrítico, que é fruto de uma formação em que o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos, eficientes e com rígida disciplina (PEREIRA et al., 2020). Para Santos (2019), ao mesmo tempo que é fundamentada na biomedicina mecanista que frisa a dimensão fisiológica e dualista nos processos de cura, a Enfermagem constitui-se como um fazer pautado no cuidado integral e holístico. Por sua vez, Rizzoto (1995) demonstra que dificilmente essa área percorreria um caminho distante daquele trilhado pela Medicina, sendo a Enfermagem brasileira, desde os seus primórdios, fundamentada nos princípios do modelo biomédico. Nesse contexto, a legitimidade e o poder de curar estavam depositados sobre a área médica, considerada como verdadeira detentora desse saber, fazendo com que outras profissões se situassem enquanto auxiliares nesse processo, incluindo a área da Enfermagem (SANTOS, 2019).

É importante salientar, também, que, no processo de institucionalização, Florence Nighingale afirmou que a Enfermagem deveria consistir em uma arte, cujo treinamento deveria se ordenar na ciência, como também no ensino teórico da Medicina – anatomia, fisiologia e farmacologia - fazendo com que o modelo biomédico não só impactasse o campo da Enfermagem, mas se tornasse parte constituinte do seu estatuto enquanto ciência (OGUISSO, 2014). No entanto, ao voltar sua prática para a noção de cuidado holístico, a Enfermagem parece estar imersa em uma tentativa de superar essa dicotomia, sendo que cada vez mais as dimensões psicológica, social, emocional e cultural aparentam ter bastante relevância para a atuação dos profissionais da área. Nesse sentido, o cuidado em Enfermagem pode ser considerado para além de suas atividades técnicas e operacionais, sendo percebido como uma prática que se estende à esfera subjetiva do indivíduo (SANTOS, 2019).

Além disso, dado o caráter temporal do cuidado, o profissional da Enfermagem mantém com o paciente necessitado de assistência uma relação de proximidade que não predomina em outras áreas da saúde, como entre os médicos que, priorizando aspectos técnicos, restringem a dimensão relacional às consultas ou às visitas aos leitos, tendo somente como finalidade o diagnóstico do paciente (LE BRETON, 2013). Conforme Fernandes (2016), os corpos dos pacientes e dos profissionais da Enfermagem se apresentam permeados por histórias e memórias, sendo o cuidado o resultado desta inter-relação estabelecida entre os corpos dos cuidadores e dos cuidados.

Assim sendo, para que os profissionais da Enfermagem exerçam seu ofício de cuidado, devem não somente pautar sua atuação em conhecimentos técnicos e científicos, mas também colocar como foco o paciente em todas as suas dimensões, tanto as mais biológicas quanto as mais subjetivas. Com base nisso, torna-se nítido que as habilidades e as competências inerentes ao trabalho do profissional de Enfermagem, no âmbito hospitalar, estão intrinsecamente relacionadas à assistência e ao cuidado do indivíduo em sua integralidade.

4. MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A presente pesquisa fundamenta-se como um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, tendo como embasamento o método clínico-qualitativo. A seguir, serão explanadas, em detalhes, as características do método.

O caráter exploratório, ao buscar uma maior familiaridade com o problema de pesquisa visando torná-lo mais explicativo, proporciona novas interpretações a novos problemas, para os quais não se encontram respostas nas teorias já construídas (GIL, 2002; MINAYO, 2011). Já o caráter descritivo visa descrever aspectos e características de determinado fenômeno ou população (GIL, 2002).

Sobre o método qualitativo, Minayo (2011) afirma que o mesmo se ocupa com um nível da realidade que não pode ser quantificado, isto é, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes atribuídos pelos sujeitos à sua realidade social. Pode-se inferir que o método qualitativo privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, ou seja, como o objeto de estudo acontece e se manifesta. Logo, o respectivo método permite reconhecer a subjetividade e o simbólico como partes integrantes da realidade social. Diante disso, para o tema proposto, o referente método é apropriado, já que os fenômenos a serem estudados não são redutíveis a uma experiência biológica, mas se referem a um sujeito em sua integralidade.

Na particularização e refinamento dos métodos qualitativos tradicionais, justifica-se a escolha pelo método clínico-qualitativo, visto que o mesmo almeja, a partir de um olhar e uma atitude clínica, compreender e demonstrar a existência de fenômenos que permeiam processos interligados no campo da saúde. Segundo Turato (2013), esse método é construído como um meio científico de apreender as significações psicossociais atribuídas a aspectos que perpassam o âmbito da saúde-doença pelos diferentes atores sociais - pacientes, familiares, profissionais

da saúde, etc. -, com intuito de abranger a interdisciplinaridade envolta nesse campo. Além disso, para priorizar a interpretação dos significados simbólicos, nos pilares do método clínico-qualitativo, encontram-se as atitudes clínica, existencialista e psicanalítica do pesquisador, as quais implicam a valorização e o acolhimento das angústias e ansiedades que acometem o sujeito em sua existência, que podem ter sido mobilizadas na relação com os entrevistados.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Conforme Turato (2013), o cenário do estudo mais adequado para a coleta de dados qualitativos é o ambiente natural onde o sujeito está integrado. Nesses locais, aponta o autor, apresentam-se as informações mais relevantes, uma vez que conservam as relações e as características do indivíduo da pesquisa. Nessa perspectiva, a coleta de dados qualitativos foi desenvolvida no local de trabalho dos participantes – Unidade de Pronto-Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – quando esses se mostraram disponíveis. Todavia, como alguns participantes optaram por realizar a entrevista pela modalidade remota, marcou-se um encontro on-line com os Enfermeiros pelo Google Meet. Assim, combinou-se entre pesquisador e entrevistado um momento adequado para a realização da entrevista, a fim de que o entrevistado se sentisse à vontade para responder as questões, como também para assegurar sua privacidade.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) caracteriza-se como um hospital de ensino, geral, público, de nível terciário. Nele são atendidos pacientes somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), operando através de contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde o final de 2013. O HUSM também tem como função a formação de profissionais, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde. Ainda, releva destacar que o hospital é referência no atendimento de urgência e emergência na Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. Atualmente o HUSM oferece quatrocentos e três leitos de internação (BRASIL, 2021a).

A Unidade de Pronto-Socorro foi escolhida para este trabalho científico porque nela foi instalada, provisoriamente, em abril de 2020, a UTI COVID, a qual possuiu até 15 (quinze) leitos para o atendimento de pacientes com COVID-19. Dessa forma, a Unidade de Pronto-Socorro do HUSM pode ser a que melhor represente os impactos ocasionados pela pandemia de COVID-19 no que se refere ao cuidado prestado pelos Enfermeiros a pacientes em âmbito hospitalar. Todavia, deve ser destacado que, em fevereiro de 2021, a UTI COVID foi transferida para outras instalações, ocasião em que foram acrescidos a essa Unidade mais 5 (cinco) leitos.

4.3 PARTICIPANTES

O foco desta investigação foram os Enfermeiros que trabalham na Unidade de Pronto-Socorro do HUSM, os quais prestaram cuidados a pacientes internados. A escolha por esses profissionais deu-se pelo fato de que esses são referência no cuidado direcionado aos pacientes em âmbito hospitalar.

Com efeito, o sujeito, enquanto foco da pesquisa qualitativa, traz à tona um ser subjetivo e social, presente em sua complexidade, o que permite a riqueza em sua análise para refletir as vivências perpassadas pelo seu olhar, bem como suas emoções e razões advindas de determinado fenômeno (TURATO, 2011). Para Minayo (2011), ao ser impossível delimitar *a priori* o tamanho da amostra que seria representativo da totalidade em uma pesquisa qualitativa, costumeiramente se opta por definir o número de sujeitos por inclusão progressiva, isto é, demarcar *a posteriori* o número de participantes, que será interrompida quando as concepções, explicações e sentidos começarem a ter uma regularidade de apresentação. Tal delimitação ocorre porque as experiências e representações de uma temática comum, mesmo diante de suas individualidades, são resultados de um processo social, ou seja, são compartilhadas, o que acaba por limitar as versões sobre a realidade. Assim sendo, a presente pesquisa foi realizada com a participação de 6 (seis) Enfermeiros.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em virtude de o propósito da pesquisa ser a investigação dos impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado pelos Enfermeiros a pacientes em âmbito hospitalar, foram incluídos somente Enfermeiros que trabalhavam no Pronto-Socorro do HUSM, quando a mesma foi transformada em Unidade COVID. Assim, foram incluídos Enfermeiros, ocupantes de cargo efetivo do Regime Jurídico Único (RJU) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em atuação na Unidade de Pronto Socorro do HUSM, antes de 2020, já que esses detêm as percepções acerca das mudanças ocorridas na unidade, bem como as influências da pandemia sobre o cuidado direcionado ao paciente. Foram excluídos profissionais contratados ou realocados para a unidade de Pronto-Socorro durante o período da pandemia. Ainda, profissionais temporários e/ou que foram afastados por mais de 30 (trinta) dias durante o período de pandemia, bem como profissionais que estavam de licença ou em férias foram excluídos da presente investigação.

4.5 PROCEDIMENTOS

Para que os dados fossem coletados, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi, preliminarmente, encaminhado à Chefia/Responsável pelo setor onde a pesquisa foi realizada, no intuito de apresentá-la e de coletar a assinatura e o carimbo do mesmo na Solicitação de Apreciação para a Execução de Projetos no HUSM/UFSM (ANEXO A). Em seguida, a pesquisa foi registrada no Portal de Projetos da UFSM, para análise técnica do Gabinete de Estudos e Apoio Institucional Comunitário (GEAIC) do Gabinete Projetos (GAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como também seu controle, registro, avaliação e acompanhamento. Logo, o projeto foi enviado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) para receber Aprovação Institucional (ANEXO B). Após essa etapa, a pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil para avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos, uma vez que a pesquisa envolve seres humanos. Por fim, a coleta de dados somente foi iniciada após o Parecer e a Carta de Aprovação do CEP, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 52945921.3.0000.5346 (ANEXO C).

Primeiramente, o pesquisador procurou a chefe do setor do Pronto-Socorro para lhe apresentar a pesquisa, bem como solicitar os contatos ou indicações dos Enfermeiros. Após essa etapa, de forma aleatória, o pesquisador entrou em contato com esses profissionais. Caso demonstrassem interesse e disponibilidade para participar, foi combinado horário e local para a realização da entrevista.

No início de cada entrevista, foi feito um *rapport*, o qual condiz como uma apresentação entre entrevistador e entrevistado, com o propósito de estabelecer um ambiente amigável e acolhedor de empatia mútua, como também um canal aberto de comunicação para que a entrevista fluísse livremente. Ainda, foi explicado os objetivos do estudo, para que o entrevistado conseguisse entender de forma clara os procedimentos da pesquisa. Junto a esse momento, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para o entrevistado, cujo intenção foi tornar mais explicativo e claro os objetivos, os benefícios e os riscos da participação do sujeito, proporcionando tempo e reflexão para a tomada de decisão do Enfermeiros - se iria participar ou não.

Com o consentimento e a assinatura do participante, a entrevista foi iniciada com gravação em áudio e, posteriormente, transcrita na íntegra para análise. A gravação de áudio possibilita que o pesquisador se concentre na entrevista, bem como no comportamento do entrevistado, em suas linguagens não verbais, modos de fala, interposições, silêncios e lapsos,

sem perder o foco dos detalhes, o que pode trazer informações extras ao pesquisador (TURATO, 2013). Como em alguns casos, optou-se por realizar a entrevista na modalidade remota, foi sugerida a possibilidade da mesma ser realizada de modo on-line pelo Google Meet. A gravação nessa modalidade ocorreu tanto em áudio quanto em vídeo, respeitando-se os aspectos éticos.

4.6 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada individual. De acordo com Minayo (2011), a entrevista semiestruturada parte de eixos norteadores, os quais se apoiam em teorias e hipóteses relativas à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas e novas hipóteses que vão surgindo à medida que se escutam as respostas dos participantes. Essa forma de entrevista oferece todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para a pesquisa, o que enriquece a investigação (TRIVINÕS, 1987).

Dessa forma, as questões abertas são as que mais se adequam a proposta da pesquisa clínico-qualitativa, pois oferecem espaço para o entrevistado colocar livremente o conteúdo da sua resposta e não se restringir somente às alternativas dadas pelo pesquisador (TURATO, 2013). Nessa perspectiva, as entrevistas contaram com eixos norteadores (APÊNDICE B) constituídos por questões abertas, que possibilitaram a flexibilidade nas conversas e a absorção de novas temáticas trazidas pelos entrevistados. Portanto, os eixos norteadores serviram como um guia, tornando possível interpretar os significados e sentidos que os sujeitos trouxeram, por meio do assunto proposto, a partir de uma construção própria da sua visão e vivência acerca do tema (TURATO, 2013).

Os principais eixos norteadores abordados nas entrevistas foram questões relativas à pandemia de COVID-19, sendo: as mudanças na organização e na dinâmica hospitalar; disponibilidade de recursos humanos e materiais; oferecimento de treinamentos e capacitação por parte da gestão; utilização de protocolos; comunicação entre os profissionais e com os pacientes; comunicação dos pacientes com seus familiares; cuidado integral direcionado ao paciente; percepções acerca dos impactos da pandemia no cuidado de pacientes; desafios e estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para o cuidado de pacientes durante a pandemia de COVID-19; significados atribuídos ao cuidado de pacientes.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Como forma de análise dos dados coletados, a presente investigação utilizou a análise de conteúdo temática. Para Bardin (2015), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cuja finalidade é obter indicadores, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Desse modo, a respectiva técnica reveste-se de importância à medida que, após a coleta das informações, necessita de leituras acuradas e discussões interpretativas criativas (CAMPOS; TURATO, 2009). Com base nisso, pode-se considerar que a interpretação consiste na relação de estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados presentes na mensagem, ou seja, articula-se a superfície do texto descrita e analisada com os fatores que determinam suas características (MINAYO, 2011). Entende-se, em razão disso, que analisar um material significa codificá-lo e, por conseguinte, transformar seus conteúdos manifestos (explícitos) em conteúdos latentes (implícitos), pertencentes ao nível do simbolismo (CAMPOS; TURATO, 2009).

Em face disso, torna-se imprescindível que a análise de conteúdo temática em contexto de pesquisa clínico-qualitativa se fundamente em algumas etapas. Minayo (2011) salienta que dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo destacam-se a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação – não necessariamente de forma sequencial.

Por esse motivo, inicialmente, após a transcrição das entrevistas, faz-se uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, com o objetivo de atingir-se níveis mais profundos do discurso. Ainda, foram elaborados pressupostos e classificações iniciais que serviram de baliza para a análise e a interpretação do material. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, ou seja, a análise propriamente dita. Nesse momento, procurou-se distribuir os fragmentos de cada texto pelos esquemas de classificação inicial, já propostos na primeira etapa. Dessa maneira, após releitura dos fragmentos, se identificou, através de inferências, os núcleos de sentidos apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação. Por fim, foram reagrupadas as partes dos textos por temas encontrados, elaborando uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise.

Em resumo, os dados coletados foram decompostos em partes e distribuídos em categorias. Após isso, foi realizada uma descrição e inferência dos resultados da categorização, e, ainda, os mesmos foram interpretados com auxílio da fundamentação teórica adotada. Como etapa final, elaborou-se uma síntese interpretativa por meio de um artigo, tendo o objetivo de dialogar com os temas e com os objetivos, com as questões e com os pressupostos da pesquisa.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, como também da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que prescreve diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Entende-se, ainda, que, por tratar-se do âmbito da psicologia, foi levado em consideração os aspectos éticos exigidos do profissional psicólogo pela Resolução 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000), pois esta define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa forma, os entrevistados tiveram a participação voluntária, sendo convidados a participar da pesquisa sem coerção institucional ou psicológica. Além disso, foi garantido que a identidade pessoal permanecesse em anonimato, não devendo ser mencionado o nome ou qualquer outro dado que possibilite o reconhecimento do participante. Ainda, ressalta-se que a pesquisa seguiu os Protocolos de Pesquisa Relativos à COVID-19, emitidos em 17 de novembro de 2020 (BRASIL, 2020a) e as Orientações para a apreciação de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), emitidas em 5 de junho de 2020 (BRASIL, 2020b). Como houve a necessidade de se realizar algumas entrevistas na modalidade virtual, foram seguidas as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, emitidas em 24 de fevereiro de 2021 (BRASIL, 2021b).

Destaca-se ainda, que a pesquisa somente foi colocada em prática após todos os trâmites institucionais e éticos serem efetivados, como também após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob CAAE nº 52945921.3.0000.534 (ANEXO C). Além disso, antes das entrevistas foi apresentado o TCLE (APÊNDICE A), no qual fica assegurado a todos os participantes o sigilo com relação à sua identidade, garantindo a sua privacidade, bem como a garantia da desistência dos participantes em qualquer momento do estudo, sem que isso possa acarretar prejuízos para o mesmo. Para tais foram retratadas as informações a respeito da natureza do estudo, os objetivos, métodos e procedimentos, além dos possíveis benefícios e riscos previstos, assegurando-os a participação voluntária e o sigilo dos dados. O Termo (APÊNDICE A) foi assinado em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Não existiram benefícios diretos aos entrevistados, porém, entende-se que os participantes forneceram dados relevantes para a efetivação do presente estudo, colaborando para uma nova construção do conhecimento, além de terem um espaço de escuta privilegiado

junto ao pesquisador. Vale enfatizar que caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, será garantido acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita, através de Psicólogos(as) do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, para que possa receber atendimento psicológico, visando à minimização do foco de sofrimento provocado pela pesquisa (APÊNDICE C).

O sigilo dos participantes será mantido durante todo o processo, inclusive em publicações futuras – artigos, resumos, capítulos, livros, etc. - através da utilização de siglas para a identificação das falas. Assim, os Enfermeiros serão representados da seguinte forma: E1; E2; E3; e assim sucessivamente. Dessa maneira, conforme detalhado no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D) ficará assegurado a todos os participantes o sigilo com relação à sua identidade, garantindo-se, assim, a privacidade do sujeito.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme descrito na Apresentação, os resultados e as discussões deste Trabalho serão apresentados através do artigo intitulado “Os desafios enfrentados pelos Enfermeiros no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19”. O manuscrito seguiu as recomendações da ABNT 6022 (vigente) para apresentação e elaboração de artigos.

ARTIGO

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NO CUIDADO
PRESTADO A PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

[O título em inglês será acrescentado após o parecer da Comissão Avaliadora]

[O título em espanhol será acrescentado após o parecer da Comissão Avaliadora]

Autores

Leonardo Soares Trentin¹

Alberto Manuel Quintana²

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

² Professor Titular do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

RESUMO

A presente pesquisa tem o objetivo de investigar os desafios enfrentados pelos Enfermeiros no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19. Para tanto, realizou-se um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, tendo como embasamento o método clínico-qualitativo. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com Enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Pronto-Socorro. Utilizou-se a análise de conteúdo temática como forma de análise dos dados. A presente pesquisa seguiu as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, como também a Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Seguiu, ainda, os Protocolos de Pesquisa Relativos à COVID-19 e as Orientações para a apreciação de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19). Como desafios, os entrevistados apontaram a readequação estrutural, disponibilidade de recursos materiais e de profissionais qualificados, constantes mudanças de protocolos e fluxos, paramentação de EPI's e necessidade de treinamentos/capacitações. Soma-se a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções e o esgotamento profissional, visto que tiveram que assumir o trabalho de outras categorias profissionais, como o da equipe multiprofissional. Ainda, o limite dos conhecimentos científicos e tecnológicos colocou os Enfermeiros diante da morte e do morrer, trazendo sentimento de desamparo e impotência. Em conclusão, torna-se evidente uma dicotomia no cuidado durante a pandemia de COVID-19, pois, a prioridade a um cuidado mais físico-biológico, fez com que as outras instâncias do indivíduo – psicológica, espiritual, social e familiar - carecessem de atenção e cuidado

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem. COVID-19.

ABSTRACT

Keywords:

[O *Abstract* e as *Keywords* serão acrescentados após o parecer da Comissão Avaliadora]

RESUMEN

Palabras-clave:

[O *Resumen* e as *Palabras-clave* serão acrescentados após o parecer da Comissão Avaliadora]

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre a ocorrência de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, situada na China, cuja cepa do vírus causador ainda não havia sido identificada em seres humanos. Menos de 3 meses após esse alerta, em 11 de março de 2020, casos semelhantes foram registrados em todos os continentes, com exceção da Antártida, o que levou a OMS caracterizar a propagação mundial do vírus, denominado de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, cuja doença infecciosa recebeu o nome de *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, como uma pandemia (OPAS; OMS, 2020).

Como tratava-se de um vírus que ainda não havia sido registrado em seres humanos, a ausência de conhecimento e dados científicos sobre o novo coronavírus fomentou questionamentos sobre quais seriam as medidas adequadas a serem adotadas diante da sua alta velocidade de propagação e de levar a óbito, principalmente populações mais vulneráveis (WERNECK; CARVALHO, 2020). Dessa forma, a pandemia demandou que a gestão dos serviços de saúde se articulasse, para aumentar a capacidade de reação e suplantar os desafios que surgiram concomitantemente à propagação da COVID-19. Sendo assim, exigiu mudanças estruturais, reorganização dos serviços hospitalares - recursos materiais, humanos e financeiros – e preparo dos profissionais de saúde para o combate à doença (RODRIGUES et al., 2020).

Nesse contexto, torna-se imprescindível salientar a atuação dos profissionais de Enfermagem no combate à COVID-19, em seus mais diversos níveis de saúde para a assistência de qualidade - vigilância, prevenção, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos, pesquisas sobre a COVID-19 e nas orientações à comunidade (MIRANDA et al., 2020). Por isso, há preocupações de que a capacidade da Enfermagem de prestar assistência a pacientes tenha que ser ampliada, devido a maior carga de trabalho e pelo número de profissionais na linha de frente. Todavia, alguns aspectos da atividade de Enfermagem foram afetados pela pandemia de COVID-19 o que, em consequência, pode ter prejudicado a assistência e o cuidado direcionado ao paciente hospitalizado (JACKSON et al., 2020).

Para Miranda et al. (2020) a essência da Enfermagem é o processo de cuidar, em virtude de que os mesmos estão na linha de frente da assistência prestada ao paciente, independentemente do tipo de atendimento ou da situação de saúde – pandêmica ou não. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (2017), a respectiva profissão está comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da coletividade. Além disso,

a partir do planejamento, implementação, avaliação e registro dos cuidados prestados, os profissionais da área de Enfermagem têm como responsabilidade a promoção, a prevenção e a restauração da saúde, cujo propósito é proporcionar assistência segura ao paciente e à sua rede de apoio. Assim, o Enfermeiro é o que se destaca enquanto provedor do cuidado e assistência ao indivíduo hospitalizado.

No entanto, Vincent e Amalberti (2016), evidenciam que devido a uma combinação de fatores - as vulnerabilidades do sistema, as atitudes pessoais, a dinâmica e a comunicação da equipe, pressões e restrições – o cuidado dirigido aos pacientes, muitas vezes, não atinge o nível pretendido pelos profissionais. Soma-se a isso, os recursos humanos - dimensionamento inadequado do pessoal de Enfermagem – e os recursos materiais - insuficiência e baixa qualidade de materiais e insumos (HERNÁNDES-CRUZ et al., 2017; RIBEIRO et al., 2018). Segundo Grison et al. (2020) a percepção positiva a respeito do ambiente de trabalho está relacionada com uma menor frequência da omissão no cuidado. Todavia, deve ser salientado que muitos profissionais de Enfermagem têm atuado em situações desfavoráveis para o cumprimento integral do processo de cuidado, demandando esforços para o planejamento e adoção de estratégias de prevenção da omissão do cuidado e para a melhoria da prática assistencial (LIMA; SILVA; CALIRI, 2020), como no contexto de pandemia de COVID-19.

À vista disso, o presente estudo tem o objetivo de investigar os desafios enfrentados pelos Enfermeiros no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Delineamento do estudo

O presente estudo fundamenta-se como um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, tendo como embasamento o método clínico-qualitativo. Delimitou-se pelo método clínico-qualitativo, visto que o mesmo almeja, a partir de um olhar e uma atitude clínica, compreender e demonstrar a existência de fenômenos que permeiam processos interligados no campo da saúde, como também as significações psicossociais atribuídas a aspectos que perpassam o âmbito da saúde-doença pelos diferentes atores sociais (TURATO, 2013)

Cenário do estudo

A coleta de dados qualitativos foi desenvolvida no local de trabalho dos participantes – Unidade de Pronto-Socorro de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. A Unidade de Pronto-Socorro foi escolhida porque nela foi instalada, provisoriamente, em abril de 2020, a UTI COVID, a qual possuiu até 15 (quinze) leitos para o atendimento de pacientes com

COVID-19. Todavia, deve ser destacado que, em fevereiro de 2021, a UTI COVID foi transferida para outras instalações, ocasião em que foram acrescentados a essa Unidade mais 5 (cinco) leitos. Conforme Turato (2013), o cenário do estudo mais adequado para a coleta de dados qualitativos é o ambiente natural onde o sujeito está integrado, pois apresentam-se as informações mais relevantes e conservam as relações e as características do indivíduo da pesquisa. Todavia, como alguns participantes optaram por realizar a entrevista pela modalidade remota, marcou-se um encontro on-line com os Enfermeiros pelo Google Meet.

Participantes

O foco desta investigação foram os Enfermeiros que trabalham na Unidade de Pronto-Socorro do HUSM, os quais prestaram cuidados a pacientes internados. A escolha por esses profissionais deu-se pelo fato de que os mesmos são referência no cuidado direcionado aos pacientes em âmbito hospitalar. Foram incluídos Enfermeiros em atuação na Unidade de Pronto Socorro do hospital, antes de 2020, já que esses detêm as percepções acerca das mudanças ocorridas na unidade, bem como as influências da pandemia sobre o cuidado direcionado ao paciente. Foram excluídos profissionais contratados ou realocados para a unidade de Pronto-Socorro durante o período da pandemia. Ainda, profissionais temporários e/ou que foram afastados por mais de 30 (trinta) dias durante o período de pandemia, bem como profissionais que estavam de licença ou em férias foram excluídos da presente investigação. Para Minayo (2011), ao ser impossível delimitar *a priori* o tamanho da amostra que seria representativo da totalidade em uma pesquisa qualitativa, costumeiramente se opta por definir o número de sujeitos por inclusão progressiva, isto é, demarcar *a posteriori* o número de participantes, que será interrompida quando as concepções, explicações e sentidos começarem a ter uma regularidade de apresentação. Dessa forma, delimitando-se pelo critério de saturação, a presente pesquisa foi realizada com a participação de 6 (seis) Enfermeiros.

Coleta de dados

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada individual. De acordo com Minayo (2011), a entrevista semiestruturada parte de eixos norteadores constituídos por questões abertas, os quais se apoiam em teorias e hipóteses relativas à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas e novas hipóteses que vão surgindo à medida que se escutam as respostas dos participantes. Os principais eixos norteadores abordados nas entrevistas foram questões relativas à pandemia de COVID-19, sendo: as mudanças na organização e na dinâmica hospitalar; disponibilidade de

recursos humanos e materiais; oferecimento de treinamentos e capacitação por parte da gestão; utilização de protocolos; comunicação entre os profissionais e com os pacientes; comunicação dos pacientes com seus familiares; cuidado integral direcionado ao paciente.

Análise dos dados

Como forma de análise dos dados coletados, a presente investigação utilizou a análise de conteúdo temática. Para Bardin (2015), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cuja finalidade é obter indicadores, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Minayo (2011) salienta que dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo destacam-se a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação – não necessariamente de forma sequencial. Dessa forma, os dados coletados foram decompostos em partes e distribuídos em categorias. Após isso, foi realizada uma descrição e inferência dos resultados da categorização, e, ainda, os mesmos foram interpretados com auxílio da fundamentação teórica adotada. Como etapa final, elaborou-se uma síntese interpretativa por meio de um artigo, tendo o objetivo de dialogar com os temas e com os objetivos, com as questões e com os pressupostos da pesquisa.

Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e da Resolução 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000), pois estas definem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ainda, ressalta-se que a pesquisa seguiu os Protocolos de Pesquisa Relativos à COVID-19, (BRASIL, 2020) e as Orientações para a apreciação de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19). Como houve a necessidade de se realizar algumas entrevistas na modalidade virtual, foram seguidas as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021). Além disso, o sigilo dos participantes será mantido durante todo o processo, inclusive em publicações futuras – artigos, resumos, capítulos, livros, etc. - através da utilização de siglas para a identificação das falas. Assim, os Enfermeiros serão representados da seguinte forma: E1; E2; E3. Destaca-se, ainda, que a pesquisa somente foi colocada em prática após todos os trâmites institucionais e éticos serem efetivados, como

também após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob CAAE nº 52945921.3.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As análises e as discussões dos resultados desta investigação serão sintetizadas em três categorias. A primeira versa sobre a organização da unidade COVID, como também sobre a disponibilidade de recursos materiais e de profissionais de Enfermagem para a assistências dos pacientes. A segunda aborda o trabalho dos Enfermeiros na unidade COVID e os efeitos da pandemia sobre o cuidado integral ao paciente. A última expõe as repercussões da morte e do morrer no contexto da pandemia de COVID-19 para os Enfermeiros

Unidade COVID: do Pronto-Socorro à construção do “panótipo” para o cuidado

Nesta categoria, integram-se os dados referentes a organização e construção da Unidade COVID, bem como a disponibilidade de recursos materiais e de profissionais de Enfermagem para a assistência aos pacientes. Ainda, se fazem presentes, as concepções de novos protocolos e fluxos, assim como, de treinamentos e capacitações para os respectivos profissionais.

No hospital em que a pesquisa foi realizada, a Unidade COVID foi construída onde se instalava a Unidade de Pronto-Socorro. Assim, com a pandemia, houve uma readequação estrutural do serviço, como afirmam as entrevistadas:

“O setor de Pronto Socorro é dividido em subsetores. Setores de emergência, setores que a gente intitulou como maca que são os pacientes dos corredores e os pacientes internados que ficam ali na parte clínica, no PS clínico. Nesse período em que houve o início da pandemia, o setor teve uma readequação do serviço, onde nós tivemos que fechar o clínico, o PS clínico, para poder reabrir, inicialmente uma UTI COVID” (E1)

“Foi do dia para noite né assim [...] Fevereiro, março, a gente começou a se organizar para a chegada dos primeiros pacientes [...] Uma semana assim deu aquelas reformas que a gente precisava do pessoal da manutenção” (E6)

De início, em razão do coronavírus possuir alta transmissibilidade, alguns hospitais tiveram que reorganizar sua estrutura, criando um “setor COVID”, com objetivo de separar pacientes suspeitos ou confirmados com o vírus daqueles que não o apresentavam, ou até mesmo construir hospitais de campanha, devido à superlotação dos setores (CASTRO et al., 2021). No hospital em que foi realizado a pesquisa, não foi diferente. No início de 2020, toda uma unidade do hospital foi fechada e isolada, dando-se prioridade para o atendimento de pacientes com COVID-19, possivelmente pelo aumento do número de casos no Brasil, como também pelo exemplo de outros países, nos quais o número de óbitos crescia exponencialmente.

Para Lima Gomes et al. (2019), a adequação da estrutura física e logística de uma unidade hospitalar interfere na qualidade do cuidado direcionada ao paciente internado, uma vez que refletem na segurança da assistência, principalmente, nos serviços em que os cuidados devem ser prestados de forma rápida, efetiva e eficaz. Dessa maneira, destaca-se que a readequação estrutural – como o isolamento - além de garantir o cuidado ao paciente COVID, também garante a segurança de outros pacientes e profissionais de saúde, uma vez que evita a propagação do vírus para outros setores do hospital, como se evidencia na seguinte fala:

“A gente também vivia numa unidade totalmente isolada dos demais colegas do hospital né. Por exemplo, eu tinha todos meus colegas que estavam no Pronto Socorro, muitas vezes, que estava acostumada a trabalhar. Eu não podia nem ir lá visitar eles, porque eu estava numa área contaminada” (E4)

Além disso, salientam-se as mudanças internas na unidade de Pronto-Socorro, já que a mesma foi transformada em uma Unidade de Terapia Intensiva, necessitando assim, de organização e de equipamentos característicos dessa unidade:

No setor de internação, ali na parte interna da unidade do Pronto-Socorro, foi fechada aquele setor e foi feito uma reforma para que acomodassem 7 leitos de UTI com espera para hemodiálise, para tudo o que precisa para o desenvolvimento, para o andamento de uma UTI. (E6)

“A diferença é que quando tinha paciente COVID era tudo aberto, não tinham as cortinas separando os boxes. Hoje existe as cortinas. Até por uma questão também da higienização, porque daí as cortinas teriam que ser higienizadas todos os dias. E por uma questão de visão também, para a gente olhar todos os pacientes ao mesmo tempo” (E3)

Enfatiza-se que a última fala, remete ao panóptico foucaultiano. Para Foucault (2014), o enquadramento e a organização de um hospital se assemelham a de um panóptico - construção que permite, de determinado ponto, observar todo o interior de um edifício – visto que possibilita a observação de todos os doentes e, por conseguinte, a melhor coordenação dos cuidados para cada um deles. Ainda, ao separá-los por leitos e/ou setores, tem-se a diminuição dos contágios. Dessa forma, além de possibilitar a observação total de um ambiente, a organização panóptica também tem o intuito de fazer o indivíduo se sentir vigiado, mesmo que não haja vigilância concreta. Na Unidade COVID, a observação dos Enfermeiros tem o propósito de assistir o paciente, caso haja uma mudança súbita em seu quadro clínico, bem como para que os mesmos sintam que estão sendo cuidados.

Cabe salientar que além de uma reorganização estrutural da Unidade COVID, também houve uma reorganização dos profissionais de Enfermagem, que de início, foram os mesmos que já estavam trabalhando no Pronto-Socorro, como se exemplifica:

“No início, foi bem apertado a escala, era só um Enfermeiro né. A gente ali no [hospital em que a pesquisa foi realizada] tínhamos poucos pacientes né. A gente começou a ter bastante paciente acho que foi lá por maio, março, entre março e maio do ano passado. Daí sim, aí faltou bastante gente e aí eu sei que começaram abrir as contratações emergenciais também” (E6)

“E quando aumentou para 15 leitos, quando a gente conseguiu mesmo uma capacidade de Enfermagem excelente que era o ideal para os 15 leitos, aí então ficava em torno de 7 técnicos nos dias que estavam adequados e 3 enfermeiros. Era o dimensionamento adequado.” (E4)

Conforme Dutra et al. (2019), ambientes com processos de trabalho estruturados e com um número adequado de profissionais pode contribuir para a atenuação na omissão dos cuidados, bem como favorecer o planejamento da assistência, a educação dos pacientes e o apoio emocional dos envolvidos no processo. Todavia, ao exigir assistência isolada e uma equipe exclusiva para o cuidado de pacientes internados com COVID-19, houve diminuições no quadro de profissionais, dado que alguns deles pertenciam ao grupo de risco - idosos, gestantes, doenças crônicas e imunossuprimidos (REIS et al., 2020). Desse modo, alguns trabalhadores da Enfermagem tiveram que ser remanejados para setores críticos do hospital ou, até mesmo, serem contratados por processos seletivos emergenciais para o atendimento da crescente demanda nos hospitais (SPAGNOL et al., 2021).

Ademais, destacam-se também os impactos da pandemia sobre a disponibilidade de recursos materiais para assistir os pacientes:

“Quando deu aquele boom de casos, aconteceu sim. [...] Faltou no sentido de não o paciente ficar sem ventilação. Não. Porque a Enfermagem, nós sempre reservamos assim um ventilador, um sempre fica de reserva guardado [...] Mas aí depois, começou a surgir vários ventiladores emprestado de outros municípios, do estado do Rio Grande do Sul, da faculdade mesmo, da engenharia” (E6)

“Nunca faltou nenhum [...] Os EPI’s que a gente utilizava, o avental que a gente precisava por cima. Teve fases de materiais de qualidade ruim, mas não porque o hospital talvez quisesse, é porque era o que o mercado oferecia pela alta demanda. Mas nunca faltou, talvez a qualidade de alguns materiais estava prejudicada” (E4)

“Olha, leitos, com certeza. Mas a gente ali, a gente não se envolvia muito com isso, porque isso mais era do pessoal da regulação de leitos né. Mas a gente sabia que tinha 40 pacientes na fila de espera e a gente não tinha nenhum leito.” (E3)

Em outros estudos, registra-se que alguns profissionais relataram que as instituições de saúde os deixaram desamparados com relação à disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e de insumos apropriados à assistência aos pacientes com suspeita ou confirmado de COVID-19. Ainda, a falta de leitos, medicamentos e ventiladores mecânicos também foi a realidade de alguns hospitais durante a pandemia (ANTUNES et al., 2020).

A priori, a ausência de profissionais de saúde e recursos materiais está relacionada com falhas gerenciais e sistêmicas que devem ser analisadas e corrigidas em prol da segurança do

paciente (LIMA; SILVA; CALIRI, 2020). Todavia, a partir da fala da E4, nota-se que não houve um desamparado por parte da gestão, mas sim baixa oferta de recursos de qualidade por parte do mercado devido à alta demanda. Frente a isso, salienta-se que a utilização dos EPI's é uma questão de biossegurança, que consiste no “conjunto de medidas e procedimentos técnicos, ações, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos decorrentes de atividades que possam comprometer a saúde” (FIGUIREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020, p. 28-29).

Evidencia-se que a pandemia de COVID-19 ao saturar a capacidade dos serviços de saúde, tanto em recursos materiais quanto profissionais, desencadeou racionamento e utilização de materiais de baixa qualidade, o que comprometeu a segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes, expondo-os a infecção pelo vírus SARS-Cov-2. Dessa forma, se evidencia que os recursos materiais são um dos fatores que podem interferir na qualidade do cuidado prestado a pacientes internados, bem como na sua segurança e na dos profissionais de saúde.

Ademais, ressalta-se que a organização da Unidade COVID requereu também a construção de novos protocolos e fluxos para o seu funcionamento durante a pandemia:

“A Enfermagem teve que se organizar em torno de 3 a 5 dias em questão de material, organização de leito, de fluxo, principalmente de fluxo.” (E6)

“Então a gente fez várias capacitações, a gente construiu um manual, que a gente chama de POP, que são os Procedimentos Operacionais Padrão, de como é que aquela área ia funcionar. De todo fluxo de cuidado com materiais, de paramentação, de cuidado com os pacientes, a gente conseguiu construir todo um fluxo” (E5)

Frisa-se a necessidade de rotinas e protocolos bem estruturados para a segurança do paciente no ambiente hospitalar, uma vez que a existência de protocolos, guias ou instrumentos sistematizados e baseados em evidências científicas podem auxiliar na padronização da assistência, o que contribui para manter os profissionais mais seguros e confortáveis para realizar os procedimentos e a assistência necessária aos pacientes (ARANTES et al., 2021). Contudo, pelo fato de ainda não existirem informações científica sobre o comportamento da doença, houveram constantes mudanças na área física, fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificultou os processos de trabalho e ainda, desencadeou dúvidas e apreensões nos profissionais de saúde quanto a execução da assistência (RODRIGUES; SILVA, 2020). Consequentemente, é necessário salientar que as constantes mudanças nos processos de trabalho dos Enfermeiros podem ter impactos sobre o cuidado direcionado ao paciente. Frente a isso, reforça-se a necessidade de constantes treinamentos e capacitações para os profissionais de saúde. Todavia, os entrevistados apontaram algumas falhas nesse processo:

“Tivemos vários treinamentos, até semanalmente ocorria uma live de capacitação com alguma coisa relacionada ao COVID, mas isso também não foi uma questão

assim, demorou alguns meses para as coisas irem organizando. [...] A cada semana era explorado um ponto específico, mas para gente que estava lá na prática as coisas aconteciam tudo junto” (E4)

“Treinamento ficou bem defasado. Algumas coisas foram como eu te disse, que a gente aprende aí passava para outro colega e conforme fui entrando alguns enfermeiros mais específicos do concurso né, daí tinha algum conhecimento a mais da UTI, nos passavam. Algumas coletas de PR, fizeram uns uns vídeos in loco, não nos explicavam, sabe?” (E2)

“Trabalhar com diferentes níveis de conhecimento científico, de habilidade técnica de profissionais, que vieram para trabalhar mas que não tinham o mesmo nível de experiência entre todos. Eu acho que isso, equalizar experiência entre os profissionais, também foi um desafio muito grande dentro desse processo.” (E4)

“Acho que o maior desafio foi implantar essa unidade dentro do Pronto-Socorro e exigiu treinamento de nós assim, empenho, sabe? Da equipe acho que foi o maior desafio.” (E6)

Frente a tais entrevista, nota-se que apesar da gestão disponibilizar treinamentos e capacitações, essas apresentaram brechas, como a inexistência inicial de conhecimentos sobre a COVID-19, ausência de instruções claras e impossibilidade de coincidir os treinamentos e capacitações com as demandas cotidianas de trabalho. Ainda, deve ser ressaltado que os Enfermeiros que trabalhavam no Pronto-Socorro estavam habituadas a trabalhar com protocolos e fluxos referente a tal unidade e não com os de uma UTI COVID, o que demandou resiliência e adaptação de alguns profissionais. Por esse motivo, a construção da unidade e a qualificação profissional para a assistência ao paciente COVID foram designados pelas entrevistadas como um dos principais desafios enfrentados durante a pandemia.

Diante do exposto, faz-se primordial o envolvimento direto dos gestores no processo de organização do cuidado, na capacitação e no treinamento constante dos trabalhadores da saúde, bem como na definição de diretrizes que estejam em conformidade com as necessidades de saúde da população e da proteção dos trabalhadores, especificamente os enfermeiros, que realizam o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde (REIS et al., 2020; SPAGNOL et al., 2021) e, por conseguinte, o cuidado prestado ao paciente internado por COVID-19.

Trabalho no setor COVID: do acúmulo de funções ao esgotamento profissional

A presente categoria abrange o trabalho dos Enfermeiros na unidade COVID, como também o esgotamento profissional desencadeado. Ainda, abordam-se os efeitos da pandemia sobre o cuidado integral direcionado ao paciente.

Apesar da sobrecarga de trabalho fazer parte da rotina dos profissionais de Enfermagem nos hospitais, a demanda expressiva e a alta complexidade do paciente COVID extrapolou suas capacidades de assistência ao mesmo. Para dar suporte aos pacientes com quadros graves, fez-se imprescindível a criação de unidades UTI, já que essas dispõem de uma tecnologia avançada

e de equipamentos que monitoram constantemente os pacientes críticos (MARQUES et al., 2021). Todavia, os Enfermeiros que prestaram cuidados na UTI COVID do hospital em que a pesquisa foi realizada eram do Pronto-Socorro, não possuindo, de início, habilidades para atuar em uma unidade de alta complexidade:

“Nós tínhamos 15 leitos e esses 15 leitos, geralmente 14 leitos eram ocupados com pacientes idosos. E eram pacientes muito dependentes da equipe. Pacientes que requeria ajuda até para alimentar-se (E1)

Era bem desgastante. Tu tinha uma demanda muito grande, porque eram cuidados de UTI, que eram cuidados muito mais complexas do que o dos cuidados que a gente já tinha. Demandava bastante” (E2)

“A sobrecarga de trabalho é uma é algo muito comum dentro da Enfermagem. A gente sempre tem. [...] O que eu acho que mais pesou assim foi o tratar o tipo de paciente que estava ali. Essa foi a grande demanda.” (E3)

Além disso, ao ser um vírus inédito e desconhecido, cujos conhecimentos sobre sua forma de disseminação e evolução, sua forma de manejo e tratamentos adequados, ainda estavam em análise, o que demandava adaptações constantes nos modos de cuidar o paciente (CHAMBOREDON; ROMAN; COLSON, 2020). Diante desse cenário, os Enfermeiros apresentaram desorientação, principalmente frente as constantes mudanças nos protocolos e na assistência, o que demandou treinamento e capacitação desses profissionais:

“Então, essa situação, acho que foi ainda mais estressante do que os pacientes. [...] De um dia pro outro já se mudava todos os fluxos, tu mal aprendia um, já vinha com outro fluxo. Mudava tudo [...] cada dia é um protocolo diferente, um fluxo diferente. Ai tu fazia de um jeito e não era daquele jeito. E era muito tenso” (E2)

“Mas acho que o que modificou foi essa novidade que era trabalhar com pacientes COVID, que era a gente precisava estudar coisas muito novas além da nossa realidade. Então isso chegava em casa de noite ainda que permanecer estudando [...] Mas te digo que nem sempre era possível né, porque às vezes na rotina sobrecarregada nem sempre. Mas eles deixaram gravados né. Então a gente poderia assistir em outro momento.” (E4)

Ressalta-se que rotinas e protocolos bem estruturados no processo assistencial de uma equipe de Enfermagem contribuem para a segurança do paciente (LIMA GOMES et al., 2019). No entanto, como os conhecimentos relativos a COVID-19 ainda não estavam consolidados, a manutenção dos protocolos e, por conseguinte, do cuidado direcionado aos pacientes também sofrerem impactos. Assim, os enfermeiros tiveram que estar em constante estudo, o que aumentou seu estresse e sua sobrecarga de trabalho, os quais além do trabalho assistencial, tinham que estar se capacitando até mesmo fora do ambiente de trabalho.

Ainda, como mencionado anteriormente, os profissionais de saúde que trabalharam no setor COVID foram os mesmos que já estavam no Pronto-Socorro. Contudo, até que houvessem contratações emergências, o dimensionamento de profissionais de Enfermagem para os

pacientes não foi adequado, o que fomentou sobrecarga de trabalho e esgotamento dos profissionais:

“No início assim foi mais o pessoal que trabalhava no Pronto Socorro né. Teve muita gente que não se adaptou.” (E3)

“E eu só tinha, eu contava com 2 técnicos por plantão. Era só um plantão de 12 horas, que era muito bem trabalhados. Muito mesmo. Aconteceu de que às vezes a gente não tinha nem tempo de mal tomar água. E isso se tornou rotina ali dentro do serviço. Então essa questão da demanda assistencial é essa. Nós não tínhamos profissionais suficientes para isso” (E1)

“Mas até chegar nesse dimensionamento adequado muitas vezes teve uma sobrecarga de atividade para conseguir dar conta. Esse ingresso dos outros profissionais foi bem gradual né, não foi todos os profissionais vindo junto.” (E4)

Entre os muitos desafios enfrentados pelos Enfermeiros, destaca-se suas inadequações para a prática do cuidado aos pacientes, uma vez que a qualidade da assistência depende diretamente dos envolvidos nesse processo (LARA et al., 2018). Dessa forma, o inadequado número de profissionais frente a situações de maior fluxo no hospital ou alta demanda podem sobrecarregar os mesmos e, por conseguinte, suscitar omissões na assistência, como em medicações, na aferição de sinais vitais, entre outros procedimentos (GRISON, 2020; LIMA; SILVA; CALIRI, 2020). Nota-se que, além das consequências no cuidado direcionado ao paciente, a sobrecarga de trabalho acarretou impactos para os próprios Enfermeiros, os quais não podiam, muitas vezes, suprir suas necessidades básicas.

Soma-se a essa situação, o isolamento do setor COVID, cujo intuito era evitar a propagação do vírus, mas também dificultava a saída dos profissionais de saúde:

“A partir do momento que tu entrava no setor, tu não poderia sair para tomar uma água. E enfim, aquilo lá te causava uma apreensão muito grande. Tinha vontade de ir no banheiro, dependendo da situação, tu não teria como sair do setor nem para ir ao banheiro [...] Pra ti poder sair da ala COVID e para ir até a copa COVID, tinha que se despamantar todo, tirar toda aquela roupa, tirar as proprés, toca, tudo, tinha que trocar de máscara.” (E1)

“A gente também priorizava para tipo ir no banheiro, fazer lanche sabe? A gente não podia ir no banheiro toda hora. Tinha que trocar EPI para sair né. Então era jaleco para sair, jaleco para entrar. A gente pendurava o jaleco na porta assim, limpo para ir para a sala de lanche, pra ir no banheiro, né.” (E6)

Frente a esses trechos de entrevistas, torna-se visível que, apesar do isolamento e da paramentação serem estratégias de proteção para conter a transmissão e a propagação do vírus, tais táticas de controle também suscitavam desgastes para os Enfermeiros, cujos impactos recaíram tanto sobre sua própria saúde quanto sobre o cuidado direcionado ao paciente.

“Para mim, o EPI, principalmente, no início, foi o pior assim. Era um trabalho muito desconfortável, cansativo, a gente ficava com calor e molhada de suor, com dificuldade de respirar. Eu que sou asmática, teve aquele período ali do inverno que

era muito ruim tá ali com aquela máscara né. Então, para mim, no início, o pior foi o EPI. Depois a gente acaba acostumando né. Então, aí, fiquei com feridas pelo rosto, isso ali nos primeiros meses” (E5)

“A questão do calor que a roupa era muito quente, as vezes eu tinha que deixar algumas atividades de cuidado ir para uma outra área, por exemplo, tinha uma sala dentro da unidade COVID que o ar condicionado era muito bom. Então muitas vezes você dá uma pausa naquilo que estava fazendo e ia para essa outra sala”. (E4)

Destaca-se que, além da dificuldade de os Enfermeiros saírem do setor durante o seu turno de trabalho, outros profissionais de saúde eram impedidos de adentrar na unidade COVID, até certo período da pandemia. Tal situação desencadeou acúmulo de funções para os respectivos profissionais, como também perda da função e da identidade profissional:

“Tanto que tinha que fazer, por diversas vezes fiz, assumi a assistência de técnico, eu era mais um técnico dentro do serviço, eu era o fisioterapeuta, eu era o nutricionista, eu era o psicólogo. Enfim, porque era uma área em que poucos profissionais tinham acesso [...] Então isso termina te sobrecarregando” (E1)

“Só que às vezes na minha sobrecarga de trabalho, acabam não sendo a prioridade, priorizava as minhas questões de Enfermagem e depois é a gente acabava gerenciando isso.” (E4)

Ao exercer múltiplas funções, os Enfermeiros deixam de executar tarefas que são realmente específicas de sua profissão, ocasionando ações mecanicistas e desprovidas de perspectivas para o alcance da qualidade da assistência. Assim, a sobrecarga e os múltiplos vínculos empregatícios geram cansaço, falta de atenção, de empenho e insatisfação, cujos impactos recaem sobre o cuidado prestado ao paciente (LARA et al., 2018). Segundo estudo realizado por Alcântara et al. (2018) o desgaste psicoemocional, consistente na redução ou falta de energia relacionada ao sentimento de esgotamento emocional, vivenciados pelos profissionais de Enfermagem, devido à intensidade da carga de trabalho, pode levar à rotinização da assistência manifestada pela frieza no cuidar.

Conforme as entrevistadas, uma das principais limitações do isolamento da unidade COVID, foi o acesso restrito de outros profissionais de saúde, uma vez que somente cinco categorias profissionais- Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Pessoal da higienização, Pessoal do raio X - tinham acesso à unidade durante o auge da pandemia. Dessa forma, a equipe multiprofissional, responsável pelo cuidado integral direcionado aos pacientes, nem sempre esteve disponível para a assistência dos mesmos:

“Mas que o cuidado ficou prejudicado, isso ficou muito. E eu acredito que parte dessas complicações tardias da doença tem surgido no pós-COVID, se deva a isso também com certeza. Com certeza. Que são pacientes que realmente demandavam cuidado integral, multiprofissional, e que não tinham” (E1)

“Eu acho que eu cuidado integral pensando no cuidado biopsicossocial, que é o que a gente deve se preocupar junto aos pacientes, podem ter deixado passados, porque a minha visão enquanto enfermeira é diferente de outros colegas se poderiam ter acesso a esse paciente. [...] Mas naquele momento a clínica era mais mandatária e eu tinha uma responsabilidade bem grande perante isso. E aí eu acho que acabava ficando às vezes em segundo plano as questões mais psicológicas e sociais. Essas questões que permitiriam um cuidado integral do paciente.” (E4)

Em face do exposto, faz-se nítido que em razão do isolamento da unidade COVID, devido à alta transmissibilidade do vírus, a prioridade de assistência direcionada ao paciente tornou-se, em alguns momentos, restrita a suas esferas mais anátomo-fisiológicas, o que, por consequência, fragmentou a possibilidade de outros âmbitos de cuidado ao paciente - psicológico, espiritual, social e familiar. A imprescindibilidade do cuidado integral se fundamenta em virtude de que ao considerar o usuário enquanto sujeito ou pessoa na relação de cuidado, mantém-se suas particularidades - histórias, saberes, singularidades, subjetividades, desejos, necessidades, contexto social e familiar (GARIGLIO, 2012).

Assim como o isolamento da unidade COVID restringiu o acesso de várias categorias profissionais, esse limitou também a comunicação presencial do paciente com sua família, com o intuito de minimizar o risco de propagação do vírus. Compreende-se que o processo de adoecimento é atravessado pelas particularidades, subjetividades e relações afetivas do paciente. Dessa forma, a presença de um acompanhante e a realização de visitas durante a internação, como por exemplo de familiares, são fatores que favorecem o enfrentamento do paciente e de sua família frente a situação de hospitalização (FICHER et al., 2020). Contudo, diante das limitações impostas pela pandemia, tornou-se primordial alternativas para manter o contato entre paciente e sua família:

“Às vezes eles mandavam recadinhos e a gente entregava, mas os pacientes, eles pediam um papel e caneta para escrever, isso me doía muito porque como pessoa não era como profissional. Ver aquilo lá como se tivesse uma despedida que realmente, a gente vê realmente. tá se despedindo, deixava, escrevia. Só que nós não podíamos entregar. Daí às vezes eu só mostrava para o acompanhante e ele não poderia nem tocar no papel, o papel tava todo contaminado” (E1)

“Então foi basicamente tudo isso. Tudo assim por vídeo chamada. Do paciente com a família, do próprio médico com a família. Eles faziam chamadas uma vez por dia, praticamente, sempre de manhã. Tinha um médico que centralizava mais os cuidados. Ele fazia sempre uma chamada com a família para informar sobre o estado do familiar” (E5)

Constata-se, também, a necessidade da troca de informações entre a equipe de saúde e o paciente, bem como com seus respectivos familiares. Efetivamente, os profissionais de Enfermagem salientam a comunicação interpessoal como essencial para o cuidar, favorecendo o desenvolvimento de vínculo e confiança com o paciente e sua família, isto é, conhecer suas dificuldades, medos, anseios, expectativas e conhecimento sobre a patologia. A comunicação é

essencial no cuidado integral e humanizado, porque possibilita identificar e acolher, empaticamente, as necessidades dos pacientes e familiares (ALCANTARA et al., 2018).

A utilização de redes sociais digitais também foi utilizada para agilizar a comunicação entre os profissionais de saúde:

“Bastante por WhatsApp. Também dentro da unidade tinha murais. Então quando precisar deixar recado, muitos recados ficavam nos murais [...] Na Enfermagem existe muita coisa de passagem de plantão e tem entre uma equipe e outra. Então as informações também que precisava, importantes ia passando de uma equipe para outra sempre nas passagens de plantão.” (E4)

“Era mais WhatsApp. Tinhas alguns WhatsApp que eu pegava, tipo psicólogo, assistente social para né, agilizar o processo. Mas tinham ramais que a gente solicita algum profissional multi ou médicos.” (E2)

Cabe enfatizar que a comunicação dos profissionais de Enfermagem entre si, bem como com os outros profissionais de saúde é um fator que pode interferir na assistência ao paciente, uma vez que as discussões multidisciplinares enriquecem o plano de cuidados e o estabelecimento de metas para o tratamento (DUTRA et al., 2019). Dentro disso, destacam-se os *handover* ou passagem de plantão dos profissionais de Enfermagem - atividade clínica que envolve a transferência da informação, da responsabilidade e da competência pela tomada de decisões sobre a assistência ao paciente – sendo assim um processo essencial para a condução das ações e para a continuidade da assistência ao paciente. Apesar disso, alguns estudos indicam ruídos nessa atividade, impedindo que a mensagem chegue ao receptor da maneira desejada pela fonte e afetando negativamente o cuidado realizado. Exemplo disso são ruídos sonoros, omissão de informações e intercorrências, mensagens equivocadas ou incompletas, ausência de instrumento padronizado, atrasos dos profissionais, saídas antecipadas, falar muito baixo, conversas paralelas, etc. (TELLES et al., 2020).

Além dos ruídos supracitados, no hospital em que a pesquisa foi realizada, os Enfermeiros apontaram outros fatores que desencadearam falhas na comunicação, como: a impossibilidade de acompanhar mudanças de protocolos; a quantidade de informações; estresse e esgotamento profissional; conflitos entre a equipe e o distanciamento da equipe médica.

“Só que o Whatsapp bomba de informações. Tentavam se colar na unidade, então muitas pessoas não viam deixava né. Não consigo acompanhar essas alterações. E isso acabava gerando então até um estresse. Que as pessoas ficavam muito estressadas, porque tinha uma mudança e é até se reorganizar essas questões, às vezes, isso acabar então tumultuando um pouco.” (E4)

“A comunicação no Pronto-Socorro ela é falha, sempre foi muito falha, né. Na questão do COVID mais ainda também, em alguns pontos. Não dá para mentir, tem coisas assim que eram bem falhas. [...] A nossa comunicação, eu acredito que seja boa, mas é falha, é falha ainda [...] faltam informações as vezes entre a equipe.” (E6)

“De conflitos, nós tivemos vários. Pela situação em que a sobrecarga levou a isso, o esgotamento. Afinal, acabava se estressando e às vezes projetando aquilo lá em teu colega. E dependendo de como o paciente estava, tu queria resolver aquilo lá. Enfim, tu não conseguia, pela toda a questão logística que tinha dentro do setor. Daí acabava acontecendo esse problema de falha de comunicação” (E1)

“O que a gente teve foi um distanciamento ainda maior da equipe médica, que isso aí já é um grande problema que existe, infelizmente, de comunicação entre equipe médica e equipe de enfermagem. E piorou durante a pandemia, porque eles raramente entravam na área COVID. A comunicação era praticamente toda por telefone. Então, às vezes, a gente nem via a pessoa que tava no plantão. (E5)

Assim sendo, embora houvesse adaptações na comunicação entre os profissionais de saúde, essa continuou tendo brechas, o que pode ter interferido na qualidade da assistência ao paciente.

Diante dessa conjuntura – acúmulo de funções, insuficiência de profissionais e/ou de profissionais qualificados, isolamento da unidade, ausência de conhecimentos sobre a doença, mudanças constantes nos fluxos e protocolos e falhas na comunicação – os Enfermeiros entrevistados referiram esgotamento profissional.

“Porque nós só trabalhamos, trabalhamos muito por sinal, mais do que nós já trabalhamos. Mas assim, realmente foi uma coisa que foi além do esperado. Extrapolou, extrapolou tudo. Tivemos muito a questão do estresse profissional, do esgotamento profissional e que ninguém foi ouvido [...] Então te levava esgotamento tanto físico quanto mental aquilo ” (E1)

“Todo mundo teve um período da pandemia que chegou ao seu limite, sabe. Que já não aguentava mais. Era tanta demanda que ficava assustado ou com medo [...] Desgaste mental e psicológico também intenso” (E2)

Outros estudos apontaram para a presença de ansiedade, depressão e até síndrome de Burnout entre os profissionais de Enfermagem que estavam na linha de frente do combate à COVID-19 (HORTA et al., 2021). Assim como dúvidas, apreensões, estresse, insegurança de como deveriam ser realizados os atendimentos, exaustão física e emocional, e medo de se infectar e transmitir a doença para pacientes, familiares e outros colegas de trabalho. Dessa maneira, houve profissionais que solicitaram afastamento por motivos psicológicos ou até mesmo pediram demissão da instituição onde trabalhavam (REIS et al., 2020).

Na presente pesquisa, apesar dos profissionais relatarem estresse e esgotamento, e, ainda, alguns apresentarem sintomas semelhantes à da síndrome de Burnout, conforme os mesmos, não houve atendimento psicológico disponibilizado para a equipe durante a pandemia:

“Esses dias eu estava conversando com a [psicóloga do hospital] ainda, colocando no grupo, na verdade eu acho que nunca ninguém nem perguntou nada para a gente né. [...] ninguém da administração perguntou “como é que foi?” né e “o que que tu achou?” (E3)

“Não. A gente diretamente nenhum, nenhum atendimento assim direto relacionado a equipe ou disponibilizado para a equipe foi disponibilizado.” (E4)

Se nós tivéssemos, por exemplo, um psicólogo à frente, nos auxiliaria muito essa questão assim, de emocional [...] E muitas vezes auxilia a equipe também, né” (E6)

No entanto, após o término da coleta de dados, soube-se que o hospital disponibilizou atendimento psicológico *on-line* e presencial para seus trabalhadores. Possivelmente, os profissionais relataram que a gestão não disponibilizou atendimentos, pois não visualizaram os meios de divulgação, devido ao isolamento da unidade COVID e pela própria sobrecarga de trabalho. À vista disso, é imprescindível que a gestão do serviço de saúde forneça e reforce o apoio psicológico para esses profissionais, no intuito de atenuar tais sentimentos de desgaste e melhorar a saúde dos profissionais e, por conseguinte, o cuidado prestado aos pacientes.

O enfermeiro diante da morte: da morte interdita à morte escancarada

Nesta última categoria, expõe-se as repercussões da morte e do morrer no contexto da pandemia de COVID-19 para os Enfermeiros.

Segundo os profissionais entrevistados, a evolução do paciente COVID era súbita e instável, uma vez que, a partir de um quadro positivo, o paciente evoluía rapidamente para um prognóstico negativo:

“A gravidade dos pacientes também era uma gravidade bem maior do que qualquer outro paciente, porque a evolução era muito muito rápida [...] Paciente muito grave, que evoluía muito rápido para a intubação. Pacientes que estavam bem e daqui a pouco já passava alguns minutos e já não estavam mais e daí era uma correria. [...] De uma hora para a outra. Muito rápido, a evolução era muito rápida” (E2)

Dentro disso, ressalta-se que a instabilidade do paciente COVID também desencadeava instabilidade dos próprios Enfermeiros, que perante a tal situação, no início da pandemia, não sabiam como manejar e assistir esse paciente:

“Que foi no início da pandemia, na pandemia ninguém sabia ainda como manusear aqueles pacientes, ainda estava tudo muito a ser estudado. Tanto para a parte médica quanto para a equipe de Enfermagem” (E1)

“A gente tentar fazer o melhor que a gente conseguia porque era tudo novo para nós e para os pacientes né? Tanto dentro do nosso alcance, a gente tentava né. Se tentava fazer né.” (E2)

Desse modo, em virtude de a COVID-19 ser uma doença até então com efeitos desconhecidos, o encontro com o imprevisível provocou, abruptamente, uma desordem subjetiva, que remeteu os profissionais de saúde à experiência de desamparo e impotência (SANTOS; ALMENDRA; RIBEIRO, 2020). Assim, os respectivos profissionais enfrentaram limites nos conhecimentos científicos e tecnológicos para assistir o paciente COVID e, por conseguinte, estiveram diante da morte e do processo de morrer:

“Eu acho que tem outros colegas que pediram demissão, que não ficaram, principalmente pelo medo. Muito grande, porque quando tu tá com medo, tu tem medo daquilo que tu não sabe. Então, as pessoas não sabiam o que iria acontecer, as pessoas não sabiam o próximo capítulo né aí se tomavam de uma ansiedade tão grande que iam lá e pediam para sair do setor.” (E3)

“A gente trabalha com morte assim, diariamente. A Enfermagem, diariamente. Mas assim o fato de pessoas jovens morrerem sabe e tu não poder fazer nada. Não tem um tratamento adequado, que a ciência não tinha evoluído tanto. Isso chocava muita a gente” (E6)

“A morte para mim ainda se torna o maior desafio [...] Paciente saturando bem e de repente o paciente da uma parada, morreu, tu não entende. Meu maior desafio é poder entender, que até hoje de verdade, quase 2 anos de pandemia, tem coisas que eu não entendi da COVID, que foi essa questão da morte” (E1)

Corroborando com isso, Birman (2020) refere que o sujeito na posição de desamparo se encontra diante da pressão constante das forças pulsionais, que o perpassam em diferentes direções e o inundam em excesso. Diante disso, cabe ao sujeito a tarefa de construir circuitos para dominar essas intensidades, isto é, realizar um trabalho de ligação das forças irruptivas nomeando-as, como também tecer derivações simbólicas para os excessos pulsionais que lhe perpassam. Contudo, a morte coloca o ser humano diante de seus limites mais extremos da razão, consciência, capacidade de apreensão, percepção e perspectiva de vida. A tomada de consciência da finitude do ser humano, constitui-se em uma ferida aterrorizante, visto que em relação a morte nada se sabe. E a partir do não-saber, perde-se a capacidade de controle, ficando submisso ao desconhecido. Por esse motivo, emerge a necessidade de criar "verdades" sobre a morte, para que esse terror se esvaia (KOVÁCS, 2010).

À vista disso, para Ariès (2017), historicamente, o estatuto social da morte e do morrer nem sempre foi o mesmo. Na Idade Média, devido aos perigos serem menos controláveis, a vida era mais curta, o que tornava a morte mais próxima e comum, sendo um evento familiar e comunitário. Desse modo, a morte na sociedade medieval era “domada”, já que as pessoas sabiam que iriam morrer, não havendo uma recusa deste destino. Contudo, o desenvolvimento das ciências médicas e das tecnologias em saúde, em meados do século XVIII, desencadeou uma crença do triunfo da vida sobre a morte. Ainda, com a industrialização e a urbanização, os doentes começaram a morrer longe de casa e de seus familiares, ficando restrito em leitos nos hospitais, o que afastou também a morte das consciências individuais (MENEZES, 2004; KÜBLER-ROSS, 2017). Sendo assim, a morte passou de um fenômeno natural e familiar para um vergonhoso e sujeito à interdição, o que a tornou “interdita” (ARIÈS, 2017).

Como consequência, quando ocorre a morte do paciente ou sua doença é incurável, o trabalho realizado pelo profissional de saúde torna-se sem sentido, o que acarreta sentimento de impotência diante da morte. Assim, a morte e o morrer não são vivenciados pelos

profissionais de saúde como um fenômeno natural, mas sim como um fracasso que é velado e silenciado (SANTOS; AOKI; OLIVEIRA-CARDOSO, 2013). Todavia, os limites e o não-saberes científicos e tecnológicos em saúde durante parte da pandemia de COVID-19, escancararam e expuseram a morte e o morrer de uma forma jamais vista, não somente na esfera social, mas também dentro dos próprios hospitais. Tal conjuntura, acarretou sentimentos de medo, ansiedade, desorientação e desamparo para os Enfermeiros.

Além do escancaramento da morte e do morrer, salienta-se que a morte também se apresentou de forma deslocada ao atingir pacientes jovens, como também os próprios profissionais de saúde:

“Já aconteceu de vários colegas se recusarem a atender, porque estavam chocados com aquela situação, estavam desanimados, porque eram pacientes muitos jovens. Nós pegamos paciente de 22-23 anos, que evoluíram para um óbito.” (E6)

“Aí o tempo foi passando passando daqui um pouco nós começamos a perder os familiares. Então todo mundo ali se tu perguntar, quase todo mundo teve alguém que perdeu um familiar [...] E às vezes eram pacientes jovens que nos impactavam. As vezes pacientes com nossa a própria idade que a gente tinha” (E4)

“Então, e eu como tive COVID eu posso falar com propriedade disso. É assim uma coisa muito angustiante. Tu começa a sentir os sintomas hoje, amanhã tu tá internado. [...] E que realmente a partir daquele momento eu tive que me reinventar. E foi a partir disso que eu fiquei com medo da doença, eu não tinha. (E1)

Embora a morte se apresente desde a infância até a idade mais senil, essa causa estranhamento quando acontece com pacientes jovens. Ao se tentar dominar e controlar a morte, a sociedade Ocidental insiste em caráter acidental - acidentes, doenças, infecções, velhice, etc – o que faz com que morte fique despojada do caráter de necessidade em termos do processo vital. Assim, quando ocorre com pacientes jovens, a morte é um traumatismo, uma vez que provoca a irrupção do seu real, sendo uma morte invertida (KÓVACS, 2010).

Ainda, ressalta-se que a internação na unidade COVID de colegas de trabalho, como também a morte de familiares e de pessoas próximas, suscitou uma identificação dos Enfermeiros com seus pacientes, trazendo assim, a percepção da própria finitude:

“Toda aquela circunstância, porque a gente estava ali eu sempre dizia assim ‘a gente estava numa guerra só que é uma guerra diferente, o tiro, ele existe, só que agora a arma era apontada pra nós. Então as pessoas não aguentaram esse tipo de pressão. [...] E também da gente perceber que todo mundo é vulnerável. Não tem que não seja. Vulnerável de nós assim de ficarmos doente e da gente perder familiar” (E3)

Conforme Kovács (2010), os profissionais de saúde escolheram sua área para lutar contra a morte, desde os que fazem isso criativamente, conhecendo seus limites, até os que sofrem ao se sentirem "derrotados" pela morte, o que desmonta seu ideal de onipotência. Na presente pesquisa, fez-se notório o desespero e o desamparo da equipe de enfermeiros frente a

morte e o morrer, pois esses chegaram em seu limite, tanto profissional – pela falta de conhecimentos científicos e tecnológicos - quanto humano – vulnerabilidade diante da morte. Assim, a rotina de plantões com pacientes acometidos com a COVID-19 pode ser entendida como de uma guerra, situação semelhante à de Florence Nightingale - fundadora da Enfermagem Moderna que atuou na guerra da Criméia em 1854 - a diferença é que o inimigo dessa não pode ser visto nem tocado (CASTRO et al., 2021).

Ademais, o medo da infecção e da morte mostrou-se evidente em outros profissionais de saúde, os quais não trabalhavam na unidade COVID, havendo até comportamentos de fuga:

“E foi muito complicado, porque que daí o pessoal não queria trabalhar. Não queria se misturar com o pessoal do Pronto Socorro, porque a gente estava entrando na unidade COVID. Tinha muito preconceito em relação a isso” (E1)

“Mas, por exemplo, nunca ninguém da administração que eu saiba, entrou lá dentro. As pessoas não entravam lá dentro, as pessoas tinham pânico né. [...] As pessoas que tocavam na campainha esperavam assim longe (risos). Sabe, lá no fundo” (E3)

“Então tinha repercussões até de contar com os setores, porque se eu saía para levar um paciente lá no exame da tomografia todo mundo ficava fugindo da gente, porque sabia que a gente era os contaminados que estavam junto com os pacientes contaminados no hospital” (E4)

Em paralelo, compara-se tal situação com uma das noções freudianas de infamiliar/estranho. Para Freud (2019), o infamiliar/estranho seria algo do qual nada se sabe, algo que deveria permanecer em segredo e oculto, mas que veio à tona, trazendo consigo a angústia. Assim, o sujeito encontra-se em uma posição de desamparo, assumindo uma feição trágica, marcada pela finitude e pelo imprevisível, sem ter qualquer garantia absoluta para se sustentar. Desse modo, o mesmo defronta-se com um vazio e um abismo, os quais podem engoli-lo a qualquer momento, pois a morte o espreita de forma hedionda e tenebrosa em todos os instantes (BIRMAN, 2020). À vista disso, a morte, que estava interdita pelos conhecimentos e tecnologias em saúde, foi escancarada na esfera social durante a pandemia de COVID-19, evidenciando a vulnerabilidade do ser humano e a sua impotência diante dela, desencadeando medo e horror.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ser um evento inesperado, a pandemia de COVID-19 requereu mudanças na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar para a assistência do paciente COVID. No hospital em que a pesquisa foi realizada, a construção e organização da unidade de UTI COVID exigiu readequação dos serviços, tanto estrutural quanto profissional, bem como novos protocolos e fluxos. Além disso, destacam-se os impactos da pandemia sobre a disponibilidade

de recursos materiais e sobre a qualificação dos Enfermeiros, os quais tiveram que realizar treinamentos e capacitações para poder dar conta da alta complexidade do paciente COVID.

Soma-se a isso, a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de funções, uma vez que os Enfermeiros tiveram que assumir, em alguns momentos, o trabalho de outras categorias profissionais, devido ao isolamento do setor e a impossibilidades da entrada dos mesmos. Ainda, o isolamento da unidade também impediu o contato presencial do paciente com seus familiares, tendo que se realizar essa comunicação através da modalidade *online*. Ademais, as falhas na comunicação entre as equipes de saúde também se mostraram com um dos desafios enfrentados pelos referentes profissionais.

À vista disso, torna-se evidente uma dicotomia na assistência e no cuidado de pacientes durante a pandemia de COVID-19. Ao se isolar a unidade COVID com o intuito de evitar a transmissão do vírus e garantir a segurança de outros pacientes e profissionais de saúde, impossibilitou-se o cuidado integral direcionado ao paciente, visto que impediu a entrada de outros profissionais também responsáveis pela assistência – como a equipe multidisciplinar – e da própria família do paciente. Dessa forma, a prioridade a um cuidado mais físico-biológico, fez com que as outras instâncias do indivíduo – psicológica, espiritual, social e familiar - carecessem de atenção e cuidado.

Enfatiza-se também, que as limitações científicas e tecnológicas em saúde em relação a COVID-19, também se apresentaram como um desafio para os Enfermeiros, visto que desencadeou instabilidade dos mesmos, pois diante da súbita evolução do paciente, não sabiam como o manejar e o assistir. Ainda, além da morte e do morrer estar escancarado dentro dos hospitais, se mostraram de forma deslocada ao atingir pacientes jovens, bem como os próprios profissionais de saúde. Dessa forma, tal situação fomentou sentimentos de medo, ansiedade, desorientação, desamparo e impotência diante do paciente COVID.

Como limitações do estudo, realça-se a delimitação do grupo de participantes, somente Enfermeiros, o que pode ter restringido as evidências dos desafios enfrentados no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19. Diante disso, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas com outros profissionais de Enfermagem – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – como também com outros profissionais da área da saúde que atuaram durante a pandemia de COVID-19. Ainda, salienta-se limitações relativas ao cenário do estudo em função da impossibilidade de realizar as entrevistas em modo presencial, sendo realizadas na modalidade *on-line*.

Por fim, compreende-se que a presente investigação, além de proporcionar um espaço de escuta e acolhimento para os Enfermeiros, construiu subsídios para os profissionais de saúde

e para a sociedade, por intermédio da compreensão e entendimento de como uma pandemia, a exemplo da COVID-19, pode impactar o cuidado direcionado a pacientes internados em um ambiente hospitalar. Em suma, promover a construção de melhores condições para o trabalho do Enfermeiro na busca por respostas às demandas de saúde da população e na promoção de um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, E. H. et al. Percepção dos Profissionais da Equipe de Enfermagem Sobre o Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos. **Rev. Enferm. Do Centro-Oeste**, Minas Gerais, v. 8, p. 1-7, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>. Acesso em: 07 out. 2021.

ANTUNES, C. M. T. B. et al. Relato de experiência dos atendimentos de enfermagem em triagem para o diagnóstico da COVID-19 em profissionais da saúde. **Revista Nursing**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4773-4780>. Acesso em: 23 jan. 2022.

ARANTES, E. H.; ROCHA, D. R. da; PEREIRA, L. dos R.; NASCIMENTO, J. C. C. do. Protocolos assistenciais como ferramenta de trabalho no manejo clínico da covid-19 em unidade terapia intensiva: revisão narrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 308–316, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i2.100. Acesso em: 2 out. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 14^o ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Informe aos comitês de ética em pesquisa protocolos de pesquisa relativos à COVID-19**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 17 nov. 2020a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/SEI_25000.052556_2020_64.pdf. Acesso em: 02 de out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Orientações para a apreciação de pesquisas sem Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 05 jun. 2020b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Comunicado05-06-2020SEI-MS0015188696CHS.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 de out. 2021.

CASTRO et al. Diários de batalha: enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao covid-19. **Rev. urug. Enferm.**, Montevideo, v. 16, n. 2, p. 1-10, jul. 2021. Disponível em: [10.33517/rue2021v16n2a1](https://doi.org/10.33517/rue2021v16n2a1). Acesso em: 03 de out. 2021.

CHAMBOREDON P; ROMAN C; COLSON S. COVID-19 pandemic in France: health emergency experiences from the field. **Int Nurs Ver**, v. 67, n. 3, p. 326-333, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12604>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasil: COFEN, 6 nov. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 03 out. 2021.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto – Enferm** Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>. Acesso em: 27 set. 2021.

DUTRA, C. K. R; SALES, B. G; GUIRARDELLO, E. B. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>. Acesso em: 07 out. 2021.

FICHER, A. M. F. T. et al. Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC**, 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/312/312.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FIGUIREDO, L. D.; BARROS-CORDEIRO, K. B.; NAME, K. P. O. A enfermagem do trabalho e os desafios encontrados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. **ReBIS, Brasília**, v. 2, nº 4, p. 46-31, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/125>. Acesso em: 03 out. 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2021.

FREUD, S. **O infamiliar** [Das Unheimliche]. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

GARIGLIO, M.T. O cuidado em saúde. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte**: Atenção centrada na pessoa. Belo Horizonte: ESPMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4097.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

GRISON, P. M. et al. Disposição afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 159-170, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030006>. Acesso em: 06 out. 2021.

KOVÁCS. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

HERNÁNDEZ-CRUZ, R. et al. Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital particular. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>. Acesso em: 13 set. 2021.

HORTA, R. L. et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. Bras. de Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 30-38, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Acesso em 30 ago. 2021.

JACKSON, D. et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. **J Clin Nurs**, [S. l.], v. 29, p. 2041-2043, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>. Acesso em: 15 set. 2021.

LARA, M. O et. al. Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência provida em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 195–202, 2018. DOI: [10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.36685](https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.36685). Acesso em: 6 out. 2021.

LIMA, J. C. de; SILVA, A. E. B. de; CALIRI, M. H. L. Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 1-10, 2020. DOI: [10.1590/1518-8345.3138.3233](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233). Acesso em: 07 out. 2021.

LIMA GOMES, A. T. et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MARQUES, A. C. C. et al. Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: [10.33448/rsd-v10i12.20296](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20296). Acesso em: 23 jan. 2022.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MIRANDA, F. M. A et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 27 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (BRASIL). **Folha Informativa sobre COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#contagio>. Acesso em: 24 maio 2020.

REIS, L.M. et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 269, p. 4765-4768, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>. Acesso em: 24 jan. 2022.

RIBEIRO, D. F. da S. A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. **Visa em Debate**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 74-79, 2018. DOI: 10.22239/2317-269X.01106. Acesso em: 4 out. 2021.

RODRIGUES, A. K. S. et al. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1-2, 2020. Disponível em: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30492. Acesso em: 29 set. 2021.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, M. A.; AOKI, F. C. O. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2625-2634, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>. Acesso em: 10 jan. 2022

SANTOS, T. C. dos; ALMENDRA, F. S.; RIBEIRO, M. I. Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 30, p. 26-40, maio/out. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177318>. Acesso em: 13 set. 2021.

SPAGNOL, C. A. et al. Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>. Acesso em: 30 set. 2021.

TELLES, V. G. et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>. Acesso em: 07 out. 2021.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: Construção teórico epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VICENT, C.; AMALBERTI, R. **Cuidado de saúde mais seguro**: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Proqualis, 2016.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em 24 maio 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta investigação, tornou-se notório que a pandemia de COVID-19, por ser um evento inesperado, desencadeou impactos no cuidado prestado pelos Enfermeiros, visto que requereu mudanças na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar para a assistência do paciente COVID.

Em razão do coronavírus possuir alta transmissibilidade, no hospital em que a pesquisa foi realizada, a UTI COVID foi construída e isolada onde se instalava a Unidade de Pronto-Socorro, o que exigiu readequação estrutural dos serviços. Além disso, demandou qualificação e dimensionamento adequado de profissionais de Enfermagem, disponibilidade de recursos materiais, constantes mudanças nos protocolos e fluxos e, por conseguinte, treinamentos e capacitações. Destaca-se que a referente conjuntura apresentou vários desafios para os Enfermeiros, tendo impactos no cuidado direcionado a pacientes internados na unidade.

Como a Unidade COVID foi construída onde era o Pronto Socorro, foram os profissionais dessa unidade que, de início, assistiram os pacientes infectados. Assim, esses não possuíam qualificação nem dimensionamento adequado para o atendimento em uma unidade de alta complexidade, como a da UTI COVID. Ainda, como não havia conhecimentos consolidados sobre a transmissão do vírus e o tratamento da doença, os protocolos e os fluxos do hospital e da unidade estavam em constantes mudanças, o que deixava os profissionais, muitas vezes, confusos e não sabendo como manejar o paciente. Dessa forma, além do trabalho assistencial, os Enfermeiros tiveram que estar em treinamentos e capacitações, até mesmo fora do local de trabalho. Contudo, notou-se que apesar da gestão os disponibilizar, esses apresentaram falhas e brechas.

Acentua-se também a escassez de recursos materiais – ventiladores e leitos – e a baixa qualidade dos EPI's disponibilizados pelo mercado, o que fragilizou a assistência ao paciente, como também a segurança dos Enfermeiros. Ainda, ficou evidente que apesar da paramentação proteger os profissionais contra a infecção, tais equipamentos causavam desconforto e incômodo, impossibilitando-as, algumas vezes, de realizar suas atividades de assistência ao paciente.

Soma-se a isso, a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de funções, uma vez que os Enfermeiros tiveram que assumir, em alguns momentos, o trabalho de outras categorias profissionais, devido ao isolamento do setor e a impossibilidades da entrada dos mesmos. Ainda, o isolamento da unidade também impediu o contato presencial do paciente com seus familiares, tendo que se realizar essa comunicação através da modalidade *online*. Ademais, as

falhas na comunicação entre as equipes de saúde também se mostraram com um dos desafios enfrentados pelas Enfermeiros, trazendo repercussões sobre o cuidado ao paciente COVID.

À vista disso, torna-se evidente uma dicotomia na assistência e no cuidado de pacientes durante a pandemia de COVID-19. Ao se isolar a unidade COVID com o intuito de evitar a transmissão do vírus e garantir a segurança de outros pacientes e profissionais de saúde, impossibilitou-se o cuidado integral direcionado ao paciente, visto que impediu a entrada de outros profissionais também responsáveis pela assistência – como a equipe multidisciplinar – e da própria família do paciente. Dessa forma, a prioridade a um cuidado mais físico-biológico, fez com que as outras instâncias do indivíduo – psicológica, espiritual, social e familiar - carecessem de atenção e cuidado.

Enfatiza-se também, que as limitações científicas e tecnológicas em saúde em relação a COVID-19, também se apresentaram como um desafio para os Enfermeiros, visto que desencadeou instabilidade dos mesmos, pois diante da súbita evolução do paciente, não sabiam como o manejar e o assistir. Ainda, além da morte e do morrer estar escancarado dentro dos hospitais, se mostraram de forma deslocada ao atingir pacientes jovens, bem como os próprios profissionais de saúde. Dessa forma, tal situação fomentou sentimentos de medo, ansiedade, desorientação, desamparo e impotência diante do paciente COVID.

Como limitações do estudo, realça-se a delimitação do grupo de participantes, somente Enfermeiros, o que pode ter restringido as evidências dos desafios enfrentados no cuidado prestado a pacientes durante a pandemia de COVID-19. Diante disso, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas com outros profissionais de Enfermagem – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – como também com outros profissionais da área da saúde que atuaram durante a pandemia de COVID-19. Ainda, salienta-se limitações relativas ao cenário do estudo em função da impossibilidade de realizar as entrevistas presencialmente, sendo realizadas na modalidade *on-line*. Ademais, salienta-se que apesar de não estarem presentes neste documento, os outros dados coletados por esta investigação – aprendizados com a pandemia e significados atribuídos ao cuidado – ainda serão organizados em formato de artigo para a publicação em periódicos científicos.

Por fim, compreende-se que a presente investigação, além de proporcionar um espaço de escuta e acolhimento para os Enfermeiros, construiu subsídios para os profissionais de saúde e para a sociedade, por intermédio da compreensão e entendimento de como uma pandemia, a exemplo da COVID-19, pode impactar o cuidado direcionado a pacientes internados em um ambiente hospitalar. Em suma, promover melhores condições para o trabalho do Enfermeiro na

busca por respostas às demandas de saúde da população e na promoção de um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M. et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3190-3197, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432>. Acesso em: 06 out. 2021.

ALCÂNTARA E. H. et al. Percepção dos Profissionais da Equipe de Enfermagem Sobre o Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos. **Rev. Enferm. Do Centro-Oeste**, Minas Gerais, v. 8, p. 1-7, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2673>. Acesso em: 07 out. 2021.

ARANTES, E. H.; ROCHA, D. R. da; PEREIRA, L. dos R.; NASCIMENTO, J. C. C. do. Protocolos assistenciais como ferramenta de trabalho no manejo clínico da covid-19 em unidade terapia intensiva: revisão narrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 308–316, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i2.100. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/100>. Acesso em: 2 out. 2021.

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14 p. 73-92, set.2003/fev.2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>. Acesso: 16 set. 2021.

BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Revista Intercâmbio**, São Paulo, v. 24, p. 129-146, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/10118>. Acesso em: 20 set. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.

BARROS, L. F.; GONDIN, D. S. M. Integralidade na assistência em saúde: desafios e impasses. **Revista Científica da FMC**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 15-24, 2014. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/47>. Acesso em: 02 out. 2021.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **J. Hum. Growth.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2021.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 14^o ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Informe aos comitês de ética em pesquisa protocolos de pesquisa relativos à COVID-19**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 17 nov. 2020a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/SEI_25000.052556_2020_64.pdf. Acesso em: 02 de out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Orientações para a apreciação de pesquisas sem Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 05 jun. 2020b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Comunicado05-06-2020SEI-MS0015188696CHS.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 24 fev. 2021b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 de out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 02 de out. 2021.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 out. 2021.

_____. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nossa História**. Brasília: Ministério da Educação, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/aceso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 02 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 02 out. 2021

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Institui a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. **Rev. Latino-Am. de Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 259-264, mar./abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ncc5MZ9hYGGhQXDgXW7sVnb/?lang=en#> Acesso em: 03 out. 2021.

CASTRO JÚNIOR, A. R. de; SILVA, M. R. F. da; DUARTE, R. B; SANTOS, M. A. P. Diários de batalha: enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao covid-19. **Rev. urug. Enferm.**, Montevideo, v. 16, n.º 2, p. 1-10, jul. 2021. DOI: 10.33517/rue2021v16n2a1. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/308/350>. Acesso em: 03 de out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasil: COFEN, 6 nov. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 03 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP 016/2000**, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasil: CFP, 20 dez. 2000. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/qualidade/Cfp16-00.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto – Enferm** Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

DUARTE, S. C. M. et al. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bHBtxsXZJbrWSkBhdnKmtWQ/?lang=en#>. Acesso em: 07 out. 2021.

DUTRA, C. K. R; SALES, B. G; GUIRARDELLO, E. B. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bHBtxsXZJbrWSkBhdnKmtWQ/?lang=en#>. Acesso em: 07 out. 2021.

FERNANDES, C. R. **O corpo mediador do cuidado de enfermagem**: uma epistemologia do conceito fundamentada em Wilhelm Dilthey. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

FIGUIREDO, L. D.; BARROS-CORDEIRO, K. B.; NAME, K. P. O. A enfermagem do trabalho e os desafios encontrados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. **ReBIS, Brasília**, v. 2, n.º 4, p. 46-31, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/125>. Acesso em: 03 out. 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2021.

GARIGLIO, M.T. O cuidado em saúde. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte**: Oficina 2 – Atenção centrada na pessoa. Belo Horizonte: ESPMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4097.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A. T. de L. et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 753-759, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-054> Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>. Acesso em: 07 out. 2021.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. cap. 6. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf. Acesso em: 03 out. 2021.

GRISON, P. M. et al. Disposição afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 159-170, out. 2020. ISSN 2358-2871. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030006>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/595>. Acesso em: 06 out. 2021.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HERNÁNDEZ-CRUZ, R. et al. Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital particular . **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?lang=en#>. Acesso em: 13 set. 2021.

HORTA, R. L. et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. Bras. de Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 30-38, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/#>. Acesso em 30 ago. 2021.

JACKSON, D. et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. **J Clin Nurs**, [S. l], v. 29, p. 2041-2043, mar. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1111/jocn.15257>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15257>. Acesso em: 15 set. 2021.

LARA, M. O et. al. Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência provida em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 195–202, 2018. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.36685. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/36685>. Acesso em: 6 out. 2021.

LE BRETON, D. **Antropologia do Corpo e Modernidade**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

LEITE, P. I. A G. et al., 2020. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. Atenção saúde**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 90-102, jan./jul. 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i1.3649. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118001/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia_w5NrXk6.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

LIMA, J. C. de; CAMARGO, A. E. B. de; CALIRI, M. H. L. Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 1-10, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3138.3233. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/t4PWzd3J4c5DWWMXW5SGMNx/?lang=en#>. Acesso em: 07 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MIRANDA, F. M. A et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm**, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 27 jul. 2021.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica da enfermagem**. São Paulo: Editora Manole, 2014.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. Perception of health professionals in the COVID-19 pandemic: challenges and strategies for professional practice. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 1-11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18724. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18724>. Acesso em: 29 set. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Documentos básicos**. 49 ed. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf. Acesso em: 04 set. 2021.

_____. **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages**. Genebra: OMS, 2020, p. 1–28. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>. Acesso em: 1 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (BRASIL). **Folha Informativa sobre COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#contagio>. Acesso em: 24 maio 2020.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PORTO, F; OGUISSO, T. Anna Justina Ferreira Nery. *In*: PORTO, F; AMORIM, W. **História da Enfermagem**: identidade, profissionalização e símbolos. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2010.

RIBEIRO, D. F. da S. A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. **Visa em Debate**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 74-79, 2018. DOI: 10.22239/2317-269X.01106. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1106>. Acesso em: 4 out. 2021.

RIZZOTTO, M. L. F. **(Re)viendo a questão da origem da Enfermagem profissional no Brasil**: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública. 1995. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

RODRIGUES, A. K. S. et al. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1-2, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30492. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492>. Acesso em: 29 set. 2021.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/0>. Acesso em: 15 set. 2021.

SABBAGH, A. L. M.; SCHNEIDER, V. S. Limites e possibilidades da escuta clínica dentro de um hospital geral. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 109-116, set./dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/JgFyt884zX3S7TMt7dWXXTP/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, B. M. dos. O corpo nos contextos do cuidado: reflexões sobre as concepções no campo da enfermagem. **Aceno** – Revista de Antropologia do Centro-Oeste, Cuiabá, v. 6, n. 12, p. 233-246, ago./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/9003>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, G. R. S; BARROS, F. M.; SILVA, R. C. Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 41, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/DHzHSQzq3pHX8xQbTVfk7nv/?lang=en#>. Acesso em: 07 out. 2021.

SANTOS, R. S. et al. Management of a university ambulatory service: nursing in coping with the pandemic of COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, p. 1-7, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PfpDpT75cJyQcmPrjg7JYyN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, T. C. dos; ALMENDRA, F. S.; RIBEIRO, M. I. Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 30, p. 26-40, maio/out. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177318>. Acesso em: 13 set. 2021.

SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E. de; MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 440-450. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/rp7hBkqsmCdjyZZHrBncy8N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

SPAGNOL, C. A. et al. Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/C34MGczDX5MHjmnZt98GCVf/>. Acesso em: 30 set. 2021.

SPINK, M. J. P. Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 12, n. 1, p. 41-56, 2010. Disponível em: <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/752>. Acesso em: 10 ago. 2021.

TELLES, V. G. et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, p. e48402, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48402>. Acesso em: 07 out. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: Construção teórico epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VICENT, C.; AMALBERTI, R. **Cuidado de saúde mais seguro**: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Proqualis, 2016.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820> Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em 24 maio 2020.

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **“As representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar”**

Pesquisador responsável: Alberto Manuel Quintana

Pesquisador principal: Leonardo Soares Trentin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Psicologia

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-9233. Avenida Roraima, 1000, prédio 74B, sala 3201, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: a combinar com o participante

Nós, Alberto Manuel Quintana (pesquisador responsável) e Leonardo Soares Trentin (pesquisador principal), responsáveis pela pesquisa **“As representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar”**, o convidamos a participar como **voluntário** deste nosso estudo. Este documento vincula-se a um estudo que está sendo realizado para uma pesquisa em formato de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Por meio desta pesquisa pretende-se investigar as representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar. Acreditamos que ela seja importante visto que pode construir subsídios para os profissionais de Enfermagem e para a sociedade, por intermédio da compreensão e entendimento de como a pandemia de COVID-19 impactou o cuidado direcionado a pacientes em um ambiente hospitalar. Dessa forma, este documento consiste em informá-lo sobre a pesquisa - justificativas, objetivos, métodos, procedimentos que serão utilizados, no que implica a sua participação, riscos potenciais e benefícios esperados - e, com base nisso, coletar seu consentimento para participar da mesma. Para o desenvolvimento desta investigação será realizado uma entrevista semiestruturada, a partir de eixos norteadores. A sua participação constará em uma conversa informal, a partir dos eixos norteadores. A entrevista será gravada em áudio para que sejam registradas, transcritas e posteriormente analisadas. Será garantido o sigilo e a privacidade sobre seus dados e os mesmos ficarão armazenadas em um computador por cinco anos, sendo descartadas ao final desse período. Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Assim, não existiram benefícios diretos, mas entende-se que sua participação fornecerá dados e informações relevantes para a efetivação do presente estudo, colaborando com a construção do conhecimento sobre o cuidado prestado pelos profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e, por conseguinte, conceberá novos saberes para as suas práticas profissionais. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Os mesmos se comprometem em seguir as diretrizes da Resolução n° 510/2016 e a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, como também a Resolução 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia que asseguram respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, bem como a ponderação dos riscos e benefícios, garantia de que danos e/ou riscos previsíveis serão evitados, assistência ao participante da pesquisa, confidencialidade e os esclarecimentos que se fizerem necessários. E caso haja necessidade de realizar as entrevistas na modalidade *online*, serão respeitados os Protocolos de Pesquisa Relativos à COVID-19 e as Orientações para a apreciação de pesquisas sem Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante

a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes de pesquisa, pesquisadores e membros dos Comitês de Ética Em Pesquisa (CEP's). Ainda, em virtude do objetivo do estudo, é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: possibilidade de constrangimento diante dos eixos norteadores; estresse; alterações de humor provocadas pela evocação de memórias; cansaço e/ou aborrecimento. Caso as entrevistas sejam realizadas na modalidade *online*, é importante ressaltar os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em função das limitações tecnológicas utilizadas e do acesso à internet. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, será garantido acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita, através de Psicólogos(as) do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde da UFSM, para que possa conversar, visando a minimização do foco de sofrimento provocado pela pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir outros esclarecimentos. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As informações desta pesquisa serão confidenciais, caso os resultados sejam divulgados em eventos ou publicações, serão sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Assim, fica garantido aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa através das respectivas publicações. Caso as entrevistas sejam realizadas de modo online, recomendamos que o TCLE seja impresso ou salvo em documento eletrônico, como forma de manter uma cópia do respectivo termo.

Autorização

Eu, _____, RG _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador principal, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue ou salvarei em um documento eletrônico.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Local _____

Data: ____/____/____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: CEP/UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar - Cidade Universitária - Bairro Camobi - Santa Maria- RS. Tel.: (55) 3220-9362; e-mail: cep.ufsm@gmail.com. Equipe de pesquisa: Pesquisador Principal (Tel: 55 98126-9418, e-mail: leosoarest@hotmail.com). Pesquisador responsável, Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana (Tel: 55 3220-0931, e-mail: albertom.quintana@gmail.com).

APÊNDICE B – EIXOS NORTEADORES

EIXOS NORTEADORES

A condução da entrevista dar-se-á de forma semiestruturada, na qual o pesquisador pode facilitar a direção da entrevista, através do estímulo para que se discorra sobre alguns assuntos. Dessa forma, os seguintes eixos norteadores irão compor as entrevistas com os Enfermeiros:


- O trabalho do Enfermeiro antes da pandemia;
- Mudanças na dinâmica hospitalar devido a pandemia de COVID-19;
 - Disponibilidade de profissionais de Enfermagem para o atendimento da demanda;
 - Disponibilidade recursos materiais e EPI's durante a pandemia de COVID-19;
 - Oferecimento de treinamentos e capacitações aos Enfermeiros para a assistência ao paciente durante a pandemia de COVID-19, por parte da gestão, como também a possibilidade de participação dos profissionais;
 - Comunicação entre os profissionais e com os pacientes;
 - Comunicação dos pacientes com seus familiares;
 - Possibilidade de oferecer cuidado integral direcionado ao paciente;
- O trabalho durante a pandemia;
 - Maiores desafios enfrentados pelos Enfermeiros durante a pandemia de COVID-19;
 - Estratégias utilizadas e o que foi preciso modificar frente aos desafios no cuidado de pacientes hospitalizados durante a pandemia de COVID-19;
- Percepção sobre o impacto da pandemia no cuidado de pacientes;
- Significados atribuídos ao cuidado;
- Instituintes na prática profissional e no cuidado ao paciente após a pandemia de COVID-19;

**APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO
PSICOLÓGICO AOS PARTICIPANTES**

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Dorian Mônica Arpini, abaixo assinado, vice-líder do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS) pertencente ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, fui informada, pelo pesquisado principal do estudo, sobre as características, objetivos e riscos da pesquisa, bem como das atividades que serão disponibilizadas no NEIS a qual represento. Dessa forma, ocorrerá a disponibilização e comprometimento de profissionais da Psicologia membros do NEIS para o atendimento Psicológico dos participantes, caso manifestado os possíveis riscos oriundos da pesquisa. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria, 04 de outubro 2021.



Prof^a. Dorian Mônica Arpini

APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: **“As representações dos Enfermeiros sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no cuidado prestado a pacientes em âmbito hospitalar”**

Pesquisador responsável: Alberto Manuel Quintana

Pesquisador principal: Leonardo Soares Trentin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Psicologia

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-9233. Avenida Roraima, 1000, prédio 74B, sala 3201, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: à combinar com o participante

Os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa comprometem-se a preservar o sigilo quanto aos dados dos participantes do estudo, os quais serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os Enfermeiros da Unidade de Pronto-Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no período de novembro a dezembro de 2021, na própria unidade ou em locais de preferência dos sujeitos da pesquisa. Aponta-se que as informações coletadas por meio das entrevistas e suas transcrições na íntegra serão utilizadas exclusivamente para fins de execução do estudo. Assegura-se a privacidade de todos os participantes, visto que todos os materiais provenientes das entrevistas somente serão divulgados de forma que os participantes não possam ser reconhecidos. Os registros serão mantidos no Centro de Ciências Sociais e Humanas da UFSM, Departamento de Psicologia, na Avenida Roraima, Santa Maria/RS, CEP 97105340, prédio 74B, sala número 3112A, pelo período de cinco anos sob a responsabilidade do Prof. Pesquisador Alberto Manuel Quintana. Após esse período, os dados serão destruídos. Esse projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 09/11/21, com o número de registro CAAE: 52945921.3.0000.5346

Santa Maria, 04 de fevereiro de 2022.

Alberto Manuel Quintana Orientador/ Pesquisador responsável. Professor Dr. Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM

ANEXO A - SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS NO HUSM/UFSM

 	Universidade Federal de Santa Maria Hospital Universitário de Santa Maria Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	
---	--	---

SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS NO HUSM/UFSM

Data: 20 / 10 / 2021

Pesquisador(a): Alberto Manuel Quintana Função: Professor Titular

IAPE: 379606 Telefone: (55) 3220-0931 E-mail: albertom.quintana@gmail.com

Unidade/Curso: Curso de Psicologia (CSSH/UFSM)

Título: As representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar

TIPO DE PROJETO: Pesquisa Extensão Ensino Institucional

FINALIDADE: TCC Graduação TCC Especialização Dissertação Mestrado Tese Doutorado Pós-Doutorado Iniciação Científica Outro. Curso/Programa/Setor: _____

TIPO DE PESQUISA: Inovações Tecnológicas em Saúde Ciências Sociais e Humanas Aplicadas à Saúde Epidemiológico Clínica Epidemiológica Observacional Infraestrutura Avaliação de Tecnologia em Saúde Biomédica (*Strito Sensu*) Pré-Clínica Qualitativa Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas, Programa e Serviços da Saúde Outras ações de C & T

Ensaio Clínico: Fase I Fase II Fase III Fase IV

O Estudo é Multicêntrico? Não Sim Centro Responsável: Centro de Ciências Sociais e Humanas

Relacionado à Grupo de Pesquisa? Não Sim, Qual? Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde

Período Execução: Ano (Início): 2021, Ano (Término): 2022

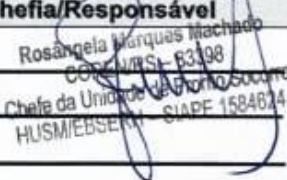
FONTE(S) DE FINANCIAMENTO: Edital Interno do HUSM Edital Externo da UFSM, qual? Indústria Farmacêutica Agência Pública de Fomento Nacional Agência de Fomento Internacional Outra, Qual? Própria dos pesquisadores

OBS: A fonte de financiamento de pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.



Pesquisador(a) Responsável

APRECIÇÃO DOS SETORES DO HUSM ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO PROJETO

Unidades/Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo da Chefia/Responsável
<u>Unidade de Pront. Socorro</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	 Rosângela Marques Machado Coord. UprSt- B3198 Chefe da Unidade de Pronto Socorro HUSM/EBSERH - SIAPE 1584824
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____

OBS: Após a obtenção das assinaturas das unidades/setores, digitalizar e anexar este documento no Portal SIFweb, quando o registrar.

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (GEP/HUSM)



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário de Santa Maria
Gerência de Ensino e Pesquisa

APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ANÁLISE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP

Pesquisador (a): LEONARDO SOARES TRENTIN

Orientador (a): ALBERTO MANUEL QUINTANA

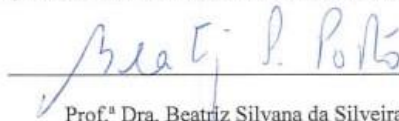
Título do Projeto: As representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar

Registro Portal SIE web UFSM: 056919

Período de Execução: de 26/10/2021 à 18/02/2022

Declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, estando o mesmo, de acordo com a documentação e metodologia apresentadas, em conformidade com as normas de pesquisa da Comissão de Pesquisa do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria- GEP/HUSM/UFSM.

O (s) pesquisador (es) têm a nossa anuência para desenvolvê-lo no âmbito do HUSM, mediante obtenção de parecer consubstanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



Prof.ª Dra. Beatriz Silvana da Silveira Porto

Prof.ª Beatriz Silvana da Silveira Porto
Gerente de Ensino e Pesquisa
EBSERH/HUSM - SIAPE 2146155

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria
Universidade Federal de Santa Maria – GEP/HUSM/UFSM

Santa Maria, 28/10/2021

E-mail contato: albertom.quintana@gmail.com leosoarest@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar

Pesquisador: Alberto Manuel Quintana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52945921.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.091.365

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa é apresentado como TCC do curso de Psicologia e pretende investigar as representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar. Será realizado um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, tendo como embasamento o método clínico-qualitativo e a coleta de dados será realizada por meio entrevista semiestruturada. O público-alvo será profissionais de Enfermagem (12) que trabalham em uma Unidade de Pronto-Socorro do HUSM, que despendem cuidados a pacientes internados. Critério de Inclusão: Serão incluídos Enfermeiros(as), ocupantes de cargo efetivo do Regime Jurídico Único (RJU) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em atuação na Unidade de Pronto Socorro do HUSM, antes de 2020, já que esses possivelmente terão percepções acerca das mudanças ocorridas na unidade, bem como as influências da pandemia sobre o cuidado direcionado ao paciente. Critério de Exclusão: Serão excluídos profissionais que foram contratados ou realocados para a unidade de Pronto-Socorro durante o período da pandemia. Ainda, profissionais temporários e/ou que foram afastados por mais de 30 dias durante o período de pandemia, bem como profissionais que estavam de licença ou em férias também serão excluídos da presente investigação, com também profissionais que estavam de licença ou em férias. Primeiramente, o pesquisador procurará o chefe da área da Enfermagem, na intenção de apresentar a pesquisa para os respectivos, bem como

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa

Bairro: Camobi

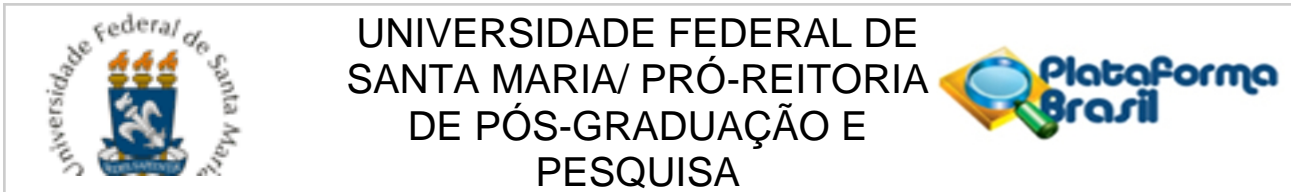
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.091.365

solicitar os contatos ou indicações dos profissionais de Enfermagem que trabalham no setor. Após essa etapa, o pesquisador irá entrar em contato com esses profissionais. Caso demonstrarem interesse e disponibilidade para participar, será combinado horário e local para a realização da entrevista que será no local de trabalho dos participantes ou pelo Google Meet. Após a apresentação da pesquisa o participante será convidado a assinar o TCLE. Como forma de análise dos dados coletados, utilizar-se-á a análise de conteúdo temática. Os aspectos éticos são adequadamente descritos. A hipótese da pesquisa é que a pandemia de COVID-19, ao ser um evento inesperado, exigiu mudanças, de forma urgente, na dinâmica e nos processos do ambiente hospitalar, cujas consequências repercutiram sobre o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente de Enfermagem, os quais são responsáveis pela assistência e cuidado ao paciente. No projeto constam, ainda, revisão bibliográfica, descrição da metodologia, instrumentos de coleta de dados, cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar as representações dos profissionais de Enfermagem acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado prestado a pacientes no âmbito hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Compreender as mudanças na dinâmica hospitalar devido a pandemia de COVID-19 na visão dos profissionais de Enfermagem;
- Identificar os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas pelos profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19, na perspectiva dos mesmos;
- Apontar as significações atribuídas pelos profissionais de Enfermagem sobre o cuidado a pacientes durante a pandemia de COVID-19;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em virtude do objetivo do estudo, é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: possibilidade de constrangimento diante dos eixos norteadores; estresse; alterações de humor provocadas pela evocação de memórias; cansaço e/ou aborrecimento. Caso as entrevistas sejam realizadas na modalidade online, é importante ressaltar os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, em função das limitações tecnológicas utilizadas e do acesso à internet

Benefícios: Não existiram benefícios diretos aos entrevistados, porém, entende-se que os participantes forneceram dados relevantes para a efetivação do presente estudo, colaborando para uma nova construção do conhecimento, além de

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA**



Continuação do Parecer: 5.091.365

terem um espaço de escuta privilegiado junto o pesquisador. Vale enfatizar que caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, será garantido acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita, através de Psicólogos(as) do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, para que possa receber atendimento psicológico visando a minimização do foco de sofrimento provocado pela pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem as exigências da legislação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

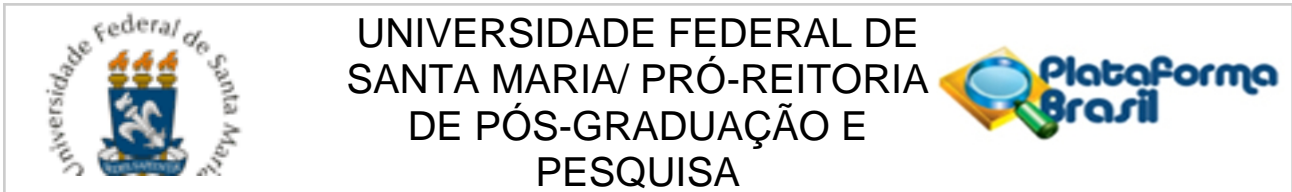
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1850466.pdf	29/10/2021 22:27:06		Aceito
Outros	Solicitacao_de_Apreciacao.pdf	29/10/2021 22:13:21	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Outros	Atendimento_Psicologico.pdf	29/10/2021 22:11:39	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/10/2021 22:10:33	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	29/10/2021 22:10:03	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.pdf	29/10/2021 22:09:25	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/10/2021 22:04:09	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2021 21:57:08	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	29/10/2021 21:54:52	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito
Outros	Relatorio_GAP.pdf	29/10/2021	LEONARDO	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA

Continuação do Parecer: 5.091.365

Outros	Relatorio_GAP.pdf	21:53:11	TRENTIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/10/2021 21:47:50	LEONARDO SOARES TRENTIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Novembro de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com