



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf

SIMONE NATHALIE SOUTO VITA

**O SOFRIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19:
um estudo à luz do conceito de Dor Total**

BRASÍLIA

2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SIMONE NATHALIE SOUTO VITA

**O SOFRIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19:
um estudo à luz do conceito de Dor Total**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Moema da Silva Borges

BRASÍLIA

2023

SIMONE NATHALIE SOUTO VITA

**O SOFRIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE
COVID-19: um estudo à luz do conceito de Dor Total**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, na área de concentração “Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem” e na linha de investigação “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Moema da Silva Borges (Presidente)
Universidade de Brasília – Brasília/DF

Prof. Dra. Maria Da Gloria Lima
Universidade de Brasília – Brasília/DF

Prof. Dr. Roberto Nascimento De Albuquerque
Centro Universitário De Brasília/CEUB

Prof. Dra. Thatianny Tanferri De Brito Paranaguá
Universidade de Brasília – Brasília/DF

VITA, Simone Nathalie Souto

O sofrimento da equipe de Enfermagem na pandemia de COVID-19: Um Estudo À Luz Do Conceito De Dor Total/ Simone Nathalie Souto Vita; orientadora Moema da Silva Borges. – Brasília, 2023.

Dissertação (Mestrado – Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, 2023.

1. Angústia Psicológica. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Pandemia. 4. COVID-19. I. da Silva Borges, Moema, orient. II. Título.

Dedico à Enfermagem, essa egrégora feminina do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a quem veio antes de mim, a quem me deu vida, a quem sustentou a vida e quem regou com tanto amor me dando a força ancestral sem a qual eu não estaria aqui. E dedicar a elas, minhas mães: Dona Carminha, Ceíça, Socorro e Mara, toda minha gratidão e honra.

Agradeço a mim mesma, por perceber o tempo das coisas e entender que os caminhos e o mestre aparecem quando se está preparada.

À Gabi, minha amada amiga, esposa e companheira de existência, por sempre acreditar, me motivar e por torcer por minhas conquistas, que são nossas.

À minha amiga de luta e de categoria, Thaís Alfaia, que fomentou meu ingresso ao mestrado com ânimo e carinho.

Aos meus amigos Renato Rodrigues e Raphael Adjuto, as duas energias masculinas que se movimentaram comigo neste processo, acreditando, vibrando e torcendo pra esse projeto acontecer. Agradeço também à Mariana Souza, pelo apoio e incentivo, obrigada por me ajudar nesta jornada.

As amigas queridas Lunna Gomes, Laryssa Barreto e Larissa Santana pelo suporte emocional neste período e na vida como um todo. É importante demais ter vocês como rede apoio.

À Prof.^a Dr.^a Moema Borges, pelos ensinamentos, trocas, paciência, por investir tempo e não desistir de mim. Obrigada por ter sido um canal tão importante no meu crescimento como pessoa.

*“Que a tua Alma dê ouvidos a todo o grito de dor como a flor de lótus abre o seu seio para
beber o sol matutino.*

*Que o sol feroz não seque uma única lágrima de dor antes que a tenhas limpado dos olhos de
quem sofre.*

*Que cada lágrima humana escaldante caia no teu coração e aí fique; nem nunca a tires
enquanto durar a dor que a produziu”.*

Helena P. Blavatsky

RESUMO

VITA, Simone Nathalie Souto. **O sofrimento da equipe de Enfermagem na pandemia de COVID-19: um estudo à luz do conceito de Dor Total.** 2023. 136 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

Introdução: o cotidiano dos profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente dos cuidados a COVID-19 promove o contato constante com dor e sofrimento que afetam as distintas dimensões humanas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de Enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva, sob a perspectiva do conceito de Dor Total de Cicely Saunders. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram profissionais de Enfermagem que atuaram na linha de frente do cuidado a COVID-19, em dois hospitais públicos do DF. Os dados foram coletados por meio de questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada. Para análise das entrevistas utilizou-se o *software Alceste*. **Resultados:** a análise de conteúdo das entrevistas revelou a existência dois eixos – o primeiro denominado *Dores no exercício profissional* foi composto por uma única classe chamada *Dor Social Preexistente*, representando 50% do discurso das participantes, apontando que a Enfermagem está exposta à dor e sofrimento antes da pandemia, o que denuncia que vivenciam cotidianamente a Dor Total. O segundo eixo denominado *Dores na Pandemia* foi composto por três classes – *Dor Emocional; Dor Social e; Dor Física*, compondo os demais 50% do discurso. **Conclusão:** Com base no conceito de Saunders, conclui-se que as dores enfrentadas pelas equipes de Enfermagem, influenciadas pelo paradigma que permeia a lógica capitalista e os modelos de atenção à saúde, tornam o trabalho da Enfermagem socialmente invisível e desvalorizado. A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças bruscas no cotidiano da Enfermagem e uma elevação significativa na demanda de cuidados, expondo ainda mais as diferentes dimensões da dor e do sofrimento que afetaram tanto suas vidas profissionais quanto pessoais e por isto requerem controle constante e intervenções específicas. Para isso, torna-se imprescindível ampliar espaços para a participação da Enfermagem nas decisões institucionais, implementar políticas públicas e medidas em níveis governamentais e institucionais que valorizem e reconheçam o papel da Enfermagem e suas especificidades, promovendo ação direta na raiz do sofrimento vivido pela categoria, oferecendo suporte que vise a melhoria das condições de trabalho e remuneração digna.

Palavras-chaves: Angústia Psicológica, Equipe de Enfermagem, Pandemias, COVID-19

ABSTRACT

VITA, Simone Nathalie Souto. **The suffering of nursing team during the COVID-19 pandemic: a study based on the concept of Total Pain.** 2023. 136 p. Dissertation (Master's Degree) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2023.

Introduction: The daily lives of Nursing professionals working on the frontline of COVID-19 care involve constant exposure to pain and suffering that affect various dimensions of human experience. **Objectives:** This study aims to analyze the dimensions of suffering experienced by Nursing teams in the care of COVID-19 patients in Intensive Care Units, from the perspective of Cicely Saunders' concept of Total Pain. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Nursing professionals who worked on the frontline of COVID-19 care in two public hospitals in the Federal District participated in the study. Data were collected through a socioeconomic questionnaire and semi-structured interviews. The interviews were analyzed using the Alceste software. **Results:** The content analysis of the interviews revealed two main themes. The first theme, named Professional Pain, consisted of a single class called Pre-existing Social Pain, which represented 50% of the participants' discourse. It indicated that Nursing is exposed to pain and suffering even before the pandemic, revealing that they experience Total Pain on a daily basis. The second theme, named Pandemic Pain, consisted of three classes: Emotional Pain, Social Pain, and Physical Pain, which constituted the remaining 50% of the discourse. **Conclusion:** Based on Saunders' concept, it is concluded that the pains faced by Nursing teams, influenced by the paradigm that permeates capitalist logic and healthcare models, make Nursing work socially invisible and undervalued. The COVID-19 pandemic has brought drastic changes in the daily lives of Nursing and a significant increase in care demands, further exposing the different dimensions of pain and suffering that have affected both their professional and personal lives, requiring constant control and specific interventions. Therefore, it is essential to expand spaces for Nursing participation in institutional decisions, implement public policies and measures at governmental and institutional levels that value and recognize the role of Nursing and its specificities, promoting direct action at the root of the suffering experienced by the profession, offering support aimed at improving working conditions and providing decent remuneration.

Keywords: Psychological Distress, Nursing, Team, Pandemics, COVID-19

RESUMEN

VITA, Simone Nathalie Souto. **El sufrimiento del equipo de Enfermería en la pandemia de COVID-19: un estudio a la luz del concepto de Dolor Total.** 2023. 136 p. Disertación (Maestría) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasília, Brasília, 2023.

Introducción: El día a día de los profesionales de Enfermería que trabajan en la primera línea de atención de la COVID-19 implica un contacto constante con el dolor y el sufrimiento que afectan a las diferentes dimensiones humanas. **Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo analizar las dimensiones del sufrimiento experimentado por los equipos de Enfermería en la atención a pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, desde la perspectiva del concepto de Dolor Total de Cicely Saunders. **Método:** Se llevó a cabo una investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cualitativo. Participaron profesionales de Enfermería que trabajaron en la primera línea de atención a la COVID-19 en dos hospitales públicos del DF. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios socioeconómicos y entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de las entrevistas, se utilizó el software Alceste. **Resultados:** El análisis de contenido de las entrevistas reveló dos ejes: el primero, denominado "Dolores en el ejercicio profesional", estuvo compuesto por una única clase llamada "Dolor Social Preexistente", que representaba el 50% del discurso de los participantes, lo cual indica que la Enfermería está expuesta al dolor y el sufrimiento incluso antes de la pandemia, lo que demuestra que experimentan el Dolor Total a diario. El segundo eje, denominado "Dolores en la pandemia", estuvo compuesto por tres clases: Dolor Emocional, Dolor Social y Dolor Físico, que representaban el otro 50% del discurso. **Conclusión:** Con base en el concepto de Saunders, se concluye que los dolores enfrentados por los equipos de enfermería, influenciados por el paradigma que impregna la lógica capitalista y los modelos de atención sanitaria, hacen que el trabajo de enfermería sea socialmente invisible y subvalorado. La pandemia de COVID-19 ha traído cambios drásticos en la vida cotidiana de la enfermería y un aumento significativo en la demanda de cuidados, exponiendo aún más las diferentes dimensiones del dolor y el sufrimiento que han afectado tanto sus vidas profesionales como personales, y por ello requieren un control constante e intervenciones específicas. Para lograr esto, resulta imprescindible ampliar los espacios para la participación de la enfermería en las decisiones institucionales, implementar políticas públicas y medidas a nivel gubernamental e institucional que valoren y reconozcan el

papel de la enfermería y sus especificidades, promoviendo una acción directa en la raíz del sufrimiento experimentado por la categoría, ofreciendo apoyo que busque mejorar las condiciones de trabajo y una remuneración digna.

Palabras clave: Distrés Psicológico, Grupo de Enfermería, Pandemias, COVID-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Dor Total- Cicely Saunders.....	38
Figura 2 Dendograma do <i>corpus</i> das entrevistas conjunta.....	57
Figura 3 Diagrama da Dor Total adaptado à pesquisa.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes segundo gênero, estado civil, faixa salarial, acesso à saúde, comorbidades, crenças e ritos religiosos. Brasília/DF, Brasil, 2022.....	54
--	----

LISTA DE SIGLAS

ALCESTE - Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP/FEPECS - Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

CEP/FS/UnB - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde - UnB

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPI'S - Equipamentos de proteção individual

FS - Faculdade de Ciências da Saúde

IASP - International Association for the Study of Pain

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

POPs - Protocolos operacionais padrão

SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SDRA - Síndrome do desconforto respiratório

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Técnico de Enfermagem

UCE – Unidades de Contexto Elementares

UNB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	23
3.1 O TRABALHO, A ENFERMAGEM E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	23
3.2 A COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	27
3.3 O SOFRIMENTO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19.....	32
3.4 CONCEITO DE DOR TOTAL	36
3.5 A DOR FÍSICA	41
3.6 A DOR EMOCIONAL.....	42
3.7 A DOR SOCIAL.....	44
3.8 DOR ESPIRITUAL	45
4 MÉTODO	48
4.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO	48
4.1.1 Critérios de inclusão	49
4.1.2 Critérios de exclusão	49
4.2 CAMPO DE ESTUDO.....	49
4.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	50
4.3.1 Questionário socioeconômico	50
4.3.2 Roteiro semiestruturado	50
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	50
4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	52
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	53
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO	54
5.2 AS DIMENSÕES DA DOR TOTAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS	56

5.2.1 Eixo 1- DOR NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL	57
5.2.1.1 Classe 1: Dor Social preexistente.....	55
5.2.2 Eixo 2- DORES NA PANDEMIA	66
5.2.2.1 Classe 2: Dor Emocional.....	64
5.2.2.2 Classe 3: Dor social.....	71
5.2.2.3 Classe 4: Dor Física.....	73
6 CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	112
APÊNDICE A - Questionário socioeconômico.....	112
APÊNDICE B - Roteiro para Entrevista Semiestruturada.....	114
ANEXOS.....	115
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CEP/UnB)....	115
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CEP - FEPECS)	
.....	117
ANEXO C - TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E	
ACADÊMICOS	119
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - FS/UnB	121
ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FEPECS/SES/DF.....	131

APRESENTAÇÃO

Meu caminho no campo da Enfermagem se inicia em 2006 aos 18 anos, com idealização da Enfermagem como campo da ciência onde o cuidado é protagonista da vivência profissional. Início minha apresentação falando isso pois ao imaginar minha carreira, na época eu tinha o intuito de servir a humanidade desta maneira, via na profissão a maneira mais genuína de expandir o amor. Claro, só uma ideia imatura da realidade laboral.

Após concluir a graduação em Enfermagem, saí de João Pessoa em direção ao Acre para vivenciar minhas primeiras experiências na área. Iniciei a profissão atuando como professora de uma escola do governo do Acre em Rio Branco, a qual qualificava os então auxiliares para técnicas de Enfermagem. Depois disso ingressei como Consultora em Saúde em um projeto chamado PROACRE financiado pelo Banco Mundial, que tinha como objetivo melhorar o atendimento às gestantes e a população ribeirinha através dos Postos de Saúde Térrea e Fluviais, onde fazíamos visitas *in loco* realizando pesquisas e consultoria, fomentando juntos as enfermeiras que os programas do SUS fossem bem utilizados para melhoria do atendimento à população e recursos para a unidade. Ao mesmo tempo atuei como enfermeira assistencialista no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco.

Nestes três cenários que citei, observei a Enfermagem e presenciei situações insalubres, invisibilidade, cansaço ao extremo, semblantes entristecidos e envelhecidos por cargas horárias e plantões extensos e intensos. Vi a realidade, e vivi como atuante e expectadora do sofrimento da categoria. Percebi o desgaste, as dores, as perdas, as horas dobradas no hospital, duplas jornadas (eu mesma vivi por curto período).

Minha primeira pós-graduação foi em Enfermagem do Trabalho, talvez um caminho de reflexões sobre a situação de negligências que muitos trabalhadores vivem em geral e como na própria Enfermagem, apesar de cuidar, não somos contempladas com o cuidado em contrapartida.

Naquela época eu refleti sobre a Enfermagem e sobre minhas prioridades, fiz um compromisso comigo mesma que acreditaria na Enfermagem e que nada disto me “engoliria”, não me deixaria abater pela indignação. Acontece que por um período me abateu, eu estava cansada da falta de valor nas horas que tenho de vida depositadas no ambiente laboral, dedicando meu tempo e saúde para não ser valorizada, capacitada ou sequer ouvida.

Em um dado momento, na escrita desse projeto, percebo que ao falar de questões sobre o sofrimento, me remeto ao inconsciente coletivo feminino associado à Enfermagem, tenho um *insigth* sobre o peso e a responsabilidade que carrego ao apontar nesta pesquisa, de maneira

incessante e muitas vezes exaustivas, indicações e evidências que apontam o sofrimento e dor total, que, ao longo de quase dois séculos são vividos por esta categoria. Eu mesma senti na pele esse desvalor.

Hoje, com a potência da ancestralidade, a Enfermagem cresce, resiste e entende seu papel como mulheres e profissionais que já não se submetem à ideia subalterna e submissa que um dia incontáveis mulheres (*in memoriam*) enfrentaram, se empoderando, à medida ou em consonância com a posição das mulheres na sociedade se estabelece na perspectiva de um novo olhar; o cuidado não mais como caridade, não mais como um sacrilégio ou missão de amor fraterno, estabelece uma categoria que está embasada e alicerçada na ciência.

Me apresento como mais uma companheira de vitórias, em meio a tantas lutas. Muitas de nós não viram o avanço da profissão, não vislumbraram os caminhos de glória que eu consigo enxergar hoje. Me apresento reverenciando à todas que resistiram e resistem até hoje. Esta apresentação não é só sobre mim, é sobre parte de mim que se manifesta em tantos ambientes através da Enfermagem, esta arte do cuidar.

1 INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia ocorreu em Wuhan, província de Hubei, China, e se espalhou rapidamente por todo o país, causando milhares de mortes por todo o globo. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção causada pelo SARS-Cov-2 como pandemia da COVID-19 (GORBALENYA *et al.*, 2020; WHO, 2020).

O surto da doença constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da organização. Assim, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional que entrou em vigor em 15 de junho de 2007, os países têm obrigação de relatar eventos de saúde pública e estabelecer protocolos previstos pela OMS para defender a segurança pública mundial (WHO, 2020).

Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS), considerando a necessidade de trabalhadores da saúde capacitados para atuação no enfrentamento da COVID-19 e baseado nos protocolos clínicos do próprio Ministério, através da Portaria nº 639, convocou profissionais da saúde regulamentados por Conselhos Federais entre eles a Enfermagem, a participarem da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”. Este programa foi criado como uma estratégia para capacitar profissionais de saúde de 14 categorias, estabelecendo-se assim o maior banco declaratório de trabalhadores da área da saúde no país (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

Profissionais de Enfermagem, cotidianamente, vivenciam situações de morte, perdas, dor e sofrimento, mas o advento da pandemia da COVID-19 elevou as demandas e pressão exacerbando as condições desfavoráveis de trabalho (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; DAL’BOSCO *et al.*, 2020).

Apesar desse cenário, os profissionais de Enfermagem na linha de frente deste evento têm demonstrado o compromisso e dedicação em suas atuações, colocando suas vidas em risco no desempenho de suas funções. Além disso, estas profissionais têm um papel crucial na prestação de cuidados intensivos e assistência nas atividades da vida diária, prestando um serviço único. Importante ressaltar a complexidade do cuidado humano, sendo este o estado da arte do fazer da Enfermagem o qual demanda conhecimento científico, técnico, sentimentos e vínculos humanos (CATTON, 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; BOLT *et al.*, 2021; LIU *et al.*, 2020).

O trabalho intensivo no combate a pandemia tem esgotado a saúde física dos profissionais de enfermagem que, além de cuidar dos pacientes, usam equipamentos de proteção individuais (EPIs) por longas horas, também experimentam a angústia física causada por longas jornadas de cuidados devido a plantões, por vezes noturnos, que alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais (LIU *et al.*, 2020; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; ARANGO, 2020).

Ademais, o sofrimento e o adoecimento dos profissionais de saúde são desencadeados por fatores relacionados às condições de trabalho, como, por exemplo, a demanda que excede a capacidade proposta pelo serviço, gerando superlotações, deficiência de recursos, impotência, insatisfação, desânimo, tristeza, culpa, insegurança e sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse prolongados. Esses fatores prejudicam a qualidade do cuidado prestado e o rendimento do profissional (FERNANDES; COELHO, 2013; KOLHS *et al.*, 2017; MIRANDA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, além das preocupações quanto à saúde física, a pandemia do coronavírus implica também em preocupações quanto ao sofrimento psicológico/emocional/espiritual experienciado pelos profissionais da saúde na linha de frente dos cuidados. É grande o número de trabalhadores da Enfermagem que tem adoecido devido à uma carga excessiva de sofrimento, manifestam medo, apreensão com o avanço da doença e insegurança típicos de uma sensação de ruptura na vida cotidiana e perda de previsibilidade que essa pandemia supõe e implica (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020; RODRIGUES e SILVA, 2020).

Nessa perspectiva, a busca pela cura da COVID-19 muitas vezes mascara todo esse sofrimento da equipe de Enfermagem, pois a labuta constante faz com que os profissionais não consigam processar sentimentos e emoções, muitas vezes justificadas pelo cumprimento de normas, técnicas e rotinas, que findam por resultar numa abordagem tecnicista da assistência (RIBEIRO; BARALDI; SILVA, 1998; BORGES; MENDES, 2012; DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

É evidente que algumas profissionais se veem desamparados em suas realidades, não importando o quanto eles trabalhem e quão bem façam seu trabalho, pois no próximo dia se depararão com múltiplas dificuldades, dentre elas mais pacientes, mais mortes e o colapso no sistema de saúde. Além disso, somam-se à essas dores, a baixa remuneração e as condições desfavoráveis de trabalho (ARANGO, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; SOUZA *et al.*, 2008; BARBOSA, 2018).

Na linha argumentativa de que existem diferentes tipos de dores, Cicely Saunders, cunhou o conceito de Dor Total na década de 1960, o qual é definido como um conjunto complexo e multidimensional de elementos físicos, psicológicos/emocionais, sociais e espirituais (CARVALHO, 2009; CLARK, 2005; SAUNDERS, 2018).

Para Saunders, todos os aspectos da vida concorrem para a geração da dor e manifestação do sofrimento. Esses diferentes aspectos podem se manifestar nas dimensões da corporeidade causando dor física, psíquica/emocional, social, interpessoal e espiritual (Carvalho, 2009). Assim, o conceito de Dor Total será utilizado nesse estudo para identificar os aspectos da vida do trabalho que concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento no cotidiano dos profissionais de enfermagem que trabalham na linha de frente dos cuidados a pacientes com COVID-19.

Frente ao exposto, questiona-se: como as equipes de enfermagem estão vivenciando o sofrimento no enfrentamento desta pandemia da COVID-19? Que tipo de sofrimento estas profissionais manifestam? Quais são os impactos gerados em suas vidas laborais e pessoais? Entende-se ser importante mapear as dimensões de maior impacto na saúde psicossocial da equipe de enfermagem frente a pandemia de COVID-19, a fim de aprofundar o conhecimento sobre as condições laborais a fim de expor e favorecer o processo de mudança que atenda as reais necessidades dessa categoria de trabalhadoras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de Enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva, sob a perspectiva do conceito de Dor Total de Cicely Saunders.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Aprender os tipos de sofrimentos manifestados na dimensão física, psicológica/emocional, social e espiritual;
- ✓ Identificar a dimensão que apresentou maior nível de sofrimento;

- ✓ Relacionar os tipos de sofrimentos e o impacto desses sofrimentos na vida laboral e pessoal da equipe de Enfermagem.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

3.1 O TRABALHO, A ENFERMAGEM E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O trabalho é uma atividade fundamental para a vida em sociedade, uma vez que é por meio dele que as pessoas conseguem prover suas necessidades e as de seus familiares. Além disso, o trabalho é um elemento central na construção da identidade pessoal e profissional, e pode ter impacto significativo na saúde mental e física dos indivíduos (DEJOURS, 1996; NEVES *et al.*, 2018).

Diversos autores têm abordado o tema do trabalho sob diferentes perspectivas, como a sociologia, a psicologia e a economia. Por exemplo, Adam Smith, um economista e filósofo do século XVIII, defendia que o trabalho é a fonte da riqueza das nações. Já Karl Marx, outro filósofo e economista, argumentava que o trabalho é a essência da natureza humana e que a exploração do trabalho é a raiz da desigualdade social (NEVES, *et al.*, 2018; SILVA; SILVA; NELSON, 2015).

Para Dejours (1996), o ser humano é vítima do sistema organizacional do trabalho, pois, quando não é possível negociar as demandas internas do indivíduo com a instituição do trabalho, pode emergir um sofrimento patológico, manifestando-se por sintomas físicos e psicossociais/espirituais que repercutem na saúde dos trabalhadores.

Entretanto, o trabalho também é responsável pela humanização do ser humano, de modo que a precarização desse trabalho pode contribuir para desumanizar o indivíduo e suas relações, interferindo violentamente na forma de ser e agir dos sujeitos (BARBOSA, 2018).

A palavra “trabalho”, em sua etimologia vem do latim *tripalium*, um instrumento de três pontas utilizado na Idade Média como forma de tortura. Por isso, é comum que algumas pessoas, inconscientemente, associe o trabalho ao sofrimento (SILVA; SILVA; NELSON, 2015).

Dentre as diferentes profissões na área da saúde, a Enfermagem é considerada fundamental na estrutura das profissões da área de saúde, no Brasil e no mundo; está presente

em todas as unidades organizacionais do sistema de saúde nas 27 unidades da Federação (SILVA; MACHADO, 2020; ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018; CARVALHO, 2019).

O trabalho da Enfermagem tem sua gênese estrutural no cuidado humano, como a essência de prática profissional. Seu sujeito de trabalho é constituído por pessoas que necessitam de cuidados de saúde, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano, o que é um desafio, pois suas demandas nunca cessam e nem podem ser atendidas por completo (FORTE *et al.*, 2019; DEJOURS, 1996; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a Enfermagem é a categoria que tem o maior contingente de profissionais no campo da saúde e se organiza de forma peculiar, por meio de três subcategorias: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. Esta última, todavia, encontra-se em processo de extinção por meio da Resolução 216/2003, que passou a considerar o curso de auxiliar de Enfermagem como uma qualificação e não mais como habilitação, que agora é restrita ao técnico de Enfermagem. (BRASIL, 1988; COREN, 2015).

Atualmente, o COFEN mantém atualizado os números dos profissionais de Enfermagem ativos, apresentando 2.727.473 registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem por todo país, sendo 671.091 enfermeiras, 1.608.653 técnicas de Enfermagem e 447.375 auxiliares de Enfermagem (COFEN, 2023).

Para zelar pela qualidade da assistência de Enfermagem, respeitar o código de ética da profissão, bem como pelo cumprimento das leis e das competências profissionais, foi criado em 12 de junho de 1973, por meio da Lei nº 5.905, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e seus respectivos Conselhos Regionais (COREN) (COFEN, 1973; CHAGAS, 2015; SOARES *et al.*, 2020).

Além disso, o exercício da Enfermagem é regulamentado em todo o território nacional por meio da Lei nº 7.498/86 que rege o exercício da Enfermagem em todo território nacional. Assim, a Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício profissional (BRASIL, 1986).

Das competências necessárias para o exercício profissional, destacam-se: liderança; comunicação; execução do cuidado de Enfermagem; educação permanente; ética; gestão de pessoas e de recursos materiais; trabalho em equipe; cuidado à saúde; tomada de decisão, bem como estratégias organizacionais e individuais (LOPES *et al.*, 2020).

As enfermeiras são profissionais que possuem graduação em Enfermagem. Exercem papel de liderança ao facilitar a comunicação e os cuidados de saúde entre equipes multidisciplinares. No contexto hospitalar, por exemplo, desempenham atividades específicas associadas às habilidades técnicas da prática assistencial, e no exercício da gerência dos sistemas e serviços de saúde (LIU *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018).

No trabalho hospitalar, são as enfermeiras que desenvolvem atividades de monitoramento e vigilância dos usuários, seus progressos e os resultados desejados de forma contínua e ininterrupta, articulando o trabalho dos demais profissionais da saúde e assegurando a assistência, tendo como característica do trabalho da Enfermagem conectar diferentes conhecimentos (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO *et al.*, 2020; SILVA; MACHADO, 2020).

Além disso, as enfermeiras desenvolvem plano de ação para os cuidados interdisciplinares, aperfeiçoam estratégias de qualidade e a segurança, bem como educam pacientes e outros membros da equipe multidisciplinar de assistência. Também estão envolvidas em atividades de pesquisa, ensino e gestão, bem como na discussão e formulação de políticas públicas de saúde (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018; BJORNSDOTTIR, 2018; CAMELO, 2012).

As técnicas de Enfermagem são profissionais que se formaram em nível técnico e, atualmente, constituem a maior força de trabalho no campo da saúde no Brasil. Têm como atribuição laboral assistir à enfermeira no planejamento, programação, orientação e atividades de assistência, prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave, na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde (COFEN, 2011; COFEN, 1987).

Além disso, essas profissionais têm como competências de trabalho executar ações assistenciais de Enfermagem, sob supervisão de uma enfermeira, observar e registrar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, ministrar medicamentos, coletar material para exames laboratoriais, auxiliar no controle de estoque de materiais, equipamentos e medicamentos, dentre e outras atribuições no trabalho (WALKER, 2019).

Nesse contexto, a experiência de trabalho da Enfermagem pode ser realizada em diferentes contextos, dentre eles a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa Unidade é um ambiente com equipamentos de alta tecnologia, onde são atendidos pacientes em estado grave, que necessitam de cuidados complexos e monitorização contínua, permeada por tensões em decorrência da rotina de trabalho intensa. É um espaço conhecido por sua falta de acolhimento,

barulhentos alarmes, luz constante, procedimentos invasivos e fluxo constante de profissionais, o que pode ser ainda mais opressivo e estressante na rotina das profissionais de Enfermagem (OUCHI *et al.*, 2018; MIRANDA; STANCATO, 2008; MACEDO *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a rotina da UTI é caracterizada por exigências elevadas de competências e habilidades, jornadas de trabalho intensas e relações sociais desafiadoras, resultando em altos níveis de ansiedade e tensão, principalmente devido à enorme responsabilidade que a equipe de Enfermagem enfrenta diariamente (MONTES *et al.*, 2013; FRANCO *et al.*, 2011; MASSAROLI *et al.*, 2015; MACEDO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018; SHIMIZU; CIAMPONE, 2002).

Ressalta-se que o contexto da assistência em Enfermagem é influenciado pelo ambiente laboral que propicia diversos riscos à saúde do profissional de Enfermagem que interferem na qualidade de vida e do trabalho por estarem expostas a processos potencializadores de desgastes e diferentes riscos e estressores ocupacionais como em UTIs (FREIRE; COSTA, 2016).

Tais estressores cooperam para o sofrimento da categoria, muitas vezes causadores de adoecimento, abandono precoce da profissão, bem como outros sentimentos que podem afetar profundamente a saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2018; VIEIRA *et al.* 2018; SILVA *et al.*, 2018; BATISTA; BIANCHI, 2021).

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que cuidar da vida em sofrimento e morte (característica do trabalho da equipe de Enfermagem na UTI) gera dor por ser identificado como um trabalho penoso e insalubre, que, durante todo processo de cuidado, faz emergir fragilidades, medos, ansiedades, desconfortos e insatisfação por parte da Enfermagem (SILVA; SILVA; NELSON, 2015; SOARES *et al.*, 2021 DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; PORTO e MARZIALE, 2020; PINTO *et al.*, 2017).

Sendo assim, é fundamental e urgente repensar as condições da prática de Enfermagem, em especial na UTI, a fim de reestruturar sua relação com o trabalho e, por meio de uma relação positiva, ampliar as vivências de prazer e melhores condições laborais. A compreensão desses aspectos, contribui com a construção de um processo de mudanças e valorização diante do sofrimento diário, especialmente em cenários de emergência sanitária no atual cenário pandêmico causado pelo novo coronavírus (SOARES *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2020; FISCHER, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018).

3.2 A COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) constitui-se no agente etiológico responsável pelo desenvolvimento da COVID-19, caracterizada como uma infecção viral aguda altamente disseminável e letal (PETROSILLO *et al.*, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de uma pessoa infectada para outra por aerossol, ou seja, pequenas gotículas, que são eliminadas pelo nariz ou pela boca através de espirro, tosse ou conversa. Esse contágio se dá através de partículas respiratórias, exaladas por pessoas contaminadas e inaladas por pessoas saudáveis (SANCHE *et al.*, 2020; TUÑAS *et al.*, 2020).

A COVID-19 pode apresentar sintomas semelhantes aos de outras viroses respiratórias, além de estar associada a doenças respiratórias, como a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDRA). Os sintomas incluem febre, garganta inflamada, coriza, tosse seca, diarreia e cansaço. Em casos mais graves, podem ocorrer dispneia, sangramento pulmonar, insuficiência renal e até mesmo a morte (TUÑAS *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2020).

Após o contágio, o período de incubação do vírus varia de 2 a 14 dias (em média, 5 dias). O coronavírus pode se apresentar como uma doença leve em algumas pessoas, mas pode evoluir para uma doença grave como a SDRA, causando destruição alveolar maciça, insuficiência respiratória e morte. É uma ameaça significativa tanto para adultos saudáveis quanto adultos mais velhos com comorbidades (OZMA *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; HOFMEYER, TAYLOR, 2021).

Diante do enfrentamento mundial contra a COVID-19, foi necessário estabelecer estratégias e planos de ação imediatos afim de estabelecer medidas para enfrentamento dessa emergência internacional, que incluem o isolamento de casos suspeitos, o fechamento de escolas, o distanciamento social e quarentena de toda a população, através da Lei Federal n. 13.979/2020 (MACHADO *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Dado o caráter inédito do distanciamento e isolamento sociais simultâneos de milhões de pessoas, o impacto da atual pandemia pode ser ainda maior, levando à hipótese de “pandemia de medo e estresse” (ORNELL *et al.*, 2020).

Neste processo de avanço da crise sanitária, houve também demora no reconhecimento da gravidade da disseminação do vírus no território nacional. Os debates sobre o impacto da

pandemia no país se davam na medida em que as notícias eram recebidas em velocidade acelerada através das mídias sociais (MARTINS *et al.*, 2022).

Pandemias como a COVID-19 representam uma tragédia para a população mundial. No início do século XX, o mundo foi assolado por outra pandemia: a Gripe Espanhola. Apesar das diferentes condições socioeconômicas e sanitárias das duas épocas, a Gripe Espanhola que chegou ao Brasil em 1918 teve grandes semelhanças com a pandemia atual de COVID-19. Autoridades governamentais descredibilizaram os apontamentos científicos referentes à potencialização do contágio e não tomaram as providências necessárias para a prevenção da doença, por não acreditarem que a mesma avançaria. Desta maneira, na época, consideraram o isolamento social inviável (MIÑO, 2020; GOULART, 2005).

Apesar do registro histórico da triste experiência com a gripe espanhola, as respostas do Brasil à pandemia da COVID-19 foram bastante problemáticas. A política científica desenvolvida no governo da época demonstrou adotar uma visão limitada do que é ciência, negligenciado o papel das áreas humanas e sociais bem como de seu papel no desenvolvimento de uma nação, sobretudo quanto a investimento em pesquisa, que andou em descompasso com programas internacionais de desenvolvimento científico (DAVID *et al.*, 2021; RODRIGUES, 2020).

A crise do Estado brasileiro decorrente o enfrentamento da pandemia de COVID-19 gerou o descontentamento significativo entre a população, bem como entre os profissionais de saúde. Isto porque para ambos, a demora pela tomada de decisões por parte dos governos federal, estadual e regional afetam a credibilidade dos órgãos oficiais, acentuando a desinformação (SOUZA; SOUZA, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020).

Concomitantemente a isso, as *fake news* também serviram de “desinformação” à população brasileira. Por definição, entende-se *fake news* por artigos noticiosos intencionalmente falsos, aptos a serem verificados como tal e que podem enganar os leitores. A desinformação, produto de notícias falsas, não é apenas uma falta de esclarecimento, mas um processo ativo de desconhecimento que media e influencia processos saúde-doença-cuidado (FRUGOLI *et al.*, 2021; ALCOTT e GENTZKOW, 2017; FRUGOLI *et al.*, 2021).

Apesar de todas as dificuldades descritas frente ao cenário pandêmico, as trabalhadoras da Enfermagem têm desempenhado um papel fundamental ao prestar cuidados de linha de frente da COVID-19. A categoria tem protagonizado cuidados em tempo integral dos pacientes sintomáticos ou confirmados para a COVID-19, atuando na gestão ampliada que incluem desde

medidas de prevenção da disseminação da doença, até ações de promoção da saúde, diagnósticos de Enfermagem, tratamento, recuperação e reabilitação, além de todo acompanhamento e suporte, tanto para as vítimas da doença quanto para seus familiares (GEROLIN *et al.*, 2020; CHOI; JEFFERS; LOGSDON, 2020).

É certo que as profissionais de Enfermagem, frente as suas atribuições laborais, estão acostumadas a lidar com situações de estresse e necessidade de tomada rápida de decisão. Entretanto, à medida em que recebiam os primeiros pacientes nos hospitais, levando a urgência de uma resposta técnica bem como psicoemocional, essas profissionais se viram diante da insegurança e incerteza sobre o que fazer. Além disso, o medo de lidar com uma doença nova, com alta infectividade e transmissibilidade, levaram muitos profissionais da saúde ao afastamento do trabalho e à morte (BARBOSA *et al.*, 2020; MARTINS *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2020).

Ressalta-se que o país foi um dos recordistas mundiais em número de casos de adoecimento e óbito de profissionais da Enfermagem pela COVID-19. Isso porque é o grupo de profissionais que permanece mais tempo ao lado do paciente durante todo o processo de cuidar, especialmente em unidades hospitalares como a UTI (SOUZA; SOUZA, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; CATTON, 2020; CHOI; JEFFERS; LOGSDON, 2020).

O advento da pandemia de COVID-19 desvelou a precariedade de hospitais e dos serviços de saúde. Além disso, alterou processos de trabalho, a organização dos serviços, influenciou no dimensionamento do quantitativo de profissionais bem como alterou jornadas de trabalho exacerbando as frágeis e precárias condições de trabalho (FERNANDEZ *et al.*, 2021).

A precarização das condições de trabalho se caracteriza como um regime político baseado na instabilidade e insegurança permanente do trabalhador, submetendo-o ainda mais à exploração. Resulta das relações instáveis do trabalho, das relações laborais inflexíveis as quais provocam a rotatividade elevada de instituições e setores e a ausência de benefícios, baixa remuneração, aumento da jornada de trabalho que podem variar em intensidade, pausas e frequências de repetição, dentre outros prejuízos e inseguranças ao trabalhador (NOGUEIRA *et al.*, 2019; DRUCK, 2016; SOUSA *et al.*, 2020; ALVES, 2013).

Importante ressaltar que, mesmo antes da pandemia, trabalhadoras da Enfermagem já enfrentavam desgastes evidenciados pela intensidade e pelas condições precárias do trabalho, repercutindo na saúde dessas profissionais. Os riscos à saúde do trabalhador de Enfermagem,

que já eram preocupantes antes da pandemia, tornaram-se alarmantes no atual contexto, especialmente por conta da incapacidade de um sistema de saúde há muito tempo precarizado e que influencia diretamente em conflitos geradores de sofrimento (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018; CÁCERES-RIVERA, 2020; LESLY; TODD, 2017; CÁCERES-RIVERA, 2020; SOARES *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020).

Os serviços de assistência à saúde da população, que antes da pandemia, já enfrentavam grandes desafios sobre às condições de trabalho, todavia, considerando a emergência mundial de saúde pública ocasionada pelo SARSCoV-2, passaram por abrutadas e densas mudanças nas rotinas, especialmente os profissionais da Enfermagem (BRASIL, 2020; GEROLIN *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; BACKES *et al.*, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2019).

O processo e o ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem são atravessados por condições que predisõem às cargas excessivas de trabalho, que causam doenças e acidentes relacionados ao labor, desgastes físicos, psíquicos, tendo o aumento crescente, prejudicando a saúde dos trabalhadores de Enfermagem, gerando depressão, obesidade, extremo cansaço, sentimento de desvalorização, com índices alarmantes de licenças médicas além de absenteísmo devido a precarização das condições de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2017; SILVA; MACHADO, 2020).

Com a COVID-19, esses profissionais foram submetidos, de forma súbita, às transformações ocorridas nas rotinas laborais de saúde, deparando-se com unidades superlotadas, escassez de recursos humanos, materiais e EPIs, maximizando os riscos de contaminação pelo coronavírus (OLIVEIRA, 2020; JACKSON FILHO *et al.*, 2020; SPAGNOL *et al.*, 2020; COFEN, 2020; MACHADO *et al.*, 2020; ALMEIDA, 2020; RESTAURI; SHERIDAN, 2020).

A Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR32) designa a obrigatoriedade do empregador de dispor aos seus trabalhadores EPIs em quantidade suficiente, necessários para o desenvolvimento de suas atividades de forma segura, além de oferecer capacitação contínua e garantia da proteção aos profissionais sempre que houver mudança das condições de exposição (BRASIL, 2005).

A preocupação com a falta de EPIs também foi alvo de preocupação para o Conselho Federal de Enfermagem. Para o Conselho, uma das principais preocupações dos profissionais da categoria tem sido os EPIs e a falta de capacitação para protocolos predeterminados pelo Ministério da Saúde que garantam que estejam preparados para usar tais equipamentos,

principalmente dentro das UTIs (COFEN, 2020; SOARES *et al.*, 2020; BATISTA; BIANCHI, 2021; OLIVEIRA, 2020).

A equipe de Enfermagem que atua na UTI vivenciou alterações rápidas e profundas no seu processo de cuidar, tais como o planejamento da rotina diária diante da necessidade da implementação dos processos de paramentação e desparamentação dos profissionais (visando evitar sua contaminação pelo vírus), além de readaptação de normas e protocolos operacionais padrão (POPs) e suas especificidades de precaução com o vírus. Contudo, a escassez de materiais básicos como EPIs dificultaram o trabalho da Enfermagem (BLAKE *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; SINCLAIR *et al.*, 2020; GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020).

Além disso, pesquisas revelaram que nas UTIs brasileiras, durante a pandemia de COVID-19, tiveram que lidar com a falta de recursos materiais, escassez de força de trabalho, excesso de atividades laborais da Enfermagem decorrente de equipes subdimensionadas e elevada demanda de pacientes, além de condições físicas inadequadas para um processo de trabalho decente (SANTOS *et al.*, 2019).

Outra pesquisa realizada em hospitais públicos no Brasil revelou que as condições de trabalho como a falta de equipamentos adequados e treinamentos representaram 46% dos motivos que dificultam o trabalho para os profissionais de Enfermagem. Isso demonstra que as condições de trabalho não acompanharam as medidas de enfrentamento da pandemia, prevalecendo na maioria dos relatos profissionais situações precarizadas, que aprofundam as repercussões na vida das trabalhadoras de Enfermagem (BOLINA *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Frente ao exposto e às evidências da precarização do trabalho durante a pandemia de COVID-19, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) ressalta a necessidade de um “trabalho decente” concomitantemente à qualidade de vida do trabalhador. Assim, é prioritário avaliar e garantir condições ótimas de trabalho das profissionais de Enfermagem, não só para mitigar os efeitos da contingência atual, mas também na preparação para cenários futuros para os quais ainda não estão preparados (MACHADO *et al.*, 2020; CÁCERES-RIVERA, 2020).

Além disso, no Brasil, as crises econômico-políticas se desdobram em crises sanitárias, sendo a epidemia uma das faces mais agudas das contradições deste modo de produção. Pode-se dizer que a pandemia de COVID-19 tem profunda relação com a crise estrutural do modo de produção capitalista e possui impactos diretos de precarização e de restrições para as profissionais de saúde (MARTINS *et al.*, 2022; MÉSZÁROS, 2011).

A realidade de enfrentamento da COVID-19 junta-se a problemas anteriores relacionados às condições laborais da Enfermagem, sobretudo em serviços do SUS, reforçando com maior amplitude as precárias condições de trabalho no âmbito da saúde. A pandemia mostrou a necessidade de se aproximar da realidade, conhecer as necessidades e avaliar a efetividade de todas aquelas iniciativas que podem melhorar as condições de trabalho insalubres dos profissionais que lidam diariamente com pacientes com COVID-19 (SOARES *et al.*, 2020; FERNANDEZ *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2020).

Compreende-se que ambientes saudáveis conferem mais segurança ao trabalhador relacionado ao ambiente físico; e promove comportamentos mais saudáveis, incentiva a saúde e o bem-estar, contribuindo para a satisfação e valorização do trabalhador (SPAGNOL *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2018).

Um suporte abrangente é necessário para cuidados com os profissionais da linha de frente, para garantir o bem-estar dos prestadores de cuidados de saúde, inclui treinamento regular e intensivo para promover a preparação e eficiência na gestão de crises, equipamento de proteção individual suficiente, comunicação eficaz, horários de trabalho razoáveis, monitorização e supervisão do controle de infecção, e apoio psicológico profissional para fornecer cuidados de Enfermagem de alta qualidade para pacientes com COVID-19 (LIU *et al.*, 2020; HOFMEYER; TAYLOR, 2021).

Embora muitas mudanças institucionais tenham sido realizadas para priorizar o cuidado direto ao paciente, poucas mudanças foram implementadas em relação à equipe de Enfermagem. Estudos apontam que a situação de trabalho necessita ser vista à luz de políticas públicas para que o trabalho em Enfermagem seja feito em condições dignas e satisfatórias (MACHADO *et al.*, 2016).

3.3 O SOFRIMENTO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

O sofrimento humano em ambientes hospitalares está frequentemente associado à vivência de situações no trabalho que são adversas, causam estresse e desestimulam o trabalhador em seu ambiente laboral (SILVA; SILVA; NELSON, 2015).

O sofrimento começa quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e adaptação, para além das exigências físicas ou psíquicas do trabalho; a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir,

pautado a partir da estrutura da personalidade, pois, é na individualidade do sujeito que se faz a interpretação e o sentido do que é o sofrimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007).

Pesquisadores neurocientistas referem que, para a experiência de dor e sofrimento humano, é necessária a consciência de si e integralidade do corpo pois, a subjetividade do tema é analisada também pela possibilidade de acontecer a partir de qualquer dimensão (emocional, fisiológica, espiritual, social). Ou seja, a dor e sofrimento abrange todo o ser da pessoa acometida, ainda que possam refletir com mais intensidade num determinado aspecto (WINSLOW; SEYMOUR; CLARK, 2005; CICUREL, NICOLELIS, 2015; CARAM *et al.*, 2020).

Pesquisas afirmam que o cotidiano hospitalar é gerador de sofrimento para os trabalhadores da área da saúde. A Psicopatologia do Trabalho situa o sofrimento no centro da relação psíquica entre o homem e o trabalho, assim, o sofrimento do trabalhador está muitas vezes relacionado às organizações de trabalho, em vista das normas laborais, rígidas, as múltiplas exigências que marcam o exercício profissional no âmbito hospitalar, não permitem o desenvolvimento pessoal do trabalhador, induz a falta de liberdade, conflitos e choque entre as personalidades que entram em embate com os interesses da organização do trabalho (DEJOURS, 2015; DEJOURS, 1996; AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

Dessa forma, pode-se dizer que o sofrimento no trabalho, anterior a pandemia, foi é potencializado pela singularidade do novo contexto, na presença de um agente desconhecido, invisível, que ameaça e pode ser fatal (LIMA *et al.*, 2021).

As trabalhadoras da Enfermagem têm enfrentado um crescente aumento do sofrimento. Pesquisas sobre as experiências vividas durante a pandemia de COVID-19 e a gestão das emoções revelaram que algumas profissionais necessitam de fontes de apoio social e institucional que promovam estratégias de autogestão. (VAN BORTEL *et al.*, 2016; BACKES *et al.*, 2021; LIU *et al.*, 2020).

Neste contexto as trabalhadoras de Enfermagem vivenciam, em seu cotidiano, uma dualidade de sentimentos: ora colaborando para vivências de prazer, ora para vivências de sofrimento. Sentimentos estes representados pelas relações interpessoais estabelecidas no trabalho, pela possibilidade de ser útil enquanto servem, pelo aprendizado constante, pelo conhecimento científico (TOSTE; SILVA; GARÇON; MARAN, 2017).

Em surtos como da COVID-19, o sofrimento é comum e pode levar a um comportamento oscilante, podendo atingir a todos, especialmente os profissionais da saúde,

como os da Enfermagem que nem sempre conseguem separar a vida profissional da vida pessoal (BARBOSA *et al.*, 2020).

É importante salientar que a Enfermagem é direcionada pela importância da prática ética voltada ao cuidado humano e exerce o enfrentamento cotidiano de problemas éticos e morais em seu ambiente laboral, ou seja, o enfrentamento do sofrimento moral, de dilemas morais e éticos e sobretudo do sofrimento moral, próprios da convivência de profissionais, pacientes e seus familiares (MOSER *et al.*, 2021; BALIZA *et al.*, 2015).

No ambiente laboral da Enfermagem, o sofrimento moral pode ser delineado como o desequilíbrio psicológico ocasionado por sentimentos dolorosos que ocorrem quando as enfermeiras e técnicas de enfermagem, segundo suas percepções individuais, não podem executar situações ética e moralmente adequadas. Assim também, com o fluxo avassalador de pacientes gravemente enfermos com COVID-19, a doença de seus colegas, essas profissionais sofrem devido a incapacidade de prestar cuidados básicos considerados humanizados e necessários, e relatam terem sido coagidas a realizar atividade para a qual não se sentiam capacitadas (WILKISON, 1998; RESTAURI; SHERIDAN, 2020).

Desta forma, as profissionais da Enfermagem precisam desenvolver habilidades para se envolver na reflexão e discussões éticas com colegas para mitigar seu sofrimento, pois, pode refletir danos ao ambiente de trabalho e em suas vidas pessoais (HOFMEYER; TAYLOR, 2021; MENEGHINI; PAZ; SILVA *et al.*, 2021; LAUTERT, 2011).

Estudos demonstraram que epidemias passadas foram seguidas de impactos psicossociais drásticos e mais duradouros que a própria epidemia. O ambiente hospitalar foi um local de intenso estresse, o qual propiciou patologias laborais, ocasionou a deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e elevou os índices de absenteísmo dos profissionais dessa área (MOSER *et al.*, 2021; LEE *et al.*, 2007; LI *et al.*, 2020).

Com base nestas premissas, pode-se compreender que a atuação das trabalhadoras da Enfermagem frente uma pandemia é algo bastante complexo. O manejo de pacientes acometidos pela doença altera o cotidiano do profissional, levando-o ao sentimento de vulnerabilidade por diversos fatores, tais como: exclusão social por estar associado à doença, medo de adoecer, de infectar os outros e medo de morrer, perda de pessoas próximas, perda dos meios de subsistência. Fica evidente assim, o impacto que a prática laboral implica na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2020; CÁCERES-RIVERA, 2020).

Frente ao exposto, pesquisas apontam que profissionais da Enfermagem que trabalharam em unidades que atuam diretamente com pacientes acometidos de COVID-19, ou que tinham família ou amigos infectados com SARS apresentam taxas elevadas de Síndrome de *Burnout*, depressão ansiedade, frustração, medo e estresse pós-traumático no contexto da pandemia (XIANG *et al.*, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020; MOSER *et al.*, 2021).

Além disso, as trabalhadoras da Enfermagem se encontram em situação de sofrimento, estresse e exaustão e demonstram interesse em buscar maneiras efetivas para melhorar o seu estado geral, mas também, de melhorar o seu ambiente de trabalho como forma de refazimento físico, psicossocial, espiritual e coletivo (SEBASTIANI, 1995; FERNANDEZ *et al.*, 2021; BARBOSA, 2018; PESSINI, 2002; JACKSON FIHO *et al.*, 2020).

As equipes de Enfermagem sofrem ante às fragilidades relacionadas ao momento vivenciado, pois são diariamente desafiadas a se adaptarem às mudanças em suas rotinas de trabalho, já que, no período da pandemia da COVID-19, tanto por meio das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes de dor e sofrimento e afetam as dimensões da existência humana (OLIVEIRA, 2020; JACKSON FIHO *et al.*, 2020).

Com a constante apreensão vivida por estas profissionais, diante do risco de se expor ao vírus, eles também tiveram que gerenciar uma preocupação com a própria saúde e a de sua família. Sob maior pressão, elas tendem a descuidar da própria saúde, na incansável e constante luta contra a COVID-19, podendo ocasionar o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e ansiedade (RESTAURI; SHERIDAN, 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020).

Estudos sobre a saúde das trabalhadoras da Enfermagem revelaram elevado percentual de profissionais com estresse psicossocial e com baixa resiliência. Diante dessa dificuldade em lidar com os sentimentos do paciente, o não-envolvimento surge como um mecanismo de enfrentamento da situação hospitalar, deixando também de lidar com a própria dor, indicando risco de adoecimento psicoemocional, espiritual e físico (MACEDO *et al.*, 2020; AVELLAR, IGLESIAS, VALVERDE, 2007).

Todo este panorama demarcado é impeditivo para que o indivíduo se torne pleno e realizado, o que, por sua vez, leva-o ao sofrimento podendo conduzir ao adoecimento, daí a importância de compreender como o trabalhador lida com o trabalho e como este se torna fator determinante e condicionante no processo saúde/doença (SOARES *et al.*, 2021).

É importante, portanto, que as profissionais de Enfermagem entendam que o sofrimento e o prazer são sentimentos dicotômicos no seu trabalho e essa compreensão é de grande

relevância para a promoção da saúde dessas trabalhadoras. Por isto, esta é uma razão pela qual essas trabalhadoras devem praticar o autocuidado para administrar suas emoções (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017; SOUZA *et al.*, 2018; HOFMEYER, TAYLOR, 2021).

Assim, faz-se relevante a adoção de estratégias que busquem melhorar o ambiente de trabalho, enfatizando o reconhecimento e a valorização das equipes de Enfermagem, dado a importância da implementação de medidas que possam contribuir para a qualidade de vida e prazer pelo trabalho para estes trabalhadores (FERREIRA; LUCCA, 2015; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2017; FONTENELE *et al.*, 2020).

Portanto, é de extrema urgência o debate sobre a formação, as funções, as condições de trabalho e os rumos da Enfermagem, assim como rever as condições a que são submetidos, rotineiramente, por essas e esses profissionais que estão à frente da saúde da população brasileira (SILVA; MACHADO, 2020).

Dito isto, o cenário de calamidade pública, caracterizado pela disseminação da COVID-19 propiciou uma série de transformações a curto, médio e longo prazo que tem promovido dor e sofrimento e repercutem em diversas dimensões da vida das trabalhadoras de Enfermagem (FERNANDEZ *et al.*, 2021; CARVALHO, 2009; SILVA *et al.*, 2021).

Para Pessini (2002) é urgente o resgate de uma visão antropológica holística, que cuide da dor e sofrimento humanos nas suas várias dimensões, ou seja, física, social, psíquica, emocional e espiritual que definem uma dor total (SAUNDERS, 1991).

3.4 CONCEITO DE DOR TOTAL

A dor é, sem dúvida, uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo ser humano e envolve diferentes componentes sensoriais, sociais e comportamentais. Por ser uma experiência subjetiva e individual, nem sempre está relacionada à lesão tecidual; considera-se, também, aspectos sociais, espirituais, emocionais e culturais (RIGOTTI e FERREIRA, 2005; BUENO; BENEDET e SALUM, 2012).

Para Sapeta (2007), A dor é considerada como uma resposta neurofisiológica muito complexa, que se diferencia notavelmente de qualquer outra experiência sensorial. O componente sensorial propriamente dito é o elemento objetivo básico da sensação dolorosa, ou algosia (como algo do conhecimento). É através deste elemento que se detectam as

características do estímulo nociceptivo e que permitem precisar a sua localização, intensidade, modificação temporal (SAPETA, 2007).

Outros autores destacam a algotimia (algo da alma, da vida) de ordem afetivo-emocional que apresenta caráter desagradável, tendo também um substrato de função específica no SNC. Isso determina uma alteração de comportamento que conduz a uma série de modificações motoras, posturais ou de hábitos, orientados para deter ou diminuir a dor, tão rápido quanto possível e de qualquer modo. Em determinadas circunstâncias, pode dar lugar a reações depressivas, de ansiedade, medo e isolamento (GONZALEZ, 1996; GONZALEZ; GALLEGO, 2003).

Nessa linha argumentativa, Cicely Saunders foi uma das pioneiras no estudo sobre a dor. Saunders nasceu na Inglaterra, no fim da Primeira Guerra Mundial, em 1918, em uma família em ascensão social e econômica. Após a conclusão dos estudos básicos na escola Roedean, pequena escola elitizada do norte de Londres, Cicely prestou exames para as duas universidades mais conceituadas da época, Oxford e Cambridge por influência do pai e da tia paterna (CLARK, 2018).

Cicely estudou em Oxford, chamada *Society of Home Students* onde iniciou o curso de política, filosofia e economia. Ela concluiu o segundo ano de estudos em meio ao conflito armado devido a Segunda Guerra Mundial e viu na Enfermagem uma possibilidade de contribuir socialmente nesse momento (CLARK, 2018).

Cicely seguiu a carreira na Enfermagem até 1944 quando foi impedida por seu ortopedista de seguir exercendo suas funções devido lesão na coluna durante seu trabalho em tempos de guerra. Retornou a Oxford e com o aproveitamento de seus estudos anteriores em ciências sociais, ela cursou mais um ano e obteve a titulação necessária para o trabalho no campo do Serviço Social, atuando no Hospital St. Thomas. O curioso é que foi trabalhadora social no mesmo hospital onde se formou e atuou como enfermeira (CLARK, 2018).

Nesse trabalho, Saunders conheceu David Tasma, um imigrante polonês, judeu, que havia saído de seu país durante a guerra que se encontrava com câncer terminal. No decorrer dos cerca de dois meses em que ele ficou internado até falecer, os dois se tornaram grandes amigos e também enamorados. O mesmo, ao ouvir Cicely falando de sua vontade em cuidar em pessoas em fim de vida, deu sua herança para contribuição na construção de um espaço humanizado às pessoas em fim de vida (CLARK, 2018).

Os interesses de Saunders que surgiam à medida que ela se familiarizava com o trabalho no St. Luke Hospice, iam ao encontro do controle de dor e da manutenção de bem-estar para os pacientes terminais. Por isso, mediante a necessidade de aprofundar seus conhecimentos a partir

de seu interesse por pessoas em fim de vida, cursou medicina aos 33 anos, concluindo seus estudos em 1959. Logo em seguida atuou como pesquisadora em controle de dor e cuidados com pacientes terminais no St. Joseph Hospice em Londres onde desenvolveu as bases do que se conhece, hoje, como cuidados paliativos (CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL, 2021; BOULAY; RANKIN, 2011; CLARK, 2018).

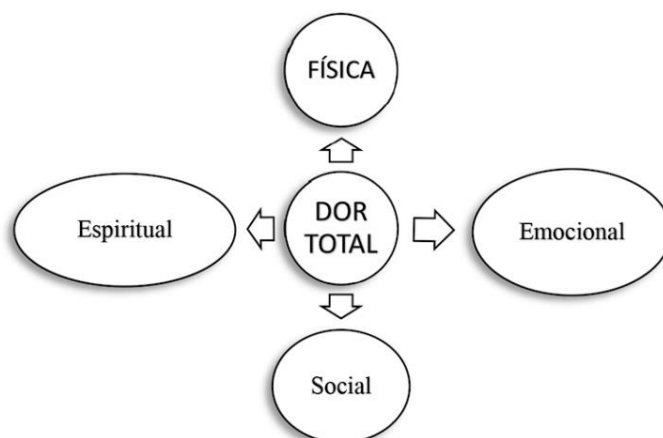
Após ser convidada a sair dos dois Hospices em que atuou, Saunders decidiu inaugurar o St. Christopher's Hospice em 1967, pioneiro no campo dos cuidados paliativos, sendo o instituto com profissionais dedicados ao cuidado humanitário, com especialistas em controle da dor e sintomas, que agora são praticados em todo o mundo (CLARK, 2018).

Ressalta-se que temas como o luto e o morrer sempre fizeram parte de seu cotidiano. Suas primeiras publicações tratavam sobre as reflexões quanto à multidimensionalidade humana, as quais abrangeram não só questões da dor física, mas o sofrimento mental, o contexto social em que o paciente estava inserido e suas dificuldades emocionais e espirituais, dando atenção à importância da escuta e compreensão da experiência do sofrimento a partir de uma abordagem holística (CLARK, 2018).

Nesse contexto, Cicely Saunders (1991) denominou o conceito *Dor Total* a uma visão multidimensional, onde o componente físico da dor pode se modificar sob a influência de fatores emocionais, sociais e também espirituais. Para ela, a Dor Total define que os diversos aspectos inerentes ao ser humano concorrem para a experiência da dor e a manifestação do sofrimento (CARVALHO, 2009; HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

A figura 1 demonstra o modelo elaborado a partir do conceito de Cicely Saunders.

Figura 1 - Dor Total.



Fonte: Castro *et al.*, 2021.

A dimensão da dor física afeta a pessoa na sua globalidade; ela pode facilmente ir além de sua função como um sinal de alarme. A dor psíquica é a dimensão do sofrimento que pode ter múltiplos fatores causais, caracterizados por mudança de humor, sentimento de perda do controle, medo do sofrimento e da morte, tristeza, revolta, desespero, depressão, perda de esperanças e sonhos. A dimensão social é a dimensão do sofrimento marcada pelo isolamento, rejeição, a perda do papel social, familiar, perdas financeiras. A dimensão espiritual é caracterizada pela perda de significado, sentido e esperança, raiva ou culpa perante Deus (CARVALHO, 2009; PESSINI, 2002).

Em compilações ontológicas de sua autoria, a partir de suas experiências com pacientes em fim de vida, Saunders abordou uma busca por um sentido no sofrimento, pois, a abrangência desse conceito permite a compreensão de que a dor é maior que as sensações físicas - sua compreensão pode ser a chave para prover acesso a outras dimensões implicadas com sofrimento (SAUNDERS, 2018; CLARK, 2018).

O conceito de Dor Total preconizado por Saunders permite entender que a experiência da dor não é independente do corpo físico, do estresse, e outros problemas psicossociais, quer dizer, a dor e outros problemas abordados pelos cuidados paliativos nunca se apresentam independentemente um do outro. Portanto, o cuidado integral à dor, levantado a partir do conceito de Dor Total, concebe a gestão da dor como um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida (LÓPEZ-SÁNCHEZ; RIVERA-LARGACHA, 2018).

A "Dor Total" se traduz na ideia de que o cuidado à pessoa só terá eficácia se suas dimensões física, psíquica, social e espiritual forem valorizadas, resgatando assim a integralidade do ser humano e a complexidade da atenção à dor e ao sofrimento (CLARK, 2018; WINSLOW; SEYMOUR; MANCHOLA *et al.*, 2016).

Além disso, a Dor Total leva em conta a complexidade do cuidado da dor e do sofrimento, com "olhos" voltados para a "pessoa" em sua totalidade. Dor e sofrimento são indissociáveis, tanto é difícil dissociar dor de sofrimento quanto dar um contexto a ambos. Frente a esse desafio, Elisabeth Kübler-Ross, expoente dos cuidados paliativos, também contribuiu com a conscientização sobre a associação entre a dor física e mental e a de uma pessoa em sofrimento (MANCHOLA *et al.*, 2016; WESTENHOFEN E PERES, 2021; CLARK, 2005).

Nessa linha de interpretação sobre a dor, a proposta de Dor Total de Cicely ampliou a percepção de controle da dor em pacientes terminais, mostrando que em diversos casos observados por ela a dor não provinha apenas de elementos físicos, mas também de outros fatores. Portanto, os opioides não eram suficientes para garantir o controle total da dor (CLARK, 2018).

No âmbito desta pesquisa, é possível aproximar o conceito de Dor Total no contexto das trabalhadoras de Enfermagem, visto que o sofrimento traduz um processo multidimensional, cujos reflexos são inevitavelmente percebidos dentro e fora do contexto laboral, ou seja, tem repercussões na vida íntima das pessoas que vão além de suas vivências intrínsecas ao trabalho (SAUNDERS, 2018; CÁCERES-RIVERA, 2020; ASPIAZU, 2017).

Observa-se que o mundo do trabalho vem sofrendo inúmeras transformações, de forma rápida e surpreendente, que interferem no *modus operandi* de existir dos indivíduos em suas variadas dimensões, sendo este um desmedido complexo gerador de sofrimento (BARBOSA, 2018; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Assim, diante das peculiaridades do trabalho da Enfermagem e o impacto que a pandemia de COVID-19 atribui, nota-se a influência direta na qualidade de vida destas profissionais frente às diferentes questões na sua vida, trazendo como consequência o sofrimento global que pode ser lido como uma Dor Total em maior ou menor grau (CORRÊA, MAZUKO, CLARK, 2019; CAPELAS, 2008).

O conceito de Dor Total permite uma maior consciência das múltiplas dimensões da experiência da dor e repensa estratégias de humanização para aquele que sofre, pois indica de forma mais profunda como o manejo da dor não se refere apenas ao reconhecimento e intervenção em suas manifestações orgânicas, mas também ao reconhecimento de seu ambiente de trabalho nesta complexa experiência de sofrimento (LÓPEZ-SÁNCHEZ; RIVERA-LARGACHA, 2018).

Assim, a singularidade da percepção de dor é subjetiva e dada a interpretação individual. Importante destacar que os contextos social, familiar, econômico, político e espiritual também estão diretamente implicados com a qualidade de vida, porém a literatura continua a dar maior atenção ao conforto da dor física e pouca atenção a outros aspectos comumente observados entre as profissionais da Enfermagem (COELHO *et al.*, 2016; PINTO *et al.*, 2016; CÁCERES-RIVERA, 2020).

3.5 A DOR FÍSICA

A dor física é conceituada pela International Association for the Study of Pain (IASP), como experiência sensorial e emocional desagradável, sendo caracterizada por ser um fenômeno subjetivo e universalmente conhecido (IASP, 2012).

Algumas atividades laborais apresentam diversos fatores de risco para o desenvolvimento de dor, conseqüentemente, aumentando as chances de risco de adoecimento do corpo físico, pois, o ambiente hospitalar é considerado como insalubre (MACIEL *et al.*, 2019; KATSIFARAKI *et al.*, 2018).

Diante da insalubridade de tarefas em ambientes hospitalares, ao executá-las, trabalhadores da saúde se expõem continuamente a uma série de riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidente, ergonômicos e psicossociais. A segurança e saúde das trabalhadoras da saúde devem ser premissas prioritárias na agenda governamental e institucional (SOUZA *et al.*, 2014; MACHADO *et al.*, 2020).

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são afecções que acometem as estruturas musculares, nervos, tendões, fâscias e ligamentos, de forma combinada ou isolada, com ou sem a degeneração de tecidos, voltados ao trabalho e geralmente, começam de forma silenciosa e evoluem rapidamente, caso não haja mudanças nas condições de trabalho em ambientes hospitalares (LELIS *et al.*, 2012; FONTENELE *et al.*, 2020).

Devido às grandes exigências no ambiente hospitalar, ou seja, as atividades desempenhadas diretamente relacionadas ao paciente, podem estar acompanhadas de posturas inadequadas; levantamento de peso; movimentos repetitivos e tensão, assim como o uso de equipamentos inadequados, falha na organização do trabalho, cobrança excessiva de produtividade, conseqüentemente levando à sobrecarga de trabalho que podem provocar dores musculares (PORTELA, 2015; VIEIRA; ALCÂNTARA, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014).

Desta forma, observa-se que a dor física se faz presente em algumas rotinas de trabalho associada ao excesso de atividades e ao estresse associado ao trabalho que impacta estes indivíduos de maneiras e com sintomas específicos (BUENO; BENEDET; SALUM, 2012; MOREIRA; DE LUCCA, 2020; KATSIFARAKI *et al.*, 2018).

Os sintomas mais comuns referentes à distúrbios físicos osteomusculares como: problemas de coluna (lombalgia), dores em membros superiores e inferiores, ocasionando bursite/tendinite e varizes. Assim como questões de apetite, queixa de insônia por desgaste

físico, mudanças de humor e de comportamento (KATSIFARAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

Observa-se que as dores musculoesqueléticas são um problema de saúde com impacto importante, que acarretam em gastos com o tratamento, dias de trabalho perdidos devido aos afastamentos e diminuição da produtividade, representando uma das maiores causas de licenças médicas e absenteísmo (LOPES, 2016; BUENO; BENEDET; SALUM, 2012).

Importante salientar que, a percepção que o indivíduo tem acerca da dor o induz a diminuir os movimentos por antecipação da dor, conseqüentemente contribuindo para a diminuição da capacidade física e reduz o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (MOREIRA; DE LUCCA, 2020).

Dessa forma, a presença de dor reduz a participação do trabalhador nas atividades laborais. Assim, o esgotamento físico pode desencadear questões psíquicas pela sobrecarga e responsabilidades que os profissionais deste estudo vivenciam, acometidos também, pela falta de apoio psicossocial (MOREIRA; DE LUCCA, 2020; LOPES, 2016).

Estudos apontam que a divisão parcelar do trabalho, a organização e, principalmente, as cargas de trabalho presentes no cotidiano profissional são fatores de desgaste e, associados a esses, as cargas psíquicas do contato constante com o sofrimento e a dor, aumentam a propensão para o desenvolvimento de doenças nessas profissionais (SILVA; MARZIALLE, 2006).

O sofrimento físico e psicológico e o trabalho em turnos interferem na vida familiar, agravando a fadiga, pois, permeia e ameaça não só a saúde física dos profissionais, mas também sua saúde mental, especialmente em termos de emoção e cognição (POUSA, 2021; LI *et al.*, 2020).

3.6 A DOR EMOCIONAL

O sofrimento emocional pode acarretar doenças psíquica e permeia conseqüências negativas em relação à saúde mental. Porém, é necessário ter atenção para o limite entre situações que indicam enfrentamento e superação e as que evidenciam distanciamento por sofrimento psíquico (MOREIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA, 2017).

O sofrimento emocional acontece como um processo multidimensional, pode ser em decorrente do esgotamento físico, possuem repercussões na vida íntima das pessoas que vão

além de simples situações que afetam a vivência exclusiva do trabalho (BARBOSA, 2018; FREIRE e COSTA, 2016).

Para Silva *et al* (2014), o sofrimento psíquico do profissional envolve a frustração quando não conseguem realizar todas as atividades planejadas em sua jornada de trabalho. A insatisfação, os conflitos, o estresse e a intensidade do trabalho também são fatores que contribuem para o comprometimento da saúde psíquica do profissional. Esses estímulos podem desencadear diversos tipos de reações emocionais frente a compreensão do sofrimento (OLIVEIRA, 2017).

É comum que pessoas que apresentam inquietações psíquicas e altos níveis de estresse sejam os últimos a reconhecer sua necessidade de apoio e essa resistência, conhecida como psicofobia, que pode ser um obstáculo para pedir ajuda, o que faz com que não priorizem o autocuidado (MABEN; BRIDGES, 2020).

Devido à falta de preparo para enfrentar as próprias demandas emocionais e dos pacientes acometidos, as pessoas estão mais suscetíveis a desenvolver doenças psicossociais como resposta aos estressores interpessoais crônicos (MABEN; BRIDGES, 2020; FERREIRA; LUCCA, 2015).

Estudos apontam que profissionais da Enfermagem relatam ter sofrido carga emocional frente a inegáveis desafios, potencialmente ocasionadores de estresse e sofrimento psíquico no contexto pandêmico analisado, especialmente profissionais que atuam em setores como a UTI, envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19 (SINCLAIR *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2021).

Frente às inúmeras possibilidades de cuidado à saúde do trabalhador diante do cenário vivido na pandemia por COVID-19, é imprescindível implementar assertivamente ações, documentar e divulgar resultados, para aprimoramento e consolidação dessas iniciativas como parte da Atenção à Saúde do profissional que necessita de cuidado à própria saúde mental sendo esta responsabilidade do Estado (DANTAS, 2021; SAIDEL *et al.*, 2020).

A autoestima do profissional e sua estrutura emocional, contribuindo para a diminuição de estímulo para exercer suas funções e afloramento de sentimento de impotência. Por isso, além das medidas de proteção à saúde mental do trabalhador, deverá ser considerado seu ambiente de trabalho como extensão para a dimensão social desses sujeitos (SANTOS, *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2018).

3.7 A DOR SOCIAL

Para Hennemann-Krause (2012), a dor social vem com o medo do isolamento e abandono, da dificuldade de comunicação, da perda do papel social exercido junto à família, aos colegas, e às perdas econômicas. Isso significa que entender a dor social implica uma visão do todo, ao aproximarmos os diferentes aspectos da vida (FROSSARD *et al.*, 2020).

Um agravante que contribui com o sofrimento social é o distanciamento físico, que também pode ter a consequência indesejada de isolamento social das redes de apoio e mudanças nos papéis sociais. As perdas de papéis sociais relacionam-se com o desempenho de suas atividades cotidianas, bem como, à percepção destes propósitos pelo indivíduo (HOFMEYER, TAYLOR, 2021; VENDRUSCULO-FANGEL *et al.*, 2019).

As mudanças sociais das últimas décadas trouxeram inúmeras melhorias, mas também desencadearam alterações nas relações de sociais e de trabalho quanto à contribuição social das categorias profissionais (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO *et al.*, 2020).

A contribuição social proporcionada pelo trabalho foi um dos significados atribuídos ao trabalho cotidiano. O profissional da saúde vê-se responsável não somente pelo paciente, mas também pela família dele e por sua equipe e instituição em que exerce as atividades. E o resultado disso pode ser o reconhecimento das atividades desenvolvidas e a visibilidade social, proporcionando, assim, satisfação no desempenho do trabalho (OLIVEIRA, 2017).

Satisfação profissional, assim como a qualidade de vida, apresenta a subjetividade do indivíduo, decorrente da percepção do sujeito sobre a sua condição de trabalho. Ademais, não se trata de uma avaliação estável ou permanente, mas subordinada à análise individual das características do trabalho, aos valores pessoais e à sociedade (VIEIRA, 2017).

Destaca-se, ainda, a importância das relações interpessoais numa profissão direcionada para o cuidado, dado que, quando se trata das relações, das interações e do trabalho em equipe, é possível afirmar que esses são os pilares para que o trabalho cotidiano se efetive no ambiente de cuidados intensivos (MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2021; OLIVEIRA, 2017).

Para que os profissionais desempenhem o seu papel em harmonia, faz-se necessária a colaboração mútua a partir da comunicação, compartilhamento do saber e troca de experiências, visto que, os problemas interpessoais também configuram fontes geradoras de sofrimento no trabalho, podendo, conseqüentemente, elevar as taxas de absenteísmo no hospital (FONTENELE *et al.*, 2020).

Martins (*et al.*, 2014) abordam que a rotina dos profissionais da terapia intensiva intensifica as relações interpessoais na unidade e tem associação direta com os sucessos e conflitos, podendo contribuir para atenuar a sobrecarga de tarefas. O gerenciamento de conflitos é desafiador para o profissional devido as dificuldades de comunicação, as quais buscam a superação destes para um maior envolvimento com o trabalho de forma ética e equilibrada, de modo a obter como resultando, um ambiente saudável e uma assistência de qualidade (OLIVEIRA, 2017).

Assim sendo, identifica-se a importância do suporte psicossocial com o intuito de auxiliar na comunicação destes, preservando sua saúde a curto e longo prazo, especialmente, em situações como a pandemia da COVID-19 que cooperam para o estresse e sofrimento (BRIDGES, 2020).

Sofrimento social também está associado ao aspecto econômico, a baixa remuneração que promove um impacto negativo no desempenho profissional e na saúde mental, uma vez que, no nosso contexto, a maioria dos agregados familiares depende do rendimento de dois ou mais membros da família para manter uma casa, por isso, um bom salário é decisivo na hora de se identificar e se sentir confortável com o trabalho (CÁCERES-RIVERA, 2020; ACOSTA-FERNÁNDEZ *et al.*, 2017).

No âmbito da Enfermagem, em função dos baixos salários que historicamente são recebidos pela categoria, é comum que seus trabalhadores realizem uma dupla jornada de trabalho. Este processo de intensificação do trabalho precisa ser repensado, tendo em vista que a realização de longas jornadas de trabalho está associada ao aumento de ocorrências adversas na saúde e que pode resultar no adoecimento físico, mental e social dos trabalhadores e ainda afetar a segurança dos pacientes sob seus cuidados (GOMES *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Delineia-se, assim, a importância do equilíbrio entre vida privada e profissional, e ainda, de se evitar as dissonâncias e desarmonias biológicas, o comprometimento do desempenho profissional, das relações sociais e familiares e questões que afetam crenças religiosas e espirituais (SILVA *et al.*, 2017).

3.8 DOR ESPIRITUAL

Apesar do caráter subjetivo e complexo do conceito de dor espiritual, ela pode ser reconhecida pela exteriorização da falta de significado e propósito de vida, de conexão e de transcendência (CHAVES *et al.*, 2016; GEROLIN *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Falar da origem dos cuidados em saúde e do alívio da dor, do sofrimento físico e espiritual e sentido da vida é falar da história da humanidade, pois esses são componentes essenciais no trabalho do profissional da saúde e condições inerentes à natureza humana (SANTOS, 2009; MANCHOLA *et al.*, 2016).

Desde tempos remotos, a interrelação do indivíduo com o sagrado faz parte da vivência da humanidade ainda na formação das primeiras tribos, sendo possível afirmar a necessidade de legitimação de um poder superior transcendente à razão humana (OLIVEIRA *et al.*, 2021)

As grandes civilizações do passado sempre usaram os conhecimentos religiosos para tratar as doenças, seja isoladamente ou como coadjuvantes às práticas médicas existentes. Além disso, também utilizaram a espiritualidade, também, para obter melhor qualidade de vida na saúde mental, garantindo paz e harmonia (SANTOS, 2009).

O conceito de espiritualidade é intrínseco ao ser humano tendo ou não uma participação religiosa e pode ser entendido como uma predisposição humana pela busca de significado para a vida por meio de conexão com o transcendente (OLIVEIRA *et al.*, 2021; McCULLOUGH *et al.*, 2000).

Espiritualidade indica a uma questão de natureza individual que se relaciona com o sagrado ou o transcendente em busca de respostas dos aspectos fundamentais da vida. A busca pelos propósitos e significados, com a concepção de que há mais vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido, pode levar, ou não, ao desenvolvimento de rituais religiosos assim como à formação de comunidades (SIQUEIRA, 2008).

A religiosidade/espiritualidade é considerada uma dimensão da existência humana que direciona as pessoas para práticas e buscas de significados e propósitos na vida e pode ser estimulado e/ou experienciado das formas mais diferentes em situações de adversidade. (KOENING; KING; CARSON, 2012).

Para alcançar a espiritualidade, uma pessoa não precisa pertencer a uma religião organizada. O fundamental é que por meio da fé o indivíduo possa encontrar estratégias que tragam benefícios ao enfrentar condições negativas relacionadas à saúde mental (SIQUEIRA, 2008; FERREIRA *et al.*, 2018; BERNARDI e CASTILHO, 2016).

Entretanto, nem sempre a fé é suficiente para o alcance de benefícios, ela também pode ocasionar sofrimento e um impacto é negativo. Nesses casos, a pessoa tende a sofrer espiritualmente, momentos em que pode questionar a existência, o amor e os atos de Deus, focar no sentimento de insatisfação e descontentamento em relação a vida, sobretudo, quando existe conflitos interpessoais com membros do grupo religioso, delegar a Deus a resolução dos problemas e acreditar em um Deus punitivo (FOCH; SILVA; ENUMO, 2017).

A dor espiritual surge através da raiva do destino, da perda de sentido, esperança e significado. Trata-se de um aspecto mais complexo por ser individual e, muitas vezes, necessita de ajuda de um profissional específico para encontrar uma solução (SILVA, 2016).

Entretanto, é notório o viés positivo do auxílio da fé, da vivência da religiosidade como instrumento a viabilizar um lampejo no processo interindividual que perpassa o processo curativo do sujeito. Estudiosos afirmam que as crenças religiosas igualmente a vivência da espiritualidade podem ser fontes de ajuda no enfrentamento das adversidades da vida, ao valer-se do auxílio ao sobrenatural, ao sagrado como também podem ser fonte de dor nos desafios da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2021; LARRÉ; ABUD; INAGAKI, 2018; SILVA, 2016).

Importante destacar que o ser humano é forjado através de sua busca por sentido, encontrando em sua jornada a força para enfrentar os desafios da vida e o sofrimento, pois, ao encontrá-lo, também encontra através da fé, conforto e tranquilidade para consigo (MAY, 1982; MANCHOLA *et al.*, 2016).

Assim, a espiritualidade passa a ser o modo pelo qual percebe-se o novo, a esperança e desenvolvemos a capacidade de enfrentar desafios. Entretanto a espiritualidade pode ser fonte de dor e sofrimento (PENHA; SILVA, 2009; SOLLA, 2016).

Para Solla (2016) o mundo moderno cada vez mais conduz a humanidade para uma condição de sofrimento espiritual. O sofrimento espiritual é conceituado como a capacidade prejudicada de integrar e experimentar significado e sentido à vida por meio de uma conexão consigo, com os outros, com a natureza, arte ou com o sagrado (HERDMAN, 2013).

A manifestação do sofrimento/dor espiritual determina a resposta inadequada do indivíduo às desordens que abrangem sua espiritualidade, a qual pode agravar os sintomas físicos e psicológicos, podendo se agravar à medida que suas necessidades espirituais não são supridas (CHAVES *et al.*, 2016).

O que distingue as pessoas não é a presença ou ausência de desafios, mas como eles lidam de forma realista e honesta com uma crise ou dificuldade. Enquanto atitude frente aos

desafios da vida, a fé diz respeito à capacidade de imaginar, de formular novas perguntas para construção de novos sentidos para a vida (HOFMEYER, TAYLOR, 2021; PENHA; SILVA, 2009).

Pode-se inferir que, instituir a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano se torna imprescindível para a compreensão e resolução dos próprios desafios. Assim como identificar dores espirituais que assolam a prática profissional (PENHA; SILVA, 2012; GEROLIN *et al.*, 2020).

Westenhofen e Peres (2021) afirmam que a espiritualidade pode ser utilizada como ferramenta para redução do sofrimento relacionado à dor e citam sobre a obra de Viktor Frankl sobre o sentido da vida que ressalta a importância de dar um significado ao sofrimento, e é na religiosidade e espiritualidade que isto pode ser possível.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo pode ser elaborado com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis e tem como objetivo descrever as características de determinada população. A pesquisa exploratória é adequada para construir hipóteses e proporcionar melhor entendimento do problema (MANZINI, 2004; GIL, 2017).

O pesquisador qualitativo tem a tarefa de realizar a pesquisa preocupando-se com o caráter hermenêutico sobre a experiência vivida dos seres humanos, pautando seus estudos na interpretação do mundo real, refletindo de forma ideal sua amostra qualitativa em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo. A abordagem qualitativa permite compreender o significado das relações humanas, permeadas pelas emoções e sentimentos vivenciados no dia a dia, por meio da percepção, intuição e subjetividade (OLIVEIRA, 2008; MINAYO, 2014; MARCONI; LAKATOS, 2005).

4.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo profissionais da Enfermagem, técnicas (os) e enfermeiras (os) que atuaram na linha de frente dos cuidados a pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia

Intensiva, por ser caracterizado como um ambiente tenso, traumatizante e agressivo, podendo gerar sofrimento na equipe de Enfermagem, dado a exposição à fatores estressantes e riscos à saúde as quais fazem parte do cotidiano das trabalhadoras de Enfermagem que atuam neste setor (RODRIGUES, 2012; LA FOLLIA *et al.*, 2020).

4.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas (os) enfermeiras (os) e técnicas (os) de Enfermagem maiores de idade, com no mínimo 6 (seis) meses de atuação na Unidade de Terapia Intensiva, que prestaram cuidados a pacientes portadores da COVID-19.

4.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa profissionais de Enfermagem, que estavam ausentes devido a gozo de férias, em licença médica e/ ou por outras razões no momento da coleta de dados.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em duas unidades hospitalares referências no combate à pandemia de COVID-19 no Distrito Federal (DF). Ressalta-se que, no período da coleta de dados, os hospitais de campanha do DF (específico para o cuidado de pessoas com COVID-19) já haviam sido fechados.

O primeiro hospital (Hospital A) é uma instituição pública federal, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e integrada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Para o combate à pandemia de COVID-19, os profissionais desse hospital foram capacitados para lidar com a emergência sanitária. As profissionais foram treinadas quanto ao uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs), paramentação e desparamentação, transporte de pacientes, cuidados com o corpo após a morte e coleta e transporte de amostra de *swab* (testes rápidos); atualmente possuem 30 leitos de UTI (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

O segundo hospital (Hospital B) tornou-se unidade referência para atendimentos dos casos de coronavírus e recebeu o primeiro caso da COVID-19 registrado na capital federal, no

dia 6 de março. As profissionais não receberam treinamento específico para manejo da Covid-19. Além de receber e cuidar dos pacientes com COVID-19, as equipes também desenvolveram estudos com o objetivo de encontrar estratégias de diminuição da propagação da doença e evitar o estágio mais grave da mesma. Possui uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 20 leitos, local onde são atendidos pacientes gravemente acometidos (TJDFT, 2020; DISTRITO FEDERAL, 2020; RODRIGUES, 2012).

4.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário socioeconômico e um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pela pesquisadora, baseada nos objetivos do estudo.

4.3.1 Questionário socioeconômico

O questionário socioeconômico abrangeu 20 questões que compreenderam informações pessoais, socioeconômicas, profissionais/trabalhista, informações de saúde e crenças religiosas/espirituais dos participantes (Apêndice A).

4.3.2 Roteiro semiestruturado

O roteiro semiestruturado foi elaborado de acordo com os objetivos do estudo, sendo composto por 6 questões sobre a vivência laboral dos participantes durante a pandemia de COVID-19 (Apêndice B).

Para o roteiro da entrevista foram elaboradas questões abertas que permitiram ao participante a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão, sem se prender a perguntas específicas, levando em conta o tempo de trabalho do entrevistado, o lugar que a pessoa ocupa na instituição, a importância que atribui sua atividade, as expectativas que tem sobre o futuro e sobre sua visão de mundo (MINAYO, 2017).

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados nos dois campos de estudo foram coletados no período compreendido entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022. No Hospital A, a coleta ocorreu em outubro de 2021. No Hospital B a coleta aconteceu em fevereiro de 2022. O longo período de coleta deveu-se ao tempo de liberação da aprovação da pesquisa pelos comitês de ética das instituições.

A fim de reunir o universo dos participantes, utilizou-se o método de amostragem intencional e por conveniência. Na amostra por conveniência, os participantes são escolhidos por critérios de disponibilidade e conveniência. Na amostragem intencional, os participantes são escolhidos de uma forma deliberada (CRESWELL, 2007; TURATO, 2003).

A seleção de participantes, foi realizada por meio de convite aos membros da equipe de Enfermagem das UTIs dos referidos hospitais, após autorização das chefias. Foi adotada a saturação teórica, processo no qual a busca de novos participantes é interrompida quando os dados obtidos se tornam redundantes ou repetitivos (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A coleta seguiu etapas que foram aplicadas na mesma sequência nos dois campos de estudo, conforme descritas a seguir:

- 1ª Etapa: Após aprovação do projeto pelo CEP/FS da Universidade de Brasília (UnB) e demais comitês, a pesquisadora fez contato com chefias dos hospitais, a fim de conhecer as normas do setor, identificar os sujeitos que atendiam aos critérios de inclusão e objetivos da pesquisa. No primeiro contato com os possíveis participantes da pesquisa, foram explicados os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, convidando-os a participar. Após o aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e do Termo de Cessão De Uso De Som De Voz Para Fins Científicos e Acadêmicos (Apêndice D), foi acordado com cada participante o horário adequado para a realização da pesquisa.
- 2ª Etapa: No dia e horário previamente agendados, foram realizados o preenchimento do questionário socioeconômico (Apêndice A) objetivando conhecer o perfil dos participantes os quais podem influenciar diretamente na maneira como cada pessoa compreende o mundo, assim, buscou-se identificá-las com o intuito de garantir uma melhor compreensão dos participantes da pesquisa. No Hospital A, a coleta de dados foi realizada em uma sala de espera próximo à UTI. No Hospital B o local indicado como adequado para este momento foi na sala de repouso da Enfermagem dentro da UTI. Foi utilizado protocolos de

biossegurança local como distanciamento considerável o uso de máscara N-95 e antisepsia com álcool à 70% durante o tempo de contato no ambiente hospitalar como medida protetiva mediante a pandemia

- 3ª Etapa: Realizou-se a entrevista semiestruturada (Apêndice B) que foi gravada e teve duração média de 38 minutos.

A entrevista utiliza alguns dos traços mais característicos dos seres humanos: a linguagem e a interação social, privilegiando uma imersão na maneira como o(s) sujeito(s) percebem a situação proposta pela pesquisa. Assim, é a partir da linguagem que identifica o senso comum que é definido como um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências, o qual se expressa através da linguagem, nas atitudes, e nas condutas, e é a base do entendimento humano (MINAYO, 2010; HEIDEGGER, 1988).

4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e seu *corpus* foi submetido a análise de conteúdo com auxílio do *software ALCESTE* o qual apoia-se em cálculos efetuados sobre a co-ocorrência de palavras em segmentos de texto, buscando distinguir classes de palavras que representem formas distintas de discurso sobre o tópico de interesse da investigação. Ou seja, tem como objetivo distinguir classes de palavras que representam diferentes formas de discurso a respeito do tópico de interesse. (NASCIMENTO; MEANDRO, 2006).

O *Alceste* executa a análise em quatro etapas; a primeira organiza o material reconhecendo as unidades de contexto iniciais (UCI) que são formadas pelas próprias entrevistas, dividindo-se em segmentos de texto de tamanho similar, denominados Unidades de Contexto Elementar (UCE), agrupando as ocorrências das palavras em função das suas raízes e realizando o cálculo das suas respectivas frequências. Em seguida classifica as UCE, de forma a obter o maior valor possível numa prova de associação (Qui-quadrado). Na terceira etapa são descritas as classes encontradas, sendo no nível analítico compostas de vários segmentos de texto (UCE) quem tem vocabulário semelhante. No que se refere o nível interpretativo, as classes são consideradas indicadores de diferentes noções e possíveis representações sociais. Na quarta e última etapa, são fornecidas as UCE mais características de cada classe, permitindo que se tenha o contexto de ocorrência do vocabulário das mesmas (KALAMPALIKIS, 2003).

O *Alceste* forma dendrogramas, identificando através da análise de conteúdo dos campos em comum e separadamente. Em cada análise se subdividiu em classe as palavras de maior ocorrência, dando destaque aos principais extratos das falas dos participantes. Assim, buscou-se, a partir do agrupamento de palavras, identificar aspectos significativos da temática das dimensões da dor enfrentados pelos profissionais da Enfermagem durante a pandemia de COVID-19.

Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo, definida por Bardin (2011) como um conjunto de instrumentos de cunho metodológico que se aplicam a discursos diversificados. A análise do conteúdo é, portanto, um tratamento da informação das mensagens, podendo ser uma análise de significantes (análise léxica) contidas em uma entrevista. Ressalta-se que foi utilizada a conceituação de Dor Total proposta por Saunders para a discussão dos resultados.

A interpretação da análise qualitativa se deu a partir dos resultados quantitativos analisados pelo software, e através da interpretação subsequente, permitiu a conformação em categorias e subcategorias que possibilitaram a compreensão das vivências na trajetória de vida do grupo em questão (RIBEIRO, 2017).

Para análise do perfil dos participantes utilizou-se estatística descritiva, através do *Excel*, adequados para a análise dos dados, a fim de garantir a confiabilidade e validade dos achados.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UnB), tendo sido aprovado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 51465621.6.0000.0030 (anexo 1).

Da mesma forma foi submetido ao CEP- FEPECPS/SES conforme Resolução nº 466/12 o qual foi aprovado sob o CAAE nº 51465621.6.3001.5553 (anexo 2).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade dos entrevistados, na discussão dos resultados do estudo, seus nomes foram substituídos pela letra “E” para enfermeiras (os) e “TE” para técnicas (os) de Enfermagem seguida do número de participantes da pesquisa que variou entre 1 a 20 (ex: E-1).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO

O perfil socioeconômico foi delineado após análise dos dados coletados no questionário (apêndice 1). Participaram da pesquisa um total de vinte profissionais da Enfermagem, sendo 10 enfermeiras (os) e 10 técnicas (os) de Enfermagem. Importante salientar que não haviam auxiliares de Enfermagem no corpo de funcionários dos referidos hospitais.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes segundo gênero, estado civil, crenças e ritos religiosos. Brasília/DF, Brasil, 2022.

Variáveis	Hospital A	Hospital B	Total - n = 20 (%)
Gênero			
Feminino	9	6	15 (75%)
Masculino	4	2	5 (25%)
Estado civil			
Casados	7	6	13 (65%)
Solteiros	3	2	5 (25%)
União estável	2	0	2 (10%)
Categoria			
Enfermeiras (os)	6	4	10
Técnicas (os) de Enfermagem	6	4	10
Faixa salarial			
1 – 2 salários	0	1	1 (5%)
3 – 5 salários	6	2	8 (40%)
6 – 8 salários	3	3	6 (30%)
Mais de 8 salários	3	2	5 (25%)
Acesso à saúde			
Plano de Saúde	7	4	11 (55%)
Serviço Público (SUS)	3	3	6 (30%)
Serviço Particular	2	1	3 (15%)
Comorbidades			
Sim	5	4	8 (40%)
Não	7	4	12 (60%)

Infecção COVID-19			
Sim	5	5	50%
Não	7	3	50%
Crenças religiosas			
Evangélico	6	2	8 (40%)
Católico	4	3	7 (35%)
Espírita	0	2	2 (10%)
Sem religião	2	1	3 (15%)
Ritos religiosos			
Sim	10	7	17 (85%)
Não	2	1	3 (15%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados apontaram que 75% dos participantes eram mulheres entre 29 a 55 anos, com uma média de 40,8 anos.

A respeito do estado civil, 65% eram casados e 80% declaram ter filhos e, acerca da esfera espiritual/religiosa, 40% declaram ser evangélicos e 85% informaram praticar ritos como oração, rezas, assistir ao culto, missa ou sessão espírita *online*.

Quanto às informações de saúde, 40% são portadores de comorbidades e, do total, 55% utiliza plano de saúde para manutenção da saúde. Das comorbidades os participantes referiram; dislipidemia, hipertensão, tenossinovite no punho esquerdo, bursite no quadril, hipotireoidismo, bronquite asmática, asma, fibromialgia, esporão no calcâneo.

Dentre os que declararam ser portador de comorbidades, todos informaram que mantiveram suas atividades laborais, mesmo após curto período de licença médica, devido a carência de recursos humanos no setor em que trabalham e comprometimento social ante a pandemia. Entre os participantes do estudo 50% declararam ter contraído COVID-19, outros 50% afirmaram que pelo menos um familiar do núcleo pessoal foi infectado.

Em relação a faixa salarial observou-se diferenças entre as instituições. No Hospital A, o total de técnicas de Enfermagem, ou seja, 50% dos entrevistados, relataram receber entre 3 a 5 salários mínimos, 25% das enfermeiras referiram ganhar de 5 a 8 salários mínimos e outros 25% afirmaram ganhar o valor superior a 8 salários mínimos (maior carga horária ou jornada dupla). A carga horária variou entre o mínimo de 36 horas semanais a 62 horas semanais.

No Hospital B, 14% das técnicas de Enfermagem recebiam até 2 salários mínimos com a carga horária reduzida (20 horas semanais), 28% relataram receber de 3 a 5 salários mínimos. Das enfermeiras, 28,6% recebiam de 3 a 5 salários mínimos e 28,6% acima de 8 salários (maior carga horária ou jornada dupla).

Em relação a capacitação para atuar com pacientes portadores de COVID-19, 55% dos participantes do Hospital A referiram ter participado de capacitação, porém, entre eles não há um consenso acerca do tempo de duração da referida capacitação. O tempo oferecido pela capacitação institucional se confundiu com o tempo que buscaram individualmente por conhecimento sobre a nova doença. As respostas foram díspares e variou entre não recordar, 2 horas, 20 horas, 30 horas de capacitação, desta forma, notou-se que não houve compatibilidade sobre o tempo de capacitação

No Hospital B, os participantes relataram que a instituição não ofereceu capacitação para o cuidado com pacientes portadores de COVID-19.

Mediante este arcabouço do perfil dos participantes, segue-se a análise das entrevistas.

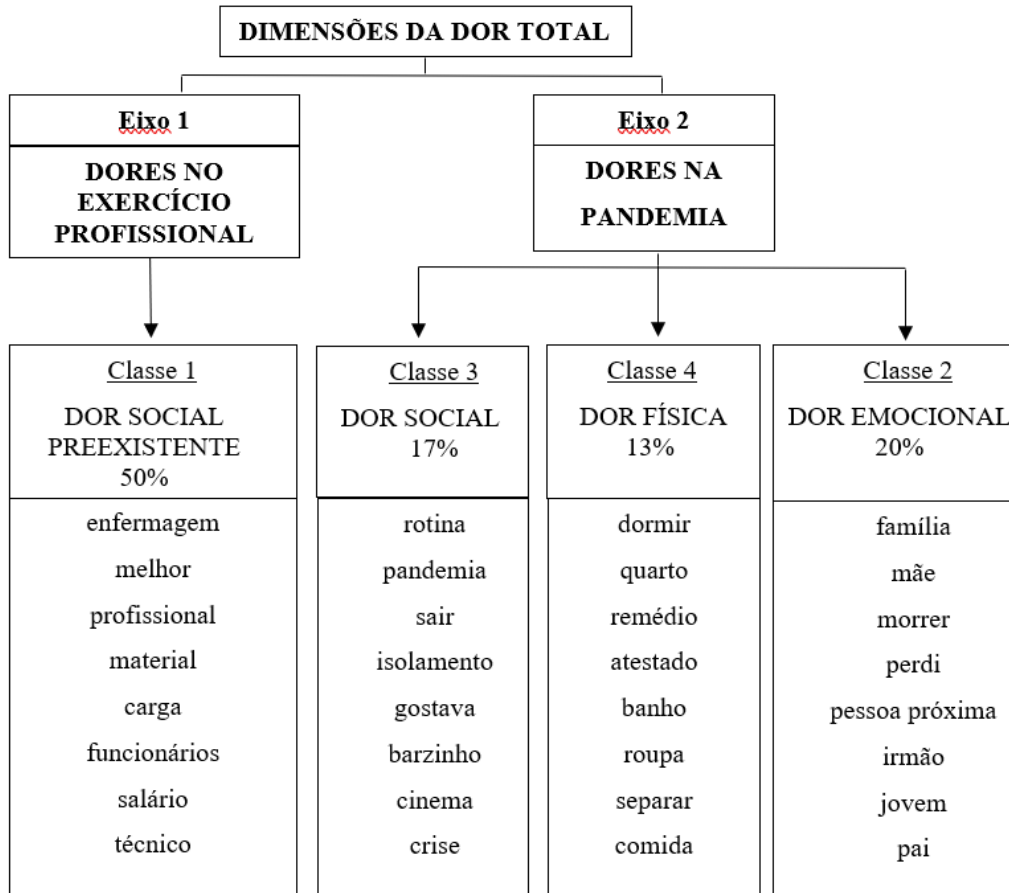
5.2 AS DIMENSÕES DA DOR TOTAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Para analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de Enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19, realizou-se com auxílio do *software* ALCESTE a análise de conteúdo as quais foram identificadas no corpus 44674 ocorrências de palavras. O programa efetuou a clivagem do corpus em 1023 unidades de contexto elementares (UCEs), que são os extratos das falas dos participantes e definiu o número mínimo de 29 UCE's para determinar uma classe; nesse contexto, quatro classes foram estabelecidas e distribuídas em dois eixos.

A análise de conteúdo das entrevistas revelou a existência de dois eixos, o primeiro foi denominado *Dores no exercício profissional* e foi composto por uma única classe chamada de *Dor Social Preexistente*, representando 50% do discurso dos participantes, demonstrando a relevância dos elementos citados neste eixo.

O segundo eixo nomeado *Dores na Pandemia*, foi composto pelas classes 2, 3 e 4 denominadas *Dor Emocional*, *Dor Social* e *Dor Física*, totalizando os outros 50%.

Figura 2 - Dendograma do *corpus* das entrevistas conjunta organizada em 2 eixos e 4 classes. Brasília, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.2.1 Eixo 1- DOR NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

No eixo 1 foi possível denotar a existência de uma dor profissional que já se manifestava independente do contexto pandêmico, ela diz respeito ao exercício laboral cotidiano em ambiente caracterizado pela precariedade do trabalho. O eixo foi composto por uma única classe denominada *Dor Social Preexistente* e representou 50% do total do discurso dos participantes, demonstrando a relevância dessa dimensão no computo multidimensional da Dor Total.

5.2.1.1 Classe 1: Dor Social Preexistente

As palavras mais presentes no discurso dos entrevistados e que surgiram nesta classe foram: enfermagem, melhor, profissional, material, carga, funcionários, salário e técnico.

A *Dor Social preexistente* está ancorada em algumas bases atribuídas à desvalorização do saber/fazer da enfermagem, condições de trabalho precárias, escassez de material, valorização financeira e exaustão.

Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de compreender a importância da Enfermagem e do seu cientificismo:

[...] se você faz uma limpeza distal e proximal não é porque é bonito não, é te um princípio científico por trás porque Enfermagem é ciência, seja ela no nível de graduação ou no nível técnico. (TE-18)

É importante destacar a Enfermagem como uma ciência, com fundamentos teóricos e práticos embasados em conhecimento científico. No contexto histórico, o cuidado de Enfermagem é fundamentado na moral, na ética, na cultura e na política, envolve também, sentimentos como afeto e solidariedade, expressando através de técnicas e sistematização do “saber-fazer” da profissão (LAGE; ALVES, 2017; BAGGIO; ERDAMN, 2010; VENDRUSLOCO *et al.*, 2021; FROSSARD *et al.*, 2020).

Desde o início da profissão até os dias atuais, a Enfermagem tem buscado uma autodefinição e tem se empenhado em construir sua identidade profissional e obter reconhecimento social. Contudo, a dor social da Enfermagem traz marcas oriundas da própria história da profissão, muitas vezes desprezada por ser uma atividade feminina. Nessa trajetória, a categoria enfrenta dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e também repercutem no seu lado laboral e pessoal (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO *et al.*, 2020; CÁCERES, 2021; FRANCO *et al.*, 2011).

Gurgel, Duarte e Lima (2020) destacam a importância de a categoria de Enfermagem reconhecer os fatores históricos e sociais que condicionam seu comportamento para então, romperem as amarras e lutar por uma Enfermagem valorizada e reconhecida.

Apesar da constante propagação da identidade profissional da Enfermagem e sua participação social e política, é necessária que essa atuação se torne visível e compreensível à sociedade (Dal Pai; Shrank; Pedro, 2006). Caso contrário, essa dor social de invisibilidade da Enfermagem tende a continuar.

Portanto, ao valorizar o saber da Enfermagem, haverá um reconhecimento desse saber através de sua cientificidade, bem como a valorização de sua imagem frente às outras categorias profissionais e a sociedade (MARTINS; FERNANDES, 2014).

As palavras **Profissional** e **Enfermagem** tiveram maior ocorrência, apontando também que no campo do fazer profissional que se originam os desconfortos expressos nas diferentes dores. Pode-se observar que há necessidade da valorização do trabalho da categoria na engrenagem institucional.

E a gente precisa né, dessa questão da valorização profissional, a gente precisa de um trabalho digno [...] porque a gente não trabalha só por amor, a gente trabalha porque a gente precisa, porque a gente tem família pra sustentar, tem casa, filho, então assim, trabalhar é bom, é gratificante, mas a gente precisa ser valorizado. (E-1)

[...] Eu vou te dizer assim, que a mudança precisa ser mais profunda, primeiro lugar, infelizmente a Enfermagem é uma categoria meio que menosprezada até por nós mesmos sabia? Então deveríamos mexer muito com a essência da profissão. (TE-18)

Quando eu digo reconhecimento da classe, até o próprio profissional se reconhecer: "sou importante nesse processo, sou importante na engrenagem". Ele é uma peça importante na engrenagem. Sem Enfermagem não funciona. Então assim, o próprio profissional começar a se reconhecer, porque a partir desse momento que o profissional se impõe, a Enfermagem vai melhorar, conseqüentemente. (E-7)

Condições de Enfermagem? Eu acho que como um todo, existe as peculiaridades da instituição né? Que a gente sabe que têm muitas delas que realmente não oferecem condições mínimas pra o profissional de Enfermagem. (TE-2)

O trecho "trabalhar é bom, é gratificante, mas a gente precisa ser valorizado" (E-1), destacou que a valorização profissional é uma questão importante para a equipe de Enfermagem e enfatizou que o reconhecimento do trabalho da Enfermagem é essencial para que haja motivação e bem-estar das profissionais.

No fragmento "a mudança precisa ser mais profunda [...] é uma categoria meio que menosprezada até por nós mesmos [...] deveríamos mexer na essência da profissão" (E-18) ratifica a possibilidade de mudança sobre a representação social da Enfermagem, o que implica, imprescindivelmente, na reelaboração de novas interpretações coletivas.

As percepções coletivas dos profissionais de enfermagem sobre os papéis que desempenham na sociedade são afetadas por diversos aspectos relacionados à valorização percebida tanto individualmente como socialmente. A importância desse reconhecimento reside na sua influência na própria percepção das profissionais sobre o seu valor e importância na área da saúde (LAGE; ALVES, 2016).

A valorização do papel da Enfermagem deve ser amplamente divulgada e reconhecida porquanto é de extrema importância para a categoria e reverbera diretamente na assistência

prestada à sociedade que apenas tem a ganhar com a melhoria do cuidado prestado (COSTA; VIEGAS, 2021).

As profissionais desta categoria conhecem intimamente os processos e o ambiente laboral, por isso, a falta de notoriedade e também a falta de voz e invisibilidade daquelas que estão presentes 24 horas no serviço hospitalar, provocam sérios problemas estruturais que impedem melhorias na lógica de organização, já que a Enfermagem é responsável pela logística de diversos setores. Os fragmentos a seguir apontam para essa situação:

[...] eu acho que inicialmente, a escuta da equipe, do profissional do que que eles precisam, por exemplo, fazer uma reforma na unidade, só que você é quem está ali todos os dias, mas você não é consultado para aquela reforma, então, quando eu falo da escuta, é neste sentido, quem usa o local, quem vai fazer, qual que é a distância de uma cama para outra? Por exemplo, falando da parte estrutural do espaço que você trabalha, muitas vezes você vê que em vários locais tem uns rearranjos, porque a Enfermagem não foi consultada, não foi escutada, quem está ali na ponta quem vê aquilo diariamente. (E-19)

[...] eu acho que a gente precisa ser ouvidos de alguma forma, trazer pra somar, porque problema todo mundo já tem [...], mas se somar, se juntar, dá uma melhoria boa pra categoria de Enfermagem. (TE-2)

A desvalorização da categoria nos serviços públicos é percebida pelas trabalhadoras de Enfermagem diariamente ao serem pouco ouvidas e valorizadas pelos seus superiores e pela instituição (ARAÚJO-DOS-SANTOS, 2018; SHIMIZU; CIAMPONE, 2002).

Nesta linha de raciocínio, Miranda, Pereira e Silva (2019) descrevem a importância de a Enfermagem ser ouvida, merecendo atenção dos gestores das instituições de saúde, permitindo que os problemas sejam identificados através da participação de toda a equipe, e que a própria possa contribuir, propondo estratégias de melhorias, pois, desta forma, eles se sentirão mais valorizados e, conseqüentemente, mais motivados no seu saber/fazer.

O termo “*sermos ouvidos de alguma forma*” abrange a relação da profissão com o meio no qual está inserida, envolvendo a própria equipe, a população e a instituição de saúde, cujo reconhecimento também advém das representações sociais (autonomia e voz), do valor atribuído às questões concretas (salário, acomodações institucionais, bens de consumo) e simbólicas (prestígio, reconhecimento e admiração) (BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008; GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Para Carrijo (2012) o desconhecimento, a desvalorização e conseqüentemente a pouca notoriedade social da profissão da Enfermagem, contribuem para a posição de reduzida visibilidade para o grupo, gerando sofrimento as trabalhadoras, que são, majoritariamente

mulheres. A invisibilidade da Enfermagem está relacionada à trajetória histórica da profissão, à falta de reconhecimento social do seu papel nas instituições de saúde e sua cientificidade. Com isto, é notável a dor dos participantes ao que se refere ao seu exercício laboral e o reconhecimento do saber/fazer da profissão.

Importante lembrar que o trabalho da Enfermagem é vinculado ao trabalho da mulher, tendo como possível consequência a desvalorização e invisibilidade da categoria, já que a determinação de como os símbolos do gênero se manifestam através dos acordos patriarcais na sociedade influenciam a construção social da imagem da Enfermagem. Portanto, a dor social que se expressa no exercício profissional acompanha a Enfermagem junto ao inconsciente coletivo feminino, visto que, o contexto do exercício da Enfermagem está ligado diretamente às questões de gênero. Este elemento constitutivo da sociedade que determina diferentes papéis exercidos pelo que chamamos masculino e feminino, atribuindo ao gênero masculino como representantes das relações de poder e força dominante natural subjugando o gênero feminino (SANTOS, 2018; JUNG, 1961; SCOTT, 1995; EGRY, FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

A pandemia foi uma oportunidade para que os profissionais refletissem acerca da necessidade de valorização da **profissão** da **Enfermagem**, significando no reconhecimento social da potência da categoria rumo a valoração do coletivo, porém ainda com grandes desafios para essa conquista em âmbito das políticas públicas.

Então eu acho que na Enfermagem a gente ainda tem muito pra melhorar, e na pandemia só veio mostrar muito isso, essa sobrecarga, essa questão da falta de respeito, de sofrimento, e é exatamente isso assim, qual o apoio que a gente teve? (E-19)

[...] a Enfermagem não sabe a força que tem, a própria Enfermagem não se valoriza porque a gente tinha que botar o pé e fazer a gente crescer, por que o hospital, a saúde depende de nós, de toda uma equipe, mas principalmente da Enfermagem, ela que é vínculo entre o paciente e com todas as profissões, porque quem fica 24 horas é Enfermagem. (E-15)

O não reconhecimento da relevância da Enfermagem pelos próprios profissionais e pela sociedade tem ligação com os aspectos históricos negligenciados. Tais marcas podem ser percebidas através da desvalorização das horas de trabalho, persistente imagem de submissão profissional aos demais integrantes da equipe de saúde e a imagem errônea de serviço caritativo (AVILA *et al.*, 2013; MARINELLI, 2017).

O valor social da Enfermagem ganhou certa atenção para além das convicções da classe, formuladas durante este período de pandemia, porém, ainda se busca medidas concretas que acrescentem no valor institucional que a categoria necessita (BACKES *et al.*, 2021).

Essa *Dor Social* *preexiste* se manifestou durante a pandemia e trouxe à tona o desejo de mudanças institucionais e sociais:

[...] a gente sempre viveu nas condições mais desfavoráveis. Acho que a pandemia veio elucidar a profissão. Quem sabe se isso não vem a melhorar [...] eu digo como classe total, enfermeiros, técnicos, auxiliares, todos. (E-14)

[...] que a Enfermagem seja mais reconhecida, porque de todas as profissões, a única que roda no hospital que não para é a Enfermagem. [...] Porque quem tá perto do paciente, quem está 24 horas é a Enfermagem e é a profissão que ganha menos e é menos valorizada! [...] o hospital depende totalmente da Enfermagem. (E-15)

Para os participantes, a relevância social da Enfermagem está diretamente ligada ao reconhecimento da população quanto ao seu papel nos serviços de saúde. A população, de forma geral, parece desconhecer a importância da Enfermagem, não a valorizando como uma profissão fundamental para o cuidado em saúde. Desta maneira, o não reconhecimento da relevância do trabalho da Enfermagem pela sociedade e dos demais profissionais de saúde tem ligação com aspectos históricos negligenciados, com uma persistente imagem de submissão profissional aos demais integrantes da equipe de saúde bem como uma imagem errônea e deturpada da Enfermagem como um serviço caritativo (AVILA *et al.*, 2013; MARINELLI, 2017).

A dor no exercício profissional está também relacionada à percepção da falta de recursos materiais e equipamentos adequados para a realização do trabalho, problemas estes já encontrados antes da pandemia de COVID-19. Os extratos a seguir explicitam os desafios na assistência, o que impactam diretamente na qualidade do serviço oferecido ao paciente:

A gente ainda tem que melhorar mais as condições de trabalho né? Eu sinto falta de a gente ter um suporte com relação a equipamentos, materiais pra gente trabalhar melhor [...] porque às vezes eu perco tempo, ao invés de eu estar na assistência olhando o leito do paciente, passo 1,2 horas pra poder fazer um monitor pegar, porque eu não tenho um equipamento bom! (TE-11)

Equipamentos, monitores, que às vezes lá a gente usa monitor cardíaco, a gente usa muito os monitores sabe, e às vezes é falta de material, seria falta de insumos no caso né? (TE-4)

Mas até antes da pandemia já era ruim, com a pandemia melhorou né, melhorou um pouco, porque a alta gestão se viu obrigada a comprar material pra poder tocar e receber essa demanda maior de pacientes. Só que mesmo assim a gente ainda tem

muito equipamento sucateado, que precisa de reforma, manutenção pra poder melhorar a assistência. Eu acho que é a questão mesmo do material adequado pra gente trabalhar. (E-10)

A insatisfação com as condições de trabalho acarreta na equipe de Enfermagem a sensação de desvalorização institucional, cenário que já fazia parte das percepções dos participantes antes da pandemia. Essa falta de condições adequadas de trabalho exacerbou, ainda mais, o sentimento de desvalorização do cuidado de Enfermagem. Os fragmentos indicaram que a pandemia de COVID-19 elevou o número de pacientes internados e permitiu a descoberta da existência de vários equipamentos sucateados.

A escassez de recursos materiais e insumos limita o processo de trabalho e escancaram a precarização. Assim, a falta de materiais de utilização específica os quais fazem parte das atividades diárias se desdobra na desmotivação profissional (MARTINS; MUNARI, TRIPLE, 2011; ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018).

Apreendeu-se que a *Dor Social preexistente* da Enfermagem também está disposta de modo geral, nas condições de trabalho (**carga** horária, dimensionamento de **funcionários**, **salário**) as quais abordam diversos aspectos e questões:

A questão da carga horária é uma boa, porque a gente trabalha geralmente em dois, três empregos pra poder manter um padrão um pouco melhor, pra poder sustentar a família toda. (E-10)

Melhor carga horária, pagar bem essa parte de insalubridade porque a gente tá se expondo o tempo todo, uma equipe maior que consiga atender bem os pacientes. (TE-5)

Então falta isso, humanizar o funcionário e dar melhores condições de trabalho com uma carga horária digna [...] isso tudo, se não, você não dá conta (E-6)

[...] então não se pensa nessa questão de redimensionamento de rh, isso é o mínimo dos problemas, isso é uma das coisas, a Enfermagem a gente vê é justamente isso, é sobre carga de trabalho, é falta de material, é condições inadequadas. (E-19)

A **carga horária** é também é um termo que aparece na fala dos participantes ao prospectarem o futuro da Enfermagem. Para compensar a falta de condições adequadas de salário, muitas trabalhadoras precisam assumir uma carga horária excessiva, o que acaba por gerar uma dor coletiva no exercício profissional e caracteriza a falta de valorização da categoria. Essa situação cria a necessidade de uma reavaliação histórica e social do papel desses profissionais em suas atividades laborais.

Percebeu-se a busca pela dignidade da categoria, frente a percepção do (des)valor de seu tempo de trabalho, associada também a necessidade de valorização financeira e remuneração de valores devidos, por desempenhar funções em ambiente insalubre, destacando-se a exposição a agentes biológicos. O adicional de insalubridade atribuída aos profissionais de Enfermagem não é coerente com a situação vivenciada por eles e afeta o direito do trabalhador à dignidade humana (EZAIAS, MARZIALE; CARDOSO, 2021).

O trecho "[...]isso tudo, senão, você não dá conta" (E-5), indica que a falta de humanização dos funcionários, implicadas às más condições e sobrecarga do trabalho, impactam negativamente na capacidade das profissionais em realizar suas atividades de forma adequada. Há uma percepção de que a categoria enfrenta dificuldades estruturais em seu trabalho, e que a pandemia expôs ainda mais essa realidade.

Além disso, a pandemia da COVID-19 modificou os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde, influenciando diretamente no dimensionamento de recursos humanos, conseqüentemente na jornada de trabalho, além de demandar maior sobrecarga a esses trabalhadores (BACKES *et al.*, 2021).

É imprescindível abordar a falta de compromisso institucional com a categoria, devido ao não cumprimento da Resolução COFEN 534/2017 que recomenda os parâmetros de dimensionamento de pessoal de Enfermagem por modalidade de serviço prestado e não investe em melhorias na qualificação do quadro de Enfermagem (PEDUZZI, 2022).

Diante disso, melhores condições de trabalho para Enfermagem precisam ser debatidas amplamente por meio de reivindicações como, por exemplo, valorização através de melhores disposições de funcionários ante a necessidade por setor e jornada de trabalho adequados à categoria.

Nesta linha argumentativa, verificou-se, também, que dor social preexistente da Enfermagem também se caracteriza pela desvalorização no aspecto financeiro. As palavras **profissão**, **melhorar** e **salário** reforçam essa dor.

Porque a gente sempre viveu nas condições mais desfavoráveis. Acho que a pandemia veio elucidar a profissão. Quem sabe se isso não vem a melhorar as condições salariais né? Eu digo a categoria total, enfermeiros, técnicos, auxiliares, todos. (E-14)

Eu tenho esperança assim, sei que tem sido muito difícil, mas a gente luta muito pelas 30 horas e a gente luta por esse aumento de piso salarial, nosso ticket por exemplo é 398 reais, pro servidor público, e a gente luta, a gente tem lutado por aumento e eu acredito que uma hora alguém da política vai nos ajudar. Valorização da

enfermagem, no sentido financeiro, porque hoje em dia não adianta, tudo gira em torno de dinheiro, igual uma época, todo mundo aplaudindo, isso aí não ajuda. (TE-20)

O extrato "*Quem sabe se isso não vem a melhorar as condições salariais né?*" (E-14) demonstra uma expectativa de que a situação atual possa ser uma oportunidade e notoriedade da categoria para melhorias salariais, incluindo enfermeiras, técnicas e auxiliares.

Além disso, no discurso dos participantes, apesar de receberem um salário diferenciado da maioria da categoria, contudo, 25% dos participantes necessitaram aumentar as jornadas de trabalho para melhores condições salariais. Percebeu-se a referência ao baixo piso salarial nacional e a necessidade da diminuição da carga horária como forma de valorização da categoria.

Entre as categorias de Enfermagem existem diferenças salariais de acordo com o nível de complexidade e atribuições. Desta forma, a PL 2564/20 que implica o piso salarial, determina que enfermeiras (os) receberão R\$ 4.750,00; técnicas (os) de Enfermagem, R\$ 3.325,00; auxiliares e parteiras, R\$ 2.375,00 (BRASIL, 2023).

Nesta linha, ressalta-se uma vitória nesta grande batalha da categoria que, após 30 anos de luta, em 4 de maio de 2022, a câmara dos deputados aprovou o projeto de lei 2564 o qual estabelece o piso salarial federal, que, de forma mínima repara historicamente a dívida que o Estado tem com a Enfermagem brasileira (COFEN, 2022).

Após a aprovação e sanção, tanto da lei como das fontes de financiamento, os profissionais da Enfermagem esperam que o piso nacional da profissão se materialize nos contracheques de toda a categoria (COFEN, 2023).

É válida aqui reflexão sobre as condições em que a Enfermagem brasileira atua nos serviços públicos, com salários que não representam a dignidade do trabalhador, muitos profissionais de Enfermagem assumem muitas vezes, mais de um emprego, forçados a adotar dupla jornada sempre em busca de melhores salários, e sentem no bolso a desvalorização da categoria (MACHADO *et al.*, 2020; NOVARETTI, *et al.*, 2014).

Frente ao exposto, não se pode negligenciar o sofrimento e a dor preexistente da equipe de Enfermagem. Essa dor preexistente da Enfermagem envolve questões históricas, culturais e sociais, mesmo antes do advento da pandemia de COVID-19. E, apesar deste cenário caótico da pandemia o qual a categoria está inserida, o valor social da Enfermagem ganhou maior atenção. No entanto, ainda há paradoxo vivido: ao mesmo tempo em que essas trabalhadoras são essenciais na crise sanitária, pesquisas na área demonstram que essas profissionais se

sentem, por vezes, desvalorizadas e invisíveis, sendo expostas a situações de dor e sofrimento que podem afetar sua saúde física, mental, espiritual e social (ALBUQUERQUE, 2015; BACKES *et al.*, 2021; MARK, 2013; LAGE; ALVES, 2016; RODRIGUES E SILVA, 2020; FROSSARD *et al.*, 2020).

Com a eclosão da pandemia, deu-se notoriedade para a valorização da enfermagem como ser sociopolítico. Posto isto, é fundamental a importância de valorizar o trabalho do enfermeiro em todos os seus atributos, bem como fortalecer os processos de trabalho interdisciplinares, que colaboram para a superação da crise ocasionada pela pandemia, fazendo-se necessário repensar as atuais condições de trabalho que proporcionam gatilhos para o sofrimento destes indivíduos (FELIPPE, 2020; SILVA *et al.*, 2021; CÁCERES-RIVERA, 2020).

Portanto, torna-se imprescindível conhecer as dores preexistentes da equipe de Enfermagem para que entenda a Dor Total que essa categoria tem enfrentado durante a pandemia de COVID-19. Só assim poderá entender todo o processo de dor e sofrimento desses profissionais (CASTRO *et al.*, 2021; PORTUGAL *et al.*, 2020).

Após conhecer as dores preexistentes da equipe de Enfermagem, torna-se importante conhecer as dores vivenciadas por essa categoria durante a pandemia de COVID-19.

5.2.2 Eixo 2- DORES NA PANDEMIA

O segundo eixo, denominado *Dores na Pandemia*, foi composto por três classes: *Dor Social*, *Dor Psicológica* e *Dor Física*. Elas resumem as diferentes dimensões da dor experimentadas pelas profissionais de Enfermagem, compreendendo os outros 50% do discurso. Foi possível inferir que a pandemia propiciou uma “disrupção da normalidade”, fato que propiciou maior percepção da *Dor Total*.

5.2.2.1 Classe 2: Dor Emocional

Nessa classe, observou-se que o sofrimento emocional/psicológico foi expresso por meio do medo da morte ancorado em lutos recorrentes, ocasionado tanto devido a perda de pessoas da família quanto de amigos e colegas de trabalho, o que fizeram emergir a consciência da própria morte. As palavras de maior destaque foram: **família, mãe, morrer, perdi, pessoa próxima, irmão, jovem, pai.**

De acordo com Portugal (et al., 2020) pode-se dizer que o estado psicológico dessas profissionais foi afetado significativamente, visto que passaram a experimentar situações adversas em seu ambiente de trabalho e no convívio familiar, frente a dor pela perda e o medo de perder pessoas próximas, explicitado nos extratos a seguir:

[...] eu tive que me afastar um pouco dos meus pais porque a minha mãe é obesa, meu pai é cardiopata, é diabético controlado e eu tive que me afastar um pouco, então isso mexeu bastante né? (TE-20)

E, você está lidando com outro ser humano, você está lidando com vida [...] então a gente lida com colegas que tiveram perda de familiar, e perda de familiar de um tio longe, um avô, é um filho, esposo, mãe, pai. Então o impacto é muito grande. (TE-7)

[...] eu já tinha um certo cuidado, mas hoje eu vejo que me afastei um pouco, um pouco da minha família em questão de contato físico mesmo. (E-19)

Eu fiquei 6 meses sem ver minha mãe, porque como minha mãe já foi paciente oncológica, eu tinha muito receio de encontrar com ela né? O dia que eu encontrei, foi ela no portão e eu também. (TE-16)

Preocupações com a possibilidade de infectar membros da família, especialmente os mais velhos, os imunocomprometidos ou com doenças crônicas confirmam o sofrimento emocional das entrevistadas.

O estado mental das trabalhadoras da Enfermagem tem sido motivo de preocupação durante a pandemia de COVID-19 devido a fatores como a pressão profissional, frustração, estresse e distanciamento social de vínculos afetivos frente o medo de serem potenciais transmissoras da doença (OMS, 2015; WHO, 2020; IASC, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Publicações sobre o distanciamento social evidenciaram o estímulo de algumas formas de sofrimento, como a sensação de impotência, perda de papéis, tristeza, medos diversos (de contaminar ou transmitir o vírus, de morrer, perder os meios de subsistência), tédio, solidão, apontando alta prevalência de efeitos psicológicos negativos, especialmente problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas depressivos, humor rebaixado e irritabilidade, ao lado de raiva e insônia, com consequências físicas (BROOKS *et al.*, 2000; TEIXEIRA, 2020).

O trecho “*eu tive que me afastar um pouco, então isso mexeu bastante né?*” (E-20) apontou mudanças nos relacionamentos e comportamentos pessoais como resultado da necessidade de isolamento, devido ao fato de cuidar e estar próximo cotidianamente de pessoas contaminadas com o vírus, evidenciando o impacto emocional.

O isolamento dos familiares, fonte de afetos, colaborou com a dor emocional/psicológica das profissionais de Enfermagem frente à necessidade de isolamento devido ao contato direto com o vírus. Ressalta-se que, para a Enfermagem, o termo *isolamento* deve ser substituído por distanciamento domiciliar/social, visto que as profissionais da Enfermagem não puderam se isolar por longos períodos de suas residências nem totalmente de suas funções, porém se distanciaram de seus entes e vínculos afetivos por medo de contaminá-los (LIMA, 2020).

Os sentimentos experimentados pelos profissionais de saúde frente ao processo de morte e morrer dos pacientes e de parentes ou amigos próximos também são dolorosos e exigem elaboração do luto constante. Ainda existe uma lacuna na formação de profissionais da Enfermagem no que se diz respeito a habilidades interpessoais para lidar com a morte, que por natureza são aspectos subjetivos de dimensão psicológica/emocional, moral e espiritual que acarretam diversos sentimentos difíceis, desgastantes, complexos e doloridos (PEITO; MELO; LONGO, 2020; IASC, 2020; FRANCO *et al.*, 2011; BORGES; MENDES, 2012).

Em relação às repercussões mentais na atuação direta com pacientes em UTI, podem-se destacar: desespero, desesperança, medo de ser infectado e de infectar os outros, medo da morte de si e de pessoas próximas, medo exacerbado de repetição dos fenômenos, enfrentamento de medidas de isolamento social, que podem facilitar o surgimento sintomas depressivos e ansiosos e estresse pós-traumático (BORGES *et al.*, 2021; OMS, 2016).

Percebe-se que o sofrimento das trabalhadoras de enfermagem se dá também em decorrência da organização do processo de trabalho e ao se deparar com o sofrimento alheio, a morte, a dor e/ou situações difíceis de serem superadas (HOFMEYER, TAYLOR, 2021).

Nesse contexto, durante a pandemia de COVID-19, a dor emocional motivada pelo medo da morte e pela preocupação em contrair a doença e transmiti-la para seus familiares, causou estresse, ansiedade, desgaste, exaustão, irritabilidade, insônia e decréscimo das funções do desempenho e cognitivas (MAIA, 2021; LANCET, 2020).

O contato direto com a morte dos pacientes e, evidentemente, a possibilidade da morte de entes queridos, também trouxe à tona a certeza da própria morte, descritos nos fragmentos:

[...] Medo de morrer, que assim, quando você é mãe você fica com medo de morrer, de deixar criança, o meu já é adolescente, mas mãe acha que filho é sempre criança né? (TE-4)

[...] eles tinham um certo medo, acho que tinham mais medo por eu trabalhar em hospital né? Assim, eu tentei manter o mais natural possível, porque assim, pelo o

que estava acontecendo no mundo, eu tive que me conscientizar que eu não poderia ir mesmo, eu tive que me contentar com o celular né? [...] Tive casos na minha família, de irmã que teve, irmão, e eu ficava longe, ficava com medo, porque teve cunhado que precisou se internar. (E-3)

É possível apreender a vulnerabilidade que se expressa no extrato, relacionado ao medo do confronto com a sua própria morte. Como citou Gomes (2014) “depararmo-nos com a morte, é sempre um amargo lembrete da nossa própria finitude e impotência”.

A consciência da morte abre uma passagem pela qual vão transitar forças notáveis que transformarão a maneira humana de ver a vida, a morte, o mundo (RODRIGUES, 2006; DANTAS *et al.*, 2021).

Trata-se sem dúvida de uma experiência que pode afetar o profissional de saúde em vários domínios da sua vida (afetivo, físico, comportamental, social e espiritual) e precisa de ser elaborada, com recurso ao processo de luto e busca de significados (BARBOSA, 2010).

Para Westenhofen e Peres (2021) a espiritualidade na busca do significado pode ser usada como ferramenta para redução do sofrimento relacionado a dor.

É de suma importância promover um espaço adequado de escuta e reflexão à questão da morte e da vida e propiciar uma elaboração para as dores emocionais, psicológicas e espirituais de ressignificação, podendo tornar menos difícil o processo, considerando que esse espaço é negado, mesmo em ambiente hospitalar (HOFFMAN, SANTOS e CARVALHO, 2021; WESTENHOFEN e PERES (2021).

É importante considerar que a espiritualidade é uma parte inerente da condição humana e pode se manifestar de diferentes formas. Com base no perfil dos participantes, que mostrou que 85% eram religiosos, pode-se inferir que a conexão com o sagrado por meio de práticas espirituais, como rezar, orar ou participar de sessões espíritas *online*, tenham minimizado as dores expressas (CLARK, 2018).

Percebeu-se que o medo foi constante durante a pandemia de COVID-19. No que se refere as participantes, a *dor emocional*, motivada pelo medo da morte, o sentimento angustiante da própria morte tornou-se iminente em decorrência do contato direto e o risco de exposição com o vírus causador da pandemia (CARVALHO, 2009; THE LANCET, 2020; PORTUGAL *et al.*, 2020).

O medo relacionado ao risco de contágio em ambiente hospitalar levou muitas profissionais a adotarem medidas severas de cuidados pessoais no próprio ambiente familiar. A

maioria das profissionais relatam que o maior receio seria uma possível transmissão do vírus para pessoas da família (PORTUGAL *et al.*, 2020).

Desta forma, a pandemia e seus efeitos devastadores possibilitou a revalorização da vida do ponto de vista da própria existência, assim como das pessoas no convívio. Identificou-se nas falas dos participantes o valor que se dá à **família** e às **pessoas próximas**:

[...] eu vi que a gente tem que começar a valorizar o hoje, valorizar o agora, então assim, dá mais valor à família, aos amigos de verdade né? Eu vi isso, que tem que dá mais valor à isso, a cuidar da saúde, eu também tenho que cuidar da minha saúde. (E-1)

[...] não sei se todo mundo, mas, acho que levou as pessoas pensar um pouco mais na vida, dá mais valor as coisas mínimas que antes não dava, valorizar a família, amigos que muitos perderam. (TE-4)

Nesse contexto, em um momento que traz dor, desamparo e perplexidade, é imprescindível a construção vínculos e de invenção de novas formas de cuidado e de laço social, tendo em vista as diferenças que compõem o cotidiano do coletivo da Enfermagem, que devido suas atribuições necessitaram distanciar de seus laços afetivos (ODA; LEITE, 2020; LIMA, 2020).

A dor também provocou reflexões sobre o valor do tempo, da vida e daqueles que são valiosos no convívio diário. Encontrar sentido no caos é uma forma de lidar com a dor emocional. Importante lembrar que o sentido da vida é propriamente subjetivo, embora se desenvolva ao longo do tempo em relação com o mundo externo. Para Victor Frankl (2016), dar o sentido da vida diante do sofrimento difere não somente de pessoa para pessoa, mas de momento para momento (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Pode-se inferir que, das dores que a pandemia causou a estas profissionais, pode também ser lida como a dor espiritual que aqui, se manifesta através da não aceitação da morte, raiva do destino e o medo do desconhecido.

Gente que não tinha comorbidade nenhuma, [...] a gente procura uma resposta pra morte né, que não é uma coisa que a gente aceite, eu pelo menos não aceito! A gente sabe que é uma coisa certa, mas sempre se questiona se realmente tinha que ser daquela forma, se tantas pessoas tinham quer morrer. (E-2)

[...] gente sempre acha que está imune a tudo a gente, [...] a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, independente de pegar uma doença, de morrer, a gente acha que nunca vai chegar a nossa hora, sabe? E a gente percebe que com a COVID a gente perdeu tantas pessoas próximas, jovens, a gente via paciente de 20, 22, 23, 24, 25 sem comorbidade e morria. A gente dizia que pra estar morto, basta tá vivo. (E-3)

Ao não aceitar a única condição humana, que é a morte, sofre-se em decorrência disto. Viktor Frankl ressalta importância de dar um significado ao sofrimento, e é na religiosidade e espiritualidade que isto pode ser possível (WESTENHOFEN e PERES, 2021)

Observou-se que mediante tantos óbitos, como parte do entendimento da morte, é razoável que os indivíduos se deparem com dor e sofrimento, mas também com amadurecimento e crescimento (BLANCO e BONFATT, 2021).

Entretanto, ao negar a morte, o sofrimento espiritual surge pela perda do significado e do sentido da vida, da esperança, e espelha-se na dor espiritual (GOMES e MARGARIDA, 2011).

Para Bauman (2008) o ser humano, por ter consciência da inevitabilidade da morte, enfrenta o desafio de lidar com esse conhecimento. Essa consciência de finitude suscita inseguranças, como o medo do desconhecido, e influenciado por esse medo.

Observou-se que o sofrimento enfrentado pelos participantes diante da necessidade de anunciar às famílias o óbito de seus entes queridos também foi uma dor trazida pelos profissionais de Enfermagem.

[...] eu sentia a dor dele (paciente) porque ele não ia ter ali, o último adeus da família, o último abraço da família, né? Que ia morrer e não ia ter um velório. (TE-2)

Teve uma época que veio muito paciente jovem, pessoas da mesma família, você via a avó num leito e o neto no outro leito e os dois morrerem, era terrível! (TE16)

[...] eu nunca vi tanta gente morrendo, e pior que o paciente evolui com gravidade, de não ter mais alternativa, não ter o que se fazer e você não poder fazer nada, e você não quer dá um óbito pra uma família que aquele ente querido de alguém não vai poder voltar pra casa, é muito triste! [...] e era um atrás do outro, era pai, era mãe, era filho, pessoas jovens, pessoas idosas, assim, realmente era uma coisa que a gente não tem controle. (E-10)

[...] o que a gente viu de famílias que foram dizimadas, mãe, pai, filho, um monte de uma mesma família. (TE-18)

As constantes perdas neste período pandêmico, obrigou muitas profissionais da Enfermagem lidar com a morte todos os dias. Embora, neste contexto, a morte não ser dos seus próprios parentes, as profissionais apresentaram tristeza, choro, pensamentos sobre a morte e um impacto negativo na sua vida profissional e pessoal. A *dor emocional* de não saber lidar com morte pode causar mais sofrimento, vergonha e fracasso (GOMES, 2014; BARBOSA, 2010; PEITO; MELO; LONGO, 2020; KÓVACS, 2011).

Como a Dor Total tem aspectos multidimensionais, vários fatores podem interferir no processo de luto, a exemplo da percepção individual do mundo, a própria personalidade do indivíduo, o gênero, as experiências vividas e formas de se adaptar, a formação, as estratégias usadas para lidar com a dor, a identificação com o paciente, ou ainda, quando a doença progride em curtos períodos de tempo, como no caso da COVID-19 (GOMES *et al.*, 2013; ALVES e AGUIAR, 2022; HUANG *et al.*, 2020; GOMES, 2014).

Mesmo que este cenário seja considerado normal diante de uma situação anormal como o cenário pandêmico, os aspectos acima citados indicam a necessidade de intervenções psicossociais ainda que nem todos os problemas psicológicos e sociais decorrentes da pandemia COVID-19 podem ser classificados como doenças (MOREIRA e DE LUCCA, 2020).

A atenção à *dor emocional* do ser humano se faz mais necessária ainda, sobretudo para aqueles que sofrem mediante as demandas que implicam no cuidado humano. Destaca-se que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou campanha, em parceria com o MS, direcionada à saúde mental de profissionais que vivenciam diariamente o colapso do sistema no contexto da pandemia (PINTO *et al.*, 2017; CARVALHO, 2009; SAUNDERS, 2018; DANTAS, 2021).

Além disso, o Conselho Federal de Enfermagem também, no primeiro ano da pandemia no Brasil, lançou no próprio site um canal para ajuda emocional com atendimentos online ininterruptos através de uma equipe de enfermagem especializadas na assistência em saúde mental, visto que as estratégias de enfrentamento necessitam de ações que favoreçam o equilíbrio emocional e espiritual, assim estas trabalhadoras poderão atender as responsabilidades que a função exige (COFEN, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a rapidez necessária dos cuidados na prática laboral não deixa espaço nem autoriza a expressão de emoções e dor, causando impacto na saúde mental, levando os profissionais ao adoecimento, aumentando os casos de depressão e a incidência da Síndrome de *Burnout*, definida como a síndrome do esgotamento profissional que se manifesta através da exaustão emocional, falta de comprometimento com o trabalho, e a despersonalização (KOVÁCS, 2010; ARANGO, 2020; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Em estudos atuais sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, aponta-se elevados níveis de *Burnout* e depressão em TE, associados às vulnerabilidades socioeconômicas deste grupo, que apresentam menor renda em relação aos demais profissionais, demonstrando a urgência de intervenções específicas. Além disso, pesquisa realizada pelo Conselho Federal de

Enfermagem apontou que 65,9% dos entrevistados declararam desgaste físico e psíquico (MOSEER *et al.*, 2021; SPAGNOL *et al.*, 2020)

Desta forma, observa-se que as profissionais tendem a descuidar da própria saúde mental sob maior pressão na incansável e constante luta contra a COVID-19, podendo acarretar o surgimento de síndromes e transtornos relacionados ao estresse e ansiedade (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Vale salientar que as questões de ordem psíquica frente a exaustão emocional não constam diretamente nos dados que expõem o sofrimento laboral, assim como as doenças somáticas. Sua desestruturação repercute sobre a saúde em todas as dimensões e, em decorrência disso, ocorre uma camuflagem de outras doenças com sintomas externos; ou seja, a questão da doença não condiz, não revela o sofrimento do trabalhador (BARBOSA, 2018; DEJOURS, 1996).

Desta forma, destaca-se que o grau de vulnerabilidade tem influenciado diretamente no impacto psicossocial das profissionais da saúde, especialmente as que trabalham na linha de frente assistencial, pois lidam diariamente com o medo, a dor e o sofrimento (MOREIRA e DE LUCCA, 2020; DANTAS, 2021; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

5.2.2.2 Classe 3: Dor social

Nesta classe, os participantes destacam as mudanças nas atividades cotidianas e sociais com o advento da pandemia de COVID-19. Como resultado, houve uma mudança na rotina social, incluindo a suspensão de visitas familiares e atividades de lazer nos dias de folga. As palavras de maior destaque nesta classe foram: **rotina, pandemia, sair, isolamento, gostava, barzinho, cinema, crise.**

Antes era uma rotina normal né, pra todo mundo, você tinha sua família, seu ciclo de amizade, visitava familiares, saía, ia pra faculdade, andava de metrô, e tudo isso foi cortado, foi rompido né, por conta do vírus [...] você fica tanto com receio de passar quanto de pegar, então assim, foi uma rotina que foi quebrada. (TE-11)

[...] Antes da pandemia eu tinha uma rotina, vinha trabalhar, fazia atividades físicas, sempre gostei de sair né? Gosto de sair. Então saía, ia pra barzinho, pra balada, viajava muito, como sou de fora, de 3 em 3 meses ia na minha cidade. (E-6)

[...] com a pandemia eu senti muito, no início, principalmente por conta desse outro convívio social com outro perfil de gente que não é da área da saúde, praticamente eu me vi isolada, mesmo antes de ter esse movimento de isolamento eu já comecei a parar de fazer as atividades, [...] então eu preferir parar de ir pra aulas, de praticar

minhas atividades até pra não colocar as outras pessoas que não sabiam nem o que estava acontecendo em risco. (E-10)

A alteração da rotina social acarretou diversas consequências, levando ao distanciamento e à diminuição do contato com familiares, amigos e comunidade. O distanciamento social levou a sensação de solidão e falta de apoio social. Além disso, a interrupção de atividades rotineiras, fontes de satisfação como estudo e lazer, pode afetar negativamente a sensação de propósito e realização pessoal. Esses extratos destacam as implicações sociais da pandemia, incluindo o impacto nas relações familiares e comunitárias.

Estas profissionais precisaram se ajustar frente a disrupção de suas rotinas e se adaptar ao novo contexto. Para Silva e colaboradores (2021) o impacto da pandemia no cotidiano da Enfermagem englobou mudanças da rotina, impondo novas condições de trabalho, as quais impactaram em questões pessoais e trabalhistas.

Observou-se, claramente, a necessidade de reorganização das atividades cotidianas, e isso exigiu um processo para readaptação a nova realidade, quando recursos internos precisam ser acionados. Esse processo é feito em etapas. Para consolidar as etapas de reconstrução de novas rotinas fez-se necessário organizar uma rotina que equilibre atenção a si, ao trabalho e à família frente, as mudanças nos papéis; manter atividades físicas, em ambientes protegidos ou em espaços abertos sem aglomerações; praticar atividades de relaxamento e meditação; manter contato telefônico ou *online* com familiares e amigos como formas de mitigar o sofrimento social (IASC,2020; LA FOLLIA *et al.*, 2020).

Foi evidente que a *dor social* promovida pelo distanciamento e pelas mudanças nos papéis interferiram no bem-estar, nas relações sociais e familiares, influenciando assim a qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2022; LIMA, 2020).

Ressalta-se que, em situações de distanciamento como a vivida na pandemia de COVID-19, algumas formas de mal-estar são comuns, como a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas (LIMA, 2020).

A *dor social* provocada pelo distanciamento do convívio social e outras medidas tomadas por estes sujeitos neste período, também desencadearam crises, conforme relatos a seguir.

Assim, eu faço terapia desde a época que comecei o tratamento do burnout, faço acompanhamento com psiquiatra e acompanhamento com psicóloga e às vezes eu estava bem das minhas crises e tal, quando vinha essa sensação de isolamento, de meu Deus, nunca mais as coisas vão ser como antes? Vinha um desespero sabe? (TE-5)

Mesmo se cuidando, se paramentando a gente tinha risco de se contaminar né? Nesse período eu tive crise, tive que me afastar mesmo, saía daqui com medo de contaminar minha família ao chegar em casa e eles terem que ir pro hospital, e morrer né? (E-8)

O afastamento social, restrições e sofrimento vivenciados pelos participantes em virtude de seu ambiente de trabalho, representam a *dor emocional* que expõem a saúde e a subjetividade desse coletivo, bem como suas relações sociais. A palavra "crise" explicitou, neste contexto, que os processos e mudanças sociais afetaram suas rotinas. Isso apontou justamente para um sentido de instabilidade latente e disrupção. Isso possibilitou o uso de novas estratégias de enfrentamento.

Embora o contexto pandêmico tenha gerado uma crise, pode-se inferir um certo efeito positivo, que motivou estratégias adaptativas apesar do acirramento das tensões, definindo as possibilidades de compreensão da situação e ajuste de ações que auxiliem a lidar com medo do desconhecido (LIU, 2021; MAIA, 2021).

Mesmo na tentativa de novas estratégias de enfrentamento à crise, permaneceu o sentimento de vulnerabilidade, de incerteza e angústia pelo risco de contaminação. Desta forma, com o aumento de desgaste psicológico, é possível que sintomas psiquiátricos sejam intensificados em indivíduos com doença mental pré-existente (MELO *et al.*, 2021; KELVIN; RUBINHO, 2020).

Dito isto, percebeu-se que *dor social* durante a pandemia foi impulsionada pela necessidade do distanciamento social. Isso ocasionou à diminuição do contato social fora do ambiente de trabalho, o que levou a sentimentos de isolamento e solidão, perda do papel exercido junto à família e, conseqüentemente, o sentimento de exclusão social (CÁCERES, 2021).

Pesquisas sobre experiências frente a pandemia de COVID-19 e gestão de emoções demonstram que alguns profissionais necessitaram se utilizar de fontes de apoio social, governamental e institucional que promoviam estratégias de autogestões para lidar com a dor (MAIA, 2021; LÓPEZ-SÁNCHEZ JR; RIVERA-LARGACHA, 2018).

5.2.2.3 Classe 4: Dor Física

Esta classe evidenciou as diferentes faces da dor física durante a pandemia de COVID-19. As palavras mais citadas foram: **dormir, quarto, remédio, atestado, banho, roupa, separar, comida.**

A palavra de maior frequência foi **dormir**, referindo-se a dificuldade dos participantes em conciliar o bom sono durante o período pandêmico. Nota-se que ao utilizarem de **remédio** para dormir, buscaram minimizar os efeitos nocivos à saúde causada pela falta de sono.

Eu comecei com dificuldade pra dormir, até que eu comecei a tomar remédio. Eu chegava aqui muito tranquila, fingia demência, brincando com todo mundo, mas tinha horas que olheiras estavam ali. (E-15)

Foi ruim, porque eu passei a tomar remédio pra dormir, coisa que eu nunca tomei, mas eu sempre tive dificuldade pra dormir, eu sempre tive. (TE-18)

Então era uma rotina pesada que começou a influenciar na minha vida fora do trabalho, de cansaço realmente, de dormir mal, de estar em casa, mas a cabeça estar a mil, pensando no trabalho, não pensando nos pacientes, nem nada, mas com cabeça muito, não sei explicar, assim, preocupada mesmo, e a cabeça não consegue descansar (TE-5)

[...] uma sobrecarga, tanto física, como mental, você passa a ter insônia, você passa a dormir menos, preocupada, até de uma forma pra achar uma saída mesmo, o que é que eu vou fazer pra melhorar, né, essa rotina que foi quebrada. (TE-11)

O sono é um processo essencial para as funções do organismo e à sua privação ou à sua irregularidade associam-se alterações hormonais e podem levar o indivíduo a apresentar ruptura nos ritmos biológicos circadianos (ZANUTO; CRISTOFARO e FERNANDES, 2015; NU *et al.*, 2013).

A estabilidade dos ritmos circadianos reverbera na organização interna biológica, refletindo em todas as dimensões humanas, sendo considerado um fator importante para a saúde. Entretanto, quando os padrões de sono são irregulares, como no caso das trabalhadoras da Enfermagem, existe uma tendência à ruptura dos ritmos biológicos circadianos, podendo resultar em alterações do sono (NU *et al.*, 2013; BERNARDO *et al.*, 2015; KATSIFARAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

Ressalta-se que a alteração no padrão de sono pode produzir distração, comportamento automático, lapsos involuntários de sono e amnésia. Diante disto, evidencia-se as consequências para as trabalhadoras de Enfermagem no comprometimento da saúde, na qualidade de vida diária e na assistência prestada aos pacientes sob sua responsabilidade (SOARES *et al.*, 2018; ALVES; AGUIAR, 2022).

Pesquisas revelaram que o serviço cotidiano em UTI com pacientes vítimas de COVID-19, aliado ao ritmo excessivo de trabalho e longas jornadas, resultante de inúmeros geradores de estresse são fatores diretamente correlacionados com distúrbios no padrão de sono (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO *et al.*, 2020; MARÇAL *et al.*, 2019).

Em efeito cascata, o impacto na qualidade do sono tem consequências na vida diária e na saúde dos profissionais, devido as alterações funcionais do sistema imunológico e nervoso. Tais desgastes, físico e psíquico, surgem decorrente da tensão emocional e podem contribuir para o aparecimento de ansiedade e outras doenças relacionadas ao trabalho, resultado das intensas demandas que impuseram dificuldades destas profissionais não destinarem tempo ao cuidado de sua qualidade de vida (CHOI; LEE, 2012; DOMINGOS e BRAGA, 2015).

Diante este cenário, constata-se no cotidiano profissional que grande parte dos profissionais de Enfermagem experimentam diariamente algum tipo de dor física e que, para tratar a sensação de desconforto praticam a automedicação (BUENO, BENEDET e SALUM, 2012).

Além disso, a necessidade do uso de remédios para dormir indicou um possível impacto do trabalho na qualidade do sono. Pesquisas apontam que pessoas que usam medicamentos para dormir apresentam níveis de estresse mais elevados e prejuízos que comprometem a qualidade do sono (ROCHA; MARTINO, 2010).

Os participantes descreveram, também, as dores no corpo e as consequências geradas devido à falta de tempo para descanso frente à rotina pesada na UTI.

Chegava em casa e não conseguia dormir, os ombros doloridos, dores nas pernas, eu sentia muitas dores nas pernas, eu não sabia nem o porquê, o que era. (S-15)
Passava quase o plantão todo sem beber água, ir no banheiro ou comer. Isso foi muito desgastante. (E-17)

[...] principalmente pra gente que estava de linha frente, eu acho que isso muita gente desenvolveu gastrite, a parte renal, a própria colega nossa pegou atestado por causa da parte renal, por infecções, de ficar sem beber água, sem ir ao banheiro né? (E-11)

Os extratos apontaram para a exaustão física vivenciada pela equipe de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Notou-se que a palavra **atestado** apontou para as consequências advindas da *dor física e emocional*.

Nos últimos anos o nível de dores e desgaste físico das trabalhadoras da Enfermagem tem atingido elevadas proporções. Estudos apontam que trabalhadoras da Enfermagem, responsáveis pelo contato direto com os pacientes, utilizando do corpo como ferramenta de

trabalho, principalmente em pacientes acamados como aqueles acometidos pela COVID-19 que necessitam de cuidados específicos como banho no leito, mudança de decúbito, são acometidas de distúrbios osteomusculares (RIBEIRO *et al.*, 2020; PORTELA, 2015; MOLLER; MAGALHAES, 2015; FONTENELE *et al.*, 2020).

Além do desgaste advindo do cuidado às pessoas com COVID-19, observa-se que a característica do trabalho na UTI, por se tratar de uma unidade de alta complexidade, está submetida aos riscos ergonômicos e mecânicos, por caracterizar-se como um trabalho desgastante, exigindo grande esforço físico dos profissionais de Enfermagem (BUENO; BENEDET e SALUM, 2012).

O esforço físico e mecânico, aliados à turnos de trabalho prolongados, déficit de profissionais e condições inadequadas de trabalho podem acarretar no surgimento de doenças osteomusculares relacionados à postura, ao esforço físico e aos fatores ambientais. Os distúrbios osteomusculares desenvolvidos em atividades laborais acometem músculos, tendões, nervos e ligamentos, articulações persistindo nas queixas de dor, dormência, formigamento, fadiga precoce e conseqüentemente distúrbios de sono (OLIVERIA; ALMEIDA, 2017; LELIS *et al.*, 2012; CHOI e LEE, 2012).

Notou-se que, mediante ao aumento das demandas de cuidado de pacientes na UTI, dificultou-se o acesso à água e, conseqüentemente, as profissionais de Enfermagem diminuíram sua frequência de uso do banheiro e conseqüentemente apresentaram uma baixa ingestão de líquidos. Tais comportamentos ocasionaram desconforto e distensão vesical, além de terem aumentado o risco de infecções do trato urinário (PIERCE *et al.*, 2019).

Os participantes mencionam, também, uma nova rotina, devido aumento de banhos por dia, frente ao risco de contaminação. Essa maior necessidade de tomar **banho**, em **separar** suas **roupas**, das roupas de seus familiares, tornou-se uma rotina desgastante e cansativa.

Foi muito cansativo, muito cansativo. Os dias que eu fiquei lá foi muito cansativo! Aí quando saía tomava banho, ia pro descanso, voltava, saía e tomava banho de novo né? Então a gente ficou muito exausto. (E-6)

[...] passei a separar minhas roupas, apesar de não trabalhar com a roupa aqui, mas eu separava minha roupa, meu sapato eu separava, tirava e colocava na área, comecei a ter esses cuidados. (E-15)

[...] era muito pesado, porque a gente gastava muito tempo, porque por exemplo, você não entra na unidade com sua própria roupa, então você tem que chegar um pouco mais cedo pra trocar de roupa, pra receber o plantão do colega, aí volta, tirar toda roupa, toma um banho de álcool, limpa tudo, até o crachá, então você demora mais

tempo pra isso, esse processo você demora mais tempo, então está mais cansativo e exaustivo por isso. (E-19)

[...] até hoje eu chego na minha filha e digo que estou suja, que tenho que tomar banho, assim, já não era tanto porque a gente aqui na UTI a gente tem contato com muita coisa multirresistente né? (TE-16)

[...] pra dar um banho no leito do paciente você tinha que vestir aquela paramentação inteira, macacão, suando, morrendo, ar condicionado sem funcionar direito, você derretendo ali embaixo. (TE-18)

Os profissionais de Enfermagem estão enfrentando medo de contaminação e morte, o que os leva a se dedicar ainda mais às medidas preventivas e ao controle sanitário. Para manter a proteção, o uso correto dos EPIs é essencial, o que demanda tempo e atenção redobrada para vestir e retirar luvas e avental a cada contato com os pacientes e cuidado rigoroso com higiene de mão. Ademais, os banhos fazem parte dos cuidados essenciais como medidas para evitar a contaminação do vírus (TEIXEIRA *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2021).

Sabe-se que o cuidado de Enfermagem exige muitos movimentos corporais. Além disso, a intensa paramentação para cuidar de pacientes graves com COVID-19, na UTI, causa cansaço e exaustão. Além disso, o calor excessivo, exacerbado pelo clima brasileiro, são fatores para alteração na rotina dos profissionais de Enfermagem (MACHADO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

A palavra **comida** apareceu com diferentes sentidos: do afastamento do vínculo afetivo familiar, da ansiedade e o uso da comida como válvula de escape. Também citaram a sobrecarga de trabalho e a dificuldade por não terem tempo para desfrutar de seu alimento em dias de plantão devido o tempo de exposição e a necessidade de paramentação no retorno à assistência.

Eles iam (família), almoçavam primeiro, depois eu ia lá colocava minha comida e ficava o máximo que eu pudesse dentro do quarto porque eu não sabia se estava contaminada ou não. (E-10)

Foi ruim assim, impactou porque eu comecei a tomar remédio, eu engordei muito porque eu descontei na comida, neste período, eu engordei, passei a sentir, agora nem tanto, mas no início, eu sentia muitas dores no corpo, acho que era tensão. (E-15)

O tempo de descanso não tinha, às vezes só engolia a comida, não tirava horário de almoço, geralmente a gente tirava hora de almoço, esticava as pernas um pouquinho né, mas durante a pandemia mesmo, já teve várias vezes que a gente só vinha, engolia a comida e voltava. (TE-20)

Pode-se afirmar a falta de pausa para descanso e alimentação, também desencadearam em distúrbios alimentares.

Estudos indicam que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para descanso foram fatores principais que contribuíram para a exaustão, gerando não apenas desconforto físico, mas também distúrbios do sono e alimentares (BORGES *et al.*, 2021; CÁCERES-RIVERA, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Considerando-se que a Dor Total é uma experiência multidimensional, interconectada e complexa, pode-se dizer que as dores físicas correspondem a interface entre as dores psicológica e social. As formas como as profissionais de Enfermagem pensam e agem diante de sua dor influencia na forma como pensam e agem diante da dor do cliente. É importante ressaltar que o profissional de Enfermagem necessita aprender a cuidar de si para poder cuidar do outro (BACKES *et al.*, 2021; BUENO; BENEDET e SALUM, 2012).

6 CONCLUSÃO

Os resultados apontam que as equipes de Enfermagem estão expostas à dor e ao sofrimento em seu exercício profissional cotidiano destacando-se a *Dor Social* influenciada pelo paradigma que permeia a lógica capitalista, os modelos de atenção à saúde e questões de gênero que tornam o trabalho de Enfermagem socialmente invisível no que tange à valorização social, às condições de trabalho, de salário e apoio à saúde física e mental.

Pode-se dizer que as mudanças bruscas expuseram ainda mais as diferentes dimensões da dor e sofrimento que impactaram suas vidas laborais e pessoais. A ausência de opção de “ficar em casa”, impôs a obrigatoriedade do trabalho com pacientes infectados. A elevação da demanda de cuidado, propiciou à manifestação de dores identificadas neste estudo nas dimensões emocional, social e físico.

A carga emocional intensa, desencadeou a elevação do estresse devido a exposição ao vírus acarretando ansiedade, exaustão emocional e medo. Pode-se dizer que devido ao caráter multidimensional do conceito de Dor Total, todas essas dores se traduziram na busca de compreensão do momento vivido pela não aceitação da morte, raiva do destino, o medo do desconhecido e pela busca de significado caracterizando uma dor espiritual.

Além disso, aprendeu-se impacto importante na dimensão social, fortemente afetada pelo distanciamento social de familiares, amigos e rotina de lazer, impedindo a convivência com pessoas queridas.

Observou-se também, importante exaustão física com elevação de dores corporais relacionadas ao trabalho árduo, longas jornadas, atividades repetitivas. Foram relatadas lesões musculoesqueléticas, dores nas costas, dificuldades para dormir e outros problemas de saúde física decorrentes do trabalho durante o período pandêmico.

As análises deste estudo permitiram sintetizar um diagrama adaptativo ao conceito de Dor Total da Cicely Saunders, conforme demonstrado na figura abaixo:

Figura 3 - Mapa da Dor Total adaptado à pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa

Verificou no discurso dos participantes certa lucidez quanto a resultante positiva da pandemia que escancarou a importância da Enfermagem na assistência à saúde da população. Embora, reconheçam que os aplausos da população não são suficientes para a real valorização da categoria, que se concretizam em melhoria das condições de trabalho, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores.

Como limitação do estudo, entende-se que a realização da pesquisa apenas com equipes de UTI de dois hospitais públicos, impediu a comparação com a realidade de equipes em hospitais privados.

Com base no conceito de Saunders, conclui-se que as dores enfrentadas pelas equipes de Enfermagem requerem controle constante e intervenções específicas. Para isso, torna-se imprescindível ampliar espaços para a participação da Enfermagem nas decisões institucionais, implementar políticas públicas e medidas em níveis governamentais e institucionais que valorizem e reconheçam o papel da Enfermagem e suas especificidades, promovendo ação direta na raiz do sofrimento vivido pela categoria, oferecendo suporte que vise a melhoria das condições de trabalho e remuneração digna.

REFERÊNCIAS

ACOSTA-FERNÁNDEZ, M. *et al.* Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería. **Salud Uninorte**, v.33 n.3 pp. 344-354, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00344.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

AGÊNCIA BRASÍLIA, DF. Hran atende mais de 70 mil pacientes durante a pandemia do coronavírus. Subsecretaria de Divulgação Secretaria de Estado de Comunicação do DF. 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/10/30/hran-atende-mais-de-70-mil-pacientes-durante-a-pandemia-do-coronavirus/#:~:text=O%20Hran%20entrou%20para%20a,274%20leit%20dispon%20C3%A0%20popula%20C3%A7%20C3%A3o>. Acesso em: 12 dez. 2020.

AGÊNCIA BRASÍLIA, DF. Hospital de campanha fecha após cinco meses. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/10/16/hospital-de-campanha-fecha-apos-cinco-meses/#:~:text=Foi%20nesse%20clima%20de%20emo%20C3%A7%20C3%A3o,secret%20C3%A1rio%20de%20Sa%20C3%BAde%20C%20Osnei%20Okumoto>. Acesso em: 12 mar 2023.

AGÊNCIA BRASÍLIA, DF. Hran: mais de 160 partos desde o início da pandemia. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/09/30/hran-mais-de-160-partos-desde-o-inicio-da-pandemia/>. Acesso em: 3 mai. 2022.

ALCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social media and fake news in the 2016 election. **J Econ Perspect**, v.31, n.2, pp.211-36, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1257/jep.31.2.21>. Acesso em 28 fev. 2022.

ALMEIDA, D. B. *et al.* Recursos de disciplinarização na enfermagem: um estudo histórico e foucaultiano. **Acta Paulista de Enf.** v 30, n. 6, pp. 598-606. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002017000600598&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 14 nov. 2018

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev Bras Saúde Ocup.** v. 45 n.1, p.1020. jun/2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALVES, C. L. M.; AGUIAR, R. S. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem devido à pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**. Distrito Federal, v 21, n.2, p. 517–566. abril/2022. Acesso em 11 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.501511>.

ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. **Biological Psychiatry**, v. 88, n.33, out. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>. Acesso em 12 abr. 2021.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.52:e03411, dez.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>. Acesso em: 4 mar. 2021.

ARAÚJO, P. M. C. DE G.; BOHOMOL, E. ; TEIXEIRA, T. A. B. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. **Enferm. Foco. Brasília**, v.11, n. (1 n.esp): p.192-195, ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ARNETZ, J. E. *et al.* Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. **Int J Environ Res Public Health**. v.17, n.21, p. 8126. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>. Acesso em: 25 maio. 2022.

ASPIAZU, E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. **Trab. Soc.** Santiago del Estero, n. 28, p. 11-35, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em 20 nov. 2021.

AVELLAR, L.Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P.F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300004>. Acesso em: 16 set. 2021.

AVILA, L. I. *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v. 34, n.3, p.102-109. Set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 42(esp):e20200339. jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BALIZA, M.F *et al.* Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. **Rev Esc Enferm- USP**. São Paulo, v. 49, n. 4, pp. 572-79. mai. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0572.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

BARBOSA, A. *et al.* Luto: Manual de Cuidados Paliativos, Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa, pp.379-395, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Juliao/publication/308902043_Terapia_da_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242/Terapia-da-Dignidade.pdf. Acesso em 27 nov. 2022.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com. Ciências Saúde*. v. 31 Suppl 1, pp.31-47. mai. 2020. Disponível em: www.escs.edu.br/revistacss. Acesso em, 28 fev. 2022.

BARBOSA, I. B. dos S. Sofrimento Psíquico e o Trabalho. 2018. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21495>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 34-229p.

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A.L. (In) visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. *Acta paul enferm*. v. 23, n.6, pp. 745-50. jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600005. Acesso em 14 nov. 2022.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E.R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de Emergência. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.14, n. 4, pp.534-9. julho-agosto. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>. Acesso em 20 jun. 2021.

BERNARDI, C. J.; CASTILHO, M. A. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. *Interações*. *Interações* v. 17, n. 4, pp.745-56, out./dez. 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.20435/1984-042X-2016-v.17-n.4\(15\)](http://dx.doi.org/10.20435/1984-042X-2016-v.17-n.4(15)). Acesso em: 4 fev. 2022.

BJORNSDOTTIR, K. 'I try to make a net around each patient': home care nursing as relational practice. *Scand J Caring Sci*. v. 32, n. 1, pp. 177-185. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12443>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BLAKE, H. *et al.* An Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 9, pp.2997. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BOLT, S. R. *et al.* Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review. *Int J Nurs Stud*. v.113, pp.103781. jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103781>. Acesso em 12 abril 2021.

BORGES, E. M. N. *et al.* Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*, v.22, p. e60790. jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BORGES, M. S; LIMA, D.; ALMEIDA, A. M. O. Mel com fel: representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. *Com. Ciências Saúde*, v.19, n.4, pp.333-342, 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1754/1/ARTIGO_MelFelRepresenta%20c3%a7%20%20b5es.PDF. Acesso em: 23 set. 2021.

BORGES, M.S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Câmara aprova PEC do piso salarial da enfermagem em 2º turno. Disponível em; <https://www.camara.leg.br/noticias/897828-CAMARA-APROVA-PEC-DO-PISO-SALARIAL-DA-ENFERMAGEM-EM-2%C2%BA-TURNO#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20PL,%2C%20R%24%202.375%2C00>. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispões sobre a regulamentação do serviço de enfermagem. Diário Oficial da União de 28 de jun. 1986. Acesso em 03 fev. 2021, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#:~:text=L7498&text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União [Internet]. 2005; 1:29. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>. Acesso em 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. “O Brasil Conta Comigo”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degts/residencias-em-saude/o-brasil-Conta-comigo-profissionais-da-saude>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF): Anvisa; 2017. Disponível: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Senado federal. Salário mínimo de R\$ 1.212 é promulgado. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/02/salario-minimo-de-r-1-212-e-promulgado>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.222. Lei n. 14.434/2022 e emenda constitucional n. 124/2022. Piso salarial dos profissionais de enfermagem. Ausência de avaliação de impacto, pondo em risco valores constitucionais. Cautelar preventiva, Distrito Federal. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/adi-7222-mc-decisao-mlrb.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório Sistemico de Fiscalização/Saúde [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-sistematico-de-fiscalizacao-saude.htm>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, pp. 912-920, March 2020. Acesso em: 03 set. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

BUENO, L. X.; BENEDET, S. A.; SALUM, N. C. Vivência dos profissionais de enfermagem frente a dor: uma estratégia de humanização do cuidado. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 3, pp. 721–734. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/135>. Acesso em: 18 maio. 2022.

CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 192–200, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>. Acesso em: 07 mai. 2023.

CAPELAS, M. L. V. Dor Total nos doentes com metastização óssea. **Cadernos de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 9-24, 1 jan. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2008.2552>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CARAM, C. S. *et al.* Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 74, supl. 1, e20200653, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>. Acesso Abril 2021.

CARVALHO, A. M. B., *et al.* Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico. **Enferm. Foco**, v. 9, n.3, p.35-41 | 41. 2018; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159/458>. Acesso em 11 out 2021.

CARVALHO, M. M. A dor do adoecer e do morrer. *Bol. Acad. Paul. Psicol.* São Paulo, vol. 29 n.2, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200009. Acesso em: 13 mai. 2020.

CARVALHO, B. C. Atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente grave. **REAS/EJCH**, v.17, n.36, p.1-7, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas36_2019. Acesso em 28 jan. 2022

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2017[citado em 2020 ago. 31];22(1), p.01-11. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CLARK D. Cicely Saunders: a life and legacy. Oxford: Oxford University Press; 2018.

CARRIJO, A. R. Ensino de história da enfermagem: formação inicial e identidade profissional [tese de doutorado]. São Paulo (SP). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012.

CASTRO, M. C. F. *et al.* Total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Acesso em: 14 fev. 2022.

CATTON, H. Global challenges in the health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev.* v. 67, n. 1, pp.4-6. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12578>. PMID:32083728. Acesso em 17 abr. 2021.

CHAGAS, D. Psychosocial risks at work: causes and consequences. *Rev INFAD Psicol.* v. 2, n.1, pp.439-46. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24>. Acesso em 28 fev. 2022.

CHAVES, A. A.B., MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, vol. 14, n. 43(1), pp.30-6. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000100004>. Acesso em 22 mar. 2022.

CHAVES E. C. L. *et al.* Angústia espiritual: revisão integrativa da literatura. *Online Braz J Nurs*, v. 7, n.2, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489768>. Acesso em: 3 mai. 2022.

CHOI, E. M.; LEE, K. S. Effects of Aroma inhalation on Blood Pressure, Pulse Rate, Sleep, Stress, and Anxiety in Patients with Essential Hypertension. *J Korean Biol Nurs Sci*, pp.41–8, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.1.41>. Acesso em: 12 dez. 2022.

COELHO, A. *et al.* Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliat Care*, v.15, n.71. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>. Acesso em 15 nov. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. A difícil realidade dos enfermeiros diante à pandemia. disponível em: http://www.cofen.gov.br/a-dificil-realidade-dos-enfermeiros-diante-a-pandemia_85957.html. acesso em 12 dez. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Câmara aprova piso salarial da enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/camara-aprova-piso-nacional-da-enfermagem_98698.html#:~:text=O%20PL%20202564%20estabelece%20piso,cuidado%20na%20linha%20de%20frente. Acesso em 06 mai. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Campanha Nursing Now é prorrogada até junho de 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/campanha-nursing-now-e-prorrogada-ate-junho-de-2021_80446.html. Acesso em 25 jul. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Cofen dialoga com Ministério da Saúde sobre dimensionamento e Piso Salarial. 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-dialoga-com-ministerio-da-saude-sobre-dimensionamento-e-piso-salarial_106147.html. Acesso em: 10 mai. 2023.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Decreto 94.406/87. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 3 fev. 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Enfermeiras na linha de frente contra o Coronavírus. Conselho Federal De Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-ocoronavirus_78016.html. Acesso em: 28 fev. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais. Conselho Federal de Enfermagem [Internet], 2020. http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 07 mai. 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números – Quantitativo de profissionais por regional. [Internet]. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 20 abr. 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 418/2011. Atualiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem. *Diário Oficial da União* 2011. Disponível Em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4182011_8381.html. Acesso em: 03 mar. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Nota oficial: “Piso é irreversível, é lei e só falta amadurecer”. Disponível e: http://www.cofen.gov.br/nota-oficial-piso-e-irreversivel-e-lei-e-so-falta-amadurecer_105361.html. Acesso em: 12 fev. 2023.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. O piso da enfermagem é economicamente viável. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/o-piso-da-enfermagem-e-economicamente-viavel_102423.html. Acesso em 10 de set. 2022.

COREN- Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul. Parecer técnico nº005/2015. Disponível em: <http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/PARECER-005-PERMANENCIA-DO-AUXILIAR-DE-ENFERMAGEM-EM-UNIDADES-DE-TERAPIA-INTENSIVA.pdf>. Acesso em 13 dez. 2021.

COREN-MS. Piso salarial da enfermagem: Direito constitucional. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/artigo-piso-salarial-da-enfermagem-direito-constitucional_26155.html#:~:text=H%C3%A1%20d%C3%A9%20casas%20tramita%20o%20projeto,%24%203.325%2C00%2C%20auxiliares%20de. Acesso em 15 dez. 2022.

COFEN. O Cofen. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 3 fev. 2021.

COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017 (BR). Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 06 dez 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 3 fev. 2021.

CORREA, G. C. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. **Rev CEPE**. v. 39, n. 67, pp.103-16. 2015. <http://dx.doi.org/10.17058/cepe.v0i41.6294>. Acesso em 10 mai. 2022.

CORRÊA, S.R, MAZUKO C, CLARK D. Primary palliative care in southern Brazil: the legacy of Cicely Saunders. *Palliative Care: Research and Treatment*, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1178224219825874>. Acesso em 11 jan 2022.

COSTA, E. K. C.; SILVA, S. B.; SILVA, J. B. O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal- revisão literária. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 51–56, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/142>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CUNHA, I. C. K. O. Resiliência: uma competência da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4765/1047>. Acesso em 28 já. 2021.

DAL PAI, D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm**. v. 1, n.19(1), pp.82-7. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002006000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 14 nov. 2022.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 73, supl. 2, e20200434, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 jan. 2021.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface**. Botucatu, v. 25 (Suppl.1):e200203. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200203>. Acesso em: 17 mar. 2022.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: **Atlas**, 2007.

DEJOURS, C. Uma Nova Visão do Sofrimento Humano nas Organizações. In: Chanlat, J. (org.). *O Indivíduo na Organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: ed. Cortez; 1996.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHALAT, Jean-François (Coord.). *O indivíduo na organização – Dimensões Esquecidas*. V. 13ª edição. p. 150-173, São Paulo: Atlas, 2007.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução de Ana Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 6. Ed Sao Paulo: ed. Cortez, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Agência de Brasília/GDF. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/08/18/hran-e-referencia-nacional-no-tratamento-a-casos-de-COVID-19/> . Acesso em 13 jan. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Controladoria-Geral do Distrito Federal Subcontroladoria de Controle Interno. Acesso em: 12 set. 2022. Disponível em: https://www.cg.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/RA_N%C2%BA01_2020_GOV_2019_PROGRAMA_6202.pdf.

DOMINGOS, T.; BRAGA, E. M. Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. **Rev esc enferm USP**, v.9, n.3, pp.450-6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>. Acesso em: 12 dez. 2022.

DUARTE, M. L. C, GLANZNER, C. H, PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39; e2017-0255, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>. Acesso em 07 ago 2021.

DRUCK, G. A. terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab Educ Saúde**, v. 14(Supl. 1), p.15-43. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Acesso em: 30 mai. 2021.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. **Rev. Bras. Enferm**, v. 66. n. esp. set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700016>. Acesso em: 14 jul. 2022.

EZAIAS, R. C.; MARZIALE, M. H. P.; CARDOSO, J. A. Adicional de insalubridade para profissionais de enfermagem: análise reflexiva sob o princípio da dignidade da pessoa humana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29:e3498. nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5397.3498>. Acesso em: 30 ago. de 2022.

FELIPPE, C. A. A valorização de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Glob Acad Nurs**, v.1, n. 2:e12. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200012>. Acesso em: 12 mai. 2022.

FERNANDES, M. F.; KOMESSU, J. H. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 1, p.250-7. 2013Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100032>. Acesso em 4 de mar. 2022.

FERNANDES, R. T. P.; COELHO, M. J. Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem. **Rev. Eletrônica Estácio Saúde**, v. 2. n. 1. 2013. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/624>. Acesso em 23 fev. 2021.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Acesso em: 07 mar. 2022.

FERREIRA, J. A.; ARAÚJO, G. C. Humanização na Saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. **Rev. Textos & Contextos**, v.13, n.1, pp.199-2013. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/16519>. Acesso em 24 jan. 2022.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, pp.68-79. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>. Acesso em 26 jan. 2022.

FERREIRA, T. T. *et al.* Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, pp. 67-74. ISSN 1981-5271. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160044>. Acesso 4 fev. 2022.

FIOCRUZ. Falta de medicamentos, ausência de forte base produtiva e vulnerabilidade na assistência à saúde na pandemia. 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2456-falta-de-medicamentos-ausencia-de-forte-base-produtiva-e-vulnerabilidade-na-assistencia-a-saude-na-pandemia>. Acesso 12 set. 2022

FIOCRUZ. Pesquisa analisa impacto da pandemia entre profissionais da saúde. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 12 dez. 2022.

FOCH, G. F. L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>. Acesso em: 3 fev. 2022.

FORTE, E. C. N. *et al.* Erros de enfermagem: o que está em estudo. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 2:e01400016. 2017Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FORTE, E. C. N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Rev. esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 53(e03489). 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>. Acesso em 28 abr. 2020.

FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; MARTINS, L. A. N.; ZEITOUN, S. S. Burnout em residentes de enfermagem. **Rev. esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 1, p.12-18. mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 24 jan. 2022.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p.151-158, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.871>. Acesso em 11 out 2021.

FREITAS, M. I. F.; PEREIRA, M. S. A implicação do trabalhador de saúde nos processos de mudança em uma Instituição Hospitalar Universitária. **Rev. Enferm UFJF**, v. 31, n.1(1), ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3791>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 12-20. jan-mar. 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Acesso em: 07 de mai. 2022.

FROSSARD, A. G. D. S. *et al.* Dor social e serviço social no contexto brasileiro. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1064>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FRUGOLI, A. G. *et al.* Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 55, p.37-36. mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GALEA, S.; MERCHANT, R.M.; LURIE, N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. **JAMA Intern Med**. v.180, n.6, p.817-8. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>. Acesso em 07 mar. 2022.

GAMA, M. O luto profissional nos enfermeiros. *Tese* apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, 2013. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13973/1/Tese%20doutoramento_Georgeana%20Gama.pdf. Acesso em: 7 nov. 2022.

GEROLIN, F.S. *et al.* Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2 (esp). 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3665>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª. ed. **Atlas**, São Paulo, 2017. 129 p.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Rev Bras Enferm**. v. 61, n.2, p.p. 178-85, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CqmsBNGKVqMQKHcxYyWyF8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

GOMES, H. F. *et al.* Reflection of nursing labor precarization in brazil for nursing workforce health status: an integrative review. **Rev Enferm Atual Derme**, v. 16, n. 77, p.67- 74. 2016Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>. Acesso em 24 jan. 2022.

GOMES, R.; MARGARIDA, A. A espiritualidade no aproximar da morte. **Enfermería global**, n. 2, 2011. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt_reflexiones2.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

GONZALEZ, B. M. (1996). Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer. Madrid. Editorial Médica Panamericana, S.A.

GONZALEZ, B.; ORDOÑEZ GALLEGOS, A (2003). Dolor y cáncer - hacia una oncología sin dolor. Madrid. Ed.Panamericana.

GORBALENYA, A. *et al.* Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. **BioRxiv**, v.5, n.5, p.36-544. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>. Acesso em 10 dez 2020.

GOSSELIN, E.; LEMYRE, L.; CORNEIL, W. Presenteeism and abseteeism: differentiated understanding of related phenomena. **Journal of occupational health psychology**. v.18, n.1, p. 75-6. 2013. Disponível em: <http://www.gapsante.uottawa.ca/new-Site/Articles-PDF/86-Gosselin.pdf>. Acesso em 22 mar. 2022.

GOULART, A. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist Cienc Saúde**. Manguinhos, v.12, n.1. 2005Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100006>. Acesso em: 14 mar. 2022.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Petrópolis: **Vozes**; 1988.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Dor no Fim da Vida: Avaliar para Tratar. **Revista Hupe**, v. 11, n. 2, 2012 . Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/323_pt.pdf. Acesso em 20 fev. 2021.

HERDMAN, T. H. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014 NANDA Internacional. Porto Alegre: Artmed: 2013.

HOFMEYER, A., & TAYLOR, R. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. **Journal of clinical nursing**, v. 30, n.1-2, p. 298–305. 2021. <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>. Acesso em: ago 2021.

HUB. Hospital Universitário faz balanço destes seis meses de pandemia. Assessoria de Comunicação do HUB. 2020. Disponível em: <https://noticias.unb.br/112-extensao-e-comunidade/4396-hospital-universitario-faz-balanco-destes-seis-meses-de-pandemia>. Acesso em: 23 mar. 2021.

HUMEREZ, D. C., OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm.** v. 25:1-10. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em 15 dez. 2020.

IASP. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle: IASP Press, 2010. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>. Acesso em 05 abr. 2022.

IAPS Taxonomy. 2012. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>. Acesso em: 22 dez. 2021.

JACKSON FIHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev Bras Saúde Ocup.** v. 45:e14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>. Acesso em 26 jan. 2022.

JUNG, C. G. Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Petrópolis; **Editora Vozes**, 2000.
KALAMPALIKIS, N. L. Apport de la method Alceste dans l'analyse des representations sociales. In: Abric JC. Methodes d'étude des representations sociales. Ramonville Saint-Agne: **Eres**; 2003.

KATSIFARAKI, M. *et al.* Sleep duration mediates abdominal and lower-extremity pain after night work in nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, v.1, n.8. 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00420-018-1373-9>. Acesso em 26 jan. 2022.

KELVIN, D. J, RUBINO S. Fear of the novel coronavirus. **Journal of infection in developing countries**, v.4, n. 1, pp. 1–2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.12496>. Acesso em: 5 dez. 2022.

KOLHS, Marta *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev Fund Care Online**, v.9, n.2, p.422-31. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em 13 abril 2021

KOVÁCS, M. J. Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. Psicol. cienc. prof., 2011 31(3), p. 482–503, 2011.
KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a Morte**. Temas e Reflexões. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2012.

KOVÁCS, Maria Julia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.34, n.4:420-429. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

LA FOLLIA. Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental e Terapia Ocupacional da UFSCAR *et al.* Cuidando da sua saúde mental em tempos de Coronavírus. 2020a. Disponível em: http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus_saudemental.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**. v.3: e203976. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 14 dez. 2020.

LABREGUE, L. J., SANTOS, J. A. A. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. **J Nurs Manag**. v. 1-9. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>. Acesso em: 07 mar. 2022.

LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F.; INAGAKI, A. D. M. A relação da Síndrome de Burnout com os Profissionais de Enfermagem: Revisão Interativa. *Revista Nursing*, v.21, n.237, p. 2018-23. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/A_relacao_da_sindrome_de_burnout.pdf. Acesso em 4 fev. 2022. Disponível

LELIS, C. M. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012, v. 25, n. 3, pp. 477-482, jul. 2012. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300025>. Acesso em 31 jan 2022.

LESLY, K.; TODD, M. Compassion fatigue and the healthy work environment. *ACN Adv Crit Care*, v. 28, n.4, p. 351–358. 2017. Disponível: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>. Acesso em: 2 mar 2022.

LIMA, C.K, CARVALHO P.M, LIMA I.A, NUNES J.V, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Res**. v.287, n. 112915. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163>. Acesso em 12 jan. 2022.

LIMA, C.K.T. *et al.* O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV (nova doença de Coronavírus). **Psiquiatry Research**, v. 287, n.112915, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Acesso em: 5 dez. 2022.

LIMA DA SILVA, J. L; GOMES, MCC; CARLOS, FW; ABREU, LM; CORREA, LV. Produção científica sobre saúde do trabalhador de enfermagem em tempos de pandemia: revisão integrativa de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v.12, n.1, p. 37-46. jan-jun. 2021

LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Rev. De Administração de Empresas**, v. 41, n.3, 2001. Disponível em: <https://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-41-num-3-ano-2001-nid-46214/>. Acesso em 5 abr. 2022.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Rev. de Saúde Coletiva**, v.30, n. 30, p. 2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Acesso em: 14 fev. 2023.

LI, S. *et al.* The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **International Journal of Environmental Research and**

Public Health, vv.17, n.6, pp.2032. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>. Acesso em: 28 fev. 2022.

LI, Z. *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain Behav Immun**. v. 88, pp. 916-919, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LEE, A. M. *et al.* Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **Can J Psychiatry**. 2007;52(4):233-40. Acesso e, 24 jan 2022. Disponível em:

LIU, Q. *et al.* The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. **Lancet Glob Health**, v.8 n.6, p.7908. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7). PMID:32573443. Acesso 17 abril 2021.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso em: 10 mai. 2022.

LOPES, S. S. Estresse e dor musculoesquelética na equipe de enfermagem de tratamento intensivo. 2016. 116 f. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

LÓPEZ-SÁNCHEZ, J. R.; RIVERA-LARGACHA, S. História del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. **Rev Cienc Salud**. v.16, n.2, pp.340-356. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773>. Acesso em: 21 abr. 2021.

MABEN, J., BRIDGES, J. COVID-19: Supporting nurses psychological and mental health. **J. Clin. Nurs**. v. 29, pp. 15-16, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>. Acesso em 28 jan. 2022.

MACEDO, A. B. T. *et al.* Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM -REUFSM**, RS, v. 10, e25, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769235174>. Acesso em 21 fev. 2022.

MACEDO, A. B. T., *et al.* Sistematização de um instrumento de classificação de pacientes em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**. V.22, e-1152. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1285>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 7, p. 15-34, jan. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>. Acesso em: 03 mar. 2022

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho da Enfermagem. **Enferm Foco**, v.3, n.6(1/4), pp.79-90. abr. 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/695/305>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Enfermagem em tempos de COVID-19 no brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm. Foco**, v. 11, n.1, pp. 32-39. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20A%20pandemia%20refor%C3%A7ou%20com,entendimento%20da%20realidade%20posta%20e>. Acesso em: 2 mar. 2022.

MACHADO, W. C. A. *et al.* COVID-19 nos movimentos de paramentação de vestir-se e desvestir-se dos enfermeiros: nightingale, a pioneira, tinha razão! **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, pp.1-23. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4731>. Acesso em 18 mai. 2022.

MACIEL, E. G. *et al.* Self-reported musculoskeletal disorders by the nursing team in a university hospital. **BrJP**, v. 2, n. 2, pp. 155-158. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190028>. Epub 19 June 2019. ISSN 2595-3192. Acesso em 30 de jan. 2022.

MAIA, F. Crise, crítica e reflexividade: problemas conceituais e teóricos na produção de diagnósticos de época. *Sociologias*, Porto Alegre. 2021; n. 56, p. 212-243. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/15174522-95597>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MANCHOLA, C. *et al.* Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Rev. bioét.** v. 24, n.1, pp.165-75. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241118>. Acesso em: 09 mai. 2022.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais. Bauru: USC, 2004. ISBN:85-98623-01-6. 10p.

MCCULLOUGH, M. E., HOYT, W. T., LARSON, D. B., KOENIG, H. G., & THORESEN, C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. **Health Psychology**, v.19, n.3, pp. 211–222. 2000. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.3.211>. Acesso em: 3 fev. 2022.

MIÑO, J. B. P. COVID-19: determinación social de la catástrofe, el eterno presente de las políticas y la oportunidad de repensarnos. **Andina**, v. 2, n.2:8-14. 2020. Disponível em: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7396/1/03-EN-Breilh.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MARÇAL, J. A. *et al.* Sono e variáveis de saúde de profissionais de enfermagem nos diferentes turnos de trabalho. **Rev Min Enferm.** v. 23:e-1235, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190083>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MARINELLI, N. P. *et al.* The meaning of the nursing history for vocational training. *Revista de Enfermagem da UFPI.* v.6, n.61-64, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/5098/pdf>. Acesso em 10 nov. 2021.

MARK, K. O capital crítico da economia política: Livro I o processo de produção do capital. São Paulo: **Boitempo**; 2013.

MARTINS, A. L. X. *et al.* Crise, trabalho e enfermagem: narrativa etnográfica da pandemia por coronavírus na Atenção Primária da Espanha. **Rev. Bras Enferm.** v.75(Suppl 1): e20210069, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0069>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MARTINS, C. C. F. Relacionamento Interpessoal da Equipe de Enfermagem x Estresse: Limitações para a Prática. **Rev. Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 19, n. 2, p.309-15, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>. Acesso em: 14 jan. 2022.

MARTINS, V. M. F. *et al.* Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um centro de material e esterilização de hospital escola. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.5, pp. 1183-90, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500022>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MARTINEZ, M. C, LATORRE, M. R. D. O, FISCHER, F. M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na enfermagem: seguimento de 2 anos. **Ciênc Saúde Colet.** v.22(5), pp.1589–600, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>. Acesso em 21 fev. 2022.

MARX, K. O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: **Boitempo**; 2013.

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Construction and validation of an educational video for improving adherence of nursing professionals to standard precautions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20180413, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0413>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MASSAROLI, R. *et al.* Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v.19, n.2, pp.252-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0252.pdf.

MAY, G. Care of mind/care of spirit. San Francisco: Harper and Row; 1982. p. 7. tradução livre.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. “Falhas na resposta à COVID-19 levam Brasil a catástrofe humanitária”. abr.2021. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/falhas-na-resposta-covid-19-levam-brasil-catastrofe-humanitaria>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. “Brazil’s COVID-19 response is worst in the world, says MSF”. **The Guardian**, abr. 2021. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2021/apr/15/brazil-coronavirus-medecins-sans-frontieres-bolsonaro>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MELO, C. M.M. *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. **Esc Anna Nery**. v.20, n.3, :e20160067, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>.

MELO, C. M.M. *et al.* Pandemia da COVID-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? *Rev. baiana enferm.* 2021;35:e337479. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MELO, J. A. C. *et al.* Desgaste psíquico dos trabalhadores de enfermagem radiológica em serviços de medicina nuclear. **Rev Bras Enferm.** v.73(Supl 1):e20200169, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0169>. Acesso em 12 mar. 2022.

MENDES, Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde Soc.** v.24(suppl 1), pp.:66-81, 2015Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01006>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MENDES A. The long battle for SUS funding [editorial]. **Saúde Soc.** 2013;22(4):991-3.

MÉSZÁROS, I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: **Boitempo Editorial**; 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: **Hucitec Editora**, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa.** São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1169759-amostragem-e-satura%C3%A7%C3%A3o-em-pesquisa-qualitativa-consensos-e-controv%C3%A9rsias Acesso em 14 mai. 2022.

MIRANDA, E. J. P, STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.20, pp.68-76, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000100011>. Acesso em: 21 jul. 2021.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Esc. Anna Nery*. v. 25, n. 4, e20200363, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MIRANDA, A.R.; PINHEIRO, M.G.; SILVA, E.R. O processo de trabalho no centro de material e esterilização: percepção da equipe de enfermagem. São Paulo: **Revista Recien.** v.9,

n.27, pp.33-45, 2019. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/203/207>. Acesso em: 14 out. 2022.

MONTES, P. F *et al.* Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** v.26, n.5, pp. 421-7, 2013. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>. Acesso em 12 jan. 2022.

MOLLER, G.; MAGALHAES, A. M. M. Banho no leito: carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente. **Texto Contexto Enferm.** v.24, n.4, pp. 1044-52, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01044.pdf. Acesso em 24 jan. 2022.

MOREIRA, A. S.; DE LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. Acesso em 28 jan. 2022.

MOREIRA, R. F. C. *et al.* Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 18, n. 4, pp. 323-333, jul. 2014. ISSN 1809-9246. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0026>. Acesso em 31 jan. 2022.

MOSER, C. M. *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (COVID-19). *REV. BRAS. PSICOTER*, Porto Alegre, v.23, n.1, pp.107-125, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a10.pdf>. Acesso em 24 jan. 2022.

MOSTEIRO-DÍAZ, M. P, *et al.* Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. **Int Nurs Rev.** 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/inr.12615>. Acesso em: 07 mar. 2022.

NASCIMENTO, A. R. A., MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. Disponível em:
<http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/html/v6n2a07.htm>. Acesso em 22 maio 2020.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 22(1): 52-60. jan-mar, 2013 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007> . Acesso em 7 mar. 2022.

NEVES, D. R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cad. EBAPE.BR*, v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395159388>. Acesso em: 07 mai. 2023.

NOGUEIRA, D. L. *et al.* Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, pp. 151-158, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00772014>.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n.2, pp.336-342, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>. Acesso em: 03 mar. 2022.

NOVARETTI, M. C. Z. *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev Bras Enferm.** v.67, n.5, pp.692-699, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 31 jan. 2022.

NU, S.F. *et al.* A comparison of the effects of fixed and rotating shift schedules on nursing staff attention levels: a randomized trial. **Biol Res Nurs.**, v.15, n.4, pp. 443-50, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1099800412445907?journalCode=brna>. Acesso em: 12. dez. 2022.

NUNES, F. N. L.; ARAÚJO, K. M.; SILVA, L. D. C. As evidências sobre o impacto psicossocial de profissionais de enfermagem frente à morte. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 4, p.165-172, jul. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771936>. Acesso em: 11 fev. 2022.

ODA, A. M.; LEITE, S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: em busca de sentidos em meio à tragédia **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v.23, n.3, p. 467-473, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p467.1>. Acesso em 14 fev. 2023.

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. **Rev Min Enferm.** v.24:e-1302, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>. Acesso em: 10 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. C, GARCIA P. C.; NOGUEIRA, L. S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Rev EscEnferm USP**, v. 50, n. 4, p.683-94, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. Acesso em 07 mar. 2022.

OLIVEIRA, B. L. C.; SILVA, A.M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde.** 2018;16(3):1221-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>.

OLIVEIRA, C. C. Para compreender o sofrimento humano. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 225-234, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200225&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 26 jan. 2021.

OLIVEIRA, H. S. *et al.* Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a COVID-19. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 219-226, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040005>. Acesso em: 10 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**, v. 2, n. 3, 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122/2459>. Acesso em 14 fev. 2020.

OLIVEIRA, M. D. B. O trabalho cotidiano de profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-AWCLB4>

OLIVEIRA, R.F.P *et al.* Religiosidade: estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. **Nursing**. São Paulo, v.24, n.280, pp.6199-6210, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6199-6210>. Acesso em 04 fev. 2022.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência Cuid. Saúde**. v.10, n.3, pp.482-489. jul/set, 2013. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11015/pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

OLIVEIRA, V. C.; ALMEIRA, R. J. Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. **J Health Sci**. v.19, n.2, pp.130-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p130-135>. Acesso em: 13 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: SESI/DN. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO GLOBAL INTERNACIONAL. *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OMS: Genebra, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OMS. Nota THS/MH/06/1 – Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>. Acesso em 28 fev. 2022.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, ed. 10, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.

OZMA, M.A. *et al.* Clinical Manifestation, Diagnosis, Prevention and Control of SARS-CoV-2 (COVID-19) During the Outbreak Period. *Infez Med.* 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275257/>. Acesso em: 13 set. 2021.

PEITO, B. B.; MELO, M. A.; LONGO, C. S. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. **Revista Psicologia em Foco**; Frederico Westphalen, v. 12, n. 17, p. 15-27, dez. 2020. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

PEDUZZI, M. Os vários sentidos da recusa à aplicação do piso salarial da enfermagem. **Rev. Paul Enferm.** v. 33:ed. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33ed>. Acesso em 19 set. 2022.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Do sensível ao inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde por meio do estudo da Teoria Quântica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n.1, pp. 208-14, mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40346/43258>. Acesso em 19 jan 2022.

PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto e Contexto Enferm.** v.21, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>. Acesso em 19 jan. 2022.

PEREIRA, R. A. *et al.* A percepção fenomenológica dos residentes de enfermagem acerca da dor total nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e151111234263, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34263>. Acesso em: 16 out. 2022.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, e652974548-e652974548, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.493>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PERES, M. F. P. *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiquiatr Clín. São Paulo**, v.34, Supl 1, pp.82-7, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>. Acesso em 07 abr. 2022.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**, v.10, n.2, pp. 51-72, 2002. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214. Acesso em 09 jan 2022.

PETROSILLO, N. *et al.* COVID-19, SARS e MERS: are they closely related? **Clinical Microbiology and Infect.** v. 26, n. 6, pp.729-734, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.026>. Acesso em 13 set. 2020.

PIERCE, H. M *et al.* Delaying voiding, limiting fluids, urinary symptoms, and work productivity: A survey of female nurses and midwives. *J Adv Nurs.*; 75:2579–2590, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14128>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PINTO, A. C. *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, v.28(supl.1), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>. Acesso em 28 set. 2021.

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, editores. *A educação permanente em saúde e as redes colaborativas*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p.23-65.

PINTO, S. M. O. Cultural adaptation and validation of the Portuguese End of Life Spiritual Comfort Questionnaire in Palliative Care patients. **Porto Biomed J.** v.1, n.4, pp.147-52, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.003>. Acesso em 15 nov. 2022.

PORTELA, N. L. C, ROSS, J. R. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem. **Rev Enferm-UFPI**, v.4, n.4, pp.82-87, 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2754/pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PORTUGAL, J. K. A. *et al.*, COVID-19: impacto emocional da equipe de enfermagem na linha de frente no combate a pandemia. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos**, v.1, n. 48, p. 623-632, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/200700760>. Acesso em 5 dez. 2022.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S.R. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* v.74, (Suppl 3):e20200198, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>. Acesso em: 28 fev. 2022.

RADBRUCH, L. *et al.* The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. **The Lancet**, v. 395, n.10235, pp.1467-1469, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30964-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30964-8). Acesso em: 23 fev. 2021.

RESTAURI, N.; SHERIDAN, A. D. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. **J Am Coll Radiol.** v.17, n.7, pp.921-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>. Acesso em: 20 dez. 2021.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* The care-omitting behavior of the nursing team. **JRFCO**, v.11, n.3, pp. 627-33. 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6634>. Acesso em 18 mai. 2022.

RIBEIRO, M. C.; BARALDI, S.; SILVA, M. J. P. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". **Rev Esc. Enf. USP**, São Paulo, vol. 32, n.2, p. 117-23, ago. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v32n2/v32n2a04.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.

RIBEIRO, M. C. S. Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2ª ed. São Paulo: **Martinari**; 2012. 170 p.

RIGOTTI, M. A., FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq. Ciênc.Saúde*. v.12, n.1, pp.50-64, 2005. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf>. Acesso em 19 mai. 2022.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Rev Eletrônica de Enferm.**, v.11, n.2, pp.236-48, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46934>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enferm.**, USP; v. 44, n.2, pp.280-6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ROCHA, R. N., PEREIRA, E., SILVA, R. M., MEDEIROS, A. Y., & MARINS, A. M. (2019). O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enfermagem**: doi: 10.5216/ree.v22.56169. Acesso em: 16 out. 2022.

RODRIGUES, C.C.F.M., SANTOS, V.E.P., SOUSA, P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Rev. bras. enferm.** v.70, n.5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>. Acesso em 03 set. 2020

RODRIGUES, M.P, *et al.* Reframing the work in health family strategy: challenges for the entire health care. **Rev Bras Inov Tecnol Saúde**, v.7, n.2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.6768>. Acesso em 28 abr 2020.

RODRIGUES, M. C. *et al.* Sofrimento moral dos enfermeiros, em situações de final de vida, em unidades de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11(Supl. 9), pp.3607-16, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234492/27694>. Acesso em 19 jan. 2022.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health**, v.10 (esp.):e20104004, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530>. Acesso em: 10 maio 2020.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Min. Enferm.** v.16, n.3, pp. 454-462, jul./set., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549>. Acesso em 11 out. 2021.

RUSHTON, C.H. Mapping the Path of Moral Adversity. In *Moral Resilience Transforming Moral Suffering in Healthcare*. Oxford University Press, New York: C. H. Rushton (Ed.). p. 52 -76, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780190619268.003.0004>. Acesso em 20 mar. 2021.

SAIDEL, M. G. B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de coronavírus. **Rev Enferm UERJ**. v.28:e49923, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SANCHE, S. *et al.* High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. **Emerg Infect Dis**. v.26, n.7, pp.1470-1477, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.3201/eid2607.200282>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SANTOS, J. N. M. O *et al.* Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. **J. Res. Fundam. Care**. v.11, pp.455-63, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.455-463>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SANTOS, R. R, PAIVA, M. C. M. S, SPIRI, W. C. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. v.31, n.5, pp.472-479, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800067>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SANTOS, T.C. F *et al.* Rituales patrióticos y religiosos: con-tribución a la identidad de las enfermeras brasileña y española (1937-1945). **Esc. Anna Nery**, v.17, pp.104-110, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1414-81452013000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100015>

SAUNDERS, D. C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. London: **Edward Arnold**; 1991. p. 116.

SAUNDERS, D. C. *Velai comigo: inspiração para uma vida em Cuidados Paliativos*. Salvador: **Editora FSS**, 2018.

SEBASTIANI, R. W. (Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. Em V. A. A. Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar. Teoria e Prática*. (pp. 29-72), **Pioneiras**, São Paulo: 1995.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.** Campinas, v. 37, e200063, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em 23 fev. 2020

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Recife: **SOS Corpo**; 1995.

SILVA, A. E. *Dor total em cuidados paliativos*. Mundo sem dor, 2016. Disponível em: <https://mundosemdor.com.br/a-dor-total-em-cuidados-paliativos/>. Acesso em 20 mai. 2022.

SILVA, A. P. F. *et al.* Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Rev. pesq. cuid. Fundam**, v.12, pp. 915-920. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7986/pdf_1. Acesso em: 24 jan. 2022.

SILVA, A. I. N. Estágio em Unidade de Cuidados Paliativos – Elaboração de Protocolo de avaliação de Dor Total. Repositório Aberto, Faculdade de Medicina- Universidade de Porto, 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/146770>. Acesso em: 9 mai. 2023.

SILVA, J. C. B. *et al.* Perfil do enfermeiro na gestão dos serviços hospitalares. **Rev. Enferm UFPE**. v.12, n.10, pp.2883-90, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018>. Acesso em: 14 mar. 2018.

SILVA, J. C. B. C, SILVA, A. L. A., NELSON, A. V. M. Sofrimento humano nas organizações: O enfoque na sociedade disciplinar. **ReCaPe Revista de Carreiras e Pessoas** São Paulo, v.3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.20503/recape.v5i3.24370>. Acesso em 16 set. 2021.

SILVA, G. K. C. *et al.* Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**. Rio de Janeiro, v. 5, n.3/4, p. 75-78, 2014. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/563/245>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SILVA, B. M. *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v.15, n.3, pp.442-448, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300008>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em 04 mar 2022.

SILVA, M. L. N.; MIYASHIRO, G.; BARBOSA, I. C. Sofrimento no processo de trabalho da enfermagem: análise de uma experiência. Iniciação científica na educação profissional em saúde: trabalho, ciência e cultura, Rio de Janeiro: **EPSJV**, v. 3. p. 133-168 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39832>. Acesso em 15 mar. 2022.

SILVA, R. M. *et al.* Health symptoms and impacts of work on nursing professionals in a public hospital. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20210072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0072>. Acesso em 26 mar. 2022.

SILVA, R. M. *et al.* Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.5, pp.958-64, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>. Acesso em 26 jan. 2022.

SILVA, T. C. L. O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literature. *Enfermería global*, n.63, p.156, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, V. G. F. *et al.* The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021, v. 74, n. Suppl 1, e20200594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acesso em 14 mar. 2022.

SINCLAIR, R.R., *et al.* Occupational health Science in the time of COVID-19: now more than ever. **Occup Health Sci.** V. 4, pp.1-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SIQUEIRA, D. O labirinto religioso ocidental. Da religião à espiritualidade. Do institucional ao não convencional. n, 2008; 23(2):425-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v23n2/a08v23n2.pdf>. Acesso em 19 jan. 2022.

SIQUEIRA, V. B. et al. Dor e adoecimento entre a equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem UFPE.* 2020; 14: e244210. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244210>

SOARES C. G, *et al.* Excessive daytime sleepiness among nursing professionals. **Rev enferm UFPE**, v.12, n.6, pp.1603-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i6a231336p1603-1609-2018>. Acesso em 24 jan. 2022.

SOARES, S. S. S *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Esc. Anna Nery**, v.5, n.3, e20200380, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0380>. Acesso em 24 jan. 2022.

SOARES, S. S. S et al. De cuidador a paciente: na pandemia da COVID -19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery*, v. 24, n. spe, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SOUSA, A.R. *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID -19. **Enfermagem em Foco**, [S.1.], v. 11, n.1. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOUSA, J. N. M. *et al.* O exercício físico como estratégia de coping frente à síndrome de burnout: uma revisão sistemática. **Revista ESPACIOS**, v. 41, n. 22, 2020. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p03.pdf>. Acesso em 25 set. 2022.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. **Rev. Latino Am Enfermagem**, v. 28:e3235, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>. Acesso em 26 jan. 2022.

SOUZA, H. S, MENDES, A.N. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.2, pp.284-291, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>. Acesso em: 21 jul. 202.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v.70, n.5, pp.912-9, 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. **Rev Min Enferm.** v.18, n.4, pp.923-

30, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140068>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Vol 16. n.2, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/524>. Acesso em 12 jan. 2021.

SOUZA, V. S. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Rev Cuid.** v.9, n.2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>. Acesso em 28 ago. 2020.

TAYLOR, E. J. Spiritual needs of patients with câncer and family caregivers. **Cancer Nurs.** v. 26, n.4, pp.260-6, 2003. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2003/08000/Spiritual_Needs_of_Patients_With_Cancer_and_Family.2.aspx. Acesso em 05 abr. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de **COVID -19**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, pp. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 10 set. 2022.

TJDFT. Legislação Distrital **COVID -19- CORONAVÍRUS**. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2020. Disponível em: [https://www.tjdft.jus.br/institucional/relacoes-institucionais/legislacao-covid-19-2013-coronavirus/legislacao-distrital-covid-19-coronavirus#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2040.924%2C%20DE%2026,Virais\)%20%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.tjdft.jus.br/institucional/relacoes-institucionais/legislacao-covid-19-2013-coronavirus/legislacao-distrital-covid-19-coronavirus#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2040.924%2C%20DE%2026,Virais)%20%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 23 mar. 2021.

TUÑAS, I. T. C. *et al.* Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.77, 2020. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776>. Acesso em 13 set. 2021.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis RJ.: Editora Vozes, 2003.

VAN BORTEL, T. *et al.* Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 94, n.3, pp. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>. Acesso em: 13 out. 2021.

VIEIRA, G. C., *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. *ABCS Health Sci*, v.43, n.3, pp.186-92, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1123>. Acesso em: 07 mar. 2022.

VIEIRA, M. L. C. *et al.* Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. **Rev Enferm UERJ**, v.26, n.1-6, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>. Acesso em 24 mar. 2022.

WALKER, F. *An examination of a nursing assistant role in an acute hospital setting*. Melbourne: **RMIT University**, 2019. Disponível em:

<https://researchrepository.rmit.edu.au/esploro/outputs/doctoral/An-examination-of-a-nursing-assistant-role-in-an-acute-hospital-setting/9921863716601341>. Acesso em 3 de mar. 2022.

WESTENHOFEN, G. K. e PERES, M. F. P. Espiritualidade, sofrimento e dor. **BrJP**, v. 4, n. 4, pp. 300, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210066>. Acesso em 18 de mai. 2022.

WINSLOW, M.; SEYMOUR, J.; CLARK, D. Stories of cancer pain: a historical perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2005 Jan;29(1):22-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.08.005>. Acesso em 20 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-51 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?>Acesso em: 9 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations on physical activity for health; 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 30 jun. 2020.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n.3, pp.228–229, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8). Acesso em: 24 mar. 2021.

XU, Z. *et al.* Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):420–22. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X). Acesso em: 23 set. 2022.

ZANUTO, E. A. C.; CHRISTOFARO, D. G. D.; FERNANDES, R. A. Sleep quality and associated factors. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. v. 6, n.16(1), pp.27-35, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372014000100027. Acesso em: 12 dez. 2022.

ZHANG, C. *et al.* Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Frontiers in psychiatry**, vol. 11 306, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. Acesso em: 04 fev. 2022.

ZHANG, H. *et al.* Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. **BMC Psychiatry**, v. 20, n.197, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>. Acesso em: 23 set. 2021.

APÊNDICES**APÊNDICE A - Questionário socioeconômico****Código:** _____

Informações Pessoais

1. Idade:**2. Sexo:** Feminino () Masculino ()**3. Estado civil:** () Solteira/o () Casada/o () União Estável () Divorciada/o () Viúva/o () Separada/o () Outro. Qual? _____**4. Possui filho (s)? Se sim, quantos?** _____**5. Quantas pessoas moram com você?** (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)**6. Fez isolamento de sua residência por motivos de prevenção do contato com familiares? Se sim, por quanto tempo?**

Informações socioeconômicas

7. Caso tenha feito isolamento de sua residência, teve gastos adicionais com esse isolamento compulsório? Sim () Não ()**8. Teve auxílio financeiro do empregador?** Sim () Não ()**9. Qual a sua faixa salarial individual?**

- () Até 02 salários mínimos
- () de 03 até 05 salários mínimos
- () de 05 até 08 salários mínimos
- () Superior a 08 salários mínimos

10. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, qual é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- () Até 02 salários mínimos
- () de 03 até 05 salários mínimos
- () de 05 até 08 salários mínimos
- () Superior a 08 salários mínimos

11. Você paga pensão alimentícia p/ filhos e/ou ex-cônjuge? Não () Sim ()

- 12. A residência em que mora é:** () Própria quitada () Própria financiada () Alugada ()
Cedida
() herdada

Informações profissionais

13. Categoria profissional: _____

14. Tempo de formada (o): _____

15. Tempo atuando na área: _____

16. Qual período atuou diretamente com pacientes acometidos com a Covid-19? _____

17. Qual setor você atua? _____

18. Quantas horas semanais você trabalha? _____

19. Quantos dias de folga você têm? _____

20. Teve capacitação para atuar durante a pandemia? Se sim, quantas horas? _____

APÊNDICE B - Roteiro para Entrevista Semiestruturada

1. O que você entende por sofrimento? E dor?
2. Houve alguma mudança na sua vida após a pandemia da COVID-19? Quais?
3. Como você vivenciou essas mudanças?
4. Conte-me como você enfrentou as dificuldades neste período?
5. Na sua percepção, qual a maior dificuldade enfrentada?
6. Como tem lidado com a situação atual?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CEP- FS/UnB)

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “**O sofrimento da equipe de enfermagem na pandemia de COVID-19**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Simone Nathalie Souto Vita e coordenação da Prof. Dra. Moema da Silva Borges e cumpre todos os requisitos éticos para a realização de uma pesquisa. Antes de decidir participar, é importante que você entenda por que a pesquisa está sendo realizada e o que ela envolverá.

O projeto tem a finalidade de analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19. Os riscos de sua participação na pesquisa poderão ser decorrentes de um possível desconforto psíquico/emocional, sendo garantida assistência psicológica grátis, caso necessário.

Por favor, leia atentamente as informações a seguir e fique à vontade em perguntar-nos, caso você deseja obter mais informações ou se algum elemento da pesquisa lhe traz algum desconforto. Nosso compromisso é com a pesquisa científica, a partir da preservação das informações assinaladas pelos participantes. Gostaríamos de enfatizar que você não precisa aceitar este convite e só deve concordar em participar, caso esteja de acordo com a proposta.

Para participar você deverá ter acima de 18 anos e prestar cuidados aos pacientes portadores da COVID-19 a no mínimo seis meses. O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará através do preenchimento de um questionário socioeconômico, juntamente com um roteiro de entrevista o qual o (a) participante poderá responder logo em seguida. Não existe obrigatoriedade, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo.

Caso o (a) Senhor (a) aceitar participar, estará contribuindo com esta pesquisa com o intuito de identificar as dimensões impactadas pelo avanço gerado pela pandemia na rotina hospitalar e os riscos de sofrimento que enfrentam as equipes de enfermagem, em busca de visibilidade aos processos insalubres da profissão.

A(o) Senhora(o) pode se recusar a responder qualquer questão (ou participar de qualquer procedimento) que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Em caso de algum dano psicológico decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) Senhor (a) será proporcionada assistência, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil, disponibilizado atendimento com psicóloga de apoio, sendo todas as despesas cobertas pela pesquisadora responsável.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no repositório da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Simone Nathalie Souto Vita, telefone (61) 981765558, e-mail simonensvita@gmail.com ou com a profª Drª. Moema da Silva Borges, telefone (61) 981338841, e-mail mborges@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CEP - FEPECS)

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto “*O sofrimento da equipe de enfermagem na pandemia de COVID-19*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Simone Nathalie Souto Vita. O nosso objetivo é de analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação se dará através do preenchimento de um questionário socioeconômico, juntamente com um roteiro de entrevista o qual a (o) participante poderá responder logo em seguida. Não existe obrigatoriedade, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Estima-se um tempo de 30 a 40 minutos para cada entrevista à qual será gravada e utilizada a voz obtida durante sua participação no presente estudo garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações).

Os riscos de sua participação na pesquisa poderão ser decorrentes de um possível desconforto psíquico/emocional, sendo garantida assistência psicológica grátis, caso necessário. Caso o(a) senhor (a) aceitar participar, estará contribuindo com esta pesquisa com o intuito de identificar as dimensões impactadas pelo avanço gerado pela pandemia na rotina hospitalar e os riscos de sofrimento que enfrentam as equipes de enfermagem, em busca de visibilidade aos processos insalubres da profissão. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Devido ao risco de exposição relacionados ao sigilo e confidencialidade de dados pessoais destas profissionais, serão identificados por números como forma de minimizar o risco

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte da pesquisadora. Em caso de algum dano psicológico decorrente a participação na pesquisa será proporcionada assistência, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil, disponibilizado atendimento com psicólogo de apoio (online), o qual o sujeito será devidamente encaminhado, sendo todas as despesas cobertas pela pesquisadora responsável.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no setor *repositório da UnB*, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Simone Nathalie Souto Vita, telefone (61) 981765558, e-mail simonensvita@gmail.com ou com a prof.^a Dr.^a Moema da Silva Borges, telefone (61) 981338841, e-mail mborges@unb.br.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da

pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61) 2017 2132 ramal 6878 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO C - TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, o (a) senhor (a)

_____,
portadora (o) do CPF nº _____, participante do estudo “**O sofrimento da equipe de enfermagem na pandemia de COVID-19: um estudo à luz do conceito de Dor Total**”, cede o direito de uso de voz adquirida durante entrevista realizada em sua participação no presente estudo, de forma livre e esclarecida, e autoriza a pesquisadora, Simone Nathalie Souto Vita, CPF nº 077.761.584-37, matrícula 200090135, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB, responsável pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular a voz obtida durante sua participação no presente estudo com o objetivo de analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19, da dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações);

(b) veicular a voz acima referida na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar a voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar a voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão da voz, e que está ciente que pode retirar

seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao pesquisador utilizar a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O pesquisador declara que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Simone Nathalie Souto Vita, telefone (61) 981765558, e-mail simonensvita@gmail.com ou com a profª Drª. Moema da Silva Borges, telefone (61) 981338841, e-mail mborges@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Local e data

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - FS/UnB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O sofrimento da enfermagem na pandemia de COVID-19

Pesquisador: Simone Nathalie Souto Vita

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51465621.6.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem (ENF)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.016.091

Apresentação do Projeto:

Conforme o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789769.pdf' postado em 20/09/2021:

"Desenho:

O desenho metodológico escolhido é de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Tem como objetivo analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19.

Resumo:

Os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente dos cuidados a COVID-10, têm demonstrado compromisso e dedicação, colocando suas vidas em risco no desempenho de suas funções. No cotidiano estes profissionais experienciam o contato constante com sofrimento nas diversas dimensões, vivenciando conflitos sobre como se posicionar frente a dor, medo, desespero, angústia e esgotamento profissional. Este estudo tem como objetivo analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19, sob a perspectiva do conceito de Dor total de Cicely Saunders, compreendendo que todos os aspectos da vida concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento, caracterizado por um conjunto complexo e multidimensional de elementos físicos,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

psicológicos/emocionais, sociais e espirituais. O estudo será realizado em hospitais do Distrito Federal, por meio de pesquisa de abordagem de natureza qualitativa. Os dados serão obtidos mediante questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada. Devido ao momento pandêmico a coleta de dados poderá ocorrer tanto na forma remota como presencial. O corpus das entrevistas será submetido a análise conteúdo com auxílio do software Alceste. Busca-se contribuir para um olhar amplo os aspectos de sofrimento vivenciados por equipes de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Espera-se contribuam na identificação dos aspectos de maior sofrimento dos trabalhadores de enfermagem, melhorando tanto as condições laborais quanto a qualidade do cuidado prestado a sociedade. Serão cumpridos os princípios éticos preconizados pela Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde serão cumpridos.

Introdução:

No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de etiologia desconhecida ocorreu em Wuhan, província de Hubei, China, e se espalhou rapidamente por todo o país, causando milhares de mortes por todo o globo. O Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (CCDC) identificou um novo beta-coronavírus chamado 2019-nCoV, agora oficialmente conhecido como síndrome coronavírus respiratório agudo grave 2, causador da COVID-19 (SARS-CoV-2) (GORBALENYA et al, 2020; PETROSILLO et al, 2020).O surto da doença constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional - o mais alto nível de alerta da organização. Sendo assim, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde em declarou a infecção causada pelo SARS-Cov-2 como pandemia da COVID-19. Conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional que entrou em vigor em 15 de junho de 2007, os países tem obrigação de relatar eventos de saúde pública e estabelecer protocolos previstos pela OMS para defender a segurança pública mundial. (WHO, 2020).Neste contexto, o Ministério da Saúde (2020) considerando a necessidade de trabalhadores da saúde capacitados para atuação no enfrentamento da COVID-19, baseados nos protocolos clínicos do Ministério, através da portaria no 639, convocou profissionais da saúde regulamentados por conselhos federais entre eles a enfermagem, por meio da Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo". Os profissionais de enfermagem cotidianamente vivenciam situações de morte, perdas, dor e sofrimento, mas o advento da pandemia da COVID-19 elevou as demandas e pressão exacerbando as condições desfavoráveis de trabalho de toda classe de profissionais de saúde, com destaque para a categoria de enfermagem. (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; DAL'BOSCO et al, 2020)Apesar desse cenário, os profissionais de enfermagem na linha de frente deste evento têm demonstrado o compromisso e dedicação em suas atuações, colocando

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

suas vidas em risco no desempenho de suas funções. Estes profissionais têm um papel crucial na prestação de cuidados intensivos e assistência nas atividades da vida diária, prestando um serviço único. Importante ressaltar a complexidade do cuidado humano, sendo este o estado da arte do fazer da enfermagem o qual demanda conhecimento científico, técnico, sentimentos e vínculos humanos (CATTON, 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; BOLT et al, 2021; LIU et al, 2020). O trabalho intensivo no combate a pandemia tem esgotado a saúde física dos profissionais de enfermagem que, além de cuidar dos pacientes, usam EPI's por longas horas e também experimentam a angústia física, sobretudo devido as longas jornadas de cuidados devido a plantões, por vezes noturnos que alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais (LIU et al, 2020; DAL'BOSCO et al, 2020; ARANGO, 2020). O sofrimento e adoecimento dos profissionais de saúde desencadeadas por fatores relacionados às condições de trabalho, por exemplo : demanda acima da capacidade proposta pelo serviço gerando superlotações, deficiência de recursos, impotência, insatisfação, desânimo, tristeza, culpa, insegurança, sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse por longo período, prejudicam a qualidade do cuidado prestado e o rendimento do profissional (FERNANDES; COELHO, 2013; KOLHS et al, 2017; MIRANDA et al, 2021) Nesse contexto, além das preocupações quanto à saúde física, a pandemia do coronavírus implica também em preocupações quanto ao sofrimento psicológico/emocional/espiritual experienciado pelos profissionais da saúde na linha de frente dos cuidados. É grande o número de trabalhadores da enfermagem que adoecem devido à uma carga excessiva de sofrimento, manifestam medo, apreensão com o avanço da doença e insegurança típicos de uma sensação de ruptura na vida cotidiana e perda de previsibilidade que essa pandemia supõe e implica (DAL'BOSCO et al, 2020; SCHMIDT et al, 2020; LIU et al, 2020; RODRIGUES e SILVA, 2020) Sabe-se que os profissionais tendem a descuidar da própria saúde mental sob maior pressão na incansável e constante luta contra a COVID-19, podendo acarretar o surgimento de síndromes e transtornos relacionados ao estresse e ansiedade. A rapidez necessária dos cuidados na prática laboral não deixa espaço nem autoriza a expressão de emoções e dor, causando impacto na saúde mental, levando os profissionais ao adoecimento, aumentando os casos de depressão e a incidência da Síndrome de Burnout, definida como a síndrome do esgotamento profissional que se manifesta através da exaustão emocional, falta de comprometimento com o trabalho, e a despersonalização (RODRIGUES; SILVA, 2020; KOVÁCS, 2010; ARANGO, 2020; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009). Nessa perspectiva, o sofrimento das equipes de enfermagem e o impacto na saúde física, psicológica, social e espiritual é mascarado por uma atitude defensiva, já que frente à pandemia não há tempo eficiente para processar os

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

sentimentos e emoções, sendo justificado pelo cumprimento de normas, técnicas e rotinas, que findam por resultar numa abordagem tecnicista da assistência e cuidado em saúde sendo de extrema necessidade abordagens e estratégias de enfrentamento para minimizar o sofrimento destes profissionais (RIBEIRO; BARALDI; SILVA, 1998; BORGES e MENDES, 2012; DAL'BOSCO et al, 2020). Alguns profissionais se veem desamparados em suas realidades, não importando o quanto eles trabalhem e quão bem façam seu trabalho, pois no próximo dia se depararão com várias dificuldades, dentre elas mais pacientes, mais mortes e o colapso no sistema de saúde nacional, não tendo como controlar a demanda da COVID-19 e de outras doenças que aumentam exponencialmente, além das preocupações econômicas, baixa remuneração as quais se somam as condições desfavoráveis de trabalho (ARANGO, 2020; RODRIGUES e SILVA, 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Nas condições de trabalho disruptivas causadas pela pandemia, faz-se necessário estabelecer um diagnóstico da situação socioeconômica e de saúde dessa força de trabalho, já que há situações determinantes e condicionantes no espaço laboral e, mesmo no espaço extra laboral que colocam em risco o bem-estar no trabalho, refletindo e interferindo de maneira positiva e negativa na saúde dos trabalhadores (SOUZA et al, 2008; BARBOSA, 2018). O mundo do trabalho em saúde é complexo e o sofrimento traduz um processo multidimensional, cujos reflexos são fatalmente percebidos dentro e fora do contexto laboral, ou seja, possui repercussões na vida íntima das pessoas que vão além de suas vivências intrínsecas ao trabalho. Sendo assim, o sofrimento da equipe de enfermagem se reflete em diferentes dimensões, causando dor, que nem sempre consegue aliviar, sobretudo no atual contexto pandêmico. A vivência com o sofrimento, dor, perda e morte traz ao profissional o contato com seus processos internos (SAUNDERS, 2018; KOVÁCS, 2010; CARAM et al, 2020; BARBOSA, 2018). Segundo Cicely Saunders (2018), todos os aspectos da vida concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento. Esses diferentes aspectos podem se manifestar nas dimensões da corporeidade causando dor física; na dimensão psíquica/emocional acarretando medo do sofrimento e da morte, tristeza, raiva, revolta, insegurança, desespero, depressão; na dimensão social, ocasionadas pela rejeição, dependência, inutilidade, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia financeira; interpessoal (isolamento, estigma); na dimensão espiritual devido a falta de sentido na vida e na morte, medo do pós-morte, culpas perante a divindade (CARVALHO, 2009). Nessa linha argumentativa, Cicely Saunders, cunhou o conceito de dor total que é apresentado como um conjunto complexo e multidimensional de elementos físicos, psicológicos/emocionais, sociais e espirituais (CARVALHO, 2009; SAUNDERS, 2018). Dessa forma, o conceito de Dor Total será utilizado nesse estudo para identificar os aspectos da vida do trabalho que concorrem para a geração da dor e a manifestação

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

do sofrimento no cotidiano dos profissionais de enfermagem que trabalham na linha de frente dos cuidados a pacientes com a COVID-19. Frente ao exposto, questiona-se: como as equipes de enfermagem estão vivenciando o sofrimento no enfrentamento desta pandemia da COVID-19? Que tipo de sofrimento estes profissionais manifestam? Quais são os impactos gerados em suas vidas laborais e pessoais? Entende-se ser importante mapear as dimensões de maior impacto na saúde psicossocial da equipe de enfermagem frente a pandemia de COVID-19, a fim de aprofundar as condições laborais vinculando ao perfil e necessidade dessa categoria de trabalhadores.

Hipótese:

As hipóteses deste estudo são que diante do enfrentamento da situação de insegurança sanitária devido ao cenário pandêmico, insalubridade, longas jornadas, gestões e ambientes de trabalho despreparados, os profissionais de enfermagem vivenciem aspectos do sofrimento humano que precisam de destaque em momentos pandêmicos. Espera-se que os resultados do estudo contribuam para a melhoria das condições de trabalho da enfermagem no exercício profissional."

"Metodologia Proposta:

Será realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os dados serão obtidos mediante um roteiro socioeconômico e uma entrevista semiestruturada, indicada para buscar informações sobre opinião, concepções, expectativas, percepções sobre objetos ou fatos ou ainda para complementar informações. O estudo descritivo pode ser elaborado com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis e tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno. Para construir hipóteses e proporcionar melhor entendimento do problema, a pesquisa exploratória é a escolha adequada (MANZINI, 2004; GIL, 2017). O pesquisador qualitativo tem a tarefa de realizar a pesquisa preocupando-se com o caráter hermenêutico sobre a experiência vivida dos seres humanos, pautando seus estudos na interpretação do mundo real, refletindo de forma ideal sua amostra qualitativa em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (OLIVEIRA, 2008; MINAYO, 2014)

Critério de Inclusão:

Serão incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com idade acima de 18 anos que prestaram ou prestam cuidados aos pacientes portadores da COVID-19 por um período mínimo de seis meses.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa profissionais da enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiverem de férias ou licença médica no momento da coleta de dados."

"Metodologia de Análise de Dados:

O corpus das entrevistas será submetido a análise conteúdo com auxílio do software Alceste.

Desfecho Primário:

Identificação dos aspectos de maior sofrimento dos trabalhadores de enfermagem frente à pandemia de COVID-19.

Tamanho da Amostra no Brasil: 14

Data do Primeiro Recrutamento: 04/10/2021"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789769.pdf' postado em 20/09/2021:

"Objetivo Primário:

Analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19, sob a perspectiva do conceito de Dor total de Cicely Saunders.

Objetivo Secundário:

- Aprender os tipos de sofrimentos manifestados na dimensão física: psicológica/emocional; social e espiritual;
- Identificar a dimensão que apresentou maior nível de sofrimento;
- Relacionar os tipos de sofrimentos e o impacto desses sofrimentos na vida laboral e pessoal."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789769.pdf' postado em 20/09/2021:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

"Riscos:

Este estudo apresenta riscos psíquicos/emocionais devido elementos da pesquisa que podem gerar desconforto, estresse, ansiedade, possibilidade de constrangimento e gatilhos emocionais. Desta forma, fica assegurada a retirada da participação da pesquisa a qualquer momento e a garantia de assistência profissional, caso necessário, com apoio de uma psicóloga, Dênia Carulline Oliveira (CRP: 01/16007).

Benefícios:

Espera-se contribuir para um olhar amplo os aspectos de sofrimento vivenciados por equipes de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Busca-se identificar as dimensões impactadas pelo avanço gerado pela pandemia na rotina hospitalar e os riscos de sofrimento que enfrentam esses trabalhadores da saúde pela necessidade premente de mapear as dimensões de maior impacto na saúde psicossocial da equipe de enfermagem causado pelas condições de trabalho no panorama atual."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UnB a ser executado pela mestranda Simone Nathalie Souto Vita, que é a Pesquisadora Responsável, sob a orientação da Profa. Dra. Moema da Silva Borges.

Segundo a pesquisadora: "O estudo envolve a utilização de um questionário socioeconômico e a realização de entrevistas com profissionais da enfermagem (técnicos e enfermeiros). Tem duração de 4 meses, com previsão de início para outubro de 2021."

O orçamento, de financiamento próprio, indica gastos de R\$ 3.448,50 com papelaria, informática, transporte e eventuais gastos com psicólogo/a caso algum participante necessite de amparo profissional.

O cronograma indica previsão de iniciar o recrutamento de participantes em 04/10/2021.

O HRAN e a EBSERH são centros co-participantes.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE.docx	04/10/2021 06:22:34	Fabio Viegas Caixeta	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789769.pdf	20/09/2021 17:00:22		Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.doc	20/09/2021 16:57:03	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_HUB.docx	20/09/2021 16:52:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_SimoneVita.pdf	20/09/2021 16:48:28	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	instituicao_proponente.doc	20/09/2021 16:37:33	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_HRAN.doc	20/09/2021 16:29:56	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_CEPFS.docx	20/09/2021 16:28:07	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cepfepecs.doc	24/08/2021 11:57:37	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cepfepecs.pdf	24/08/2021 11:50:34	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	O_sofrimento_da_equipe_de_enfermagem_na_pandemia_de_covid19.pdf	12/08/2021 09:26:20	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional_HRAN.pdf	11/08/2021 19:53:03	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_concordancia_da_Instituicao_Proponente.pdf	11/08/2021 19:43:06	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789769.pdf" postado em 20/09/2021.
2. Documentos postados anteriormente em versão assinada, e agora postados em versão editável: "Termo_de_Compromisso.doc; carta_de_anuencia_HUB.docx; instituicao_proponente.doc; termo_de_anuencia_HRAN.doc e carta_de_encaminhamento_CEPFS.docx" postados em 20/09/2021.
3. Modelo de TCLE ATUALIZADO - enviado por e-mail ao coordenador: "TCLE.docx" postado em 04/10/2021.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 4.984.262:

1. Sobre os modelos de TCLE:
 - 1.1. Solicita-se que seja garantida a previsão de ressarcimento para eventuais gastos do participante e acompanhantes, conforme modelo disponível em: '<http://fs.unb.br/sobre-cep-fs>'.
RESPOSTA: Modificação realizada no parágrafo 8 (na página 2) do TCLE: "Fica garantido o ressarcimento para eventuais gastos do participante e acompanhantes".
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.
 - 1.2. Solicita-se que seja informado que os números de celular da equipe de pesquisa estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar.
RESPOSTA: Modificação realizada no parágrafo 10 (na página 2) do TCLE: "Se a (o) Senhora (o) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato, inclusive para ligação a cobrar"
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.016.091

Outros	Roteiro_para_Entrevista_Semiestruturada.pdf	11/08/2021 19:30:57	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Questionario_socioeconomico.pdf	11/08/2021 19:30:10	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_MoemaBorges.pdf	11/08/2021 19:24:18	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_Simone_Vita.pdf	11/08/2021 19:23:43	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HRAN.pdf	11/08/2021 19:05:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUB.pdf	11/08/2021 18:59:00	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_HUB.pdf	11/08/2021 14:28:29	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/08/2021 09:05:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_para_utilizacao_de_imagem_e_som_de_voz_para_fins_de_pesquisa.pdf	05/08/2021 09:04:42	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_SimoneVita.pdf	05/08/2021 08:59:16	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/07/2021 16:33:12	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Outubro de 2021

Assinado por:
Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FEPECS/SES/DF

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** O sofrimento da enfermagem na pandemia de COVID-19**Pesquisador:** Simone Nathalie Souto Vita**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 51465621.6.3001.5553**Instituição Proponente:** Hospital Regional da Asa Norte - HRAN**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.238.236**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de avaliação resposta a 2ª pendência parecer PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5206238, datado de 20 de janeiro de 2022.

Trata-se de projeto de pesquisa para conclusão de mestrado em enfermagem pela UNB. Visa analisar as dimensões e tipos de sofrimento, sob a perspectiva do conceito de dor Cicely Saunders, gerada pela pandemia do COVID 19 na equipe de enfermagem que trabalha na linha de frente dos cuidados a pacientes com a COVID-19.

Os trechos, desenho, hipótese, objetivos, metodologia, critério de inclusão e exclusão, riscos, benefícios e metodologia de análise de dados, foram extraídos da PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1837303.pdf 26/01/2022 09:34:22

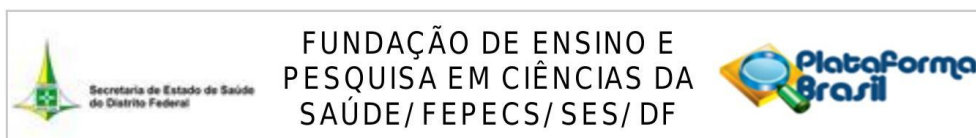
"Desenho

O desenho metodológico escolhido é de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Tem como objetivo analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19.

Hipótese

As hipóteses deste estudo são que diante do enfretamento da situação de insegurança sanitária devido ao cenário pandêmico, insalubridade, longas jornadas, gestões e ambientes de trabalho despreparados, os profissionais de enfermagem vivenciem aspectos do sofrimento humano que

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.236

precisam de destaque em momentos pandêmicos. Espera-se que os resultados do estudo contribuam para a melhoria das condições de trabalho da enfermagem no exercício profissional.

Metodologia proposta

Será realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os dados serão obtidos mediante um roteiro socioeconômico e uma entrevista semiestruturada, indicada para buscar informações sobre opinião, concepções, expectativas, percepções sobre objetos ou fatos ou ainda para complementar informações. O estudo descritivo pode ser elaborado com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis e tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno. Para construir hipóteses e proporcionar melhor entendimento do problema, a pesquisa exploratória é a escolha adequada (MANZINI, 2004; GIL, 2017). O pesquisador qualitativo tem a tarefa de realizar a pesquisa preocupando-se com o caráter hermenêutico sobre a experiência vivida dos seres humanos, pautando seus estudos na interpretação do mundo real, refletindo de forma ideal sua amostra qualitativa em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (OLIVEIRA, 2008; MINAYO, 2014)

Critério de Inclusão:

Serão incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com idade acima de 18 anos que prestaram ou prestam cuidados aos pacientes portadores da COVID-19 por um período mínimo de seis meses.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa profissionais da enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiverem de férias ou licença médica no momento da coleta de dados."

Objetivo da Pesquisa:

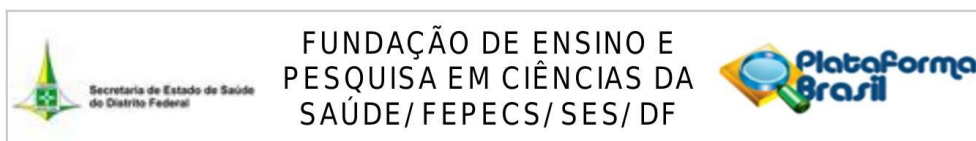
"Objetivo Primário:

Analisar as dimensões do sofrimento apresentados pelas equipes de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de COVID-19, sob a perspectiva do conceito de Dor total de Cicely Saunders.

Objetivo Secundário:

- Aprender os tipos de sofrimentos manifestados na dimensão física: psicológica/emocional; social e espiritual;
- Identificar a dimensão que apresentou maior nível de sofrimento;
- Relacionar os tipos de sofrimentos e o impacto desses sofrimentos na vida laboral e pessoal."

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.236

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Este estudo apresenta riscos psíquicos/emocionais devido elementos da pesquisa que podem gerar desconforto, estresse, ansiedade, possibilidade de constrangimento e gatilhos emocionais. Desta forma, fica assegurada a retirada da participação da pesquisa a qualquer momento e a garantia de assistência profissional, caso necessário, com apoio de uma psicóloga, Dênia Carulline Oliveira (CRP: 01/16007).

Benefícios:

Espera-se contribuir para um olhar amplo os aspectos de sofrimento vivenciados por equipes de enfermagem no enfrentamento da COVID-19.

Busca-se identificar as dimensões impactadas pelo avanço gerado pela pandemia na rotina hospitalar e os riscos de sofrimento que enfrentam esses trabalhadores da saúde pela necessidade premente de mapear as dimensões de maior impacto na saúde psicossocial da equipe de enfermagem causado pelas condições de trabalho no panorama atual."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No parecer anterior foram apontados as seguintes pendências:

"1. Quanto aos Riscos e Benefícios:

- Acrescentar ao parágrafo que trata do RISCO da pesquisa no TCLE os possíveis riscos relacionados ao sigilo e confidencialidade de dados pessoais que possam identificar os possíveis participantes, bem como a forma de minimizá-los. Não houve a correção dos riscos conforme solicitado no TCLE. Em carta resposta e projeto brochura a pesquisadora apresentou os riscos referente ao sigilo das informações de forma satisfatória ("Devido ao risco de exposição relacionados ao sigilo e confidencialidade de dados pessoais destes profissionais, serão identificados por números como forma de minimizar o risco"), porém não incluiu os mesmos no TCLE. (Norma Operacional nº 001/2013-MS/CNS - cap.3 do protocolo de pesquisa item 3.4: 7 e 12 e Resolução CNS/MS nº 466/2012, item V)".

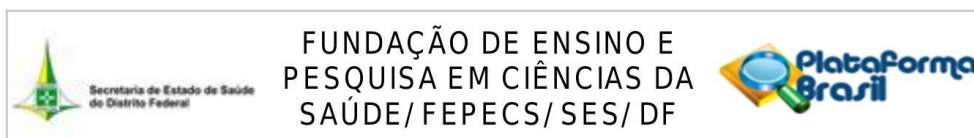
Na atual versão do projeto de pesquisa, as devidas correções acima solicitadas forma devidamente atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

HRAN_TCLE.pdf20/01/2022 14:48:12;

Carta_Resposta_Pendencias_CEPFEPECS_26_01_22.doc26/01/2022 09:33:51.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.236

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

* O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

**O pesquisador deverá encaminhar Relatório Parcial e Final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme estabelece a Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e a Norma operacional CNS-MS nº 001 de 2013.

***Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e/ou aos participantes da pesquisa).

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_1837303.pdf	26/01/2022 09:34:22		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_CEPFEP_ECS_26_01_22.doc	26/01/2022 09:33:51	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	HRAN_TCLE.pdf	20/01/2022 14:48:12	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Parecer Anterior	HRAN_TCLE.doc	20/01/2022 14:47:45	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HRAN.doc	20/01/2022 14:43:10	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura.docx	24/12/2021 11:57:52	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Parecer Anterior	Carta_Resposta_Pendencias_CEPFEP	24/12/2021	Simone Nathalie	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

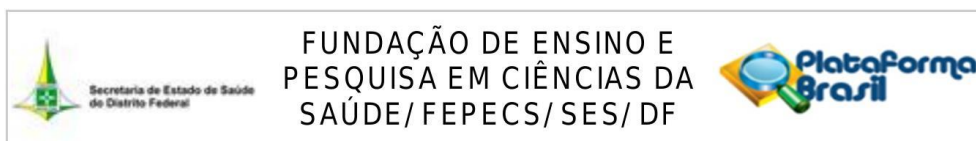
E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.236

Parecer Anterior	CS.doc	11:54:03	Souto Vita	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/12/2021 11:45:02	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura.pdf	24/12/2021 11:39:16	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_AndreAlvesOliveira.pdf	24/12/2021 11:11:08	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_anuencia_HRAN.pdf	11/11/2021 08:18:35	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_FEPECS.pdf	21/10/2021 19:10:06	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_FEPECS.doc	21/10/2021 19:08:11	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_FEPECS.pdf	21/10/2021 19:04:32	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	TCLE.docx	04/10/2021 06:22:34	Fabio Viegas Caixeta	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.doc	20/09/2021 16:57:03	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_HUB.docx	20/09/2021 16:52:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	instituicao_proponente.doc	20/09/2021 16:37:33	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_HRAN.doc	20/09/2021 16:29:56	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_CEPFS.docx	20/09/2021 16:28:07	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cepfepecs.doc	24/08/2021 11:57:37	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cepfepecs.pdf	24/08/2021 11:50:34	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	O_sofrimento_da_equipe_de_enfermagem_na_pandemia_de_covid19.pdf	12/08/2021 09:26:20	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional_HRAN.pdf	11/08/2021 19:53:03	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Roteiro_para_Entrevista_Semiestruturada.pdf	11/08/2021 19:30:57	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Questionario_socioeconomico.pdf	11/08/2021 19:30:10	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_MoemaBorges.pdf	11/08/2021 19:24:18	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_Simone_Vita.pdf	11/08/2021 19:23:43	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_HRAN.pdf	11/08/2021 19:05:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP**Bairro:** ASA NORTE**CEP:** 70.710-907**UF:** DF**Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)2017-1145**E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.238.236

Ausência	TCLE_HRAN.pdf	11/08/2021 19:05:30	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUB.pdf	11/08/2021 18:59:00	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_HUB.pdf	11/08/2021 14:28:29	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autorizacao_para_utilizacao_de_imagem_e_som_de_voz_para_fins_de_pesquisa.pdf	05/08/2021 09:04:42	Simone Nathalie Souto Vita	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br