

Covid-19: processo de trabalho da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva¹

Carolina Cassiano²

Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Priscila Andreja Oliveira³

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Uberaba, MG, Brasil)

Álvaro da Silva Santos⁴

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba, MG, Brasil)

O objetivo deste estudo foi compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva para atendimento de pacientes com covid-19. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e audiogravada, e a interpretação foi realizada a partir da análise temática indutiva. Participaram 28 profissionais de enfermagem, sendo oito enfermeiros gerentes, sete enfermeiros assistenciais e 13 técnicos de enfermagem, todos atuantes na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público no interior de Minas Gerais. O processo de trabalho esteve relacionado à sobrecarga, pressões, sofrimento e impacto dos óbitos. Foram relatadas, positivamente, oportunidades de aprendizado técnico-científico e de inserção no mercado de trabalho. A vacinação proporcionou maior segurança, e os profissionais também refletiram sobre a vida e o seu real valor. Logo, conceder o reconhecimento a esses profissionais diante do trabalho vivenciado e desempenhado denota compromisso social e valorização para com aqueles que fizeram a diferença em uma das maiores pandemias da história.

Palavras-chave: Covid-19, Equipe de enfermagem, Pandemias, Saúde do trabalhador, Trabalho, Unidade de Terapia Intensiva.

Covid-19: work process of the nursing team in an Intensive Care Unit

The objective of this study was to understand the work process of the nursing team working in Intensive Care Unit for the care of patients with COVID-19. It was a descriptive research, with a qualitative approach. Data collection took place with semi-structured and audio-recorded interviews, and interpretation was performed based on inductive thematic analysis. A total of 28 nursing professionals participated, with eight manager nurses, seven assistant nurses, and 13 nursing technicians, all working in the Intensive Care Unit sector of a public hospital in the interior of Minas Gerais. The work process was related to overload, pressure, suffering, and the impact of deaths. Opportunities for technical-scientific learning and insertion in the job market were positively reported. Vaccination provided more safely, and professionals also reflect on life and its real value. Therefore, granting recognition to these professionals in view of the work experienced and performed denotes social commitment and appreciation for those who made a difference in one of the greatest pandemics in history.

Keywords: COVID-19, Nursing team, Pandemics, Occupational health, Work, Intensive Care Units.

1 O conteúdo deste artigo é decorrente da dissertação "A atuação da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para pacientes com covid-19: percepções sobre o trabalho, impacto socioemocional e estratégias de enfrentamento" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

2 <https://orcid.org/0000-0003-3549-2538>

3 <https://orcid.org/0000-0002-8229-4756>

4 <https://orcid.org/0000-0002-8698-5650>

Introdução

A pandemia da covid-19, causada pela síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), levou a milhões de casos confirmados e mortes em todo o mundo. A doença teve seu primeiro acontecimento em Wuhan, na China, no final do ano de 2019, com elevada infecciosidade entre seres humanos, os quais podem se mostrar sintomáticos ou assintomáticos (Khan et al., 2020). A alta transmissibilidade da doença em locais fechados, assim como em hospitais, fez com que muitos profissionais, de acordo com as atribuições desempenhadas, passassem a realizar seus trabalhos de forma remota, de modo a prevenir a propagação da doença. Entretanto, os profissionais da saúde mantiveram suas atividades na chamada “linha de frente” (Barba et al., 2021).

A enfermagem brasileira se constituía, até março de 2023, por 2.807.800 trabalhadores, sendo 450.959 auxiliares de enfermagem, 1.663.030 técnicos de enfermagem, 693.448 enfermeiros e 363 obstetrias (Conselho Federal de Enfermagem [Cofen], 2023). Tal quantitativo ratifica que se trata da área de maior volume numérico na saúde (Souza e Souza & Souza, 2020). Durante a pandemia, a equipe de enfermagem se mostrou indispensável para o exercício do cuidado, sobretudo dos pacientes intensivos (Conz et al., 2021). Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) requerem uma variedade de intervenções de saúde, as quais carecem de tecnologias avançadas, habilidades e conhecimento da equipe assistencial (Falk, 2023). A indicação para a terapia intensiva, em pacientes com covid-19, baseia-se principalmente na necessidade de suporte ventilatório, oxigenação, ventilação assistida ou ventilação mecânica devido à insuficiência respiratória (Wilcox, 2020). Apesar dos pacientes infectados pela doença que necessitam de tratamento em UTI apresentarem falência pulmonar, as intervenções nesse contexto são complexas, sendo que esse suporte ventilatório pode ser prolongado e exigente devido ao acometimento e às complicações em outros órgãos (Mahida et al., 2020). Frente às demandas de internações e à necessidade de suporte intensivo em muitos casos, a equipe de enfermagem vivenciou experiências desafiadoras na rotina de trabalho, inerentes à complexidade da doença e à elevada sobrecarga física e psicológica (Conz et al., 2021).

Outrossim, o trabalho no contexto de UTI de covid-19 se associou à morte e ao medo da morte, à influência na vida social e pessoal, aos cuidados com o paciente contaminado e à mudança de percepção quanto a área, podendo gerar sentimentos de empoderamento ou mesmo desgosto da profissão (Sezgin et al., 2022). Trabalhadores de enfermagem atuantes em UTIs voltadas ao atendimento de pacientes com covid-19 enfrentaram riscos de infecção, morte, além da sobrecarga de trabalho devido às elevadas jornadas, muitas vezes com recursos limitados, especialmente os protetivos, como os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (Lai et al., 2020).

Diante do exposto, apresenta-se o conceito de trabalho, o qual, segundo Marx (1988), constitui-se como um processo que abarca tanto o homem quanto a natureza, sendo orientado para um fim. Logo, encontra-se a essência humana por meio do trabalho, o qual possibilita estabelecer a diferenciação do humano enquanto ser social em relação aos demais seres. Nessa direção, torna-se importante citar o referencial de Christophe Dejours quanto à psicopatologia e à psicodinâmica do trabalho. Segundo o autor, o trabalho não é segregado da vida do indivíduo, já que ele assume uma função central na vida do sujeito. Assim, o estudo da psicopatologia e da psicodinâmica abarcam processos organizacionais, ritmo, hierarquia, jornada, responsabilidade, condições e pressões (físicas, biológicas, químicas ou mecânicas) que contribuem para o desencadeamento de danos físicos e psicológicos (Dejours, 2011).

Assim, verifica-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes intensivos, sobretudo diante das responsabilidades inerentes ao atendimento e à assistência direta (Moghadam et al., 2020), fatores estes intrínsecos à complexidade do processo de trabalho desses profissionais em uma UTI de Covid-19 (Yifan et al., 2020). Assim, esta investigação objetivou compreender o processo de trabalho da equipe de enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva para atendimento de pacientes com covid-19.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, na qual foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: “como ocorre o processo de trabalho da equipe de enfermagem atuante em UTI para pacientes com covid-19?”; “como se dá a atuação dos enfermeiros?”; “quais os desafios e os aspectos positivos de assistir aos pacientes com covid-19?”. O estudo foi realizado com profissionais de enfermagem atuantes no setor de UTI de um hospital público no interior do estado de Minas Gerais. A instituição se tornou referência para o atendimento à covid-19, possuindo, no período da coleta de dados, janeiro a fevereiro de 2022, três UTIs com dez leitos cada. Quanto ao quantitativo de profissionais, era preconizado na instituição, no período de coleta, um dimensionamento para as UTIs de 12 enfermeiros gerentes, 12 enfermeiros assistenciais e 60 técnicos de enfermagem, distribuídos uniformemente em todos os turnos de trabalho e escalas, perfazendo um total de 84 profissionais de enfermagem. Assim, o cenário de investigação deste estudo foi voltado para uma instituição que se dedicou integralmente à internação dos pacientes necessitados, dispondo tanto do ambiente hospitalar quanto dos recursos materiais e, especialmente, humanos.

Quanto às atribuições de cada categoria, o enfermeiro é um profissional de nível superior responsável pela organização, direção e chefia de serviço e unidade de enfermagem. Ademais, este realiza planejamento, avaliação, organização, coordenação dos serviços de enfermagem, consulta, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e cuidados de maior complexidade técnica (Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais [Coren], 2020), sendo na instituição de coleta denominado enfermeiro gerente.

O técnico de enfermagem é um profissional de nível médio responsável pela participação no planejamento da assistência e pela execução de atividades assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro (Coren, 2020). Na instituição em que foi realizada a coleta de dados, os enfermeiros assistenciais eram responsáveis pela assistência direta ao paciente, executavam atividades assistenciais, assim como os técnicos de enfermagem, mas também podiam realizar atividades privativas do enfermeiro, de cunho assistencial, devido à formação técnico-científica que possuíam. No entanto, a coordenação do serviço era responsabilidade do enfermeiro gerente.

O roteiro de coleta de dados foi submetido à avaliação de cinco juízes, enfermeiros e psicólogos, todos com titulação em doutorado, os quais avaliaram se o roteiro era pertinente à proposta de pesquisa, realizando considerações, as quais foram utilizadas para ajustes da versão final do roteiro de coleta. O convite para os juízes foi realizado por meio eletrônico, contendo uma carta com o motivo pelo qual o especialista foi escolhido, esclarecimentos quanto à temática pesquisada e um formulário digital realizado via Google Forms. Os especialistas tiveram um prazo de 45 dias para retorno e avaliaram alguns parâmetros das perguntas, tais como objetividade, simplicidade, clareza, relevância e variedade da linguagem. Cada item continha um espaço para que os juízes indicassem revisões necessárias e comentários no roteiro de coleta. A coleta de dados foi realizada pela primeira autora, durante o período de janeiro a fevereiro de 2022, e o critério de seleção dos participantes foi realizado por amostra intencional, optando-se por encerrar a coleta de dados quando o poder da informação fosse atingido e a saturação alcançasse o objetivo proposto (Malterud et al., 2016; Patton, 2015). Destaca-se que a primeira autora deste estudo conduziu todas as entrevistas. Inicialmente, apresentou-se aos participantes, que também receberam informações sobre o propósito da pesquisa e a formação acadêmica da autora no curso de graduação em enfermagem. Conforme Jootun et al. (2009) enfatizam, é fundamental que a relação e a influência entre o pesquisador e os participantes sejam devidamente esclarecidas. As entrevistas foram individuais, realizadas pessoalmente, respeitando o distanciamento social e o uso de máscara, em sala reservada localizada na instituição hospitalar. Elas foram audiogravadas com gravador e transcritas na íntegra, com duração média de 20 minutos. Não houve recusas pelos profissionais que foram convidados a participar da pesquisa.

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e enfermeiro ou técnico de enfermagem que atuasse no setor de UTI durante a pandemia da covid-19; e critérios de exclusão: profissionais de enfermagem em férias ou licenças de qualquer tipo. Para preservar as identidades dos participantes, os seus nomes foram substituídos por nomes referentes a heróis ou heroínas, como forma de homenagem, e precedidos pela categoria profissional, sendo: enfermeiro(a) gerente representado(a) pelas iniciais EG; enfermeiro(a) assistencial pelas iniciais EA; e técnico(a) de enfermagem pelas iniciais TE.

A partir dos relatos dos participantes, elegeu-se a análise temática indutiva, inserida na proposta de Braun e Clarke (2021), como método para interpretação dos dados. Assim, foram conceituadas categorias por eixos temáticos, observando padrões de sentido existentes nas falas dos entrevistados, em uma abordagem reflexiva (Braun & Clarke, 2021). Ressalta-se que a fase de análise foi realizada pelos três pesquisadores do estudo, todos enfermeiros, sendo que a primeira autora também atuou em UTI covid-19, o que contribuiu para o processo de reflexividade e credibilidade dos achados (Jootun et al., 2009). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução nº 510/2016, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 52699021.7.0000.5154 e número do parecer 5.102.039. Ressalta-se que a pesquisa foi iniciada após as autorizações emitidas e a assinatura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo 28 profissionais de enfermagem atuantes em UTI covid-19, sendo oito enfermeiros gerentes, sete enfermeiros assistenciais e 13 técnicos de enfermagem. Destes, 24 do gênero feminino (85,71%) e quatro do gênero masculino (14,28%). Quanto à faixa etária, 12 tinham entre 18 a 29 anos (42,85%); 14 entre 30 a 39 anos (50%); e dois entre 40 a 49 anos (7,14%). Em relação ao estado civil, 15 eram solteiros (53,57%); 8 casados (28,57%); três divorciados (10,71%); e dois em união estável (7,14%). Destes, 17 não possuíam filhos (60,71%). Quanto ao período de atuação no setor UTI covid-19, 9 trabalhavam por um período menor e/ou igual a seis meses (32,14%); 11 entre seis meses a um ano (39,28%); cinco entre um ano a um ano e meio (17,86%); e três de um ano e meio a dois anos (10,71%).

A análise dos dados possibilitou a extração de três categorias temáticas e nove subcategorias, descritas no Quadro 1:

Quadro 1: Categorias temáticas e subcategorias de análise acerca do processo de trabalho da equipe de enfermagem atuante em UTI para o atendimento a pacientes com covid-19. Uberaba, MG, 2022.

Categories temáticas	Subcategorias
Categoria temática 1: o processo de trabalho em uma UTI covid-19	Subcategoria 1: os acontecimentos em uma UTI covid-19 Subcategoria 2: os dilemas da atuação do enfermeiro em UTI covid-19 Subcategoria 3: desafios do assistir aos pacientes com covid-19 em UTI
Categoria temática 2: o impacto dos óbitos no contexto do trabalho	Subcategoria 1: a assustadora quantidade de óbitos Subcategoria 2: o reconhecimento dos corpos Subcategoria 3: o saco preto
Categoria temática 3: transformações positivas advindas do trabalho na pandemia	Subcategoria 1: perspectivas no mercado de trabalho Subcategoria 2: sentimento de alívio e segurança após a vacinação Subcategoria 3: a reflexão sobre a vida e o seu real valor

Fonte: Elaboração própria.

Categoria temática 1: o processo de trabalho em uma UTI covid-19

Nesta categoria, será destacado o processo de trabalho em uma UTI covid-19, bem como os acontecimentos relacionados à assistência direta, gerando um intenso impacto para os trabalhadores devido à gravidade e à imprevisibilidade dos casos, além do contexto de pressão e sobrecarga vivenciado pelos profissionais.

Subcategoria 1: os acontecimentos em uma UTI covid-19

Nesta subcategoria, os acontecimentos no setor de UTI covid-19 foram relatados como marcantes em virtude das intercorrências, muitas vezes simultâneas, do cenário de despedida, do sofrimento e do trabalho altamente exaustivo:

É bem conturbado trabalhar na UTI covid, presenciar as coisas, parada, ver paciente desabafando, querendo ir embora, ir para casa, contando história e a gente vê paciente morrendo . . . (TE., Tempestade).

Tumulto de muita intercorrência, foi uma época muito turbulenta, de ter uma parada você olhar para o outro leito seu outro paciente estar parando também (EG., Senhora das Estrelas).

A necessidade de trabalhar com rapidez, em função da demanda, também foi apontada como um dos aspectos inerentes ao trabalho em uma UTI covid-19, associado aos fatores impeditivos, como a escassez de materiais e a necessidade de trabalhar com equipes reduzidas, o que impactou a qualidade da assistência prestada:

Você tinha que fazer as coisas muito rápido. Tinha plantão que a gente ficava com três pacientes e eram três intubados . . . então você tinha que fazer as coisas muito correndo (TE., Mulher-Aranha).

Você tinha que dividir a equipe, que já era pequena, tinha falta de material . . . às vezes tinha outro paciente chegando, você tinha que tirar o corpo do leito, colocar de lado do leito para poder já fazer a limpeza terminal (EG., Senhora das Estrelas).

Um estudo brasileiro investigou as experiências de 20 enfermeiros de hospitais públicos e privados, atuantes em UTIs para pacientes com covid-19. Esses participantes evidenciaram a demanda significativa de atendimentos aos pacientes contaminados e que necessitaram de internação em UTI. Tal quantitativo expressivo impactou a qualidade da assistência prestada (Conz et al., 2021). Esses achados se assemelham ao que foi apresentado neste estudo.

Partindo dos pressupostos de Marx (1988), considerar o processo de trabalho, envolvido pelo objeto, os instrumentos e a finalidade, gerou nos profissionais de enfermagem profunda exaustão física e mental no contexto pandêmico. Além disso, os materiais foram severamente afetados devido à falta de suprimentos. Nessa direção, Ferreira e Mendes (2003), elucidam a ergonomia da atividade, sendo que há uma investigação acerca da relação entre indivíduos e o contexto de trabalho. Desse modo, são analisadas as contradições que surgem nessa interação e, em decorrência disso, elaboradas estratégias operacionais coletivas e individuais que buscam mediar as exigências do ambiente laboral. O objetivo é reduzir a dimensão negativa do custo humano experimentado pelos trabalhadores, garantindo, assim, condições mais saudáveis e seguras para a realização do trabalho. Portanto, a ergonomia da atividade visa mediar as interações entre os trabalhadores e o ambiente de trabalho, a fim de promover condições mais saudáveis e produtivas para o trabalho humano, articulando a organização e condições de trabalho, bem como as relações

socioprofissionais no ambiente laboral (Ferreira & Mendes, 2003). No contexto pandêmico, tais estratégias são imprescindíveis para assegurar melhores condições de trabalho por meio dos EPIs e medidas organizacionais que visem o bem-estar dos trabalhadores, incluindo um dimensionamento de pessoal adequado para a assistência de enfermagem.

Subcategoria 2: os dilemas da atuação do enfermeiro em UTI covid-19

Nesta subcategoria, será enfatizada especificamente a atuação do enfermeiro no cenário pandêmico. Desse modo, em virtude da escassez de técnicos de enfermagem, os enfermeiros, além das atividades administrativas, assistenciais e privativas, também tiveram que assumir pacientes enquanto realizavam atribuições da categoria técnica. Outrossim, também houve a necessidade de gerenciamento e manejo por parte do enfermeiro para manter a equipe, devido à recusa de alguns técnicos de enfermagem em assumir mais do que dois pacientes intensivos, dimensionamento de pessoal utilizado na instituição:

O que a gente fez de dobra, falta de funcionários . . . teve dia que a gente tinha que assumir paciente como enfermeiro e como técnico. E a UTI funcionando com 12 pacientes e dois técnicos (EG., Ravena).

Já teve plantão de ter três técnicos e ver aquele tanto de paciente, dez pacientes . . . técnico falar para mim que não iria assumir mais que dois pacientes, que queria ir embora . . . eu, enquanto enfermeira, assumi paciente junto ao técnico para poder manter a equipe. Foi uma época que o técnico falava assim: 'ah eu não vou assumir e vocês não podem me mandar embora porque vocês precisam de mim.' Foi uma época de muita resistência dos técnicos, sabe? (EG., Senhora das Estrelas).

Aos trabalhadores atuantes em UTI são inúmeros os desafios e, especificamente aos enfermeiros, é recrutada a iniciativa, tomada de decisões e liderança, para que seja possível implementar os cuidados assistenciais de forma efetiva para o paciente em agravamento do seu estado de saúde (Goh et al., 2020). Além disso, o afastamento e a morte dos profissionais também afeta a assistência em virtude da desgastada força de trabalho no âmbito hospitalar, pois os provedores diminuem (Ehrlich et al., 2020). Segundo Catton (2020), muitos trabalhadores de enfermagem lutaram contra a covid-19 sem condições adequadas de trabalho, no que se refere aos EPIs, além de trabalharem ininterruptamente e sem folgas; tal fato impacta diretamente na ergonomia da atividade (Ferreira & Mendes, 2003). Diante disso, Dejours (1994) se refere ao trabalho como um possível desencadeador de doenças físicas e mentais, partindo do sofrimento que comumente está vinculado à organização do trabalho e, conseqüentemente, à sua sobrecarga.

A necessidade de produtividade e desenvolvimento do serviço também foi relatada, fato esse inerente à demanda de pacientes contaminados e com gravidade clínica:

Às vezes não dava tempo de fazer nem horário de descanso porque, se você fizesse horário de descanso, você ia passar seu serviço para o seu colega do próximo plantão tudo tumultuado, tudo pendente. Foi muita sobrecarga (EG., Capitão América).

Eu já cheguei a ficar 36 horas dentro de um hospital. Eu estava vivendo tão acelerada que eu ficava trabalhando pelo WhatsApp e ficava preocupada para saber o que estava acontecendo no plantão. A gente trabalhou noites, dias e dias sem parar, plantão extra . . . enquanto a metade da equipe estava contaminada, a gente tinha que rodar turno (EG., Crystal).

Percebe-se que o processo de trabalho da equipe de enfermagem em UTI esteve associado à constante sobrecarga. Em um estudo quantitativo realizado com enfermeiros de cuidados intensivos

e emergências de 26 hospitais públicos de Madri, foi evidenciado que, dos 557 participantes, 28,2% relataram altas cargas de trabalho, dimensionamento de pacientes elevado para cada enfermeiro e plantões que não permitiam descanso, enquanto assumiam mais responsabilidades no manejo de pacientes com covid-19 (23,9%). Eles também relataram deficiências na comunicação com a gestão hospitalar (21,2%), incapacidade de prestar atendimento psicossocial aos pacientes e familiares e estar emocionalmente esgotado (53,5%), com dificuldade em desabafar as emoções (44,9%) (González-Gil et al., 2021). Em diversos contextos, esses fatores são responsáveis pelo desencadeamento da degradação mental dos trabalhadores. Assim, o sofrimento mental no trabalho, quando subestimado e não tratado adequadamente, pode levar a problemas de saúde mental mais graves e à redução da qualidade de vida no trabalho (Dejours, 2011).

Subcategoria 3: desafios do assistir aos pacientes com covid-19 em UTI

O dimensionamento de profissionais para uma equipe reduzida gerava um desgaste tanto físico quanto mental. Associado à escassez de profissionais, conseqüentemente houve o excesso de trabalho, que, em um setor de alta complexidade, despendeu ainda mais esforço para o profissional prestar um cuidado efetivo aos pacientes intensivos:

É difícil, pegava esses plantões que a gente assumia três, quatro pacientes de UTI, droga a noite inteira (TE., Tempestade).

Eu e a minha colega dobrávamos muitos plantões; a gente ficou cinco noites vindo direto. Teve dia que trabalhamos em três técnicos para dez pacientes de covid e é tudo difícil . . . se você vai fazer uma massagem você tem que gastar o triplo de força por causa do tórax do paciente que é duro (TE., Mulher-Aranha).

A redução de trabalhadores, seja devido ao afastamento pela contaminação da doença, aos óbitos ou às licenças médicas por causas distintas, afetou a rotina de trabalho (Kirby et al., 2021). Com essa redução de profissionais, houve, conseqüentemente, maior incidência de estresse, cansaço e desgaste físico e emocional (Almeida, 2018).

Um ponto destacado por alguns profissionais referiu-se à falta de capacitação técnico-científica e de experiência para o trabalho em UTI. Essa situação foi desafiadora, já que muitos deles não possuíam vivência anterior e nem mesmo especialização na área:

Foi meu primeiro serviço e já foi dentro de uma UTI. Quando eu cheguei, não sabia nada (TE., Mulher-Aranha).

Eu não tinha nenhuma experiência no setor de UTI, então, para mim, no início foi muito desafiador no sentido de conseguir aprender a rotina, de conseguir desenvolver com agilidade (EA., Mulher-Hulk).

A (re)organização do trabalho em virtude das novas demandas permite analisar o impacto da pandemia nas organizações de saúde, recrutando profissionais e, muitas vezes sem capacitações específicas, reconfigurando a sua infraestrutura para prestar atendimento à pandemia (Thusini, 2020). Outro ponto destacado foi em alusão ao contexto de pressão em uma UTI covid-19 e à instabilidade clínica dos pacientes:

Entra um paciente que está na máscara a 15 litros. . . você olha, está confuso, mas responsivo, aí do nada o paciente precisa de ser intubado, está ruim, e você: ‘meu Deus do céu’ (TE., Batgirl).

Tinha óbito e, em duas horas, a gente tinha que ligar para a família, fazer a terminal de leito, porque tinha paciente para colocar no lugar; era uma pressão muito grande para o serviço andar (EG., Homem-Aranha).

Todo mundo sentiu um pouco essa pressão de estar aqui e as pessoas acrescentarem tanta expectativa na gente que, chega na hora, acaba sendo frustrada (EG., Feiticeira Escarlate).

Conforme Dejours et al. (1993), a integridade biopsicossocial do trabalhador é influenciada pelas condições e organização do trabalho, bem como pelas pressões associadas a ele. Assim, a probabilidade de contaminação pelo vírus acarretou intensa pressão psicológica, além da redução da capacidade física e mental no setor de UTI, especialmente em virtude das intercorrências existentes (Marques et al., 2021) – e muitas vezes simultâneas. Conforme expõe Moradi et al. (2021), o esgotamento físico e mental foram aspectos desafiadores no trabalho de enfermeiros atuantes em UTI durante a pandemia. De acordo com Dejours (1994), as experiências que dizem respeito aos sentimentos de sofrimento e prazer são subjetivas para cada profissional, apresentando-se inerentes à história pessoal de cada um, correlacionada à situação experimentada no ambiente organizacional do atual trabalho.

Categoria temática 2: o impacto dos óbitos no contexto do trabalho

Nesta categoria será enfatizado o impacto dos óbitos para os profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI covid-19. O abalo da morte mostrou-se indubitável, tanto pela quantidade expressiva proveniente da pandemia, associado à dificuldade em lidar com o reconhecimento do corpo pelos familiares do falecido, quanto pela angústia decorrente do manejo e acondicionamento do corpo em saco impermeável próprio – o saco preto.

Subcategoria 1: a assustadora quantidade de óbitos

A atuação na enfermagem e, principalmente no setor de UTI, por si só já trazem consigo a realidade do óbito. Entretanto, durante a pandemia da covid-19, esta se tornou uma experiência inédita devido ao quantitativo expressivo de mortes:

A gente vê várias pessoas morrendo e o setor de UTI traz muito essa questão do óbito, da morte, da perda do paciente (EA., Mulher-Hulk).

A gente é acostumada a lidar com a morte, mas não em massa igual foi. Era muita gente, todo dia eram cinco, seis (EG., Crystal).

Ainda que a organização do trabalho seja meticulosa e forneça orientações precisas, é dificultoso que os trabalhadores atinjam os objetivos organizacionais. Isto ocorre pois, as situações de trabalho são frequentemente afetadas por eventos inesperados como falhas técnicas, incidentes, anomalias de funcionamento, incongruências organizacionais e imprevistos diversos decorrentes de matérias-primas, ferramentas, máquinas e, até mesmo, dos próprios trabalhadores (Dejours, 2012).

Desse modo, a morte se configura como um desses eventos que muitas vezes foram inesperados diante das intercorrências e da instabilidade hemodinâmica dos pacientes. Percebe-se, portanto, que o contato direto com a morte tornou-se ainda mais acentuado devido à pandemia da covid-19 (Marques et al., 2021). O montante de óbitos por plantão aterrorizou os profissionais de enfermagem, gerando pensamentos de desistência quanto à atuação na área e dificuldade em lidar com essa

situação por sentirem-se frustrados, impotentes e assustados, o que impactou diretamente no psicológico dos trabalhadores e no processo de trabalho:

Ano passado eu falei que eu não queria ficar. Estava muito forte isso aqui. O ambiente fica muito pesado, chegava noite que a gente arrumava seis, sete corpos na UTI. É muita gente. É muito óbito (TE., Tempestade).

Uma demanda muito alta e os pacientes todos bem graves. Eu peguei o auge da pandemia e era todo plantão gente morrendo, teve vários, mas eu peguei a UTI com dez leitos ocupados e passei o plantão com cinco (EG., Feiticeira Escarlate).

Como teve muito óbito, muito óbito, era uma coisa frustrante, você se sente impotente (EG., Homem-Aranha).

A convivência ininterrupta com as mortes tornou-se um desafio dia após dia no trabalho dos profissionais de enfermagem em uma UTI covid-19. Além dessa circunstância desafiadora, instaurou-se um sentimento de frustração e impotência devido à perda significativa de pacientes (Crepaldi et al., 2020).

Subcategoria 2: o reconhecimento dos corpos

O momento do reconhecimento dos corpos foi relatado como uma circunstância de difícil manejo e muito recorrente no cotidiano de trabalho em uma UTI covid-19:

Você ver uma família reconhecer um corpo nos primeiros plantões foi muito triste, fiquei bem baqueada (TE., Pantera-Negra).

Tinha tanto paciente lá no morgue . . . e as famílias indo reconhecer um corpo foi bem chocante para mim, foi o que mais me marcou mesmo. Famílias se sentindo culpadas, achando que foram elas que contaminaram (TE., Mística).

Outro impacto da pandemia do novo coronavírus no âmbito da UTI aludiu às perdas constantes em razão da alta letalidade da doença, independente da faixa etária. O processo de adoecimento pela covid-19, que culminou na morte de inúmeros pacientes, trouxe dificuldades para a equipe devido às perdas em massa, bem como dificuldades no manejo do reconhecimento dos corpos (Conz et al., 2021). Pelo sentimento de empatia, os profissionais de enfermagem colocavam-se no lugar das famílias, sentindo um desejo de ampará-las emocionalmente nessa conjuntura tão árdua, decorrente do processo de trabalho vivenciado:

O que me marca até hoje é que eu ainda não tenho estrutura para lidar com familiar quando vai receber notícia do óbito . . . eu fico pensando: ‘e se fosse eu . . .’ Eu não sei lidar até hoje, na verdade. Não sei (TE., Viúva-Negra).

Já teve noite de eu liberar cinco corpos, aí você ficava: ‘nossa’; você ficava triste porque familiar chegava, chorava, você ficava se pondo no lugar . . . podia ser um dos meus (EG., Senhora das Estrelas).

Eu tive que liberar três corpos da mesma família. Esse dia eu fui para a minha casa e eu não consegui trabalhar no outro trabalho (EA., Adaga).

Ainda nessa perspectiva, conforme expõe Conz et al. (2021), as formas de reconhecimento do corpo em UTI – inclusive por aparelhos de celular – e a ausência de funeral, devido às restrições sanitárias, impactaram o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem. Segundo Thusini (2020), os trabalhadores de enfermagem em UTI precisaram de resiliência para enfrentar as emoções dos familiares enlutados, concedendo-lhes o suporte necessário. Ressalta-se ainda que muitos trabalhadores possuíam mais preocupação quanto à contaminação e ao risco de mortalidade de familiares e amigos do que consigo mesmos. Dejours (1987) expõe que a organização do trabalho explora os mecanismos de defesa que as pessoas utilizam para lidar com esse sofrimento, aumentando a carga psicológica necessária para intensificar o ritmo de trabalho.

Subcategoria 3: o saco preto

O manejo e o acondicionamento do corpo pós-óbito por meio de um saco impermeável próprio – comumente designado como “saco preto” – também tornou-se uma circunstância recorrente no processo de trabalho:

A questão do saco preto . . . aquilo também acabava com a gente. Ter que levar uma pessoa para reconhecer o corpo e depois fechar um saco (TE., Polaris).

Falei para a minha mãe: ‘nossa eu não estou preparada pra colocar tanta gente no saco igual a gente está colocando não’. Teve um dia que a gente ensacou sete corpos, um atrás do outro. Aquele dia foi difícil (TE., Nebulosa).

O sentimento de empatia também foi emergido nesses momentos, uma vez que os profissionais se colocavam no lugar das famílias, por pensar que poderia ser algum de seus entes queridos. Ademais, observou-se a dificuldade para lidar com essa atribuição, ocasionando sentimentos desagradáveis:

Foi a pior sensação do mundo o primeiro óbito que eu peguei e tive que colocar a pessoa dentro do saco. Foi a pior coisa, a pior sensação do mundo que eu senti. É horrível (TE., Gamora).

Acho que ninguém quer entregar ninguém para uma família assim. Eu pensava sempre se fosse o meu pai, se fosse a minha mãe . . . (TE., Flash).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o manejo dos corpos de pacientes com covid-19 deve seguir protocolos específicos evitando a sua transmissibilidade. Portanto houve a necessidade de acondicionamento do corpo no saco impermeável próprio. Conforme apresenta Ingravallo (2020), a morte por covid-19 gerou distanciamento e impossibilidade de despedida dos entes queridos. Destarte, a proibição de rituais fúnebres, assim como a impossibilidade de entrada de familiares devido às restrições, ocasionou um forte impacto no processo de luto e nos mecanismos de compreensão das perdas.

Categoria temática 3: transformações positivas advindas do trabalho na pandemia

Esta categoria abará os aspectos positivos relacionados às transformações advindas do trabalho na pandemia. Assim, serão destacadas oportunidades de aprendizado técnico-científico, habilidades, amadurecimento, inserção no mercado de trabalho, sentimento de alívio após a vacinação e a reflexão sobre a valorização da vida:

Subcategoria 1: perspectivas no mercado de trabalho

O processo de trabalho em uma UTI covid-19 possibilitou a muitos profissionais oportunidades de aprendizado, tanto técnico-científico, quanto pelo desenvolvimento de habilidades inerentes à área assistencial:

Mas é muito bom porque a gente vê de tudo, aprende muita coisa também, isso é bom (TE., Nebulosa).

Olhando por um lado positivo, me ajudou muito em saber das coisas: ‘vamos intubar, vamos passar uma PAI?’’, ‘Vamos!’ (TE., Mulher-Aranha).

Evidencia-se, ainda, que a agilidade do trabalho também foi aperfeiçoada e a necessidade de estudo e atualizações constantes foram buscadas frequentemente pelos profissionais:

Muita coisa eu não sabia: montar e zerar um circuito de PAI; eu não tinha nem noção do que era isso, então foi tudo coisa que eu fui adquirindo depois que eu estou aqui (EG., Senhora das Estrelas).

Você acaba se dedicando mais, você acaba tendo que estudar para prestar um cuidado adequado. Eu tive que buscar mais conhecimento, você é forçado a querer conhecimento para você passar uma melhora para os pacientes (TE., Nebulosa).

Corroborando os achados deste estudo, a vivência durante a pandemia no setor de UTI emergiu, para os profissionais de enfermagem, a necessidade de qualificação teórica e prática e, conseqüentemente, de estudos constantes (Conz et al., 2021). Já para os recém-formados, houve a possibilidade de inserção no mercado de trabalho, a qual agregou profissionalmente como primeira experiência. Nessa vivência, os profissionais, especialmente os enfermeiros, adquiriram aprendizados importantes relacionados aos procedimentos assistenciais e à gestão da equipe, exercendo seu papel enquanto líder:

Foi a única oportunidade que me surgiu mesmo, eu formei e, como não tinha experiência, é um pouco mais complicado o primeiro emprego. Eu prestei o processo seletivo, deu certo e eu já peguei na época do covid mesmo (EG., Feiticeira Escarlate).

Eu era recém-formada, eu falei assim: ‘a primeira coisa que me aparecer eu vou, não vou desperdiçar nenhuma oportunidade’. Foi válido porque eu aprendi muita coisa, coordenar uma equipe, desde saber fazer uma escala, até intubação, parada . . . (EG., Vampira).

Desse modo, muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem recém-formados puderam ingressar diretamente em setores de alta complexidade como a UTI. Todavia, conforme expõe Almeida et al. (2019), os enfermeiros generalistas, diferentes daqueles especializados em UTI, não possuem domínio e experiência com o cuidado intensivo, interferindo na tomada de decisões, o que pode desencadear inseguranças na prática assistencial. Essa realidade tornou-se ainda mais perceptível diante da pandemia da covid-19 devido à escassez de profissionais, sobretudo, com especializações na área (Thusini, 2020; González-Gil et al., 2021). No entanto, assemelhando-se aos achados desta pesquisa, em um estudo realizado no Reino Unido, enfermeiros recém-formados relataram sentimentos de satisfação em virtude da contribuição na assistência durante a pandemia da covid-19 (Swift et al., 2020).

Houve o desenvolvimento da autonomia, confiança, capacidade de resolução de conflitos e da necessidade de observação. Esses elementos, advindos da experiência enquanto equipe de enfermagem em um setor de UTI covid-19, promoveram transformações intrínsecas que culminaram em inteligência emocional e amadurecimento:

Eu tenho mais autonomia, mais confiança, mais firmeza para lidar com as situações, com conflitos, então eu cresci muito como pessoa e profissional (EG., Senhora das Estrelas).

Eu amadureci demais, eu sei avaliar mais, escuto mais, observo muito mais . . . foi de grande aprendizado sim (TE., Thor).

Segundo Dejours et al. (1993), a prática profissional não se limita à obtenção de renda, mas também é uma forma de integração social cujos aspectos físicos e mentais desempenham um papel significativo. O trabalho pode ser um fator contribuinte para a deterioração, envelhecimento e doenças graves, no entanto, também pode promover o equilíbrio e o desenvolvimento. A possibilidade de uma experiência laboral positiva está relacionada a um trabalho que permite que cada indivíduo combine suas necessidades físicas com o desejo de realizar a tarefa.

Observa-se que o desenvolvimento profissional, a autonomia e o amadurecimento também foram elementos positivos desencadeados pelo processo de trabalho investigado neste estudo. Nessa perspectiva, evidencia-se que a valorização e a autonomia do enfermeiro são importantes para o desenvolvimento do seu trabalho, por meio das capacidades intelectuais e da tomada de decisões. Além disso, a autonomia do trabalho confere valorização e reconhecimento social sobre as suas atribuições (Soares et al., 2020).

Subcategoria 2: sentimento de alívio e segurança após a vacinação

Devido à diminuição do número de casos e óbitos pela covid-19, os profissionais perceberam o reflexo da vacinação e os efeitos benéficos advindos da imunização. Esse fato resultou no sentimento de alívio e segurança, deixando os trabalhadores mais tranquilos e esperançosos em relação à melhoria do cenário pandêmico:

Hoje eu me sinto feliz porque, apesar de ter casos, a questão da vacinação melhorou demais. O número de pacientes nem se compara, a demanda hoje diminuiu bastante e eu acredito que vá diminuir ainda mais. Então hoje eu fico feliz e mais aliviada (EG., Feiticeira Escarlata).

Agora um pouco mais aliviada com a vacina . . . então eu estou mais esperançosa (TE., Pantera-Negra).

Segundo Lima et al. (2021), a confiança nas vacinas deve persistir, sobretudo, em virtude das conquistas já obtidas através das imunizações contra doenças em todo o mundo. Com imunizações oportunas, os indivíduos e as comunidades permanecem protegidos e a probabilidade de um surto de doenças imunopreveníveis diminui. A prevenção de um surto de doença imunoprevenível não apenas salva vidas, mas também exige menos recursos e ajuda a reduzir a carga sobre o sistema de saúde.

Destaca-se também que, dentre as transformações advindas da pandemia, residiu o sentimento de dever cumprido, auxílio pelo trabalho desempenhado na pandemia e alívio:

Me sinto bem, com a missão cumprida, porque eu tenho certeza que todo mundo deu o melhor de si, deu o sangue, deu a alma . . . tudo o que eu pude fazer, eu fiz . . . (EG., Crystal).

Eu consegui contribuir de algum modo, consegui ajudar, consegui dar o meu melhor no meu ponto de vista. Você sente aquele alívio, está melhorando, vai passar, então é uma sensação de alívio mesmo (EG., Hulk).

Na perspectiva dialética, o trabalhador, em face do sofrimento, recorre ao conceito de ressonância simbólica conforme descrito por Dejours (1996). Em outras palavras, quando o trabalho oferece a oportunidade de conciliar as aspirações e desejos pessoais, o sofrimento é reinterpretado e pode surgir uma experiência mais prazerosa no trabalho (Dejours, 1996).

Subcategoria 3: a reflexão sobre a vida e o seu real valor

A despeito dos elementos desafiadores expostos neste estudo, é notável que, para muitos profissionais, a vivência e o processo de trabalho em UTI covid-19 possibilitaram reflexões sobre a vida e a valorização dos elementos que são importantes na existência humana. As mudanças de pensamento e de atitudes, como ser mais humilde e tolerante, também foram destacadas como importantes agentes transformadores decorrentes do cenário pandêmico:

A gente passa a dar mais valor à vida, isso passa mesmo . . . e ser um pouco mais humilde, mais tolerante com as coisas (TE., Homem de Ferro).

A sensibilidade e a empatia também foram sentimentos aflorados nos profissionais, derivados das vivências com os próprios pacientes na rotina de trabalho. Também foi ressaltado pelos profissionais a importância da valorização da família por meio da dedicação, concessão de tempo e das demonstrações de afeto com de gestos e palavras de amor como “eu te amo”:

Eu acho que a gente fica mais sensível, a gente vê a vida diferente, dá mais valor (TE., Batgirl).

Eu mudei mais como pessoa. Ligo para minha mãe todo dia e falo: ‘eu te amo, eu te amo muito, você é minha vida’ (EG., Crystal).

Nessa direção, a atividade laboral é executada por um indivíduo que se envolve ativamente com ações e emoções que constroem e reconstróem sua experiência em um ambiente de produção de bens e serviços. O trabalhador é, portanto, um elemento fundamental no cenário material, organizacional e social do trabalho (Dejours, 2012).

Assim, a consciência sobre a efemeridade da vida possibilitou aos profissionais refletirem sobre a própria existência e as oportunidades de viver, que muitas pessoas vítimas da covid-19 não tiveram:

Através do sofrimento das pessoas, eu tive uma melhora tanto pessoal quanto profissional; sou mais família hoje, aproveito mais a vida; eu tinha dois serviços, agora tenho só um, me mudou mesmo (TE., Wolverine).

Eu acho que eu aprendi a dar mais valor nas coisas mais simples da vida. Tiveram pacientes mais novos que eu que faleceram, então eu estou tendo a oportunidade de viver que, às vezes, um paciente que estava lá, mais novo do que eu, não teve (EG., Feiticeira Escarlate).

Muda de certa forma o valor que a gente dá para as pequenas coisas da vida. O que é um abraço, o que é um beijo, o que é um afago, o que é você estar próxima um do outro? Qual o valor disso? De reunir as pessoas, estar próxima das pessoas, de ter vontade de comer aquilo que você tem vontade de comer?

Às vezes, você protela para comer porque a gente nunca sabe o dia de amanhã. E gozar das pequenas coisas em vida. . . O que é dormir numa cama, o que é tomar um banho, o que é estar do lado do meu marido, da minha família. . . isso, para mim, mudou muito, entendeu? Não deixar de privar das coisas que eu tenho vontade de fazer hoje, não deixar para depois. Se eu tiver com vontade de fazer agora, vou fazer agora. Não vou deixar para amanhã, porque amanhã não sei se estarei viva (EA., Mulher Maravilha).

A pandemia da covid-19 transformou o cotidiano e a vida das pessoas, provocando reflexões sobre a vida e ressignificando ou reafirmando crenças e valores (Kirby et al., 2021). Considerando essa necessidade de amparo e cuidado, os profissionais da enfermagem também utilizaram essa situação para se transformarem, com o intuito de ser alguém melhor. Resignificar fatos e propiciar um momento de introspecção e redescobrimto, fatores esses que podem emergir um crescimento espiritual e humano (Crepaldi et al., 2020). Paralelamente a isso, os questionamentos e as buscas de compreensão da realidade e a valorização da vida por parte dos profissionais se tornaram frequentes durante a pandemia da covid-19. As reflexões sobre a vida e a capacidade de se reinventar, buscando sentido em meio ao sofrimento, foi uma realidade observável na pandemia (Porreca, 2020). Destaca-se que refletir sobre o sentido da vida também desenvolveu a capacidade de resiliência (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Há algumas limitações a serem mencionadas neste estudo, incluindo os modelos de gestão adotados pela única instituição investigada, que se trata de um hospital público. Além disso, a coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, mas, para minimizar qualquer viés, todos os membros da equipe de pesquisa participaram da leitura, audição e análise dos dados coletados por meio das entrevistas audiogravadas. Ademais, os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2022, após o surgimento das vacinas contra a covid-19, bem como a vacinação dos profissionais entrevistados, o que proporcionou maior segurança em relação à doença. No entanto, durante as entrevistas, foram feitos questionamentos que possibilitaram reflexões sobre as experiências vividas durante a pandemia, incluindo situações de alta demanda. Por fim, os participantes tiveram diferentes períodos de atuação em UTI covid-19, embora a maioria tenha trabalhado por um período de seis meses a um ano, o que representa uma considerável vivência profissional durante a pandemia.

Considerações finais

A pandemia da covid-19 impactou de maneira direta e profunda no cotidiano das pessoas e, principalmente, dos profissionais da saúde. Em se tratando da equipe de enfermagem, estes foram trabalhadores ainda mais suscetíveis à infecção devido ao contato com pacientes contaminados.

O processo de trabalho em UTI covid-19 foi delineado por desafios que abarcaram uma considerável sobrecarga de trabalho. Sobretudo, em razão da escassez de profissionais especializados, contexto de pressão, exigências intrínsecas e extrínsecas, exaustão física e mental, expectativas frustradas, sentimento de impotência e a vivência constante com o adoecimento e a morte.

Entretanto, apesar das experiências desagradáveis decorrentes deste processo de trabalho, também foram adquiridos aprendizados, amadurecimento, reflexões sobre a vida e a valorização dos momentos cotidianos e de entes queridos. Ademais, a vacinação e a redução do número de casos e óbitos fez com que os profissionais se sentissem mais seguros e esperançosos quanto à melhoria do cenário pandêmico. Não obstante, torna-se imprescindível considerar as dificuldades e os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem em UTI covid-19, discutindo-os e propondo estratégias de resolução, sobretudo, por parte de entidades de classe, instâncias administrativas em saúde e órgãos governamentais. A fim de prover acolhimento,

salários dignos, condições adequadas de trabalho e saúde. Por conseguinte, verifica-se que os profissionais da enfermagem lutaram e se esgotaram física e emocionalmente durante a pandemia da covid-19. Logo, conceder o reconhecimento diante do trabalho vivenciado e desempenhado, especialmente em setores que exigiram cuidados intensivos como a UTI, denota compromisso social e valorização daqueles que fizeram a diferença em uma das maiores pandemias da história.

Referências

- Almeida, M. A. R. de. (2018). Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Nursing*, 21(247), 2482-2488
- Almeida, R. de O., Oliveira, F. T. de., Ferreira, M. de A., & Silva, R. C. da. (2019). Newly undergraduate nurses and intensive care in units of non-critical patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 243-251. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>
- Barba, M. L. de, Campos, M. M. P., Neves, G. C. A., Junqueira, A. B. de C., Pereira, L. S., Estellita, R. R. M., Teixeira, E. V. G., & Santos, A. S. S. dos. (2021). Síndrome de Burnout na COVID-19: Os impactos na saúde dos trabalhadores de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 72347-72363. <http://doi.org/10.34117/bjdv7n7-420>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Catton, H. (2020). Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International Nursing Review*, 67(2), 157-159. <https://doi.org/10.1111/inr.12593>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2023). *Enfermagem em números*. Cofen. <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. (2020). *Legislação e normas*. Coren-MG. <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Manual-Legislacao-e-Normas-2020.pdf>
- Conz, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. da S., Jesus, M. C. P. de., & Merighi, M. A. B. (2021). Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210194. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho*. Oboré.
- Dejours, C., Dessors, D., & Desriaux, F. (1993). Por um trabalho fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>
- Dejours, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas.
- Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In J. F. Chanlat (Coord.), *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. (3a ed., pp. 149-173). Atlas.
- Dejours, C. (2011). Addendum: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012) *Trabalho Vivo: Trabalho e emancipação*. Paralelo 15.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1527-1528. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.024>
- Falk A. C. (2023). Nurse staffing levels in critical care: The impact of patient characteristics. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 281-287. <https://doi.org/10.1111/nicc.12826>
- Ferreira, M.C, & Mendes, A.M. (2003). *Trabalho e Riscos de Adoecimento: O caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira*. Edições Ler, Pensar e Agir.
- Goh, K. J., Wong, J., Tien, J. C., Ng, S. Y., Duu Wen, S., Phua, G. C., & Leong, C. K. (2020). Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: Practical considerations and strategies. *Critical Care (London, England)*, 24(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02916-4>

- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. D. P., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62, 102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 5(5), e258. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Jootun, D., Mcghee, G., Marland, G. R. (2009). Reflexivity: promoting rigour in qualitative research. *Nursing Standard*, 23(23), 42–46. <https://doi.org/10.7748/ns2009.02.23.23.42.c6800>
- Khan, M., Adil, S. F., Alkhatlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2020). COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(1), 39. <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
- Kirby, E. E. F., Siqueira, A. S. de A., Cunha, D. A. de O. da, Santiago, F. B., Neves, L. M. L., & Beserra, V. dos S. (2021). COVID-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de enfermagem da atenção paliativa oncológica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, e1355.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lima, E. J. da F., Almeida, A. M., & Kfourri, R. de A. (2021). Vaccines for COVID-19 – state of the art. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 21-27. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>
- Mahida, R. Y., Chotalia, M., Alderman, J., Patel, C., Hayden, A., Desai, R., Beesley, E., Crowley, L. E., Soltan, M., Bangash, M., Parkh, D., Patel, J., & Thickett, D. R. (2020). Characterisation and outcomes of ARDS secondary to pneumonia in patients with and without SARS-CoV-2: A single-centre experience. *BMJ Open Respiratory Research*, 7(1), e000731. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000731>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Marques, A. C. C., Vasconcelos, E. L., Comassetto, I., Silva, R. R. S. M. da, & Bernardo, T. H. L. (2021). Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. *Research, Society and Development*, 10(12), e417101220296. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20296>
- Marx, K. (1988). *O Capital. Crítica da Economia Política*. Bertrand Brasil.
- Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19*. Ministério da Saúde. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14141243-6-ms-manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
- Moghadam, N. K., Chehrzad M. M., Masouleh, S. R., Mardani, A., Maleki, M., Akhlaghi, E., & Harding, C. (2020). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 425-431. <https://doi.org/10.1111/nicc.12548>
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1159-1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak*. OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. (4a ed.). Sage.
- Porreca, W. (2020). Espiritualidade/religiosidade: Possíveis companhias nos desafios pandêmico – COVID-19. *Caderno de Administração*, 28, 141-146. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53632>

- Sezgin, D., Dost, A., & Esin, M. N. (2022). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *International Nursing Review*, 69(3), 305-317. <https://doi.org/10.1111/inr.12740>
- Soares, S. G. A., Camponogara, S., & Vargas, M. A. de O. (2020). What is said and unspoken about the autonomy of a nurse: (Dis)continuity in discourses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e2019040. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0401>
- Souza e Souza, L. P. S., & Souza, A. G. (2020). Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: Quem cuidará de quem cuida? *Journal of Nursing and Health*, 10, e20104005.
- Swift, A., Banks, L., Baleswaran, A., Cooke, N., Little, C., McGrath, L., Meechan-Rogers, R., Neve, A., Rees, H., Tomlinson, A., & Williams, G. (2020). COVID-19 and student nurses: A view from England. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3111-3114. <https://doi.org/10.1111/jocn.15298>
- Thusini, S. (2020). Critical care nursing during the COVID-19 pandemic: A story of resilience. *British Journal of Nursing*, 29(21), 1232-1236. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1232>
- Wilcox, S. R. (2020). Management of respiratory failure due to COVID-19. *BMJ*, 369, m1786. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1786>
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G., & Peihung, L. (2020). Symptom cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e48-e53. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039>

Endereço para correspondência
carolinacassiano03@gmail.com

Recebido em: 26/04/2022
Revisado em: 01/05/2023
Aprovado em: 02/05/2023

