

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE HORTÊNSIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE**

GRACIELA DE OLIVEIRA

“A PANDEMIA VEIO PARA MOSTRAR O NOSSO VALOR”:
Reflexões sobre Saúde, Cuidado e Sustentabilidade nas práticas da Enfermagem

SÃO FRANCISCO DE PAULA

2022



uergs

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Hortênsias

GRACIELA DE OLIVEIRA

“A PANDEMIA VEIO PARA MOSTRAR O NOSSO VALOR”:

Reflexões sobre Saúde, Cuidado e Sustentabilidade nas práticas da Enfermagem

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Unidade Hortênsias, como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Ambiente e Sustentabilidade.

Orientadora: Dra. Luciele Nardi Comunello
Coorientador: Dr. Gustavo Ruiz Chiesa

SÃO FRANCISCO DE PAULA/RS

2022

Catálogo de publicação na fonte (CIP)

O48p Oliveira, Graciela de

Pandemia veio para mostrar o nosso valor: reflexões sobre saúde, cuidado e sustentabilidade nas práticas da enfermagem, A/ Graciela de Oliveira. – São Francisco de Paula, 2022.

121 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade, Unidade Hortênsias, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciele Nardi Comunello

Coorientador: Dr. Gustavo Ruiz Chiesa

1. Enfermagem. 2. Saúde/doença. 3. Sustentabilidade. 4. Dissertação. I. Comunello, Luciele Nardi. II. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade, Unidade Hortênsias. III. Título.

GRACIELA DE OLIVEIRA

“A PANDEMIA VEIO PARA MOSTRAR O NOSSO VALOR”:

Reflexões sobre Saúde, Cuidado e Sustentabilidade nas práticas da Enfermagem

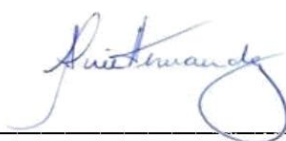
Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Unidade Hortênsias, como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Ambiente e Sustentabilidade.

Orientadora: Profa. Dra. Luciele Nardi Comunello

Coorientador: Prof. Dr. Gustavo Ruiz Chiesa

Aprovada em: 25/03/2022

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Aline Reis Calvo Hernandez
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul



Profa. Dra. Patrícia Dias Pantoja
Universidade Federal do Rio Grande



Profa. Dra. Camilla Sissa Antunes
Universidade do Estado de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Luciele Nardi Comunello, que me acompanha desde o início do mestrado e aceitou me orientar na construção desta pesquisa, de forma tão generosa, delicada e afetuosa e com tanto conhecimento científico.

Ao professor Gustavo, que, prontamente, aceitou o convite de participar como coorientador da dissertação. É um grande mestre no campo da antropologia e muito contribuiu para a pesquisa.

Às examinadoras do presente estudo, Aline Hernandez, Patrícia Pantoja e Camila Antunes, as quais, sem hesitação, aceitaram o convite de participação da banca.

À minha família, em especial ao meu esposo, Alessandro Squinzani, e à minha filha, Antônia Squinzani, pelo incentivo, paciência e amor e por compreenderem as ausências; à minha mãe, Iloni Engel de Oliveira, pela generosidade e suporte; vocês são as minhas maiores referências afetivas.

Aos meus amigos Marina Buzanello Pelisson, Shana Hames, Giorgio Minella, Débora Sacuro, entre outros que me deram suporte e afeto nesses últimos anos.

Aos meus colegas enfermeiros que aceitaram participar deste estudo e que fazem a diferença na vida das pessoas durante o cuidado.

À equipe do hospital, por me acolher gentilmente em sua instituição e abrir o campo para a pesquisa.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo compreender os desafios e as possibilidades da enfermagem em contexto de pandemia: saúde e sustentabilidade nas práticas do cuidado. A opção por um espaço na saúde do trabalhador demonstra a consonância do presente trabalho com teorias que abordam saúde e qualidade de vida como produto da sustentabilidade, considerando a pessoa, o ambiente e o contexto social nesse processo. Os profissionais da enfermagem, nesse momento da pandemia da Covid-19, têm ganhado destaque a respeito do adoecimento do trabalhador, principalmente quando se relaciona ao ambiente hospitalar. Tais profissionais estão expostos em contato direto com o vírus, além de vivenciar ambientes repletos de dores, angústias, tensões, jornadas de trabalho extensas e em ambientes fechados, fatores que podem levar ao processo de adoecimento mental ou físico. Essas dificuldades podem gerar impacto negativo, prejudicando a vida familiar, social, pessoal, laboral, a compreensão de si mesmo e dos outros, a capacidade de autocrítica, a aceitação dos problemas e de ter prazer na vida em geral. Como estratégia metodológica, foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem qualitativa sob a forma de entrevista narrativa para a coleta e análise de dados. A partir da história oral contada por enfermeiras e por enfermeiros, considerando as suas práticas, desafios e estratégias vividos durante a pandemia da Covid-19, foi evidenciada a presença de quatro categorias: as repercussões na prática da enfermagem; a enfermagem: o elo entre a família e o paciente; os estressores no cotidiano da enfermagem; e o cuidado de si. Além dos sentidos específicos produzidos por cada profissional, o fazer das diferentes práticas converge para o cuidado com o próximo. A prática de liderança, foi um aspecto muito destacado nas falas dos participantes da pesquisa. A identificação desses profissionais como líder da equipe, subsidiado por diferentes saberes, pode contribuir para mais humanização no processo de trabalho da equipe de enfermagem. A conclusão aponta que os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico desses profissionais foram intensificados nesse período da pandemia e apresentaram poucas estratégias de autocuidado, mostrando um repertório empobrecido para lidar com as condições de estresse cotidianas inerentes ao seu trabalho, que possam promover saúde e qualidade de vida, prevenindo o processo de adoecimento.

Palavras-chaves: Saúde/doença. Enfermagem. Covid-19. Sustentabilidade.

ABSTRACT

The objective of this dissertation is to comprehend the challenges and possibilities in nursing in the pandemic's context: health and sustainability within health care practices. Focusing on the health and well-being of these workers shows that this present work is in accordance with the theories that address health and quality of life as the product of sustainability, considering the individual, the environment and the social context in this process. Nurse practitioners, during the COVID-19 pandemic, have been in the spotlight for becoming ill, especially due to hospital's environment. These professionals are in direct contact with the virus, in addition to experiencing an atmosphere full of pain, agony, stress, long working hours in a closed environment, factors that can lead to the process of mental or physical illnesses. These difficulties may have a negative impact, harming their personal, social, working lives, their awareness of self and others, their ability of self-criticism, problem-solving and feeling joy in general. As methodological approach, a qualitative research was conducted in the form of a narrative survey in order to collect and analyze the data. Starting from the oral narratives given by nurses, considering their own practices, challenges and strategies experienced throughout the COVID-19 pandemic, four main categories were emphasized: the impact on their own practices; the nurse as the link between family and patient; the stressors of a nurse's daily life; and self-care. Besides the specific details given by each nurse, their different practices converge when it comes to providing care for the patient. Nursing leadership was very emphasized in the participants' narratives. This recognition of nurses as team leaders, along with critical knowledge, may contribute to a more humane work environment for nursing units. Conclusion points out that the factors that contribute to nurses' psychic suffering were intensified during the pandemic, and that very few strategies of self-care were used, revealing a very poor repertory in order to deal with stressful situations at work, that can promote health and quality of life, preventing one from becoming ill.

Key-words: Health/illness. Nursing. Covid-19. Sustainability.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	O CAMINHO DA PESQUISA	15
2.1	A CONCEPÇÃO DO ESTUDO	15
3	SUSTENTABILIDADE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SAÚDE:DIÁLOGOS POSSÍVEIS	23
3.1	SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE.....	32
4	O CENÁRIO DA PANDEMIA PELA COVID-19 E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	37
4.1	A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO 39	
4.2	PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS.....	45
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
5.1	NA LINHA DE VIDA DOS ENFERMEIROS E DAS ENFERMEIRAS.....	51
5.2	PRÁTICAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS VIVIDOS POR ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19	64
5.2.1	I: Repercussões na prática da Enfermagem	65
5.2.2	II: Enfermagem: elo entre a família e o paciente	72
5.2.3	III: Estressores no cotidiano da enfermagem.....	77
5.2.4	IV: O cuidado de si	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	101
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	103
	APÊNDICE C – PRODUTO DA PESQUISA.....	104
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	118

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da minha vida profissional, sempre me chamou a atenção a rotina dos profissionais da saúde que trabalhavam de maneira intensa no ambiente hospitalar, um local triste e permanecendo lá por longas horas, mas, aos meus olhos, eram vistos como exemplos de profissionais que cuidavam das pessoas. Desde o início da minha graduação, sempre gostei da área hospitalar e, quanto mais complexo era o cuidado, mais interesse eu tinha. Trabalhei por 10 (dez) anos em diferentes unidades de cuidado hospitalar e, quando necessitei receber o cuidado da equipe de enfermagem, no papel de paciente, percebi o quão este estava fragilizado, os profissionais cansados e sobrecarregados.

Meus primeiros contatos com a pesquisa se deram na busca por conhecimento científico e a retomada ao ambiente hospitalar como docente, participando da formação de novas enfermeiras/enfermeiros. O apreço pela profissão da enfermagem se mantém desde a minha infância, quando eu via a minha tia saindo vestida de branco para trabalhar no hospital como enfermeira. As primeiras experiências com a enfermagem ocorreram na graduação, experiências de interação com os pacientes, equipe e familiares, e muito aprendi sobre a importância da humanização nesse processo do cuidado. A experiência de um mestrado profissional surgiu como mais um desafio, um movimento para encontrar diferentes conhecimentos e ampliar o olhar para a enfermagem mais sustentável. As inúmeras leituras, o conhecimento compartilhado por professores e colegas com diferentes formações fizeram com que o meu olhar se transformasse para atingir esse processo de construção.

Como o primeiro tema de pesquisa, escolhi partir da observação direta na rotina do trabalho dos profissionais enfermeiros/enfermeiras em uma instituição hospitalar. Analisando e compreendendo o processo de saúde-doença sobre as práticas desses profissionais e o que representa que este seja sustentável no trabalho deles. A intenção inicial abordava o fazer dos profissionais com relação ao entendimento da profissão teoria/prática decorrente da transformação da realidade no ambiente de trabalho, tornando este um ambiente saudável. No início do ano de 2020, fomos acometidos por um não humano – um vírus que levou a uma pandemia, considerada a maior crise de saúde mundial de nossa geração. Aquela proposta inicial teve que ser modificada, o hospital onde seria realizada a investigação suspendeu todas as pesquisas naquele momento por tempo indeterminado.

As vivências daquele momento me deixaram com um olhar atento à saúde dos profissionais da enfermagem, não apenas ao processo de contágio, mas também à ressignificação de suas práticas. Aquele cenário foi determinante de muitos fatores que levavam

a um processo de adoecimento de tais profissionais, em virtude da exposição ao agente causador da doença, do local em que estavam inseridos e do intenso viver coletivo.

Procurando compreender como se dá a construção de um lugar saudável em um ambiente hospitalar, encontrei mais interrogações ainda durante o momento da pandemia. Na retomada pelo meu lugar, busquei a minha essência, no meu campo profissional e nos estudos relativos à qualidade de vida das enfermeiras e dos enfermeiros, encontrei a Sustentabilidade como caminho, não para encontrar respostas, mas para gerar ainda mais dúvidas e mais buscas.

Várias discussões a respeito do adoecimento de profissionais da saúde já existiam, sobretudo dos profissionais da enfermagem, que, durante esse período, têm ganhado destaque na área da saúde mental. Fernandes *et al.* (2018) descrevem que a demanda exaustiva de trabalho, tanto físico como psíquico, em que a equipe de enfermagem é submetida diariamente, colabora para o adoecimento mental desses profissionais. Tal sofrimento prejudica as relações sociais, familiares, laboral e a compreensão de si mesmo e dos outros. Isto pode estar relacionado ao ambiente no qual esses profissionais permanecem por longas horas de trabalho, levando, então, a desenvolver o processo de adoecimento.

Em estudo sobre *burnout* diante dos desafios que se impõem com a pandemia, para enfermeiros/enfermeiras que atuam em UTI, Ribeiro *et al.* (2021) relataram um grau maior de predisposição para o desenvolvimento da *Síndrome de Burnout*, devido às condições laborais apresentadas nesse período de maior instabilidade e complexidade. Tais autores também assinalam a importância do cuidado em saúde mental voltado para esses profissionais, oferecendo a prevenção e a promoção da saúde.

Dentro de um novo cenário mundial, em relação à pandemia, pôde-se verificar a relevância da questão da sustentabilidade. Emergiu-se uma conexão entre a saúde e as diferentes dimensões nos campos da sustentabilidade, envolvendo o equilíbrio e a harmonia em suas práticas e, também, quanto ao ambiente, no sentido de promover qualidade de vida, bem-estar e saúde, o que constitui um dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), Saúde e bem-estar¹.

Dentro dessa temática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não, simplesmente, ausência de doenças ou enfermidades. Partindo do ODS 3-Saúde e Bem-estar: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, fazendo relação com a meta 3.4 do objetivo, na qual é preconizado promover saúde mental e bem-estar ao trabalhador e à

¹ Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> > Acesso em: 21 jan. 2022.

trabalhadora (ONU Brasil, 2019), um novo olhar modificou o meu pensamento. Compreendi que, para se ter uma vida saudável, é preciso atender às necessidades das pessoas em diversas dimensões, incluindo fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Na qualidade de pesquisadora, que visa contribuir para difundir e aprofundar o conhecimento neste campo, e buscando conhecer e refletir sobre o que é produzido em relação ao tema, encontrei, nesse percurso, profissionais engajados no cuidado - protagonistas da enfermagem e profissionais exaustos e desanimados. Tantas pessoas vivendo esse momento com diferentes sentidos, que me levaram a querer ouvir as suas narrativas.

Para a construção desse caminho, a pergunta de partida foi: “Quais os aspectos da prática da enfermagem, durante o período de pandemia, que estão associados ao processo de saúde/doença das enfermeiras e dos enfermeiros?”. Foram realizadas buscas de dados da Biblioteca Digital em Saúde, na base de dados da Scientific Electronic Library Online – SciELO e no portal de Periódicos da CAPES. Nas referidas bases de pesquisa, também foram feitas buscas utilizando as palavras-chaves: Saúde/doença, Enfermagem, Covid-19 e Sustentabilidade.

A pandemia da Covid-19, causada pelo “coronavírus”, levou sofrimento, ansiedade e incerteza para todos, gerando uma fragilidade para a saúde. Instituições de saúde superlotadas, exigindo que os profissionais aumentassem suas horas de trabalho, mas pouco se sabia o quanto se exigiria deles. A sobrecarga de trabalho para tais profissionais se intensificou, o ambiente de trabalho se desestabilizou, o medo em se contaminar e adoecer era geral, deixar seus familiares e dedicar-se por tempo integral ao trabalho, tudo isso acabou levando a uma exaustão física e mental dos trabalhadores.

O cenário pandêmico, a dignidade humana e os direitos sociais no nosso país, foram afetados por práticas e protagonismo político, gerando uma crise econômica e social. Até o mês de maio do ano de 2022, o Brasil já ultrapassou 660 mil mortos pela Covid-19² atingindo toda a população, mas de maneira diferenciada, de acordo com seus recursos e vulnerabilidades. Para David *et al.* (2021), o rápido contágio e as mortes que ocorreram no país, são atribuídos à crise política e institucional do governo federal vigente no período. As ações de negligência por parte dos governantes, como a negação das vacinas, a troca de vários Ministros da Saúde durante o período crítico da pandemia e diferentes discursos e posições de técnicos e políticos, o que gerou dúvidas para a população, quanto à gravidade da doença e às necessidades das medidas de controle da transmissão do vírus.

² Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 24 de maio de 2022.

Nesse sentido, acreditamos não ser possível compreender a saúde sem relacioná-la com a sustentabilidade, que está praticamente em todas as relações humanas e não humanas. Lima (2014) ressalta que o ser humano não está isolado do meio ambiente, mas é parte integrante dessa relação, sendo importante entender o ser humano no seu meio físico, biológico, social e econômico para, assim, compreender o processo saúde/doença.

A presente dissertação torna-se relevante ao possibilitar, pela compreensão do conceito de sustentabilidade e suas diferentes dimensões, o enfoque no processo de saúde/doença dos enfermeiros/enfermeiras em um ambiente hospitalar. Também fornece informações que permitem uma análise do espaço de trabalho durante a pandemia da Covid-19 e contribuem, deste modo, para uma ressignificação de seus processos de trabalho. Além de mais informações acerca de como foi o enfrentamento da pandemia pelos profissionais inseridos nesse espaço de prática de cuidados intensivos, e quais foram os sentidos produzidos nesse período no que tange à sua prática profissional, seus desafios e possibilidades de enfrentamento.

Quanto à minha inserção no ambiente hospitalar, visto que sou enfermeira em práticas hospitalares e docente no Curso de Graduação de Enfermagem, os resultados desta pesquisa auxiliaram no aprofundamento de meus conhecimentos sobre o assunto, aproximando a teoria e a prática da enfermagem, qualificando minha prática e proporcionando reflexões e análise sobre os desafios da profissão.

Para tanto, esta dissertação tem como objetivo compreender os desafios e as possibilidades da enfermagem em contexto de pandemia: saúde e sustentabilidade nas práticas do cuidado, sendo que a unidade hospitalar definida foi a UTI por ser um setor bastante complexo e muito visibilizado durante o início da pandemia.

Como objetivos específicos, buscou-se realizar uma análise da produção científica nacional e internacional referente às relações entre ambiente, saúde/doença e sustentabilidade, com o intuito de identificar as informações mais atualizadas e cientificamente relevantes para a pesquisa. Em seguida, procurou-se identificar as práticas cotidianas dos profissionais da enfermagem durante a pandemia da Covid-19 e as suas possíveis associações com os processos saúde/doença, como também as estratégias de enfrentamento utilizadas para promover saúde, bem-estar físico e emocional durante tal período.

A construção teórica tem como fundamento as relações entre saúde e sustentabilidade, bem como a prática de trabalho de enfermeiros/enfermeiras inseridos em um ambiente hospitalar durante o período da pandemia pela Covid-19. Teorias no tocante à

qualidade de vida dos profissionais da enfermagem são utilizadas como referencial que dará suporte para a discussão da presente pesquisa.

Alguns passos metodológicos foram adotados, seguindo uma abordagem qualitativa, sob a forma de entrevista narrativa, que compreende as experiências do indivíduo, inseridas em uma realidade social determinada (JOVCHELOVITCH e BAUER, 2002).

Esta pesquisa busca responder incógnitas, não quantificando as informações, pois os dados analisados são não métricos. Como técnica de coleta de dados, foi realizada a entrevista narrativa, utilizando a história oral dos participantes. Para isso, realizou-se uma entrevista semiestruturada, para a qual se organizou um roteiro de perguntas com o objetivo de nortear as entrevistas. Também foi utilizada, no instrumento, uma ficha sociodemográfica para caracterizar os participantes, quanto à idade, ao gênero, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na enfermagem e na UTI e se fazem uso de medicamentos como estratégia de autocuidado.

A proposta foi de ouvir e conhecer como os enfermeiros e as enfermeiras enfrentaram/conduziram o trabalho, assim como a sua vida pessoal, nesse primeiro momento da pandemia, e quais as estratégias foram utilizadas para se manter em equilíbrio.

Considerando o trabalho desses profissionais como importante no contexto da sustentabilidade, que se dá com pessoas, através de processos participativos, baseados em necessidades do ser\do cuidar, é preciso que eles estejam bem para oferecer o cuidado de forma digna, ética e eficaz. Neste estudo, a imersão no campo inicia muito antes da pesquisa em si mesma, o que possibilita uma visão mais aprofundada dos processos descritos, decorrente do vínculo afetivo da pesquisadora com a saúde dos mencionados profissionais.

No tocante à organização da presente dissertação, seguindo esta introdução, o segundo capítulo aborda elementos sobre o curso da pesquisa, desde a minha trajetória profissional, inspirações que suscitaram a escolha do tema e a estratégia metodológica para a coleta de dados utilizada para orientar o processo de construção da dissertação. O terceiro capítulo retrata o panorama histórico do desenvolvimento sustentável e a sustentabilidade. O quarto capítulo descreve o cenário da pandemia pela Covid-19 e a atuação de enfermeiros e enfermeiras em um ambiente hospitalar, mostrando a história da enfermagem, observando a relação do processo saúde/doença e a qualidade de vida desses profissionais. Também pretende exibir o contexto nacional e internacional da Covid-19 no âmbito da saúde, expondo os principais agravantes.

O quinto capítulo destaca a apresentação e discussão dos resultados que motivaram esta pesquisa, com base no referencial teórico adotado. E, por fim, são expostas as conclusões a que o trabalho conduziu.

2 O CAMINHO DA PESQUISA

O tema da pesquisa constituiu-se a partir da vivência percorrida pelo pesquisador, permeado por diferentes acontecimentos e moldado ao longo da construção da dissertação. O saber/fazer na prática dos profissionais enfermeiros e enfermeiras compreende o valor do cuidado, como próprio desta profissão. A compreensão desse conceito auxilia na definição do tema e no entendimento que tem para quem o desenvolve.

Partindo dessa premissa, esse capítulo busca apresentar fatores que me levaram a opção por trabalhar com essa categoria de profissionais da área da enfermagem, com especial atenção ao processo saúde-doença dos profissionais, considerando o momento da pandemia pela Covid-19 como um fator agravante. Também, será apresentado os principais elementos que definiram o curso da pesquisa e qual o caminho metodológico foi percorrido para, à busca dos sentidos traçados no decorrer do trabalho.

2.1 A CONCEPÇÃO DO ESTUDO

Embora a profissão da enfermagem é bastante antiga e constituída em diferentes categorias, enfermeiros/enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e que as mesmas apresentam muitas similaridades, o profissional enfermeiro/enfermeira possuem particularidades no seu processo de trabalho, onde o mesmo é baseado na cientificidade do saber, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem são atividades privativas do profissional.

O processo de construção da profissão de enfermagem no Brasil, iniciou em 1890 na cidade do Rio de Janeiro, quando foi criada a primeira escola profissional de Enfermeiras e Enfermeiros, conduzido sob o saber médico. Em 1923, o Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro, oficializa a primeira Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, também denominada como a escola de Enfermagem moderna no Brasil. Esse momento foi considerado um marco na profissionalização, porque a formação das enfermeiras passou a ser coordenada por enfermeiras estrangeiras, vindas da França e não mais por médicos. Naquela época as enfermeiras formadas no ensino superior de Enfermagem eram denominadas de “Enfermeira Padrão” (PIRES, 2013).

Embora, esses profissionais iniciaram sua profissão com o preparo teórico e prático voltado para o ambiente hospitalar. Com o processo industrial, onde o Brasil estava se tornando grande importador, e a transmissão de doenças se proliferou, trouxe uma reformulação no

serviço de saúde e assim, a necessidade da reorganização das escolas de enfermagem, formando enfermeiras de saúde pública, onde o seu trabalho estava voltado para o controle de saúde e prevenção de doenças (WERMELINGER *et al.*, 2016).

A profissão da Enfermagem, mesmo dispondo sobre a regulamentação do exercício da profissão, muitas pessoas sem formação, continuavam praticando o cuidado da enfermagem, principalmente as religiosas. Assim, houve a necessidade de formar profissionais com cursos de curta duração para o atendimento da assistência hospitalar, formando os auxiliares de enfermagem e com o passar do tempo à formação dos técnicos de enfermagem. No final do século XX, com o avanço da profissão, houve a necessidade de uma organização do processo do trabalho da enfermagem, a equipe de enfermagem passa a ser organizada em três níveis de formação, Enfermeiro/Enfermeira, técnico de enfermagem e os auxiliares de enfermagem, reconhecida e regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de 1986 (COFEN, 1986).

No decorrer do desenvolvimento da profissão, o cuidado ao próximo sempre manifestou-se como importante no reconhecimento da profissão, tornando-se profissionais prestadores do cuidado. Na busca pelo reconhecimento de uma profissão científica e não mais submissa à profissão da medicina, os profissionais começaram a atuar de forma tecnicista e assim, perdendo a essência do cuidado humanizado da enfermagem.

Embora existam importantes conquistas na profissão, o cuidado de enfermagem sempre existiu, em momentos da vida como na morte, mas com significados diversos. No entanto, permeado por uma diversidade de profissionais inseridos em um mesmo ambiente de trabalho, diferentes formações e interpretação do sentido do cuidado, podendo haver práticas desiguais do cuidado. Desse modo, Bud *et al.* (2006) descreve, que a prática do cuidado é considerada a essência do trabalho da enfermagem, mas não há uma clareza suficiente para os enfermeiros/enfermeiras sobre o que é o cuidado, quais são suas características e suas finalidades.

Para a enfermagem, o cuidado não é realizado de forma instrumental ou operacional, mas sim de forma integral e humanizada. Nesse sentido, não podemos pensar em cuidado sem ter uma sensibilidade e dar maior visibilidade ao “cuidado de si” desses profissionais, inseridos em ambientes muitas vezes não favoráveis a um desenvolvimento adequado do trabalho, a carga excessiva e fragmentação nas jornadas de trabalho, a permanência prolongada em ambientes fechados, a convivência com a dor e perdas, os conflitos interpessoais, pouca valorização e outros fatores que podem levar ao adoecimento, esses profissionais.

A noção de “cuidado de si” de Michel Foucault remete ao início do Império Romano, com estudos sobre como a pessoa age sobre si e os outros. Esta ação está relacionada a um conjunto de práticas da antiguidade tardia, constituída em grego como *epimeleisthai sautou* o “cuidar de si” que, para os gregos, era um princípio importante para viver em sociedade, intimamente ligado à máxima “conhece-te a ti mesmo”. Os ensinamentos sobre a vida cotidiana organizavam-se em torno do cuidado de si e com a finalidade de ajudar a cada membro do grupo na obra mútua de salvação. O autor também salienta que a sociedade ocidental, entendeu o cuidado de si como uma forma de escapar de todas as regras, desprendendo-se de si para alcançar a salvação, como também, permitir aos indivíduos um estado de maior felicidade, pureza, sabedoria ou mesmo imortalidade. Essas dinâmicas, segundo o autor, constituem os modos de saber atuais sobre o humano, que não devem ser tomados como verdades, mas como construção sócio-histórico (FOUCAULT, 1988).

Participando da construção de saberes em saúde, a definição de Sustentabilidade tem ganhado destaque por vários autores, como também abordado diferentes dimensões para o conceito. Sachs *et al.* (2010) aponta como eixo para uma vida sustentável é em assegurar um trabalho digno à população, o stress profissional está se tornando uma doença planetária e que não podemos continuar a pensar em desenvolvimento em função de riqueza e tecnologia, e sim de mais saúde e qualidade de vida.

Entendendo o conceito da sustentabilidade sob esse pensamento e relacionando com a vulnerabilidade de enfermeiras e enfermeiros diante as condições de trabalho e inseridos em um ambiente hospitalar, é importante considerar a sustentabilidade com as dimensões ambiental, social e psicológica, fazendo as relações com os fatores suscetíveis que podem interferir de forma positiva ou negativa na qualidade de vida desses profissionais. Nesse sentido, encontramos em Iaquinto (2018, p.163-173) tais compreensões:

A dimensão ecológica, também conhecida como ambiental envolve a interdisciplinidade para uma relação do meio natural com o social em uma perspectiva de utilizar os recursos naturais sem provocar riscos ao ambiente e consequentemente a vida humana. A dimensão social, atua para haver um equilíbrio entre os padrões de vida da sociedade, reduzindo a exclusão e garantindo qualidade de vida com os mesmos recursos e serviços utilizados por todos. Já a dimensão psicológica faz a relação do ser humano com o meio social e físico.

As discussões em torno dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas é um referencial histórico discutido a muitos anos e é desafiador, pois tem como objetivo aplicar em todos os países. A Agenda 2030 apresenta 17 ODS e 169 metas, porém ressalto a importância do ODS 3 – Saúde e bem-estar.

Frente a esse objetivo com relação a prática de trabalho do profissional enfermeiro/enfermeira, diante há um cenário pandêmico causado pela Covid-19, sendo considerado como uma das maiores crises sanitárias no mundo, torna-se relevante a descrição da meta 3.4: “reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (ONU Brasil, 2021). Visualiza-se por meio das proposições observadas diante do trabalho da enfermagem, para que se tenha uma vida saudável e uma Enfermagem Sustentável é fundamental atender às necessidades dos pacientes em diversas dimensões, incluindo fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Assim, houve a necessidade em conhecer a história vivida pelos enfermeiros e pelas enfermeiras no momento em que toda a população brasileira era convocada a “ficar em casa”, e os mesmos eram chamados para estar na linha de frente da pandemia pela Covid-19. Talvez por já conhecer as dificuldades cotidianas da profissão e eu, como enfermeira, neste momento poder ficar em casa, houve a necessidade em ouvir esses profissionais, suas angústias, anseios, medos e estratégias adotadas para o enfrentamento nesse momento.

Embora exista uma trajetória prévia que me trouxe até esse tema, um olhar mais sistemático se fez indispensável, focado nos objetivos dessa dissertação. O aporte teórico busca informações, vinculadas à prática de trabalho de enfermeiros/enfermeiras inseridos no ambiente hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia da Covid-19, com um olhar da sustentabilidade. Um primeiro movimento, foi a leitura de referências teóricas que fornecessem elementos para a reflexão e argumentação acerca do tema proposto. Para isso, as disciplinas cursadas durante o período do mestrado, proporcionaram um olhar mais amplo para as diferentes dimensões da sustentabilidade, aproximando as diversas áreas existentes nas relações humanas como a ambiental, social e psicológica, contribuindo na organização do tema.

Para isso, foi necessário a adoção de uma estratégia metodológica que permitisse a coleta e a sistematização das informações em um ambiente constituído por diferentes pessoas, histórias e significados, sob a perspectiva da qualidade de vida de enfermeiros/enfermeiras. Com isso, optou-se por uma pesquisa qualitativa sob a forma da entrevista narrativa, utilizando a história oral como técnica de coleta de dados.

A pesquisa qualitativa procura compreender a totalidade do fenômeno, enfatizando o subjetivo como meio de compreensão e interpretação das experiências (MINAYO, 2014). Tal metodologia utiliza o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, sendo, muitas vezes, criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Essencialmente, o método de pesquisa na entrevista narrativa vai muito além da investigação, compreende as experiências do indivíduo, inseridas em uma realidade social determinada. De acordo com Jovchelovitch e Bauer (2002, p.91):

Um acontecimento pode ser traduzido tanto em termos gerais como em termos indexados. Indexados significa que a referência é feita a acontecimentos concretos em um lugar e em um tempo. Narrações são ricas de colocações indexadas, a) porque elas se referem à experiência pessoal, e b) porque elas tendem a ser detalhadas com um enfoque nos acontecimentos e ações.

Esta abordagem de pesquisa compreende que contar histórias é uma forma de comunicação humana, e através das narrativas as pessoas recordam momentos vividos, sequenciam os fatos e encontram possíveis explicações para o momento, construindo um contexto social e individual mais leve. A entrevista narrativa, visa contar histórias com palavras e sentidos que são específicos ao cotidiano do entrevistado (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

Para essa dissertação foram realizadas entrevistas com três enfermeiras e dois enfermeiros que atuavam diretamente nas Unidades de Terapia Intensiva, no cuidado dos pacientes com Covid-19. A idade variou de 31 a 47 anos, com média de 35 anos. A escolha da UTI foi motivada pelo fato de que, eu como enfermeira intensivista tenho maior afinidade por esse setor, assim, podendo realizar uma análise de uma realidade que conheço. Também, durante a pandemia houve um maior protagonismo a esse setor.

O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar localizada na região sul do Brasil, que possui adultos como público-alvo e que atende pelo Sistema Único de Saúde e também por convênios privados e particulares. É, atualmente, referência na saúde, prevenção de doenças, assistência, ensino e pesquisa em sua região. A Instituição é referência no atendimento grave dos pacientes com Covid-19 da região em que se situa.

Participaram da pesquisa, profissionais enfermeiros e enfermeiras que compõem o quadro de profissionais do hospital, sendo esses, profissionais que atuam diretamente nas Unidades de Terapia Intensiva, no cuidado dos pacientes com Covid-19 e que se enquadraram nos critérios de inclusão, que foram: Profissionais enfermeiros/enfermeiras que estão em atuação direta em Unidades de Tratamento Intensivo, que façam parte da equipe de profissionais da instituição selecionada e que demonstrem interesse e concordância em participar da pesquisa e os de exclusão foram: Profissionais que estejam cobrindo folgas ou em férias, em isolamento social, ou, ainda, que não se enquadrem nos critérios citados acima.

A coleta de dados aconteceu em duas etapas: a primeira foi contato pessoal com a enfermeira coordenadora das UTIs visando a identificação dos profissionais enquadrados nos critérios de inclusão. Dado essa etapa, fez-se o agendamento com os profissionais para realização da entrevista, tendo o formato remoto (*online*) como escolha devido às restrições de distanciamento preconizadas.

O agendamento foi realizado via telefone explicando os objetivos da pesquisa, convidando para participação do estudo, sendo agendado conforme data e hora disponíveis pelos profissionais. Posterior ao agendamento, foi encaminhado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE “(Apêndice A)” para o aceite e assinatura do mesmo. Antes de iniciar a entrevista era informado novamente a finalidade da pesquisa e confirmado a participação e o consentimento da gravação.

As entrevistas foram agendadas individualmente, com cada enfermeiro/enfermeira, definindo o dia e horário adequado para que os mesmos de suas casas conseguissem de forma *online* participar da pesquisa. Todas as entrevistas duraram entre 40 e 60 minutos, e foram gravadas e posteriormente foi realizado a transcrição das entrevistas na íntegra, para consecutiva análise dos dados. Durante as entrevistas semiestruturadas, utilizou-se de um roteiro de pergunta, com o objetivo de nortear as entrevistas, permitindo a liberdade em acrescentar perguntas e/ou aprofundar a temática, como também caracterizar os participantes, quanto a idade, sexo, tempo de formação e atuação na UTI.

As entrevistas foram realizadas de forma *online*, entre os meses de março à junho do ano de 2021, utilizando uma plataforma virtual específica *Blackboard Collaborate*. Era enviado via e-mail, o endereço eletrônico para acessar o link disponibilizado no dia e horário agendado “(Roteiro das Entrevistas disponível no Apêndice B)” e junto, o “Formulário Sociodemográfico (Apêndice B)”, que foi respondido antes da entrevista. Todos os participantes estavam em suas casas durante a entrevista, diferenças como entrevistar quando encontravam-se sozinhos e quando estavam reunidos com a família, também podemos considerar a materialidade durante a entrevista, como a gravação do áudio e imagem. “As materialidades constituem o ambiente, por mais que se parecem “neutros” interferem em demonstrar afetos, sentimentos e pensamentos” (ARAGAKI *et al.*, 2014, p.63).

Ao todo foram realizadas cinco entrevistas, sendo que, três profissionais desistiram em participar quando foi explicado que as entrevistas seriam de forma *online*, os mesmos justificaram não ter afinidade com o sistema eletrônico como também em não se sentir à vontade diante à câmera. Assim, por meio da riqueza nas narrativas, sendo que, muitas questões eram respondidas de forma semelhante e as respostas coletadas já forneciam subsídios

substanciais para a análise, quando foi atingido esse total, optou-se pelo fechamento amostral com base na repetição nas falas, além da dificuldade em acessar mais participantes no tempo hábil para a realização da pesquisa. As informações obtidas foram sistematizadas, categorizadas e analisadas de forma a serem exploradas na discussão dos resultados.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática. Esta, permitiu, através das narrativas, o levantamento de indicadores a fim de interpretá-los, obtendo resultados e conclusões de um problema. A análise temática recomenda a redução do texto qualitativo a fim de construir um referencial de codificação. Jovchelovitch e Bauer (2002) segue esta modalidade de análise, em diferentes passos, sendo eles: primeiramente transcrevendo as entrevistas gravadas, a fim de interpretar o texto, em seguida a redução do texto, parafraseando em sentenças sintéticas e posteriormente em palavras-chave para desenvolver um sistema de categorias e por último, as categorias foram analisadas e codificadas. A partir disso, foram realizadas interpretações dos dados com base em conteúdos teóricos já exposto no trabalho, bem como novas dimensões teóricas. As categorias temáticas juntamente com suas subcategorias emergiram após a coleta de dados.

Quanto às questões éticas, foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012) e 510/2016, do mesmo Conselho. Nos cuidados éticos com a pesquisa utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A). Sendo assim, só foi iniciada a coleta de dados a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul com o CAAE 35772120.7.0000.8091 e aprovação sob parecer de n. 4.296.150, ANEXO A, e a carta de apresentação e autorização da realização da pesquisa. Desta forma, buscou-se preservar os participantes entrevistados, mantendo o sigilo, segurança e bem-estar. Os participantes foram identificados nesta dissertação com nomes fictícios, para sua identificação nas apresentações dos resultados, utilizando-se os nomes Florence³, Oswaldo⁴, Virgínia⁵, Carlos⁶ e Dorothea⁷ que representam personalidades importantes para o campo da saúde. As narrativas foram aprovadas pelos participantes da pesquisa como parte do procedimento ético, garantindo a sua autonomia.

³ "Florence Nightingale" Enfermeira inglesa que ganhou destaque pela atuação pioneira no cuidado a feridos em batalhas, durante a Guerra da Crimeia.

⁴ "Oswaldo Cruz" Médico sanitário que se tornou um dos grandes nomes da saúde pública no Brasil.

⁵ "Virgínia Henderson" Enfermeira, teórica na linha das necessidades humanas básicas do campo da Enfermagem.

⁶ "Carlos Chagas" Médico, cientista, pesquisador e sanitário, responsável por importantes descobertas no ramo da parasitologia e da saúde pública no Brasil e no mundo.

⁷ "Dorothea Elizabeth Orem" Enfermeira Americana e teórica da Enfermagem na linha do autocuidado.

Para cada participante foi explicado os aspectos referentes à pesquisa apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma clara e objetiva para compreensão dos mesmos, respeitando a sua liberdade de escolha, entregando uma via ao participante, iniciando a pesquisa após o seu consentimento.

Ao longo da pesquisa, busquei compreender o contexto histórico do desenvolvimento sustentável e a sustentabilidade no planeta, levantando reflexões e indagações sobre uma vida sustentável. Para o Mestrado Profissional, requer a apresentação de um produto, junto a dissertação. Neste trabalho, emergiu dois produtos entregues: um artigo científico enviado para publicação e um projeto de extensão enviado à universidade, com parceria com a instituição hospitalar, como retorno à pesquisa realizada e sugestão de práticas para mitigar a realidade encontrada, “(Apêndice C)”.

3 SUSTENTABILIDADE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SAÚDE: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Os conceitos de desenvolvimento sustentável e sustentabilidade se configuram ao longo dos anos, sendo permeados por diferentes interesses e interpretações do meio ambiente e da sociedade. As relações humanos/não humanos sempre existiram, porém, com a evolução da sociedade, foram passando por várias transformações, contribuindo para a degradação ambiental e causando danos à saúde física e emocional da humanidade.

Nas últimas décadas, observou-se um crescimento da preocupação social com respeito à sustentabilidade. Para Steil e Carvalho (2014), o não humano (ecológico) atravessa a vida do humano (sociedade) redefinindo o meio em que vive, movimentando as relações entre organismos e objetos que pertencem a esse meio. Nota-se que as diferentes dimensões associadas a tal ideia são comumente interligadas entre o homem e a natureza.

O conceito de sustentabilidade aparece pela primeira vez na Conferência de Estocolmo, em 1972 e registrado pela Gro Harlem Brundtland no seu relatório em 1987. Durante esse período, os debates na área científica ocorriam sobretudo em disciplinas relacionadas às áreas de ecologia e economia e, com o passar dos anos, devido ao crescimento populacional e industrial, houve também um aumento do consumo de matéria e energia e, portanto, da poluição gerada. Em 1992, no evento denominado II Cúpula da Terra, os participantes concluíram que havia a necessidade de um novo modelo de desenvolvimento assentado no tripé economia, ecologia e equidade social. Todavia, um paradigma entre o modelo clássico de desenvolvimento e os interesses econômicos, ambientais e sociais surgiu, e debates nas áreas política, gestão ambiental e social iniciaram-se (ZHOURI; LASCHEFSKI, 2010). Mas, já na década de 60/70 existia um alerta sobre a crise ambiental e durante o referido período, foi publicado por Rachel Carson o livro “Primavera Silenciosa” documentando os problemas ambientais decorrentes do uso de pesticidas e da poluição.

No ano de 1972 ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente, popularmente conhecida como Conferência de Estocolmo. Tal evento foi o primeiro coordenado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para discutir questões ambientais de maneira mais ampla, inter-relacionando o homem à natureza. Deste modo, foi constituído um marco na preservação do meio ambiente, pois, pela primeira vez, o mundo todo reuniu seus representantes para tratar assuntos alusivos à preservação ambiental de forma multidimensional, com uma relação próxima entre o homem e a natureza, a fim de manter um equilíbrio entre as diferentes dimensões (econômica, social e ambiental). Essa conferência

trouxe muitos resultados, inclusive abrindo precedentes para futuros eventos e, também, acordos mundiais.

Stoffel e Colognese (2015) relata que no século XX aconteceram significativas transformações na existência humana, relacionadas ao elevado crescimento de tecnologias, ocasionando grandes benefícios no atendimento às necessidades humanas básicas da população e, em consequência, um aumento no consumo de matéria e energia para suprir as necessidades humanas, especialmente relativas ao uso de recursos naturais.

A questão ambiental, assim sendo, está intimamente ligada às questões sociais e econômicas, e a melhor maneira de preservação é a garantia da renovação ambiental em sua forma natural, ou seja, utilizar recursos e respeitar um limite que garanta a não extinção do meio natural e a sua regeneração em tempo adequado.

É, portanto na Conferência de Estocolmo previamente citada, foi mencionada, a preocupação com a preservação e melhoria do ambiente humano, as consequências da degradação ambiental, despertando o pensar em relação ao futuro do mundo todo, incluindo a preocupação com as futuras gerações e a responsabilidade com o meio ambiente, para não deixarmos um legado de destruição e ingerência que prejudique ou inviabilize a vida saudável daqueles que nos sucedessem. Nesse contexto, vários temas envolvendo o meio ambiente, crescimento econômico e desenvolvimento foram discutidos (JAPLASSÚ; GUERRA, 2017).

Contudo, em tal evento, também houve um antagonismo de ideias, principalmente entre os países já desenvolvidos que defendiam o preservacionismo e os países que ainda estavam em fase de desenvolvimento, os quais justificavam a utilização dos recursos naturais como sua principal atividade para a promoção econômica e que, desta maneira, não concordaram com as metas de redução das atividades industriais, visto que essas ações poderiam comprometer a economia.

Com a intenção de tentar contornar o problema levantado pela extrema riqueza e o antagonismo de ideias, foi elaborado um índice de “Bem-Estar Econômico de Osberg e Sharpe” (OSBERG; SHARPE, 2002). Tal índice baseia-se em medidas de consumo, acumulação sustentável, redução das desigualdades e proteção contra riscos sociais. As questões ambientais foram abordadas em relação aos custos das emissões de CO₂. Entretanto, esse índice não se manteve, pois tanto não houve uma redução das desigualdades como não houve melhorias econômicas.

Posteriormente, o índice de “Bem-Estar Econômico de Osberg e Sharpe” foi substituído pelo Índice de Sustentabilidade Ambiental (ESI) e pelo Índice de Desempenho Ambiental (EPI), com o foco nas questões ambientais (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012,

p. 237). De acordo com esses novos índices, foram elaborados cinco domínios agregados a diversos indicadores relacionados, como: sistemas ambientais (ar, terra, água, biodiversidade); reduções de tensões ambientais (poluição do ar, pressão de resíduos, gestão de recursos naturais); vulnerabilidade humana (exposição dos habitantes a perturbações ambientais); capacidade social e institucional (capacidade de promover respostas eficazes aos desafios ambientais) e gestão global (cooperação com outros países na gestão de problemas ambientais comuns). Porém, esses domínios e indicadores estão mais direcionados para as políticas como tal e não permitem uma avaliação do país em relação a sua sustentabilidade (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012, p. 238).

O conceito de sustentabilidade emergiu de uma preocupação ambiental e na saúde da população, decorrente da degradação do meio ambiente relacionado ao meio de produção e consumo (MENDES *et al.*, 2018). Mas esse conceito ganhou importância na relação de desenvolvimento e ecologia, em que o desenvolvimento se referia à economia e à ecologia ao meio ambiente. Leff (2009) relata que, durante esse período, houve movimentos para o início das reflexões sobre a relação da natureza com a humanidade e também as limitações do crescimento populacional, já que, segundo o autor, até aquele momento, somente refletia-se quanto ao fim dos recursos naturais, e não se observava que também estavam ocorrendo outras crises associadas, como, por exemplo, de ordem social, cultural e econômica.

De acordo com o Relatório da Comissão sobre a Medição de Desempenho Econômico e Progresso Social (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012), a sustentabilidade é definida como um desafio: manter o nível atual de bem-estar para as gerações futuras. Logo, a sustentabilidade envolve o futuro, avaliações e escolhas, e podemos concluir que a manutenção do bem-estar no futuro é muito mais difícil do que imaginamos, uma vez que a questão da sustentabilidade é afetada pelas interações dos modelos socioeconômicos e ambientais de diferentes países e, também, culturas.

Corral-Verdugo (2010, apud HIGUCHI, 2018) salienta que o termo sustentabilidade envolve o conceito de equilíbrio ecológico e de equidade social, ou, indo além, seria um exemplo ou modelo que permitiria o total entendimento dos problemas de nosso planeta e, posteriormente, propor soluções. Leff (2009, apud HIGUCHI, 2018) cita que o conceito de sustentabilidade é estrutural, proveniente da globalização e posteriores crises ambientais, e tem o intuito de imputar novas diretrizes aos modelos produtivos e ao consumo exacerbado, guiando, assim, a humanidade a um caminho mais civilizado. Conforme Lohn (2016), a definição de sustentabilidade envolve a eficácia (econômica, social e ambiental) que satisfaça tanto a geração atual como a que está por vir.

Com base nas afirmações de Lohn (2016), percebemos que a ideia de sustentabilidade refere-se ao futuro e está alicerçada em três diferentes dimensões equipotentes: econômica, ambiental e social. Contudo, esse conceito equipotencial nem sempre foi respeitado por todos os países e, com isto, surgiu o conceito de “Bem-estar Econômico Sustentável”, no qual se valoriza apenas o crescimento econômico, considerando o ambiental e o social como menos importantes.

Segundo Veiga (2010), o conceito de Bem-estar Econômico Sustentável pode ser considerado como “o mais remoto ancestral” para alcançarmos alguma medida associada à sustentabilidade do desenvolvimento. A partir da complexidade, em relação aos diferentes conceitos sobre “sustentabilidade” exibidos pelos diversos autores, chegarmos a um conceito consensual seria aparentemente inalcançável, devido à existência de visões distintas sobre tal termo, o que certamente dificulta o seu entendimento para o público em geral. Mas esse tema está cada vez mais presente nas diferentes esferas da sociedade, tanto em questões políticas, sociais, econômicas e ambientais.

O Relatório da Comissão sobre a Medição de Desempenho Econômico e Progresso Social (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012) destaca, em seu documento, que, durante as décadas de 1960 e 1970, foi mostrado um conjunto de indicadores para abordar o “**desenvolvimento sustentável**” de forma geral, porém, nessa abordagem, os indicadores apresentados possuíam uma relação muito próxima ao crescimento econômico, portanto, o conceito de sustentabilidade estava centrado no crescimento econômico sem quaisquer referências na preservação ambiental. Além disso, ainda conforme descrito no relatório, existia também uma crítica pertinente à variedade de indicadores de sustentabilidade: “Em relação aos vários indicadores abordados e a sua heterogeneidade, podendo levar a uma carência de definição clara do que é a sustentabilidade” (STIGLITZ *et al.*, 2009, apud SESI, 2012, p. 237).

Seguindo esta linha de crítica, Nordhaus e Tobin propuseram construir uma Medida de Bem-Estar Econômico, em que a proposta era retirar componentes que não contribuem positivamente para o bem-estar (como, por exemplo, o deslocamento ou serviços jurídicos) e adicionar atividades que contribuem positivamente para o bem-estar (como, por exemplo, lazer ou trabalho em casa). Assim, originou-se a Medida de Bem-Estar Econômico Sustentável, documento este considerando as questões ambientais e sociais previamente pouco consideradas. A Medida de Bem-Estar Econômico foi aprimorada em um Indicador de Sustentabilidade do Bem-Estar Econômico por Daly e Cobb (1989) e redefinido por Cobb e Cobb (1994), a fim de incorporar recursos naturais, bem como o Indicador de Progresso Genuíno (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012, p. 240).

Com o Progresso Genuíno, estabelecido na década de 1980, também conhecido pela temática “redefinindo o progresso”, considerava os resultados positivos e negativos do crescimento econômico com relação ao impacto ambiental e quais eram os fatores associados ao consumo final que ofereceriam medidas de bem-estar, portanto, um consumo sustentável. Com essas indagações, Hamilton (1996) propôs vários modelos teóricos e, considerando o consumo de capital natural, elaborou o conhecido “PIB Verde”, metodologia esta que avaliava a degradação ambiental. Porém, o interesse por tal metodologia diminuiu, pois os indicadores (que eram baseados em custos e danos propostos para avaliar a degradação ambiental) afetariam o capital econômico, cujo fundo teórico é renda e riqueza, e os aspectos econômicos são a contrapartida da noção de sustentabilidade, então, nenhuma dessas medidas caracterizava sustentabilidade (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012, p. 240).

De acordo com Veiga (2010), a correta avaliação da sustentabilidade requer a análise de todas as esferas envolvidas, ou seja, impacto ambiental, desempenho econômico e qualidade de vida. Stoffel e Colognese (2015) enfatiza que o conceito de desenvolvimento sustentável surgiu decorrente de diversos conflitos na relação entre os recursos naturais e o crescimento econômico e, assim, segundo o autor, esse conceito garante a qualidade de vida para as gerações atuais e as futuras, sem destruir sua base de sustentação. Tal conceito, na visão deste autor, tornou-se uma espécie de ideal, ou um novo paradigma para a sociedade contemporânea.

Em 1983 foi criada pela ONU a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD) na Noruega. A Comissão avaliou os 10 anos da Conferência de Estocolmo e produziu como relatório final das discussões o documento intitulado “Our Common Future” (Nosso Futuro Comum). Publicado em 1987, tal documento ficou popularmente conhecido como Relatório Brundtland e apresentou um novo olhar sobre o desenvolvimento com um apelo especial para o humano, destacando o cuidar simultaneamente do desenvolvimento e sua sustentabilidade, desta forma, a necessidade de um equilíbrio entre as diferentes dimensões.

De acordo com Stoffel e Colognese (2015), é impossível realizar atividades econômicas no meio ambiente sem que haja um impacto ambiental, portanto, tais atividades requerem interações cuidadosas do homem com o meio ambiente. O autor ainda afirma que, no contexto no qual o conceito de sustentabilidade foi apresentado, imperavam diversas controvérsias envolvendo as relações entre crescimento econômico e meio ambiente, sendo que a publicação do Relatório de Roma, no qual denunciavam-se os limites do crescimento / desenvolvimento para evitar um colapso ambiental, exacerbou ainda mais as discussões.

Segundo tais definições, entende-se que, para se preservar o meio ambiente, não deve haver desenvolvimento econômico, “o desenvolvimento pode ser rápido, mas não sustentável [...], a sustentabilidade pode ser garantida, mas com níveis de desenvolvimento muito baixos” (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012, p. 236).

O Relatório Brundtland, publicado pela ONU em 1987, foi uma das primeiras discussões mais contundentes quanto ao desenvolvimento sustentável e considerava as necessidades das gerações presentes e futuras e o limite ao uso da tecnologia. Analisando brevemente, talvez tenha sido uma das primeiras vezes em que ficou evidente que o atual modelo de crescimento econômico gerou sérios desequilíbrios sociais e ambientais, relacionando diretamente a miséria e a degradação ambiental. Infelizmente, tal relação (miséria e degradação ambiental) ainda é pouco percebida pela população em geral. Os modelos de desenvolvimento sustentável e compensação ambiental têm sido implantados de diferentes formas ao longo dos anos, e podemos perceber claramente a estreita relação entre o bem-estar social e a sustentabilidade.

Com a publicação do supracitado relatório, o conceito de desenvolvimento sustentável atinge patamares diferenciados e as empresas assimilam uma nova forma de produzir sem degradar, estabelecem algumas medidas de implementação e implantação adequadas de um programa minimamente focado no desenvolvimento sustentável, apregoando:

[...] uso de novos materiais na construção; reestruturação da distribuição de zonas residenciais e industriais; aproveitamento e consumo de fontes alternativas de energia, como a solar, a eólica e a geotérmica; reciclagem de materiais reaproveitáveis; consumo racional de água e de alimentos; redução do uso de produtos químicos prejudiciais à saúde na produção de alimentos (ONU, 1987).

Publicado há menos de quatro décadas, as definições sugeridas pelo Relatório Brundtland ainda são vistas por muitos como ameaças à prosperidade das nações. Entretanto, a sustentabilidade é um conceito que se firmou como único caminho disponível frente não apenas às mudanças climáticas, mas também aos desafios econômicos e sociais que se multiplicam. Stoffel e Colognese (2015) relata que as discussões sobre o Desenvolvimento Sustentável nasceram a partir das interrogações acerca da capacidade do meio ambiente em fornecer os recursos naturais ao crescimento econômico. Nesse momento, toma-se consciência de que é necessário que haja a interação do homem com a natureza, sem sacrificar as gerações.

Veiga (2016) sinaliza que o termo “sustentável” sempre expressou a ideia de que o homem poderia relacionar-se em perfeita harmonia com os elementos naturais, sem comprometer as escolhas das futuras gerações. Diante dessa afirmativa e com tantos desafios

para a garantia do equilíbrio e, principalmente, sem comprometimento das gerações futuras, é extremamente necessária uma visão de mundo consciente, responsável e coletiva.

Segundo Zhouri e Laschefski (2010), após a morte de Chico Mendes em 1988, iniciou-se o discurso do uso sustentável para um desenvolvimento sustentável e, para elucidar tal concepção teórica, as atenções estavam voltadas para uma dimensão socioambiental com uma visão econômica. Em 1992, foi realizada, na cidade do Rio de Janeiro, a II Cúpula da Terra, ou "ECO-92" e, durante esse evento, o tripé “economia-ecologia-equidade social” foi consolidado como um marco internacional pelo uso sustentável do ambiente e da conscientização da existência dos povos da floresta. Contudo, esse discurso logo foi distanciado de sua proposta inicial, pois, na concepção política, a vida do povo local distinguia-se do modo de vida da sociedade urbano-industrial. Assim, o que se acreditava como uma geração sustentável, nesta concepção política, seria insustentável.

Durante a II Cúpula do Rio de Janeiro, o conceito de Desenvolvimento Sustentável delimitou a definição apoiado nos pilares da eficiência econômica, equidade social e sustentabilidade ambiental e, deste modo, criou-se a Agenda 21. Tal documento, assinado por 179 países participantes, consta como o seu principal objetivo criar soluções para os problemas socioambientais mundiais, buscando unir o desenvolvimento econômico com a participação das dimensões sociais e ambientais.

Veiga (2015) faz uma crítica em relação ao conceito de “desenvolvimento sustentável” e salienta que este não deve ser entendido como uma combinação da sustentabilidade com a “geração de oportunidades”, o sistema socioecológico/humano e natureza, na qual os humanos estão em constante harmonia com ela, e o homem a cria, a testa e a explora de uma forma adaptativa, conservando a identidade. O autor afirma que a sustentabilidade envolve problemas antigos, como, por exemplo, erosão e perda da biodiversidade, problemas esses que não podem ser recuperados ou simplesmente eliminados. Portanto, quando o desenvolvimento e a geração de oportunidades ocorrem, a estrutura inicial e a identidade de uma comunidade nunca são mantidas.

Ao abordar o assunto sustentabilidade com enfoque social, certa reflexão faz-se necessária: Qual bem-estar queremos exatamente?, visto que o bem-estar social envolve o individual, bem como o coletivo. Stiglitz *et al.* (2009 apud SESI, 2012, p. 250) dissertam sobre o assunto:

[...] o bem-estar atual de um indivíduo não depende apenas do que ele consome ou desfruta no momento, mas também do que espera consumir ou desfrutar em um futuro mais ou menos distante. Ele pode ficar satisfeito com um nível relativamente baixo de

recursos imediatos se esperar que isso aumente com o tempo ou permanecerá pouco satisfeito com o alto padrão de vida atual se souber que este será apenas um episódio de curta duração.

Keeley (2008 apud SESI, 2012, p. 398) descreve um conceito central que associa e relaciona as questões acerca do bem-estar e da saúde, que é o conceito de capital humano. Conforme o autor, capital humano concerne “aos conhecimentos, habilidades e atributos que estão incorporados em cada pessoa e que facilitam a criação de diferentes formas de bem-estar”. Neste sentido, a saúde também pode ser considerada parte do capital humano, pois permite a criação de bem-estar individual e, também, coletivo.

De acordo com Stiglitz *et al.* (2009 apud SESI, 2012), discussões sobre a importância do capital humano datam da segunda metade do século XX, principalmente devido a sua importância e impacto nos índices de crescimento econômico, pobreza e desigualdade. Todavia, com a Conferência Eco 92 e com a realização da Rio+20 (2012) sobre Desenvolvimento e Meio Ambiente, ambos os eventos promovidos pela ONU, que reuniram tanto políticos e chefes de Estado, quanto representantes da iniciativa privada, a proteção ambiental é vista a partir da ideia de desenvolvimento sustentável e da criação de agendas comuns entre os países, objetivando-se apenas o cumprimento das metas de ampliação de proteção ao meio ambiente, negligenciando-se, porém, a visão do capital humano e bem-estar.

No ano de 2000, decorrentes da Agenda 21, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) surgiram, por meio da Declaração do Milênio das Nações Unidas. Tal declaração consistiu em oito objetivos globais, assumidos pelos países-membros da ONU, estabelecida em 21 metas, que seriam mensuradas e comparadas entre os países através de 60 indicadores. O propósito desse acordo era eliminar a extrema pobreza e a fome do planeta, fatores que afetam especialmente os países menos desenvolvidos. Para a realização de tais objetivos nesses países, constituiu-se um esforço internacional em relação aos fatores ligados ao meio ambiente, direitos humanos e das mulheres, igualdade social e racial e, assim, determinando ações específicas de combate à fome e à pobreza com um foco direcionado para o desenvolvimento sustentável. A avaliação das metas estabelecidas para os ODM tinha como propósito estimar o progresso ocorrido nos indicadores entre o intervalo de 1990 até 2015.

De acordo com Roma (2019), o início dos ODM foi a publicação da “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, por meio da Resolução nº 55/2 da Assembleia Geral da ONU. Durante a Cúpula do Milênio das Nações Unidas (55ª sessão da Assembleia Geral), que ocorreu entre 6 e 8 de setembro de 2000 na cidade de Nova Iorque, a referida declaração foi aceita, sem votos contrários, por 191 chefes de Estado e representantes de países.

No momento de reavaliação dessas metas traçadas, em 2012, surgiu um novo documento, intitulado de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, dentro da Agenda 2030 (ODS Agenda 2030), que se originou na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), em 2012, na cidade do Rio de Janeiro. Com a proposta de renovação e ampliação de compromissos pela sustentabilidade global, houve diálogos e negociações que culminaram em tal acordo, por meio de 17 objetivos e 169 metas, acordados entre 193 países membros da ONU (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2017)⁸. Segundo Roma (2019), o documento resultante da Rio+20 (ODS – Agenda 2030), popularmente conhecida como a conferência “O Futuro que Queremos”, serviu de base para os países integrantes da ONU construírem, a partir do ODM, um novo conjunto de objetivos e metas voltados para o desenvolvimento sustentável, que passariam a vigorar no período pós-2015.

A Agenda 2030 constitui uma ferramenta para orientar no planejamento de ações e políticas públicas, articulando com Estados e Municípios para implantar diferentes temáticas envolvendo a indústria, inovação, infraestrutura, trabalho, crescimento econômico, paz e justiça, mudanças climáticas, dentre outros, harmonizando com o desenvolvimento sustentável (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2017).

No Brasil, a governança para a implementação dos ODS foi instituída através do Decreto nº 8.892, de 27 de outubro de 2016, que criou a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNOODS) com propostas de adequação das 169 metas dos ODS e seus respectivos indicadores globais à realidade brasileira (ROMA, 2019).

Em discurso de Veiga (2010) sobre o desenvolvimento sustentável, o autor relata que a ideia expressa pelo adjetivo sustentável requeria que o capitalismo mantivesse suas bases naturais ou sua biocapacidade. E isso possui complicações, quando o natural passa a ser considerado como um capital, ao lado de capitais humanos/sociais e físicos/construídos. Desta forma, separa-se o econômico do social, formando as terminologias socioambiental e econômico-ecológico, dois grupos de palavras antagônicas que não seguem sua originalidade. Para Veiga, (2015, p. 9), a “[...] sustentabilidade é algo bem mais amplo, pois envolve fenômenos erosivos ou cumulativos, como são os casos da perda de biodiversidade, ou da plethora de gases de efeito estufa na atmosfera”.

De acordo com Stiglitz *et al.* (2009 apud SESI, 2012), a distinção entre os índices de desempenho econômico, qualidade de vida (ou bem-estar) e sustentabilidade do

⁸ Disponível em: <https://www.cnm.org.br/> > Acesso em: 15 dez. 2021.

desenvolvimento são bem distintos e devem ser diferenciados. Tais autores sugerem que o termo sustentabilidade deve ser considerado de forma mais ampla e não se limitando ao significado nato da palavra.

3.1 SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE

De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas, 193 líderes mundiais se comprometeram, no ano 2015, a unir esforços para reduzir a pobreza extrema, combater a desigualdade e injustiça e conter as mudanças climáticas em um período de 15 anos, definindo objetivos e metas para serem alcançados até o ano de 2030 (ODS – Agenda 2030).

O debate acerca de sustentabilidade no Relatório da Comissão sobre a Medição de Desempenho Econômico e Progresso Social (CMEPSP) trouxe uma importante discussão voltada para o bem-estar da sociedade com direção ao progresso social. A definição de bem-estar está imersa nos recursos econômicos e não econômicos, isto é, o desempenho econômico é refletido na renda, como as pessoas se sentem e o que fazem no ambiente em que vivem (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012).

O comprometimento e engajamento com a sustentabilidade podem ser percebidos através de acordos e convenções internacionais, os quais são firmados para garantir que melhores práticas sejam adotadas e implementadas, principalmente para aqueles signatários do desenvolvimento sustentável (MARTINAZZO *et al.*, 2020).

Com a elaboração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o cuidado com a saúde é um fator importante na ótica da sustentabilidade, no sentido de se pensar ações para dar conta das necessidades que emergem. O ODS – 3 saúde e bem-estar como: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ONU – 2022) e, assim, propondo metas integradas que abordam a promoção, a prevenção e o tratamento da saúde física e mental como o bem-estar para todas as pessoas.

No entanto, a quantidade de riquezas/bens econômicos que as pessoas dispõem não oferece uma perspectiva de bem-estar humano, pois, para se ter qualidade de vida, depende da capacidade das pessoas de converter recursos em uma vida boa, e isso vai além de medidas de renda, riqueza e consumo. Trata-se, portanto, de compreender os determinantes que envolvem o conceito. Para Stiglitz *et al.* (2009 apud SESI, 2012), o termo ‘qualidade de vida’ é utilizado quando se refere aos aspectos da vida que envolvem o bem-estar humano, muito além dos recursos econômicos. Logo, é possível refletir sobre uma avaliação mais abrangente em relação

à sustentabilidade e à dificuldade encontrada para avaliar-se a qualidade de vida. Os autores apresentam argumentos que sugerem que as medidas convencionais de renda, riqueza e consumo baseadas na economia são insuficientes para avaliar o bem-estar humano, já que os recursos são desigualmente acessíveis às pessoas por diferentes fatores.

Segundo tais autores citados previamente, a qualidade de vida está associada ao aproveitamento de oportunidades pelas pessoas, atribuindo-lhes significado e sentido em suas vidas, promovida principalmente pela sensação de autonomia, autoimagem, realização, pertencimento a um grupo e sentimentos e atitudes de terceiros, fatores esses, todos associados à qualidade de vida. Ainda na visão dos autores, a reflexão a respeito do tópico qualidade de vida abrange conceitos individuais, como, por exemplo, os principais valores que as pessoas possuem para uma vida cotidiana adequada e, também, o ambiente em que elas estão envolvidas.

Conforme os autores, mesmo que o indivíduo seja o centro das atenções relacionadas ao conceito de qualidade de vida, não se deve excluir o ambiente em que ele está inserido, ou seja, em comunidades e instituições; porém, os referidos ambientes devem estar em concordância com os valores individuais objetivando-se a promoção de qualidade de vida para todos os seus participantes. Deste modo, a influência do ambiente no qual as pessoas estão inseridas e o impacto na qualidade de vida individual implicam justificar o porquê das atividades humanas exercidas, promovendo um sentido e reconhecimento individual para o alcance dos objetivos, sejam eles comuns ou individuais (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012).

Vários fatores contribuem e/ou interferem para a promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, como a educação, economia, trabalho, renda, saúde, habitação, política, sociedade, assim como as múltiplas dimensões subjetivas do afeto, quais sejam: tristeza, alegria, dor, sofrimento, conexão social. Portanto, ainda há uma dificuldade de refletirmos de forma complexa sobre todas essas relações, pois nossa percepção é limitada devido, em parte, à metodologia fragmentada do ensino atual e ao nosso próprio modo de pensar. Além disso, é importante lembrar-se do conceito de saúde divulgado pela OMS em 7 de abril de 1948 na carta de saúde. Tal documento reconhece o direito à saúde e a obrigação do Estado em sua promoção e proteção, e afirma: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007).

Quando nos referimos à promoção da saúde, através de uma vida saudável e o bem-estar de todos, as relações e interações devem ser compreendidas como recíprocas entre o homem e o ambiente, não podendo, por conseguinte, separar o corpo da mente, o ambiente do

sujeito e a cultura da natureza. Para Boff (2012), o meio ambiente não é algo que está fora de nós e que não nos diz respeito, muito pelo contrário, pertencemos ao meio ambiente e é por meio dele que obtemos tudo o que é essencial na nossa vida.

Para tratar a questão da sustentabilidade sob uma visão sistêmica da vida humana no planeta, em 2015 foi definido o conceito de “Saúde Planetária”, publicado no periódico *The Lancet*, através do artigo intitulado “Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health” (WHITMEE *et al.*, 2015). No mesmo ano, a OMS e o Secretariado da Convenção da Diversidade Biológica publicaram o documento intitulado “Connecting global priorities: biodiversity and human health: a state of knowledge review”, com o objetivo de nortear ações conjuntas, minimizando os riscos dos impactos causados nos ecossistemas para a sobrevivência humana⁹.

Veiga (2020, p.1) cita, em seu texto, o conceito de Saúde Planetária:

[...] é a conquista do mais alto padrão possível de saúde, bem-estar e equidade em todo o mundo, mediante atenção criteriosa aos sistemas humanos – políticos, econômicos e sociais – que moldam o futuro da humanidade e os sistemas naturais da Terra que definem os limites ambientais nos quais a humanidade pode florescer.

Tal conceito centraliza a atenção na saúde humana com a proposta de diminuir os efeitos negativos à saúde física e mental da população, causados pela degradação ambiental. Botsaris (2010, p. 102) destaca que “a saúde de qualquer ecossistema depende de um complexo equilíbrio entre as espécies”. Assim, qualquer alteração que possa vir a interferir nas interações de humanos com ambiente levará a um desequilíbrio nos sistemas, correndo o risco do surgimento de doenças ao homem e do desaparecimento de espécies no meio ambiente. Lemos e Lima (2002 apud DIAS-LIMA, 2014, p. 167) apontam que, “para melhor entender o processo saúde-doença em qualquer comunidade, é necessário entender o ser humano em seu meio físico, biológico, social e econômico”.

Em corroboração com os referidos autores, é notória a relação humano-ambiente. Atualmente, estamos vivendo em um cenário complexo, uma crise mundial decorrente de um vírus, um “não humano” que está alterando os fatores sociais, fisiológicos e psicológicos da população. Ao mesmo tempo que passamos por uma grave crise ambiental e de saúde pública, produtos que fazem parte das necessidades humanas básicas, como a água, o ar, o alimento, estão contaminados em virtude da poluição do meio ambiente.

⁹ Disponível em: <<http://saudeplanetaria.iea.usp.br/pt/o-que-e-saude-planetaria/>> Acesso em: 28 mai. 2021.

Segundo Botsaris (2010), o corpo é saudável apenas em um lugar saudável. Neste sentido, o ambiente hospitalar deveria ser um local em que se propicia o cuidado e a qualidade para o bem-estar, tanto no atendimento aos pacientes, quanto com relação à equipe de trabalho. Percebe-se que a equipe de enfermagem é a que está em contato próximo com as pessoas, prestando cuidado aos pacientes e mantendo-se por longos períodos fazendo isto de maneira direta, sob a pressão gerada pelo trabalho, como também pela ação do ambiente, que influencia no bem-estar de todos os envolvidos.

Silva *et al.* (2014) refere que o meio ambiente é formado por elementos naturais e sociais e que estes estão em constante interação, sendo que um elemento tem ação sobre o outro. Desta forma, qualquer desequilíbrio nessa interação resultará em um ambiente saudável ou enfermo. Lima (2014) define o conceito de Ecologia como sendo o estudo das interações dos seres vivos entre si e também com o meio ambiente.

Importante refletir a respeito da consideração descrita no Relatório da Comissão sobre a Medição de Desempenho Econômico e Progresso Social (STIGLITZ *et al.*, 2009 apud SESI, 2012), no qual são exibidas as preocupações sobre a sustentabilidade quanto à qualidade de vida da população, revelando de que maneira as condições ambientais, de forma direta ou indireta, afetam as pessoas que vivem de modo acelerado em grandes centros. Nessa mesma linha, as contribuições de Botsaris (2010) demonstram que a saúde do ser humano vem sendo atingida pelas mudanças que ele mesmo provocou, através de resíduos, medicamentos e produtos químicos que são lançados nos esgotos e que deságuam no meio ambiente, afetando negativamente os ecossistemas. Ademais, tais substâncias podem funcionar como agentes mutagênicos (causam mutação nos genes). Com esses novos microrganismos, há a possibilidade do surgimento de novas doenças com grande potencial infeccioso para humanos. O conceito de ecologia nos revela que “a vida é interdependente, o que significa que a própria sobrevivência do ser humano pode ser ameaçada caso haja um impacto significativo nos biomas e nas demais espécies que habitam o planeta” (BOTSARIS, 2010, p. 36).

No final do ano de 2019, uma mutação de um antigo vírus que antes ocasionava quadros de síndrome respiratória aguda em apenas alguns animais é descoberta na província de Wuhan, na China. Esse vírus foi nomeado de SARS-CoV-2 e ficou popularmente conhecido como Coronavírus 2019 (Covid-19). A evidência do surto inicial indica que os primeiros casos estavam associados com o mercado atacadista de frutos do mar na província de Wuhan (CHEN *et al.*, 2020). O vírus também foi isolado de diferentes amostras (pessoas, animais, pássaros, esgoto, solo, estruturas), sugerindo a presença de hospedeiros intermediários no processo infeccioso para humanos (ONU, 2020). Recentemente, uma revisão da literatura confirmou o

possível papel potencial da interface animal-humano e interações zoonóticas para a origem do SARS-CoV-2 (JI *et al.*, 2020).

Devido ao seu modo de transmissão e sua alta taxa de infecção, letalidade e mortalidade, aliados à ausência de vacinas e ou tratamentos paliativos eficazes para seu combate inicial, a taxa de pessoas infectadas logo aumentou exponencialmente, ocasionando um quadro de pandemia mundial em março de 2020 e danos irreparáveis no planeta. Após onze meses de seu descobrimento, a Covid-19 atingiu 191 países, infectou mais de 100 milhões e ceifou cerca de um milhão de vidas, com um aumento diário exponencial de dezenas de milhares em todo o mundo (DONG *et al.*, 2020).

Essa crise sanitária global mostrou o quanto a ação do humano danifica o planeta, comprometendo a continuidade da vida humana e não humana. As lições aprendidas com as ameaças anteriores, incluindo diversos tipos de vírus influenza (espanhola - H1N1) em 1918; asiática (H2N2) em 1957; Hong Kong (H3N2) em 1968, a SARS (Síndrome Respiratória aguda Grave) em 2003, MERS (Síndrome respiratória do Oriente Médio) em 2012 e a atual situação da pandemia da Covid-19, justificam a concepção e implementação de planos e estratégias modificados para combater patógenos de origem animal que possam emergir e representar ameaças ou riscos de pandemia em humanos (IBIAPINA *et al.*, 2005; MALIK *et al.*, 2020; WATTS *et al.*, 2020).

Portanto, tal momento evidenciou a necessidade de valorizar a sustentabilidade a médio e longo prazo. Não apenas porque revelou a enorme desigualdade no acesso à prevenção e ao tratamento na saúde, mas também porque mostrou como a desaceleração de alguns setores de atividades poluentes ou exploratórias foi benéfica para o meio ambiente, como, por exemplo, na recuperação de matas nativas (BRANDI *et al.*, 2013), recifes marinhos (PADILHA e HENKES, 2012), rios urbanos (LEE, 2006), áreas de mineração (SANTOS, 2017), áreas de barragens de rejeitos (THOMÉ e RIBEIRO, 2019).

A pandemia também tem figurado como destaque para os profissionais da saúde, além da exposição direta à contaminação pelo vírus, esses profissionais apresentam sinais de esgotamento físico e mental, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento.

Uma reflexão interessante trazida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) é que a pandemia pela Covid-19 trouxe impactos negativos à saúde mental da população, intensificando consideravelmente doenças como a depressão e a ansiedade, acentuadas para os trabalhadores da saúde (COFEN, 2021).

4 O CENÁRIO DA PANDEMIA PELA COVID-19 E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Considerando a relevância de um vírus, em que a transmissão normalmente circula dos animais para as pessoas, toma como horizonte que o homem não está dissociado do ambiente. “A saúde planetária percebe a saúde humana a partir de uma perspectiva de múltiplos sistemas interconectados, as atividades humanas têm perturbado os sistemas naturais e os sistemas humanos afetam as respostas às crises” (MAIR, 2020, p. 193).

Este capítulo tem por finalidade apresentar de que forma o novo coronavírus – SARS-CoV-2, causador de uma infecção respiratória em seres humanos nomeada de Covid-19, levou a um desequilíbrio na sociedade, atingindo os diferentes pilares da sustentabilidade em um contexto mundial. Visa explicitar o trabalho de enfermeiros/enfermeiras no ambiente de prática hospitalar, contextualizando o processo de saúde/doença e a qualidade de vida do trabalhador no período da pandemia.

Silva *et al.* (2020) descreve que a doença da Covid-19 se espalhou rapidamente pela China e pelo mundo. Em janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou como uma emergência de saúde pública e essa declaração mobilizou todos os serviços de saúde para adotar medidas restritivas para o novo vírus. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Essa infecção humana se disseminou rapidamente para o mundo e, em março de 2020, foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença onde existe o surto em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020). Alves *et al.* (2020) citam que o poder de contaminação de pessoa para pessoa pelas vias respiratórias era tão rápido que o tempo entre as manifestações iniciais e a declaração de pandemia pela OMS foi de apenas três meses.

Diante de tal cenário, pode-se dizer, nos últimos tempos, que mudanças significativas ocorreram na vida da população, trazendo impactos importantes para o viver na sociedade humana, e o causador desse cenário devastador é um ser não humano. Assim, o novo coronavírus foi reconhecido pela comunidade científica como um vírus potencialmente agressivo para a sociedade humana, com elevadas taxas de mortalidade e podendo deixar sequelas graves, principalmente para as classes menos favorecidas e associadas a doenças já existentes. Alves *et al.* (2020 *apud* Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, *et al.*, 2020) descrevem que os principais sintomas da doença são febre, tosse seca e/ou dificuldade para

respirar, sendo este último a forma mais grave da doença, podendo se agravar nos idosos e pessoas com doenças crônicas, sobretudo para os diabéticos e hipertensos.

Os desafios para a sociedade foram intensos, o vírus revolucionou a vida das pessoas, das organizações e da sociedade. As desigualdades se expressaram de forma mais incisiva e rapidamente, para os mais vulneráveis, o cuidado à saúde nesse momento não chegou, e as fragilidades, que já existiam, se aguçaram no referido período (ALBUQUERQUE; FLEURI, 2020). Entretanto, a utilização de água e sabão na lavagem das mãos, o distanciamento social, o uso de máscaras e o ficar em casa foram instituídos para a população de maneira geral, seguindo as recomendações da OMS como medidas para minimizar o contágio. Rafael *et al.* (2020) ressalta que o fenômeno da política teve repercussão importante perante a crise, em que a prática de atores políticos tem demonstrado resistência às orientações preconizadas pela OMS, causando confusão na compreensão da população.

As relações humanas foram radicalmente transformadas pela presença de um não humano, um invisível que, através de uma teia, demonstra total fragilidade nos diferentes setores da sociedade. E em destaque, os setores da economia e da saúde, que no primeiro momento foram os mais afetados, o que refletiu na vida de muitas famílias, deixaram o mundo todo em alerta. Sendo assim, o Estado decretou calamidade pública por conta da pandemia da Covid-19 (Decreto n.6 de março de 2020) e foram criadas Medidas Provisórias para tentar minimizar os impactos social e econômico (RUIZ, 2020). Logo, para conter o avanço da doença, os serviços que eram considerados não essenciais passaram a ser obrigados a realizar as suas atividades de forma remota, havendo uma queda relevante na produção, e, em consequência, algumas empresas precisaram encerrar as suas atividades (SILVEIRA; MARQUES, 2020).

O impacto na saúde chegou com grande intensidade em razão de o vírus atingir com muita gravidade a saúde das pessoas. Os poderes público e privado não estavam estruturados para tamanha demanda de pessoas contaminadas, levando a um número assustador de mortes e pessoas gravemente enfermas. Ruiz (2020), cita que a maioria dos países não estava preparada para enfrentar a pandemia, sem estrutura e capacidade para oferecer atendimento ao mesmo tempo a uma grande escala de doentes, com isso o sistema de saúde de vários países entrou em colapso. “Imaginou-se que uma terceira guerra mundial fosse constituída de avançados de armamentos nucleares, mas ninguém previa que seria por algo invisível e difícil de controlar” (ALVES; FERREIRA, 2020, p.75), tornando-se um desafio para a sociedade.

As instituições de saúde rapidamente se organizaram frente às mudanças demandadas, redimensionaram e reorganizaram as pessoas e os insumos, os protocolos logo

foram institucionalizados. Com todo esse cenário de urgência na organização, muitas vezes as condições adequadas em termos de estrutura, equipamentos de proteção individual e treinamento para os profissionais executarem as atividades propostas não eram oferecidas, e uma série de dificuldades ocorreram durante o processo de adaptação.

Nesse aspecto, cabe considerar a complexidade que envolve tal campo, e para enfrentar um momento de pandemia, exigem-se ações conjuntas, não apenas da área da saúde, mas do poder público, da sociedade e das pessoas de forma individual. Albuquerque e Fleuri (2020), enfatiza que esse vírus mostrou para todos que não escolhe as classes sociais para contaminar, porém a população menos favorecida se encontra mais vulnerável ao adoecimento. Portanto, o problema é de todos e vale a pena ressaltar a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que declara: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário...” (SILVA, 2013 apud RUIZ, 2020, p. 311).

Com o aumento acelerado do número de pessoas infectadas pelo coronavírus e com a rápida evolução da gravidade da doença da Covid-19, instantaneamente houve a sobrecarga nos sistemas de saúde. Em consequência da atual conjuntura, foi necessário que os hospitais do mundo todo aumentassem o número de leitos para atender à demanda, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI). Moreira (2020) afirma que essa doença apresenta sintomas graves de pneumonia e as mortes ocorrem em função de uma falência respiratória progressiva causada por danos pulmonares, necessitando de cuidados em UTI e o uso de ventiladores mecânicos.

A pandemia atingiu fortemente a área da saúde e foi necessário que as equipes de saúde e as instituições se mobilizassem rapidamente para oferecer atendimento a todos os que precisavam de cuidados intensivos naquele momento. Naquela altura, a procura por atendimento se concentrava nos hospitais, “os equipamentos ganharam lugar de destaque, passaram a ser sinal de boa prática médica e objeto de desejo por todos” (ALBUQUERQUE; FLEURI, 2020 p.271).

4.1 A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO

Durante os séculos XVII e XVIII, o cuidado com os doentes era exercido por grupos militares, religiosos ou leigos com grande influência religiosa, sendo desenvolvido como prática de caridade executado principalmente pela figura feminina. Antes do século XVIII, o

hospital era uma instituição de assistência aos pobres, como também de separação e exclusão, não era um ambiente destinado à cura dos doentes, e sim um lugar onde os doentes morriam. Em tal período, a medicina e o hospital eram independentes um do outro, o conhecimento científico estava dissociado do ambiente hospitalar. O espaço nos hospitais militares e marítimos decorrente de razões econômicas e políticas começou a se reorganizar, observou-se, naquela época, que o “preço do homem” tornou-se mais elevado e os soldados que precisavam de hospitalização não poderiam morrer devido a uma doença causada por infecção. Os médicos passaram a ocupar o espaço, separando a medicina da religião. A formação da medicina hospitalar só ocorreu por conta da disciplinarização do espaço e com compreensão de que a doença é consequência de um fenômeno natural e, com a transformação do saber e das práticas médicas, ela pode ser tratada e até mesmo curada. O hospital se tornou um lugar de cura e o médico o responsável pela organização (FOUCAULT, 1984).

Ao nos referirmos ao hospital, ambiente de trabalho, devemos lembrar que este é constituído por diferentes setores, onde permanecem pessoas doentes com diferentes complexidades e, por conseguinte, exigem-se diferentes ações para a prestação do cuidado. A Unidade de Terapia Intensiva UTI é um ambiente que se destina ao cuidado do paciente crítico, e esse cenário é provido de grandes tecnologias para que se possa oferecer um cuidado mais amplificado ao doente. O desenvolvimento das UTIs aconteceu no mundo, especialmente na Europa e nos Estados Unidos, posteriormente à reorganização hospitalar pós-guerra. Mas o modelo precursor das UTIs iniciou-se em 1923 com Walter Dandy, quando criou uma unidade pós-operatória a pacientes neurocirúrgicos. (VIANA, 2011 apud RISTAGNO G, WEIL MH 2009). Porém, o hospital é um ambiente de cuidado, um espaço de exercício baseado no conhecimento técnico-científico, executando procedimentos com o uso de equipamentos de alta tecnologia, um lugar onde se exigem diferentes saberes, como também um bem-estar físico e emocional.

Nessa estrutura, o papel de enfermeiros e enfermeiras se destaca, demandando diferentes competências, como conhecimento, habilidade, técnica intelectual e interpessoal para interpretar, intervir e avaliar as diferentes condições orgânicas do doente, além de estar próximo à vida e à morte dos doentes (VIANA, 2011). O cuidado técnico dispensado aos pacientes deve ser executado por pessoas bem treinadas e capacitadas, a fim de prestar o cuidado com qualidade e responsabilidade (GASPERI *et al.*, 2006).

O principal foco do trabalho da enfermagem é o cuidado com o ser humano, tanto no processo da doença como também na prevenção e na promoção da saúde das pessoas. O ato de cuidar - realizado entre as pessoas no período do avançar das civilizações - não era um ofício

e nem ao menos uma profissão, e sim uma questão de sobrevivência. O cuidado sempre existiu, mas as metodologias na forma de cuidar desenvolveram-se juntamente com a sociedade. As primeiras manifestações de cuidado do ser humano foram relacionadas à proteção materna instintiva, seguido por curandeiros, a exemplo de xamãs e feiticeiros e, também, ligado ao clero, a exemplo dos sacerdotes (OGUISSO, 2014). Portanto, no século XX, a enfermagem estabeleceu-se como profissão propriamente dita e não mais como prática de caridade. Assim, o ato de cuidar exercido pelo gênero feminino da nobreza romana deu início ao surgimento de uma profissão (SANTOS, 2017).

Florence Nightingale (1820 – 1910), personagem mais importante da história da enfermagem moderna, surgiu e abordou novas perspectivas para a profissão da enfermagem, o campo de trabalho da prática da enfermagem consolida-se como profissão na Inglaterra, no século XIX, quando institucionalizou uma profissão para as mulheres, dado que essas eram “naturalmente preparadas”, a partir de valores considerados “femininos” (LOPES; LEAL, 2005). Em meados do século XIX, Florence Nightingale, enfermeira durante a Guerra da Criméia, preocupava-se com o cuidado dos enfermos e tinha conhecimento da importância do ambiente no qual estes se encontravam para suas recuperações. Ela sentia a necessidade de reorganizar os serviços de saúde aos doentes e percebia que, para cuidar deles, era preciso conhecimento e habilidade. Florence prezava a limpeza do local, separação de áreas dentro do hospital (leitos separados de cozinha e lavanderia, por exemplo), da importância da luz solar e do descanso para a recuperação do doente e, também, da importância de uma equipe bem estruturada. Ribeiro *et al* (2020) destacam as grandes contribuições de Florence para o meio ambiente, epidemiologia e sanitário com medidas simples e práticas, como a lavagem das mãos e o isolamento dos enfermos.

Pode-se dizer que, através da enfermagem, a figura feminina adentrou no campo profissional e, como profissão, verificou-se a necessidade de um saber científico e técnico, divididos em diferentes funções. No final do século XX, com a progressiva organização do processo do trabalho da enfermagem, a equipe de enfermagem passa a ser organizada em três níveis de formação: 1) Enfermeiro/Enfermeira, com formação superior no sistema educacional universitário; 2) Técnico de Enfermagem, com formação correspondente ao Ensino Médio; e 3) Auxiliar de Enfermagem, com função assistencial e em processo de (re)qualificação para o nível técnico. As diferentes funções destas categorias são regidas pela Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem publicada em 1986 pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986).

Deste modo, vale citar as competências dos enfermeiros/enfermeiras descritos na Lei supracitada, que envolve as seguintes atividades: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 1986).

No contexto da enfermagem frente à pandemia da Covid-19, os profissionais, desde o início, têm concentrado as suas ações de uma forma incansável, adotando estratégias eficazes para promover saúde e salvar vidas humanas. Silveira e Marques (2020) destaca, em sua escrita, que, neste momento de pandemia, o trabalho humano mostrou-se como um instrumento de valorização para a sociedade, da mesma forma, realçando a importância da pessoa inserida na sociedade.

O trabalho da enfermagem sempre foi voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças, sobretudo, o trabalho é realizado em conjunto nos diferentes serviços de saúde, com ações e estratégias para o controle de surtos e epidemias. Conforme Padilha (2020), a enfermagem marcou presença em nível nacional e mundial em diferentes momentos de pandemias e epidemias, como a epidemia de ‘febre tifoide’ no Brasil, no final da década dos anos de 1968, e a ‘Gripe Espanhola’, no período de 1918-1919 no mundo.

Moura e Rocha (2020) afirmam que epidemias e endemias acompanham a humanidade desde o início da sua existência. Moura (2012, p.15) define epidemia como:

[...] a ocorrência de um agravo acima da média (ou mediana) histórica de sua ocorrência. O agravo causador de uma epidemia tem geralmente aparecimento súbito e se propaga por determinado período de tempo em determinada área geográfica, acometendo frequentemente elevado número de pessoas. Quando uma epidemia atinge vários países de diferentes continentes, passa a ser denominada pandemia.

Silva *et al.* (2020) falam que os enfermeiros/enfermeiras estão totalmente engajados à Covid-19, sendo esses profissionais essenciais para a prevenção e resposta da pandemia, executando um cuidado de excelência, particularmente para os casos complexos que requerem hospitalização. Corroborando, Cunha e Freire (2020) relatam a importância dos trabalhadores da enfermagem, em que as ações para o controle da pandemia dependem das ações de cuidado e gestão feitas especialmente por enfermeiros/enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, em todos os níveis de serviços de saúde do país. As enfermeiras e os enfermeiros são os promotores da linha de cuidado, criando vínculos e conhecendo as maiores necessidades

do paciente de modo a melhorar a sua qualidade de vida diante da sociedade e família, possuindo um olhar integral e humanizado para aquele que é prestado o cuidado.

Souza *et al.* (2020) destacam a atuação de enfermeiro/enfermeira nos serviços de saúde, pois esses profissionais desenvolvem ações essenciais direcionadas à saúde da população, quer seja no cuidado com o doente, na vigilância e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados, como também executam ações diretas com a população mais vulnerável, denominada de “grupo de risco”, mantendo a oferta do cuidado de forma permanente e digna. Nesse período de pandemia, a atuação desses profissionais teve destaque por estar na linha de frente prestando o cuidado às pessoas infectadas nos diferentes setores de saúde. Em convergência, são diariamente desafiados a mostrar a sua importância e o seu papel no campo de atuação, seja em um pronto atendimento, seja em uma UTI, sob as dificuldades e precariedades vivenciadas, lá estão eles, ofertando o cuidado e, junto a isso, buscando a valorização da Enfermagem (DOMINGUES, 2020).

O trabalho desses é fundamental. Sabe-se que “os enfermeiros/enfermeiras representam mais da metade de todos os profissionais de saúde no mundo” (DOMINGUES, 2020, p. 100) e que a atuação deles vai muito além do cuidado direto ao paciente contaminado pelo coronavírus. Eles são os profissionais que estão na organização do serviço, atuando na promoção da saúde, na prevenção e no cuidado da doença. De tal maneira, Oliveira (2020, p. 103) identifica a enfermagem como “uma ciência que tem como objeto de trabalho e estudo o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e equânime”.

Muitas estratégias surgiram para evitar a disseminação do coronavírus no Brasil e no mundo, considerando o homem como hospedeiro e a transmissão ocorrida de pessoa para pessoa através de aerossóis, sendo os profissionais da saúde, no primeiro momento, as pessoas mais expostas a esse contágio. Campos *et al* (2020) realizaram, no primeiro semestre de 2020, um estudo, no Pará (Brasil), com o objetivo de analisar a letalidade da Covid-19 entre os profissionais de saúde. Foi identificado que a taxa de letalidade entre os profissionais de saúde era alta. Também sinaliza que a referida taxa encontrada é preocupante e indica uma atenção e um amparo aos trabalhadores, fortalecendo medidas de biossegurança nos estabelecimentos de saúde.

Benito *et al* (2020) analisaram a mortalidade de profissionais de enfermagem pela Covid-19 no Brasil no primeiro semestre do ano de 2020 e mencionaram que a mortalidade está relacionada a vários fatores, como a complexidade da enfermidade, o desconhecimento no combate e controle, a disponibilização reduzida de equipamentos de proteção individual (EPIs),

a elevada carga-horária de trabalho cotidiana, a demanda elevada de pacientes atendidos, o reduzido quantitativo de profissionais, dentre outros.

Oliveira (2020) aponta que, no Brasil, os registros de casos de infecção dos profissionais de saúde estão ligados especialmente à falta de EPIs como máscara, luvas, aventais e outros, ou também à má qualidade dos produtos, levando o profissional a arriscar a saúde e até mesmo morrer. Alves e Ferreira (2020) justifica que a sobrecarga emocional entre os profissionais da saúde, sobretudo entre enfermeiros/enfermeiras, pode levar a um aumento da contaminação, devido ao estresse, diminuição da atenção, medo e preocupação.

A pandemia evidenciou a força de trabalho da enfermagem, tornando-se notável no âmbito de saúde diante da sociedade, mas também deixou esses profissionais mais vulneráveis à doença da Covid-19. Entre os profissionais da saúde, a enfermagem encontra-se em destaque em decorrência do número de profissionais afetados pelo coronavírus.

Percebe-se o trabalho da enfermagem na sua intensidade, bem como a sua coragem e cientificidade para exercer a profissão em diferentes ambientes de trabalho, onde se apresenta com a excelência de uma profissão. Perante os fatores apresentados, destaca-se, em meio a essa crise mundial, a escassez do número de profissionais da enfermagem inseridos no mercado de trabalho, o que leva a uma sobrecarga de trabalho. Dados fornecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) revelam que o Brasil possui a maior força de trabalho em Enfermagem do planeta, contando com 2.368.089 profissionais, sendo 575.704 enfermeiros e enfermeiras, 1.359.474 técnicos de enfermagem e 432.611 auxiliares de enfermagem (COFEN, 2021).

Os desafios para a enfermagem no enfrentamento da Covid-19 foram e estão sendo inúmeros, e esses profissionais, atuando diariamente na linha de frente da pandemia, encontram-se sobrecarregados, colocando suas vidas muitas vezes em risco para conseguir fornecer um serviço digno de saúde para a população. Oliveira (2020, p.1) argumenta que:

[...] a rotina dos serviços de saúde se transforma, com unidades de tratamento intensivo superlotadas, pacientes graves, equipamentos em quantidades insuficientes, vidas que se perdem; e no caso dos profissionais da saúde, jornadas exaustivas, muitas vezes ultrapassando limites humanos, como o cansaço, as necessidades fisiológicas, emocionais e, sobretudo, da sua segurança ocupacional.

Com tanta visibilidade para a enfermagem, pela repercussão da pandemia, o protagonismo de tais profissionais ficou evidenciado, tornando-os destaque no momento. Cunha e Freire (2020) perguntam: “o que é essencial para os profissionais essenciais?”, e, com a sua pesquisa, elucidam que os mencionados profissionais necessitam de salários adequados,

adicional de insalubridade, jornada de trabalho reduzida, melhores condições de trabalho, assegurando o essencial à qualidade da vida deles.

Em meio à situação de emergência, e tratando-se especificamente do trabalho da enfermagem realizado no ambiente hospitalar, visto que o cotidiano das práticas é intensificado, como também o convívio constante com diferentes fatores que podem levar ao sofrimento para esses profissionais, tais cargas emocionais podem colaborar para o seu processo de saúde-doença.

Nesse contexto pandêmico, o trabalho da enfermagem se mostrou como uma profissão importante nos diversos níveis de atenção à saúde, tornando-se protagonista desse cenário. No início, os profissionais foram chamados de heróis e hoje são vistos como seres “sacrificados” pela profissão.

4.2 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS

O ano de 2020, já seria um ano marcante para a enfermagem, pois se comemora os 200 anos da matriarca da profissão, Florence Nightingale (1820 – 1910). Contudo, as comemorações foram diferentes, a enfermagem tornou-se protagonista com a repercussão da pandemia, muitas notícias em mídias locais, nacionais e internacionais evidenciaram e destacaram esses profissionais por estarem atuando corajosamente na linha de frente, exercendo a sua profissão com cientificidade, compaixão e amor. A Enfermagem é uma profissão conhecida como a ciência e a arte do cuidar, assim, Gasperi *et al* (2006) relatam que nenhuma profissão é mais cuidadora do que a enfermagem e que as suas ações são baseadas nos princípios científicos, e o momento em que oferece o cuidado é uma arte.

A visibilidade desta profissão para o mundo já estava em evidência em 2018 quando foi lançada a campanha mundial Nursing Now (Enfermagem Agora, em tradução livre) junto com o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o All Party Parliamentary Group on Global Health do Reino Unido. Essa campanha global foi definida para ser realizada durante três anos (2018-2020), visando melhorar a saúde, elevando o perfil e status da enfermagem em todo o mundo. Oliveira (2020) afirmam que a campanha apresenta aos profissionais estratégias para o empoderamento, assumindo o seu lugar perante os desafios na saúde.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro/enfermeira exercem um papel de fundamental importância no cuidado ao paciente, bem como presta uma assistência não só

para o paciente, mas para a sua família. Para realizar esse cuidado, o profissional executa o processo de enfermagem, que é constituído por etapas interdependentes e complementares para prestar um plano de cuidado junto com a sua equipe de enfermagem, contribuindo, assim, para uma melhoria na qualidade da sua assistência (SOUZA *et al.*, 2005). Em suas práticas diárias, esses profissionais exercem a liderança de sua equipe de cuidados em saúde.

Quando nos deparamos com o cuidado de pessoas fragilizadas pela doença e que se encontram isoladas decorrente do risco de contágio a outras pessoas, sem o contato com nenhum familiar, nota-se que é a enfermagem que está ali diretamente com esses doentes, prestando o cuidado individualizado a eles, sob a pressão da rotina, como também, sob a ação do ambiente. Para Souza *et al.* (2005), quando a enfermagem cuida das pessoas de forma solidária, ela está respeitando as razões morais de cada um e esse sentimento de solidariedade traz um equilíbrio nas suas atividades como profissional. Ingold (2008, p.15 apud BONET, 2014, p.7) destaca a relação de mútua constituição dos seres humanos e ambiente/mundo, defendendo que o ser humano seria não um produto do desenho genotípico independente do ambiente, mas a consequência das potencialidades generativas e criativas do sistema em desenvolvimento. Isto é, “um sistema inteiro de relações constituído pela presença do organismo, incluindo os genes num ambiente concreto”. Neste ponto, o autor defende a impossibilidade de dissociarmos as pessoas de seu ambiente, posto que formam um sistema pessoa-ambiente em sua mútua constituição. Essa mútua constituição segue ocorrendo no processo contínuo através do qual nos tornamos quem somos.

Seguindo nessa linha de pensamento, o ambiente de trabalho está diretamente relacionado com o processo de saúde-doença do trabalhador. Na perspectiva do trabalho da enfermeira e do enfermeiro, Andrade *et al.* (2020) citam o ambiente hospitalar como sendo um ambiente de prática desses profissionais, e eles, desenvolvendo suas práticas neste local, estão mais propensos a adoecer em virtude dos agentes biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicológicos, entre outros. Corroborando, Vieira *et al.* (2021) ressaltam que, para o profissional da enfermagem que atua no ambiente hospitalar, o processo de trabalho torna-se progressivo e cumulativo, fazendo com que se exponha a vários riscos, destacando os riscos biológicos e psicológicos.

Assim, neste período crítico em que estamos vivendo, os profissionais da enfermagem estão com um alto risco de contaminação por um agente biológico, podendo levar à gravidade da doença e até mesmo à morte. Tal agente biológico, o coronavírus, influencia consideravelmente como um agravante ao agente psicológico. Silva *et al.* (2014) ponderam que é preciso conhecer as circunstâncias de exposição dos riscos em que os trabalhadores estão

expostos, só assim as ações de prevenção para medidas de proteção à saúde podem ser realizadas.

Além dos fatores de risco já existentes no ambiente hospitalar, Gasperi *et al.* (2006 apud PEREIRA; BUENO, 1997) apontam variáveis que intensificam esses fatores à saúde do trabalhador, que permanecem dentro de um ambiente de UTI, tais como: ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado e com iluminação artificial, ruído interno contínuo e intermitente, relacionamento entre as mesmas pessoas da equipe por ser um ambiente restrito, atenção excessiva para a segurança do paciente, dor e morte iminente.

Vocci *et al.* (2020 apud KHAMISA, 2015) complementam ressaltando que o enfermeiro/enfermeira que atuam no cuidado ao paciente em UTI sofrem influência constante de estressores que estão vinculados ao ambiente e às atividades de trabalho, como a carga horária exaustiva, procedimentos complexos, o confronto constante com a morte, dilemas éticos, conflito com valores pessoais, sentimento de impotência, além da dificuldade em estabelecer limites com os familiares.

Azevedo *et al.* (2017) têm um estudo efetuado em um hospital público do estado da Bahia, no ano de 2014, com um total de 309 profissionais da enfermagem, onde 38,5% eram enfermeiros e enfermeiras. O estudo mostrou que o trabalho ativo e de alta exigência prevaleceu entre as enfermeiras e os enfermeiros, e a maior prevalência de insatisfação com a qualidade de vida no trabalho foi encontrada nos locais que exigem altas demandas psicológicas, ou seja, locais que prestam o cuidado de forma direta em unidades de assistência a pacientes dependentes ou críticos. Já Fernandes *et al.* (2018) identificaram, em sua pesquisa, que os trabalhadores da enfermagem submetidos à alta exigência no ambiente de trabalho tendem a desenvolver mais dores musculoesqueléticas quando comparados àqueles submetidos a baixas exigências.

O desenvolvimento das práticas do enfermeiro/enfermeira no ambiente de UTI difere de outras unidades do ambiente hospitalar, não apenas pelos fatores já citados anteriormente, mas por ser um local de trabalho definido como de alta exigência, e a prática exercida por eles não é só o cuidado direto com o doente grave e o manuseio dos aparelhos tecnológicos, a tomada de decisão gerencial também se destina ao profissional, o que exige, além da perfeição na habilidade técnica, uma brilhante habilidade na liderança. Esses profissionais, com tamanha exigência em suas práticas e inseridos em um ambiente com vários fatores de risco associados, encontram-se em situação de vulnerabilidade, estando expostos ao adoecimento.

As instituições hospitalares são um dos locais de trabalho de enfermeiros/enfermeiras considerado como de maior risco à saúde dos trabalhadores, sendo intensificado nesse momento da pandemia, pelo fato de os trabalhadores aumentarem sua jornada de trabalho, permanecendo por longos períodos no mesmo ambiente, trabalhando cansados e em locais improvisados, superlotados e muitas vezes sem qualidade dos equipamentos de proteção individual. David *et al.* (2021) fazem uma reflexão sobre a visibilidade do trabalho da enfermagem e assinalam a falta de espaço e recursos adequados para prestar a assistência do cuidado nos serviços de saúde, além das condições de vida e trabalho a que esses profissionais dizer estão submetidos.

Pode-se dizer que, entre os agentes de risco, já identificados por pesquisadores e que têm maior probabilidade de acometer os profissionais da enfermagem, a morte é um fator bastante significativo nesse período. Cardoso *et al.* (2020) exibem um estudo, efetuado no Centro Hospitalar do Norte de Portugal, sobre as atitudes dos enfermeiros/enfermeiras frente à morte antes e após o período crítico da pandemia por Covid-19. As atitudes identificadas, como o medo e a ansiedade, foram as mais citadas, pois tem sido notório um aumento da mortalidade em âmbito hospitalar nesse período.

Luz *et al.* (2020) destacam que os trabalhadores da enfermagem, neste momento de pandemia, estão em alto risco de adoecimento mental, por fatores já existentes e que agora se intensificaram, com a complexidade assistencial, receio de contaminação, isolamento social e familiar, sofrimento diário e a mortalidade dos colegas. Bernardes e Guareschi (2004) chamam a atenção para os profissionais da área da saúde estarem voltados para si mesmos, estarem atentos para então conseguir ter equilíbrio em sua saúde física e mental.

Nesse aspecto, cabe considerar a complexidade que envolve o ambiente de trabalho com a saúde do trabalhador, relacionado a diferentes fatores que aproximam o humano do não humano. Por esse motivo, é importante ponderar que as relações e interações devem ser recíprocas entre o homem e o ambiente, não podendo, portanto, separar o corpo da mente, ambiente do sujeito e cultura da natureza. Tais relações e interações têm em comum a subjetividade da pessoa que ocorre em um ambiente, tempo e espaço que se relaciona à um processo de transformação contínuo, individual e coletivo.

Quanto à saúde física e emocional dos profissionais, importante refletir com o pensamento de Silva *et al.* (2020), que diz: quando há interação do homem com o objeto de trabalho, há uma transformação, e essa transformação depende das condições físicas e mentais do trabalhador, podendo influenciar no processo saúde-doença.

Nessa acepção, deve-se ter uma atenção especial aos riscos psicológicos a que os profissionais estão expostos no cotidiano do seu trabalho. Além de estarem diretamente cuidando do paciente grave, exercem o papel de liderança de uma equipe, e isso exige tomada de decisão em todos os momentos. Segundo Pai *et al.* (2015), as atividades no trabalho envolvem uma relação direta entre o estado físico e o psíquico do trabalhador, podendo representar equilíbrio e satisfação ou causar tensão e adoecimento físico e mental.

Luz *et al.* (2020) retratam os reflexos da pandemia no trabalho da enfermagem, bem como alguns dos possíveis agravos à saúde mental desses trabalhadores, entre eles: Estresse Ocupacional, Síndrome de Burnout, Distúrbios Psíquicos Menores, que são caracterizados por insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, diminuição da concentração e queixas somáticas, e o Sofrimento Moral, que pode ser expressado pela desvalorização, invisibilidade e impotência, consequentes ao cansaço e à exaustão. Assim, Silva *et al.* (2016) consideram o trabalho como primordial na vida das pessoas, conforme está sendo praticado e organizado, pode ser causador de fatores exaustivos, interferindo de várias maneiras na saúde de cada indivíduo.

O período da pandemia exigiu muito a presença de enfermeiros/enfermeiras em diferentes campos de atuação, e hoje se percebe um desgaste desses profissionais, um esgotamento físico e psíquico, deixando-os suscetíveis à Síndrome de Burnout. Moura *et al.* (2020, p. 427 apud Halbesleben; Buckley, 2004) definem a Síndrome como: “Um transtorno relacionado ao estresse no trabalho no qual os funcionários se sentem emocionalmente ‘exauridos’ e desinteressados em relação a seu trabalho”.

De fato, o aumento dos problemas afetando a enfermagem vem se configurando drasticamente com o cenário da Covid-19: profissionais contaminados precisando se ausentar do trabalho, reduzindo o número nas práticas de trabalho, fazendo com que o enfermeiro/enfermeira precisem, em um curto espaço de tempo, modificar o seu processo de trabalho, auxiliar a sua equipe a lidar melhor com as situações difíceis de enfrentamento, isso tudo leva a uma exaustão emocional muito grande. De acordo com Mourão *et al.* (2017), o estresse não interfere somente nas situações laborais, mas também pode comprometer a saúde e a vida do profissional.

Moura *et al.* (2020) afirmam que, devido às altas demandas, os profissionais de saúde que estão imersos em um contexto tão extremo contra a Covid-19 estão sensíveis a desenvolver Burnout. Corroborando, Luz *et al.* (2020) e Sampaio *et al.* (2020) explicitam que tais profissionais estão vulneráveis não apenas aos riscos de contaminação, mas igualmente ao adoecimento mental pela acentuada pressão por produtividade e resultados, levando a uma

predisposição ao estresse, podendo desencadear fadiga e exaustão e, conseqüentemente, prejudicar a qualidade de vida. Já Fernandes *et al.* (2018) relata que a doença mental é resultado do excesso laboral, cognitivo e sobrecarga emocional, originada do fazer e como fazer, bem como sua eficácia.

Na busca pelo que hoje denominamos de sustentabilidade, com vistas a propiciar bem-estar físico, mental e social, é preciso atender às necessidades dos profissionais nas diversas dimensões, aproximando a dimensão psicológica da ambiental a fim de oferecer meios de novas atitudes e comportamentos. Conforme Mendes (2009, p.52), “a dimensão psicológica é indispensável para o entendimento e a compreensão da sustentabilidade, pois, pode-se constatar e averiguar a relação do ser humano com o meio ambiente.”

Moraes *et al.* (2018) defende a ideia que a qualidade de vida caracteriza-se pelos fatores objetivos e subjetivos do ser humano relacionados com o ambiente em que está inserido, trazendo equilíbrio interno e externo a partir da realização pessoal, social e profissional. Assim, Maciel e Alves (2015) aborda o conceito de sustentabilidade, considerando todos os aspectos que envolvem a relação do homem com o ambiente, não vista de uma forma fragmentada e dissociada.

No cenário pandêmico, profissionais da enfermagem se mantêm firmes atuando no controle do coronavírus. Porém, vale destacar os múltiplos fatores já mencionados, que estão atrelados ao processo de saúde-doença desses profissionais. Junior (2016), enfatiza a importância de práticas integrativas, vista como algo plenamente sustentável e importante na prática do trabalhador da saúde, de modo a promover saúde para os profissionais. Já, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) visam à prevenção de doenças e a recuperação da saúde, efetuando um vínculo terapêutico e a inclusão da pessoa com o meio ambiente e a sociedade (PNPICS, 2015).

Assim, por essas leituras, tem-se que o humano não está dissociado do não humano, a relação em que a pessoa e, ambiente interagem constitui sentidos que o levam ao processo de saúde-doença. Nessa perspectiva, o humano e o não humano são indissociáveis para a construção de alternativas sustentáveis com a qualidade de vida.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a presente pesquisa, foram entrevistados cinco profissionais enfermeiros/enfermeiras, destes, três do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou de 31 a 47 anos, com média de 35 anos. Quanto ao tempo de formação, variou de 5 meses a 16 anos. Já o tempo de atuação na UTI Adulto variou de 5 meses a 16 anos. Dos cinco profissionais, três atuaram como técnicos de enfermagem antes da graduação de enfermagem, entre os cinco, três tinham curso completo de especialização. Todos os entrevistados relataram não fazer uso de medicação contínua e não ter comorbidades. Três dos participantes têm dupla jornada de trabalho.

Este capítulo será exibido em duas etapas: 1) Apresentação das narrativas dos profissionais, a partir das experiências vivenciadas no início da pandemia pela Covid-19; e 2) Discussão das categorias formadas de acordo com as narrativas dos profissionais entrevistados.

5.1 NA LINHA DE VIDA DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS

Florence

Florence é uma jovem profissional de 31 anos de idade e 10 anos de formação. Desde o início de sua formação, sempre atuou como enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva. Além de trabalhar na instituição hospitalar, também exerce suas atividades como enfermeira em outra instituição de saúde. É de pele clara, solteira, mora com a sua irmã, aprecia muito o contato com a natureza e, em seus momentos de lazer, gosta de praticar atividade física ao ar livre. Muito alegre e carismática, demonstrou-se bastante disposta para conversarmos durante uma terça-feira à tarde, num intervalo entre a dupla jornada de trabalho. Sou recepcionada pela sua positividade com relação à carga de trabalho, e isso é expresso em suas palavras: *“Eu confesso que meu sono não é regular, mas a gente toma um chazinho e tenta se adaptar”*, o que parece ser também a estratégia da enfermeira para dar conta da sobrecarga e do ritmo de trabalho impostos pelo contexto vivido.

Florence inicia se apresentando, falando sobre a sua formação e a sua trajetória na enfermagem e ainda sobre a sua experiência, em que menciona, com muito amor, a sua profissão. Conta, fala como a pandemia iniciou e que, naquele período, acreditava que o vírus não chegaria ao Brasil, era tudo muito distante, os casos relatados ocorriam na China. Os primeiros atendimentos aos pacientes suspeitos da contaminação do coronavírus foram

momentos bastante tensos, medo e insegurança para todos da equipe. “*A gente tinha medo de saber como que a gente ia manusear esses pacientes, o meu maior medo, na verdade, era de me contaminar, sabe? [...]*”.

Florence salienta que tudo era muito novo e que a tensão e o medo em se contaminar durante a execução das técnicas geravam grande apreensão, pois as técnicas que eram praticadas rotineiramente durante o cuidado do paciente grave, nesse momento inicial, acarretavam grande risco de contaminação para a equipe. *[...] tudo muito novo, né, é algo que chegou para a gente no início assim, se você fosse atender uma parada cardiorrespiratória, você não poderia mais (ambusar)¹⁰ esses pacientes, né, você não poderia fazer (nebulização)¹¹, [...] porque tudo que pudesse (aerossóis)¹² poderia contaminar a equipe.”*

Com respeito àquele período, **Florence** destaca a realização das práticas com insegurança, além do medo de se contaminar pelo vírus e, como prevenção, era preciso que fossem usados os equipamentos de proteção individual (EPI), vistos como de extrema necessidade, mas não oferecendo conforto e segurança para o desenvolvimento das técnicas. Para ela, a adaptação do uso de toda a paramentação necessária foi bastante desafiadora. *[...] eu atendia um paciente no início com toda a paramentação que se preconizava, de avental, luva, máscara, óculos, (face shield)¹³ e estava tão quente, mas tão quente, que eu fui (puncionar)¹⁴ um paciente, mas na hora que eu fui fazer o procedimento de enfermagem, eu não enxergava direito”. Além disso, a retirada dos equipamentos de proteção também exigia muita atenção e cuidado. **Florence** expõe que muitas vezes deixava de ir ao banheiro porque precisava retirar todos os equipamentos de proteção e isso demandava muito tempo, e também havia o risco de se contaminar naquele momento. “[...] aí, às vezes você tem que segurar para ir no banheiro, porque você tem que se desparamentar e você vai perder tempo e pode se contaminar”. Ressalta, na sua fala, que em nenhum momento faltaram equipamentos de proteção para os profissionais, mas a qualidade deles se tornou inferior na segunda onda da pandemia.*

¹⁰ Termo utilizado em procedimento técnico na área da saúde, significa oferecer oxigênio ao paciente com insuficiência respiratória grave, utilizando dispositivos específicos.

¹¹ Método utilizado para a administração de medicamentos inalatórios, através de um aparelho específico, a solução líquida é transformada em aerossol.

¹² Definido como partículas menores ou iguais a 5µm, liberados pelos seres humanos através da respiração, fala, tosse e espirro.

¹³ Máscara de proteção facial, utilizada como equipamento de proteção individual.

¹⁴ Termo técnico utilizado na área da saúde, consiste na introdução de uma agulha numa veia para injetar medicamentos ou para a retirada de sangue.

A mudança na rotina de trabalho foi evidenciada por **Florence** como um ponto importante para a construção de um “novo saber”, uma vez que durante os oito anos atuando como líder de equipes, na execução das suas práticas de trabalho, considerava muito “melhor” trabalhar com as pessoas que ela já conhecia, pois o trabalho se tornava mais fácil, já existia um entrosamento com aquelas pessoas. Mas no período da pandemia, foi preciso trabalhar com pessoas que eu não conhecia, cada dia com um novo profissional na equipe, isso devido a vários motivos, como o afastamento dos profissionais, remanejamento de profissionais mais experientes entre os que estão iniciando em suas práticas. *“É, para mim, sempre foi muito meu, na minha cabeça era sempre muito melhor eu conhecer as pessoas e trabalhar com elas, mas agora eu chego lá e não conheço as pessoas, então eu sempre procuro me apresentar, sou a ‘fulana’, a sua enfermeira e sou eu que estou aqui hoje. Qual é o nome de vocês, e a tua função hoje é essa e hoje vamos trabalhar junto [...]. E eu vou conhecendo as pessoas e cada dia é um novo dia de trabalho”*.

Uma das circunstâncias que abalou **Florence** foi quando houve a superlotação, pacientes graves em leitos de UTI improvisados e a equipe não conseguindo proporcionar o cuidado digno e apropriado para esses pacientes. *“E você vê que a pessoa vai evoluindo mal, aí precisa ser entubada, vai para ventilação mecânica, aí fica alguns dias na UTI, se faz tudo que tem que ser feito e essa pessoa vai a óbito, assim, pra mim isso é o mais difícil”*. Além de toda a dificuldade em relação à estrutura física, **Florence**, com a voz trêmula, fala dos momentos difíceis, pacientes muito jovens evoluíam muito rápido com a piora da doença e muitas vezes não dava nem tempo de conversarem com os seus familiares antes de morrer. Acabavam se aproximando das pessoas que estavam ao seu lado naquele momento e contavam a sua história, nome dos filhos e marido para os profissionais. *“Moça, não me deixa sem ar, não me deixa sem ar, eu não estou conseguindo respirar. [...] aí falar o nome do marido, te falar o nome dos filhos e depois não fala mais com ninguém...”*

Quando o paciente estava evoluindo com piora da doença, era necessário realizar técnicas de procedimentos para manter a vida do paciente. No que tange a esse processo, **Florence** assinala: *“[...] você vê o paciente se desconfigurando ali na tua frente, vai ser (entubado)¹⁵, que ganham (acesso central)¹⁶, ganha (cateter arterial)¹⁷, uma (sonda vesical)¹⁸,*

¹⁵ Traduzido do inglês, significa um procedimento médico que envolve a inserção de um tubo na traqueia do paciente.

¹⁶ Procedimento médico que consiste na inserção de um cateter em uma grande veia.

¹⁷ Punção de uma artéria com a finalidade de monitorizar os sinais vitais do paciente.

¹⁸ Sonda introduzida através da uretra até a bexiga, com a finalidade de drenar a urina.

uma (sonda nasogástrica)¹⁹, que não consegue mudar de posição”. E para efetuar o cuidado a esses pacientes graves, **Florence** afirma o quanto é importante o trabalho em equipe e que os profissionais saibam realizar as técnicas e conhecer o processo do trabalho. *“É um paciente que demandava muita coisa, que não era somente uma entubação, e só uma sedação, ele ganhava um tubo, faz raio x, instala medicação, aí tem todo o processo. A experiência e o conhecimento fazem diferença, em qualquer atendimento”*.

Além do preparo da equipe, também houve bastante desafio para formar a equipe com o número adequado de profissionais, o que gerou uma sobrecarga de trabalho para a enfermeira, como também um cansaço para os profissionais que se doaram para dar conta da demanda, aumentando a sua jornada de trabalho. Sobre tais momentos, **Florence** conta: *“[...] teve um plantão que eu fiz, era eu como enfermeira e 4 técnicos de enfermagem e eu não tive tempo de sentar e evoluir, de entrar no plantão às 7 da manhã e consegui almoçar às 2:00 da tarde, em comer rápido, e voltar [...]”*.

Acerca dos profissionais da saúde frente aos efeitos e sobrecarga de trabalho, **Florence** fala que, em virtude da facilidade ao acesso e também por conhecer as medicações, houve muitas pessoas que se automedicaram durante esse momento pandêmico na tentativa de aguentar a carga emocional e física que foi exigida. *“[...] uns 30, 40 por cento, eu acredito que façam isso, que tome uma medicação, principalmente às vezes para ajudar a dormir melhor, ou que está trabalhando muito, uma medicação que ajude ficar mais acordado, sabe, eu acho que isso tem sim.”*

E com estratégia utilizada para o enfrentamento de grandes cargas emocionais, **Florence** cita priorizar seguir uma alimentação saudável, a prática de atividades físicas, reduzir o consumo de café e também se vale de alguns métodos não farmacológicos para estimular o sono. *“Tenho colocado óleo de lavanda no travesseiro para a hora que eu for dormir eu poder descansar”*.

E finaliza a conversa dizendo: *“[...] o profissional de enfermagem tem dificuldade em desligar, sabe, e aí não consegue valorizar as coisas”*. E expressa a importância de a instituição proporcionar aos profissionais, durante o trabalho, 15/20 minutos de práticas de relaxamento, melhorando assim a qualidade de vida e também de trabalho dos profissionais. *“Às vezes as pessoas estão tão na pilha e têm 2, têm 3 empregos, estão virando ali 12, 24, 36 horas trabalhando, então, que bom se a gente conseguisse ter um espaço, sei lá, 20 minutos de*

¹⁹ Tubo introduzido desde a narina até o estômago, com a finalidade para administrar alimentação e/ou medicação.

relaxamento, ir lá colocar uma música ambiente, ler alguma coisa, fazer exercícios de respiração”.

Nessa conversa, percebe-se que **Florence** se encontra exausta do trabalho. Durante várias vezes relatou sobre o número reduzido de profissionais, isso em decorrência do afastamento deles pela contaminação, sobrecarga de trabalho e a gravidade dos pacientes acometidos pela Covid-19. Mas também expressou um total engajamento e resiliência para a resposta da pandemia, desenvolvendo suas atividades com compromisso e responsabilidade para o cuidado do próximo. “[...] *você vê que os profissionais estão bem cansados, necessitando de férias.*”

Oswaldo

Oswaldo é um profissional de 47 anos, com 20 anos de atuação na enfermagem, 5 (cinco) anos como técnico de Enfermagem e, posteriormente, 15 anos (quinze) como enfermeiro. Na instituição, está desde 2010. Recebeu-me em sua casa, de forma virtual, em uma sexta-feira pela manhã. Antes de iniciar a entrevista, falou da família e, durante a conversa, mencionou, por várias vezes, o amor e o carinho que tem por seus filhos. Pai de três meninos, contou, de uma forma entristecida, que, ao longo do ano 2020, em função da pandemia, não conseguiu aproveitar as férias com os filhos. Por muito tempo, trabalhou em dupla jornada, demonstrando muito comprometimento no seu trabalho: *“Eu gosto sempre de dar o meu máximo no meu plantão, que a hora que eu saio, eu quero ficar tranquilo com a minha consciência”*. Mostrou-se disposto a contar como foi a experiência vivida durante o início da pandemia e, durante a conversa, falou por várias vezes o quanto aprendeu com a equipe e a importância de trabalhar em equipe.

Oswaldo, um pouco ansioso em se expressar frente à câmera, conta como foi o início da pandemia. *“Lá, bem no início, não estava com muito medo do coronavírus, mesmo no momento em que teve o primeiro caso dentro da UTI e fechou a UTI para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, estava tranquilo, porque tinha poucos pacientes internados com a doença. Tudo estava funcionando normalmente, mas rapidamente começou a superlotação [...]”*.

No meio de suas falas de ansiedade vivenciadas naquele período, **Oswaldo** destaca: *“A gente não tinha ainda um plano de cuidados, nem a equipe médica, nem a equipe de enfermagem tinha experiência em como tratar a Covid. Então foi no começo, foi bem desastroso”*. Aí surge o primeiro desafio, a falta de funcionários. Sendo assim, a instituição

começa a contratar profissionais sem experiência e, para conseguir oferecer um cuidado de qualidade aos pacientes, uma das estratégias encontradas foi separar as equipes que já estavam formadas e incluir nelas os profissionais que estavam chegando. *“Eu tinha uma equipe formada, uma equipe boa, equipe que já era treinada com pacientes graves, mas teve que se separar”*.

Outras dificuldades foram surgindo, as equipes estavam se conhecendo, conhecendo a doença e se superando dia após dia. Deste modo, **Oswaldo** conta outro momento difícil que presenciou: *“Muitas pessoas sem experiências, não sabia o que fazer [...]. E cada dia tinha uma portaria nova da Anvisa, Secretaria de Saúde, Ministério da Saúde, então cada dia uma coisa nova, e tudo que você fazia uma semana, na outra já não era mais aquilo, e isso deixou a gente sem saber o que fazer.”*

Para **Oswaldo**, as adaptações com aquele momento foram ocorrendo diariamente, aprendendo o que e como se realiza o cuidado para tal tipo de patologia. *“Hoje eu vou dizer para você que está muito mudado, porque os profissionais já sabem o manejo com o paciente Covid”*. Sua maior adaptação foi com o número aumentado de óbitos que aconteciam diariamente, diferentes idades, sexo e história de vida *“[...] jovens morrendo, idosos, pessoas! Foi uma loucura, uma coisa assim [pausa na fala] que é difícil descrever”*. Ao falar a respeito do momento daquelas mortes, seu rosto enfatiza uma dor, um sofrimento em relação aos pacientes e seus familiares e conta uma situação que não irá sair da sua memória: *“Um senhor de 66 anos, e ele estava com muita insuficiência respiratória, e a gente sabia que, se entubasse ele, ele não iria aguentar [...] apesar da idade não ser tão elevada, mas ele era muito acometido, uns 80% do pulmão, e ele estava acordado e com muita falta de ar. A gente faz uma ligação por vídeo chamada para a família dele e ele dá tchau para a família na nossa frente. Então (os olhos encheram de lágrimas) foi uma coisa assim [pausa na fala] que doeu!”* Rapidamente **Oswaldo** mudou o assunto. *“A equipe ficou cansada porque tinha profissionais na minha equipe que tiveram que ajudar as outras equipes, as pessoas novas que estavam chegando, então isso dificultou muito o trabalho.”*

Ao falar sobre a equipe de enfermagem, alarga um sorriso no rosto e enfatiza a união e o companheirismo da equipe com o trabalho e a instituição. **Oswaldo** conta que teve que ter muito tato e manejo para liderar a equipe naquele momento de tantas dificuldades. *“você chega do dia pra noite e fala pra tua equipe inteira que você vai ter que desmanchar toda a equipe, cada um vai para um lado para ajudar os outros”*. Houve muita resistência para os profissionais aceitarem sair da equipe, trabalhar em outro setor e com pessoas que não conheciam, mas, por outro lado, foi um ponto muito positivo para a autoestima deles, porque

ensinaram os que estavam chegando e foram reconhecidos por outros profissionais. *“Diante de tanta dificuldade que eles acabaram entendendo, e muitos desses que saíram meio contrariados, não querendo sair, foram, sim, de grande valia nas outras equipes, ensinaram muito [...] o fulano, ele é muito bom, ele que me ensinou tudo. Eu vejo que esses profissionais que estão junto comigo ali que tiveram nas outras UTIs, eles se sentiram importantes ajudando.”*

Mas a mudança na rotina de trabalho, com o seu novo modo de liderar, foi se modificando ao longo do tempo, descobrindo diariamente seus limites e aprendendo constantemente. O manejo foi muito difícil, tanto com a equipe, quanto com as técnicas e os materiais, tudo bem complicado no início. *“As equipes estavam muito desnorteadas porque não sabiam realmente o que fazer, [...] (pronar)²⁰ um paciente? Se eu tivesse feito duas vezes, foi muito, que experiência de implantar?”* Com todos os conflitos e adaptações, **Oswaldo** valoriza muito o compromisso da equipe com o cuidado dos pacientes. *“Esses profissionais que foram nas outras equipes para ajudar, muitas vezes eles estavam com uma jornada dobrada, foi muito estressante por conta do que estava acontecendo, por conta da carga horária, por conta do novo.”*

Em relação a essa circunstância de sobrecarga para todos os profissionais da saúde, **Oswaldo** destaca um ponto positivo, em que diz que, para os profissionais da enfermagem, foi um momento de muito aprendizado e que tais profissionais estariam mais preparados para prestar um cuidado de enfermagem com mais qualidade. *“Teve um aproveitamento muito grande de muito profissionais “[...] Com os meses, não vai estar sobrando esse profissional, eu acho que vai suprir a necessidade que antigamente faltava bastante”.*

Oswaldo conta que, com todos os conflitos que aconteceram no decorrer dos dias, a equipe se aproximou muito, se manteve unida, um ajudando o outro e, assim, formou uma grande amizade entre todos. *“Um ajudava o outro, então isso foi muito bacana, tanto que eu peguei um carinho especial por essa equipe por conta dessa união, tenho uma família, né, lá dentro do hospital.”* Apesar das dificuldades que enfrentou com a equipe, **Oswaldo** tem uma gratidão muito grande pela equipe e também pelo momento em que viveu. Conta que, durante aquele momento, ensinou muitas pessoas, mas também aprendeu muito com todos. *“Eu vejo que hoje eu consigo administrar muito melhor as equipes com quem eu trabalho [...] eu era*

²⁰ Termo utilizado para descrever técnica de movimento de rotação, mantendo o paciente em decúbito dorsal. Estratégia utilizada para melhorar a oxigenação dos pulmões.

mais explosivo e, com o tempo, eu fui vendo as dificuldades que eu tinha e que hoje eu não tenho mais!”

No referido período, **Oswaldo** diz que se sentia muito sobrecarregado e estressado. No início da pandemia, estava trabalhando em duas instituições, com todas as restrições de distanciamento, e, por estar diretamente em contato com o vírus, afastou-se do grupo do futebol. *“Gosto de jogar futebol e eu não estava podendo jogar, então era mais uma coisa que estava me prejudicando bastante.”* E como estratégia para encontrar um equilíbrio naquele momento, quem ajudou **Oswaldo** foi a sua família. Ele conta que, pelo fato de conseguir chegar em casa e poder estar junto com a sua esposa e o seu filho, isso lhe dava energia para continuar no dia seguinte.

Carlos

Carlos é um jovem enfermeiro de 35 anos, formado recentemente, há 7 meses, e trabalha faz 5 meses na instituição. Durante a entrevista, deparo-me com um lindo cachorro à volta dele. Bastante sorridente **Carlos** acaricia o seu cão, demonstrando sentimentos de carinho. Argumenta que trabalha também em uma Instituição de Ensino, na formação profissional para Técnico de Enfermagem, e que está gostando muito da nova experiência. Durante aquela manhã de sexta-feira, conversamos por 45 minutos de forma virtual, mas tal conversa era tão próxima que parecia que estávamos tomando um café juntos. Quando se refere à profissão da Enfermagem, acredita na sua valorização: *“A gente não cansa de fazer o nosso trabalho, [...] a gente vai ser reconhecido ainda, a gente está ainda no caminho, está caminhando para isso”*.

Antes de se formar como enfermeiro, **Carlos** trabalhava como técnico de Enfermagem em uma unidade básica de saúde, seu trabalho estava mais voltado para a promoção e prevenção da saúde. Mas, devido à demanda, e como já tinha 8 anos de experiência atuando como técnico de Enfermagem em UTI, foi selecionado, naquela ocasião de contratação emergencial pela instituição, para trabalhar como enfermeiro na UTI Covid. **Carlos** conta que todo esse processo inicial foi muito desafiador, passou por várias equipes e por vários turnos porque, no primeiro momento, estava cobrindo os afastamentos dos outros enfermeiros, e isso foi bem desgastante para ele. *“[...] a gente não teve uma preparação para receber a pandemia [...] foi tudo muito improvisado, sem funcionário, sem estrutura, e tivemos então que nos adaptar. Foi assim, você tem COREN, você vem trabalhar!”*

Mesmo com toda a experiência que **Carlos** tinha em ambiente de UTI, ressalta que precisou estudar muito para conseguir dar conta do processo de trabalho. *“Eu já conhecia o*

ambiente [...] eu tive que estudar muito porque a faculdade, ela te dá uma base, mas, na prática, é totalmente diferente, isto é muito mais complicado.” Ao lembrar a situação difícil pela qual passou, **Carlos**, com um tom de indignação, desabafa: *“A UTI é um ambiente estressante, que já é cansativo de trabalhar, e hoje eu trabalhei lá na UTI do Covid e eles trabalham com medo [...]”*

Carlos, com uma feição mais entristecida, fala sobre as dificuldades que enfrentou naquele momento de tanto estresse, com uma sobrecarga de trabalho aumentada, porque não tinha profissionais capacitados para realizar o cuidado, além da adaptação da estrutura. *“Então, a gente tem que auxiliar o técnico de enfermagem, ainda cuidar de todos os pacientes e ainda também ficar junto com o médico, o ambiente já é estressante e isso adoecer bastante o profissional”*. Com toda a sua angústia, **Carlos** explica que o que lhe ajudou para não adoecer, perante todas as dificuldades encontradas, foi a terapia de análise que pratica. *“[...] na análise, é um momento que eu posso desabafar de todos os meus anseios que aconteceram ali [...]”*

Em um suspiro e aliviado, **Carlos** diz: *“Hoje eu consegui ter, eu tenho uma equipe formada, em 5 meses, hoje é a primeira vez que eu posso falar que tá formada [...]”* E com uma expressão de alegria, também fala acerca da sua equipe: *“Hoje todo mundo trabalha junto, pega junto e, para não adoecer, a gente sempre faz alguma confraternização lá, cada um traz uma comida de casa pra gente ter aquele momento e conversar”*. Encontrou muitas dificuldades em liderar a equipe, os profissionais eram muito individualistas, estavam bastante cansados e não tinham uma relação de vínculo com o outro. Foi muito difícil tal processo de liderança, e **Carlos** alega que, para aproximar os profissionais, teve que utilizar estratégias. Iniciou reunindo todos e conversando sobre o trabalho da enfermagem, expondo que não trabalhavam sozinhos, mas sim em equipe, e que, para isso, um precisava ajudar o outro. *“Ninguém é melhor que ninguém, todos estão pelo mesmo objetivo”*.

Durante o processo de trabalho, ele comenta que cada dia foi um novo aprendizado. Em um momento, **Carlos** pareceu estar tomado por sentimentos de gratidão: *“Mas a gente conseguiu, um auxiliando, ajudando o outro [...] e hoje agradeço por ter essa equipe. “Encontrou maior dificuldade em liderar a equipe. “[...] o mais difícil na enfermagem é você liderar, eu sempre ia com medo [...]”*

Em meio a todos os relatos, **Carlos** lembra que a liderança na enfermagem faz parte do processo de trabalho e, por si só, já é muito difícil, pois envolve diferentes saberes, culturas e relações interpessoais. Porém, naquele momento da pandemia, no qual existiam muitos fatores, como o medo, o distanciamento dos familiares, a doença ser nova, isso tudo foi

favorável para a geração de estresse e conflitos. “[...] o mais difícil é você formar uma equipe, que eles te vejam como líder, ainda mais na pandemia”.

Além do seu anseio em liderar a equipe, **Carlos** sinaliza que a família é imprescindível no momento de recuperação e, em razão dos protocolos institucionalizados, fez com que houvesse um distanciamento entre o paciente e seus familiares. “A gente está fazendo online os encontros com as famílias, mas em algumas exceções, é liberada a entrada de alguns familiares. [...] é o momento mais triste que eu vejo, que dá vontade de chorar, eu, eles só querem ver e querem tocar. E eu sinto da enfermagem, que acolhe a família [...]”.

Virgínia

Virgínia, profissional enfermeira há 12 anos, jovem mulher de 37 anos. Quando pronuncia sobre a enfermagem nas suas falas, expressa carinho, admiração e reconhecimento pela profissão. Desde o início de sua formação, sempre atuou como enfermeira em diversos setores e em diferentes cargos hospitalares, atualmente trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além de trabalhar na instituição hospitalar, exerce suas atividades como mãe de três filhos lindos que teve o prazer de conhecer durante a entrevista. Virgínia tem um orgulho enorme por todos eles. É de pele clara, casada, mora com a família e gosta muito de viver, de seu trabalho e de estar junto com as pessoas que ama. Com sua alegria e muito dócil, recebe-me em sua casa em uma segunda-feira à noite, de forma virtual, rodeada por seus filhos, quando, em alguns momentos, participaram da conversa. Inicia falando a respeito da ocasião em que esteve hospitalizada na instituição que trabalha, o que me pareceu ter sido um momento de grandes descobertas para a sua vida. “Eu fiquei com Covid, fiquei 8 dias na UTI e eu nunca fui tão bem cuidada, e eu nunca fui tão amada em toda a minha vida. [...] eu tive orgulho da minha profissão”. Nas suas palavras, pode-se perceber uma imensa gratidão pela enfermagem, em que recebeu um excelente cuidado, com muito amor e zelo durante a sua hospitalização.

Virgínia resgata as lembranças de como tudo iniciou. “[...] quando a pandemia começou, eu estava de licença maternidade dessa instituição”. Sua feição demonstra alegria em lembrar como a enfermagem enfrentou o início da pandemia. “A enfermagem foi muito guerreira, porque eles assumiram o papel, eles cuidaram, eles cuidam dos pacientes.” E enfatiza que a enfermagem já estava muito voltada à realização do cuidado de forma técnica, isso por conta das tecnologias desenvolvidas nos últimos anos. “Eu acho, assim, que nós já estávamos meio mecanizados, né! E quando chegou essa doença sem saber como iria tratar, resgatou a essência da enfermagem, o olhar, o escutar e o tocar.”

Nos ricos detalhes, **Virgínia** expressa o quanto foi doloroso enfrentar aquele momento e demonstra tristeza ao lembrar de tantas mortes que vivenciou. *“Quando a gente perde o paciente, como a gente sofre por ele, o paciente com Covid permanece por um período de internação maior, então você se apega a esse paciente.”* Assim, conta alguns momentos que marcaram a sua vida, perdas de pessoas jovens, pai, mãe de crianças, mães que perderam seus filhos e que todo o cuidado prestado, toda a dedicação dos profissionais não era o suficiente para manter a vida desses pacientes. *“Eu lembro que teve um paciente, tinha 30 anos, a gente se dedicou muito naquele paciente, ele ficou uns 20 dias ali entubado, e teve uma noite que eu fiquei a noite toda com ele, e o doutor falou assim: eu tenho esperança que a gente vai conseguir com que ele se recupere [...]era como se alguém na minha família tivesse morrido”*. Naquele momento, a voz de **Virgínia** ficou trêmula e seus olhos se encheram de lágrimas.

As histórias eram muitas. **Virgínia** destaca com grande ênfase cada momento: *“Eu encontrei uma carta da esposa dele e na carta a esposa dizia assim: É euuuu, o nosso aluguel eu consegui dinheiro para pagar, eu já consegui uma nova casa, e tu vai sair daí, nós vamos cuidar do nosso filho [...]”*

Ao retornar ao trabalho após o seu afastamento por motivo de saúde, sua adaptação com a nova doença no ambiente de trabalho foi de muita resiliência, pois, no seu retorno, ainda se encontrava com complicações leves decorrentes da doença, então foi trabalhar em um setor administrativo como enfermeira. A lembrança do que viveu internada na UTI era muito recente. Fala que sentia muita tristeza com toda a situação do momento e a tensão que estava vivendo com os colegas de trabalho, dizendo que se tornou mais humana em sua profissão depois de ter a experiência de ser paciente. *“o Covid já mudou isso na minha vida enquanto profissional.”* **Virgínia** refere que sempre teve muita gratidão pelos seus colaboradores, por eles estarem se dedicando dia após dia em seu trabalho. *“Eu tenho uma gratidão imensa, claro que tem a questão financeira, mas tem uma dedicação e uma parceria muito grande enquanto equipe”*.

Ao narrar a sua experiência no processo de liderança, **Virgínia** conta que logo que iniciou como coordenadora, fez uma especialização em gestão de pessoas e o conhecimento que adquiriu durante esse curso ajudou a liderar a grande equipe que adquiriu rapidamente naquele período. *“A gente abriu recentemente mais 70 leitos de UTI”* e, para cuidar dos 70 pacientes, **Virgínia** lembra que tiveram que contratar muitos profissionais novos e, nisso, houve muitas dificuldades. Comenta que desenvolveu alguns protocolos para que a equipe seguisse um fluxo de trabalho e, entre eles, um protocolo para a visita dos familiares na UTI e também a comunicação dos pacientes com os seus familiares de forma *online*. *“A gente registra todos*

os dias para qual familiar foi ligado, porque como a família é muito grande, toda hora a família quer notícias, e eu fico respondendo para tentar acalmá-los”.

Uma das estratégias utilizadas, como maneira de aproximar esses profissionais e também agradecer por toda a dedicação que estavam oferecendo, foi **Virgínia** organizar de forma mais acolhedora o lugar onde eles realizavam as suas refeições, “a copa”, fazendo com que se aproximassem e também lembrassem do aconchego das suas casas. *“E eu arrumei a copa como se fosse a minha copa, eu comprei toalha de mesa de café, e eu coloquei quadros nas paredes, com mensagens de motivação, pendurei xícara nas paredes, reinventei a copa deles, porque eu pensei: eu preciso trazer para eles algo que faça eles lembrar o lar deles [...]”.*

Ao conhecer as histórias de tais profissionais, que estavam passando pelo momento intenso a pandemia e os vários fatores associados ao desgaste emocional, como a dupla jornada de trabalho, o afastamento de seus familiares, morte e adoecimento de colegas, **Virgínia** demonstra preocupação com o adoecimento mental dessas pessoas. *“Eu me preocupo em relação ao depois da pandemia, como meu colaborador vai estar? Eu tenho certeza que eu vou ter pessoas fragilizadas, pessoas com depressão [...]”.* Em relação ao referido momento, **Virgínia** salienta: *“Vi uma com tentativa de suicídio inclusive, dentro da equipe médica, também tem 2 ou 3 médicos viciados em medicação, isso é devido ao Covid ou muito tempo que está ali fazendo plantão. Eu não sei o que será depois”!*

Com orgulho estampado em seu rosto, **Virgínia** fala de suas superações diárias e diz que aprendeu a viver com aquilo que lhe faz bem. *“É preciso muita maturidade pra conseguir conduzir tudo da melhor forma.”* Inclusive em se reconhecer como uma pessoa humana e não apenas como profissional durante as suas práticas do trabalho, dizendo: *“Hoje eu chorei muito no trabalho. Comecei a enxergar que eu sou humana, eu posso chorar, eu preciso do meu momento, não é? Antigamente eu diria que não, antigamente eu iria dizer que eu sou uma pessoa super forte, enfim hoje não.”* E para conseguir esquecer do ambiente hospitalar, **Virgínia** procura sempre estar com a sua família, o seu refúgio é o seu lar. *“Encontrei a fuga nos meus filhos, no meu marido”.*

Dorothea

Dorothea é uma jovem mulher de 32 anos, enfermeira, com 12 anos de sua vida sendo dedicados à enfermagem, nessa instituição. Conta que primeiro fez o curso de técnico de enfermagem e, logo que se formou, começou a atuar na área, concluiu o curso de graduação e

já se passaram 5 anos trabalhando como enfermeira na UTI. Fui recebida em um final de tarde de uma quarta-feira em sua casa, de forma virtual. Em seu momento de descanso, frente a uma tela num cantinho aconchegante estava **Dorothea** após as suas férias para me contar como a pandemia chegou na UTI: *“No início, foi muito estressante, a gente chegava, nos momentos que ficava todo mundo em silêncio, sem saber o que falar um para o outro, foi uma coisa muito estranha [...] era um plantão muito pesado, sabe!?, pacientes extremamente graves e tinha que cuidar, a gente mal tinha tempo”*.

Dorothea, com sua calma e sua voz tímida, recorda como tudo iniciou: *“A nossa UTI foi a primeira UTI que começamos a receber pacientes com Covid, desde março do ano passado. [...] a gente não sabia lidar com a doença, era muita gente dizendo tudo, e a gente não sabia para quem recorrer.”* Durante a sua fala, é surpreendente o carinho que tem pela equipe: *“Todos os técnicos ali, graças a Deus, é uma equipe muito boa, eles têm muita experiência [...]”*

O primeiro momento, **Dorothea** descreve que foi muito difícil para todos, não apenas nos desafios relativos ao desenvolvimento das práticas, mas também no convívio social: *“[...] O pessoal não queria entrar no elevador junto com a gente, não usavam o mesmo vestiário, a gente não usava a copa, não chegava nem perto da porta da UTI, a gente não via ninguém, nem a coordenação, ninguém chegava ali, era só nós mesmo e os pacientes. Então a gente foi fazendo as nossas próprias rotinas [...]”*

Ela relata que foi um momento de muito medo, atenção, tensão e muito trabalho. **Dorothea** lembra: *“Eu via neles que eles estavam nervosos, que eles estavam é ansioso sem saber o que fazer.”* Como líder da equipe, **Dorothea** via a necessidade de tentar manter um clima com menos tensão e de transmitir segurança para a sua equipe. *“Eu estava bastante nervosa, mas naquele momento eu queria passar calma para eles, tranquilidade, dizer vai dar tudo certo, vamos trabalhar do nosso jeito como a gente sempre trabalhou, ter bastante cuidado que vai dar tudo certo”*.

Quando a UTI lotou com pacientes acometidos pela doença da Covid-19 no início do mês de maio/junho, foi um período bastante desafiador para a equipe. *“A gente não tinha tempo às vezes de, de fazer, nem conversar um com o outro [...]”* Além da demanda aumentada de trabalho, foi um período marcado também pelo aumento das mortes.

Ao se deparar com a perda de um colega de trabalho em razão da Covid-19, **Dorothea** menciona que, por vários dias, ficou muito triste: *“O [...] era um amigo, parceiro muito grande nosso, foi uma perda gigante e ele faleceu bem no dia do meu aniversário [...]”* A morte do colega de trabalho fez com que todos da equipe ficassem muito sentidos e

sensibilizados. *“Ele tinha um cantinho especial dele dentro da UTI. Quando a gente olhava para aquele lugar, não precisava nem falar nada, já estava todo mundo chorando.”*

Para que as famílias ficassem mais próximas dos pacientes, naquele momento foi preconizado, através dos protocolos, o cancelamento de visitas hospitalares. **Dorothea** retrata como a equipe de enfermagem aproximou a família e o paciente: *“[...] faz ligação de vídeo chamada quando o paciente está acordado [...] e ali conversamos, eles mostram a família toda, os cachorros, periquitos, passarinho da casa, e a gente fica dando risada junto e até acaba chorando também”*. **Dorothea** fica entusiasmada ao contar como eram aqueles momentos e também um que marcou a todos: *“Teve um episódio bem legal, ele estava super grave e se recuperou. Ele fez aniversário ali dentro da UTI e a gente fez uma vídeo chamada, decorou a cama dele, encheu de balão de luva e cantamos parabéns todos nós juntos com a família. [...] é tão gostoso isso, era uma coisa que fortalecia também a gente naquele momento, de tanta incerteza, tantas perdas”*.

Com muito medo e incertezas, **Dorothea** sempre enfatizou, nas suas falas, a importância de ter ao seu lado uma equipe experiente e muito dedicada para a realização do cuidado ao paciente. *“A minha equipe foi sempre muito firme, muito responsável [...]. Eu tenho uma equipe excelente, eles são muito responsáveis. [...] assim, deu tudo certo, hoje vamos dizer que a gente já está acostumado com o vírus”*.

Para adaptar-se a essa mudança de rotina, **Dorothea** lembra entristecida o período no qual permaneceu longe do seu filho: *“Eu tenho um filho de 6 anos, meu filho, no início, ficou 4 meses afastado de mim, ficou com a minha mãe direto e eu fiquei esse tempo sem ver ele, só com vídeo chamada.”* E para enfrentar as mudanças que rapidamente ocorreram, o medo e a aflição que estavam presentes em todos os momentos, foi com o seu esposo que **Dorothea** conseguiu superar suas dificuldades: *“Eu chegava em casa e só via o meu marido, tomava um banho, era esse momento que eu sentava com ele e eu desabava mesmo, eu chorava, eu contava como é que foi o plantão e ele me abraçava e a gente conversava um monte.”*

5.2 PRÁTICAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS VIVIDOS POR ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19

As cinco narrativas acima descritas versam sobre as práticas e desafios vividos por enfermeiros e enfermeiras no contexto da pandemia da Covid-19, inseridos em ambiente de prática hospitalar, bem como as estratégias utilizadas para superar condições do estresse causado ante o desconhecido. A análise cuidadosa de tais narrativas resultou na organização de

quatro categorias de análise *a posteriori*, ou seja, categorias emergentes do material analisado. Essas categorias são: **I) Repercussões na prática da enfermagem:** categoria que inclui as mudanças na rotina, o fazer nos procedimentos técnicos e a prática de liderança dos enfermeiros/enfermeiras; **II) Enfermagem: o elo entre a família e o paciente:** nesta categoria, aparecem questões relacionadas à separação da família e do paciente por conta das especificidades da pandemia e a importância da manutenção deste elo; **III) Estressores no cotidiano da enfermagem:** categoria que apresenta as situações de sobrecarga de trabalho, o distanciamento dos profissionais com relação a seus familiares e o processo de morte e o morrer dos pacientes e colegas de trabalho, vivenciado por eles; e, por fim, **IV) O cuidado de si:** categoria que aborda as estratégias relatadas pelos participantes para o enfrentamento das situações de estresse e sobrecarga vividos durante a pandemia, que incluem a formação de rede de apoio entre a equipe de trabalho e seus familiares, práticas de autocuidado e automedicação, bem como demandas para a instituição com relação ao cuidado dos profissionais, revelando uma preocupação com a saúde mental dos enfermeiros/enfermeiras no período da pandemia e para além dela.

5.2.1 I: Repercussões na prática da Enfermagem

As experiências vividas por Florence, Oswaldo, Virgínia, Carlos e Dorothea no momento da pandemia pela Covid-19 no ambiente hospitalar remetem às repercussões desse contexto em diferentes práticas, técnicas e dinâmicas de trabalho, com o envolvimento de diferentes pessoas, proporcionando diferentes sentidos. Naquele período, os profissionais expressaram um modo de viver diferente no seu cotidiano de trabalho, com a mudança drástica e repentina no cenário do cuidado, que exigiu uma rápida preparação desses profissionais a fim de oferecer à população qualidade no atendimento prestado.

Ouvindo as narrativas compartilhadas pelos enfermeiros e pelas enfermeiras que ali estavam se dedicando integralmente para praticar o cuidado, e desenvolvendo diferentes estratégias para a organização do trabalho, percebem-se diferentes sentidos em suas práticas, como: *mudança da rotina, o fazer nos procedimentos técnicos e a prática de liderança dos enfermeiros*. E assim escrevem uma história na qual, talvez, irá promover a construção na valorização e reconhecimento da enfermagem.

Frente às narrativas, *a mudança na rotina* foi citada como fator determinante para uma nova prática profissional da enfermeira e enfermeiro. **Dorothea** lembra como tudo começou, como foi o processo de adaptação às mudanças e como foi difícil prestar o cuidado

aos pacientes naquele momento: “[...] para nós, foi um desafio muito grande, porque era uma coisa muito nova, a gente não sabia lidar com isso, mesmo com toda a experiência que nós temos na UTI”. Lidar com uma situação desconhecida é um desafio, requer uma mudança na rotina de trabalho, bem como a construção de novos conhecimentos. De acordo com **Virgínia**, esse desconhecido fez com que se pudesse recuperar a essência da enfermagem: “nós já estávamos meio mecanizados e, quando chegou essa doença, resgatou o olhar, o escutar e o tocar”.

Para **Oswaldo**, além do desafio em conhecer o vírus, houve a necessidade do aumento no número de profissionais. No início, o coronavírus estava muito distante, ouvia-se falar apenas na mídia sobre o vírus, mas quando teve o primeiro caso de internação na UTI, logo tudo mudou e as UTIs lotaram rapidamente, representando uma sobrecarga no trabalho e mudando o cotidiano desses profissionais: “[...] a partir da hora que teve o primeiro caso e acabou fechando a UTI para os pacientes rapidamente, encheu a primeira UTI [...], então tivemos que dobrar a nossa carga horária de trabalho”. **Carlos** mostra a importância da experiência dos profissionais em suas práticas e também uma certa imposição do imprevisto pelas circunstâncias de uma situação desconhecida: “[...] o mais difícil na enfermagem é você liderar, eu sempre ia com medo [...]”.

Sobre isso, Ribeiro *et al.* (2021) apontam que, com a rápida disseminação do vírus, foi necessária a adaptação de UTIs, improvisando o serviço. Ademais, em função do contágio dos profissionais da enfermagem, houve redução no quadro deles, com a necessidade do recrutamento de outros e, para os enfermeiros, o despreparo dos novos para cuidar de pacientes críticos foi um grande desafio.

Segundo o COFEN (2020), no período inicial da pandemia no Brasil, faltavam mais de 13 mil profissionais de enfermagem para a assistência do cuidado. O dimensionamento inadequado dos profissionais da enfermagem nas instituições de saúde foi um problema identificado com maior relevância naquela ocasião, decorrente do aumento dos afastamentos dos profissionais contaminados, por não ter profissionais capacitados e preparados para prestar o cuidado aos pacientes críticos. Houve a necessidade da contratação emergencial, para os setores críticos, não exigindo experiência e preparo técnico, o que prejudicou a qualidade na assistência (PEREIRA *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2020).

Preocupados em não conhecer apenas o processo da doença, mas também em realizar a execução das técnicas adequadas, **Carlos** diz que aquele período foi muito desafiador, houve a necessidade de muito estudo, pois tudo era novo e exigia muita habilidade e conhecimento tanto científico como técnico para manusear os pacientes agravados pela doença:

“[...] eu tive que estudar ainda mais, realizar capacitações para conhecer a doença e, com o novo, tudo ficou mais intenso ainda [...].” A questão do despreparo parece remeter à insegurança gerada no cenário, o que pode ter contribuído para o aumento do estresse dos profissionais. **Carlos** completa a fala: “[...] foi tudo muito improvisado, sem funcionário, sem estrutura, e tivemos então que nos adaptar”.

A questão do dimensionamento inadequado dos profissionais, descrita pelo COFEN, também aparece nas narrativas de uma das profissionais, que aborda a interferência direta no cuidado prestado pela equipe de enfermagem. A falta de profissionais preparados para trabalhar com os pacientes adoecidos pela Covid-19 foi mostrada na fala de **Oswaldo** como um fator determinante para uma nova experiência em praticar a enfermagem: “[...] a gente acabou tendo que se superar porque não tinha mão de obra. [...] começou a contratar pessoas sem experiências, não sabia o que fazer, chegavam dentro da UTI com pouco conhecimento”.

As constantes mudanças ocorridas nos cenários das práticas assistenciais naquele momento pandêmico repercutiram na organização do trabalho da enfermagem. Tal problemática exigiu dos enfermeiros/enfermeiras conhecimento especializado, competências e habilidades gerenciais para uma melhor organização do setor, principalmente no recrutamento e dimensionamento do pessoal da enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2021). Os participantes da pesquisa disseram que muitas vezes essa preparação estava ausente, como declara **Carlos**: “[...] a gente não teve uma preparação para receber a pandemia, fomos nos preparando no dia-dia conforme as situações que surgiam”.

Ferreira *et al.* (2021) descrevem que um dos desafios encontrados pelos profissionais da saúde frente à rápida transmissão do novo coronavírus foi conhecer rapidamente a doença e adaptar os serviços a prestar assistência segura e com qualidade para a população. Deste modo, os profissionais que estavam inseridos no ambiente hospitalar, em contato direto com o paciente contaminado, relatam que possuíam insegurança *em fazer os procedimentos técnicos* por não conhecerem ainda a forma de transmissão e contágio do vírus. **Florence** ressalta: “A gente tinha medo de saber como que a gente ia manusear esses pacientes, o meu maior medo era de me contaminar”. Corroborando **Florence**, Paixão *et al.* (2021) trazem que o sentimento de medo desses profissionais em relação ao contágio pelo vírus, devido aos diversos fatores, como o desconhecimento da doença, a estrutura e as condições de trabalho inadequadas, pode impactar diretamente na assistência prestada, fragmentando o cuidado.

Por conseguinte, para oferecer segurança na prestação do cuidado, foi preciso rapidamente capacitar os profissionais para executar as técnicas de forma segura ao paciente e também à equipe. As normas de medidas de controle e de biossegurança foram implementadas

através de protocolos, porém o diálogo direto é necessário com os profissionais que estão no ambiente de trabalho, para que assim consigam oferecer capacitação frequente, mediante um planejamento institucionalizado (LIMA *et al.*, 2021).

Para **Dorothea**, o trabalho assistencial no cuidado direto ao paciente infectado gerou muito medo e dúvidas em relação a como executar os procedimentos técnicos ao paciente grave com segurança e qualidade: “[...] no início, foi bastante difícil, era muita gente dizendo tudo, e a gente não sabia para quem recorrer, era muito treinamento, era infectologista ali o tempo todo, falando o que a gente tinha que fazer, o que não tinha que fazer, do jeito que tinha que receber, do jeito que tinha que cuidar.” Em respostas à situação de medo e dúvidas no que concerne à mudança de procedimentos técnicos, Ferreira *et al.* (2021) afirmam que realizar treinamento contínuo dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado da Covid-19 é a peça-chave para o sucesso do planejamento determinado. Os processos das atividades laborais devem ser orientados, capacitando os profissionais a desenvolver o autocuidado mantendo o ambiente seguro e saudável.

Como forma de minimizar a tensão, o estresse gerado no ambiente de trabalho, **Dorothea**, preocupada em tentar manter o equilíbrio emocional na sua equipe, transmite calma e segurança para todos: “*Vamos trabalhar do nosso jeito como a gente sempre trabalhou, com cuidado, que vai dar tudo certo*”. Já **Virgínia**, pensando em organizar um ambiente que aproximasse as suas famílias, organizou a copa, lugar em que os profissionais faziam as suas refeições como se fosse a cozinha da sua casa. “[...] eu comprei toalha de mesa de café, e eu coloquei quadros nas paredes, com mensagens de motivação, pendurei as xícaras nas paredes. Eu pensei: eu preciso trazer para eles algo que faça eles lembrar dos seus lares”.

No desenvolvimento das técnicas durante o cuidado do paciente gravemente acometido pela doença, houve a necessidade de mudanças para esse cuidado. E uma das modificações no trabalho da enfermagem foi a implementação do posicionamento em prona a todos os referidos pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2021). Quanto aos procedimentos técnicos, é importante abordar a atuação do enfermeiro e da enfermeira no ambiente de UTI. Castro *et al.* (2019) indicam como as principais competências que devem ser desenvolvidas: conhecimento, relacionamento interpessoal, liderança, tomada de decisão, planejamento e equilíbrio emocional, mas, durante a prática, muitos desses profissionais sustentam apenas o conhecimento técnico, o saber/fazer como importante.

Oswaldo relata como foi difícil, no início, realizar procedimentos técnicos que não se tinha habilidade para “fazer”, colocando muitas vezes o enfermeiro em uma situação geradora de estresse e ansiedade: “[...] surgiram técnicas novas que ninguém conhecia no

momento [...] e hoje, para nós, é uma coisa muito simples, é a prona! eu tinha feito em quase 20 anos de profissão, 1 ou 2 vezes, que experiência eu tinha de implantar na equipe?”

Seguindo as orientações designadas por órgãos institucionais e superiores para a realização das práticas da enfermagem, exigiram-se novas adaptações no uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, já utilizados pelos profissionais, mas não de forma contínua como aconteceu naquele momento. O uso ininterrupto de tais equipamentos pelos profissionais ocasionou: falta de ar, vertigem, lesões na pele em virtude do tempo prolongado de estar com máscara, como também a dificuldade na visualização devido ao embaçamento dos óculos (FERREIRA *et al.*, 2021).

Oliveira (2020) diz que, mesmo perante tantas adversidades por motivo da pandemia, os enfermeiros/enfermeiras estão trabalhando de forma incansável e enfrentando constantes dificuldades para o tratamento e cuidado dos pacientes gravemente comprometidos pela Covid-19, pondo em risco a sua vida.

Outro aspecto importante é o fato de os profissionais terem a compreensão da necessidade e da importância da utilização dos EPIs. Independente do ambiente de trabalho ser público ou privado, é obrigação da instituição oferecer segurança aos profissionais, como um ambiente de trabalho adequado e saudável, inclusive em momentos pandêmicos. Com respeito à proteção dos profissionais, a utilização de máscara cirúrgica, luvas, avental e óculos é a precaução padrão que se deve ter em todos os locais de saúde, por serem considerados potencialmente contaminados (PEREIRA *et al.*, 2021).

Florence conta que, ao utilizar os EPIs, não se sentia confortável para realizar os procedimentos técnicos e que estes, em muitos momentos, apresentavam baixa qualidade de proteção, o que dificultava a execução das práticas técnicas. Além do desenvolvimento de lesões na pele em razão do uso prolongado dos dispositivos. *“Eu atendi um paciente no início com toda a paramentação que se preconizava, de avental, luva, máscara, óculos, face shield e estava tão quente, tão quente, que eu fui puncionar o paciente [...]na hora que eu fui fazer o procedimento de enfermagem e eu não enxergava nada.”*

Existem muitas dificuldades em manter-se paramentado durante todo o período de trabalho. Um fato que se destaca é o calor, a utilização de todos os equipamentos de proteção aumenta a temperatura corporal do profissional, causando desconforto e até mesmo alterações fisiológicas. Luz *et al.* (2020) sinalizam que, seguindo os protocolos que regulamentam a segurança ocupacional do profissional, como também a do paciente assistido no que se refere no uso racional dos EPIs, evita-se a contaminação e reduzem-se os custos financeiros para as instituições. No entanto, para que os profissionais os sigam, é complicado, já que são

submetidos a uma extensa jornada de trabalho e, como consequência, sofrem lesões na pele, retenção urinária, fadiga e cansaço.

Ferreira *et al.* (2021) esclarecem que os profissionais que não praticam a paramentação/desparamentação dos EPIs sistematicamente acabam rompendo as técnicas de biossegurança, causando a contaminação do profissional e também do ambiente, podendo comprometer a saúde. Pela dificuldade na utilização dos EPIs ao colocá-los e retirá-los, com relação à contaminação do coronavírus, **Florence** relata: “[...] às vezes você tem que segurar para ir no banheiro, porque você tem que se desparamentar e pode se contaminar”.

Trabalhar em equipe na enfermagem sempre foi uma tarefa fundamental para alcançar os resultados na qualidade do cuidado, todavia, nesse panorama, é indispensável a *prática de liderança dos enfermeiros/enfermeiras*. O processo de liderança na enfermagem está direcionado às competências dos profissionais enfermeiros/enfermeiras a coordenar, resolver problemas e integrar a equipe ao processo de trabalho, valorizando um elemento importante para a formação da equipe (RORATO *et al.*, 2021). Naquele pior período da pandemia, a organização das escalas de enfermagem foi um desafio muito grande para eles. Vários foram os fatores que levavam ao afastamento deles, a saber: profissionais com risco elevado de gravidade, falta de transporte para os trabalhadores, adoecimento deles, falta de escola e creche para as crianças. E com toda a tensão na reorganização da escala de trabalho, conseguir manter o número mínimo de profissionais para prestar o cuidado, fator importante para a exaustão dos profissionais (FERREIRA *et al.*, 2021).

A liderança dos enfermeiros/enfermeiras na equipe de enfermagem, são vistos como uma referência e é inevitável, nesse processo de liderança, que eles desenvolvam diferentes habilidades para conduzir a sua equipe e alcançar os objetivos. O desconhecimento sobre a doença e o novo modo de viver trouxe para **Carlos** um desafio em liderar uma equipe que foi formada por pessoas que não se conheciam, em nenhum momento tinham trabalhado juntas, e reconhecer na equipe os diferentes saberes foi desafiador. “[...] eu não conhecia ninguém, eu não tinha uma equipe formada [...]o mais difícil é você formar uma equipe e que eles te reconhecem como líder, que eles te vejam como líder”.

Florence descreve o processo de liderança como um momento bastante exaustivo, decorrente da necessidade constante do dimensionamento dos profissionais. Além de exercer as práticas do cuidado, era preciso, diariamente, organizar a equipe com os profissionais técnicos de enfermagem mais experientes e os profissionais menos experientes, formando uma equipe que suprisse o que era exigido, e isso muitas vezes gerava conflitos: “[...] essa situação

de dimensionar a equipe é bem difícil, porque ninguém quer, ninguém quer sair da equipe, ir para onde está escalado, então você tem que ter uma conversa, e isso acaba gerando conflitos”.

O dimensionamento da equipe interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente e influencia na saúde do profissional, aumentando o estresse, a insatisfação no trabalho e o absenteísmo. Quando o líder tem habilidades e conhecimento para desenvolver o processo de liderança e envolve a sua equipe para a tomada de decisão, conseqüentemente, minimiza os conflitos desnecessários (LIMA *et al.*, 2017).

O papel do líder, diante da sua equipe, é de motivar e intermediar as relações entre os integrantes, valorizando o respeito, a confiança e a comunicação, considerando os relacionamentos estabelecidos, como também os conflitos (NOVATO, 2019). Entre as práticas de liderança, a comunicação é um elemento que se torna fundamental para coordenar a equipe, por promover o bem-estar aos colaboradores, diminuindo o estresse e otimizando o processo de trabalho (RORATO *et al.*, 2021).

Oswaldo destaca que, além de gerenciar o momento de conflito entre a equipe, esse processo de reestruturação das equipes também é importante para a construção da autonomia dos profissionais, tanto para o individual como para o coletivo, já que faz com que essas pessoas se reconheçam como importantes na realização do processo do cuidado: “[...] *you pede para um sair, ninguém quer sair [...] e muitos desses que saíram meio contrariado, não querendo sair, foram os que tiveram grande valia nas outras equipes, ensinaram muito para os colegas*”. No tocante ao papel de liderança na gestão das equipes, Almeida *et al.* (2014) declaram que é essencial que a enfermeira e o enfermeiro, no exercício das suas competências como líderes, enxerguem nos liderados o seu potencial e as suas qualidades, proporcionando maior flexibilidade no trabalho em prol de manter a qualidade.

Os estudos de Silva *et al.* (2020) constataam que muitas dificuldades foram enfrentadas pelas equipes durante o referido período, porém a relação de amizade no ambiente de trabalho se intensificou no momento da pandemia. Essas boas relações interpessoais no ambiente de trabalho podem ser muito positivas para os integrantes da equipe, ajudando a superar as tensões vivenciadas.

Sobre este ponto, segundo **Oswaldo**, as dificuldades enfrentadas fizeram com que a equipe se aproximasse, e um começou a cuidar do outro: “[...] *a gente aprendeu a conviver no modo mais complicado que tinha, a gente brigou, discutiu, mas hoje a relação é diferente, hoje a gente tem amizade, a gente conversa, a gente se encontra fora do hospital*”. De certo modo, esta fala traz a equipe como um recurso no enfrentamento das condições de trabalho caracterizadas por estresse e sobrecarga naquele período.

Em razão da intensa sobrecarga decorrente da pandemia, o estresse psicológico se intensificou no ambiente de trabalho e um dos desafios dos enfermeiros/enfermeiras foi cuidar da saúde mental desses profissionais. Nessa perspectiva, preservar a confiança da equipe e manter a liderança para administrar o cuidado é um desafio para esses profissionais envolvidos (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Virgínia pôs em prática uma estratégia de acolhimento, preparou, no ambiente de trabalho, um local aconchegante e ofereceu um café para os seus colaboradores: “*O ambiente de trabalho era o local em que os colaboradores permaneciam mais tempo, devido às longas horas que estavam trabalhando. Então eu preciso trazer para eles algo que retribuiria algo para eles*”.

Dorothea ressalta a importância de a equipe se sentir acolhida pelo seu líder, quando, naquele momento de tensão, ela, como líder da equipe, tentou proporcionar um momento de maior leveza. “[...] *eu chegava lá, eu tentava fazer eles sorrir, tentava descontraír o ambiente, porque é um ambiente muito pesado [...] e eu via neles que eles estavam nervosos, que eles estavam, é, ansioso, sem saber o que fazer.*”

A interação com a equipe de trabalho é importante para que se alcance metas com qualidade no cuidado do paciente. É fundamental que o enfermeiro/enfermeira tenham essa habilidade, envolvendo a equipe no processo decisório, bem como nas relações interpessoais de líder e liderados (LIMA *et al.*, 2017). Corroborando, Almeida *et al.* (2014) sinalizam que a interação profissional no processo de liderança é essencial para que ocorra o engajamento da equipe.

Muitos foram os desafios encontrados por eles nesse período de pandemia, principalmente o liderar uma equipe, necessitando de tomada de decisão imediata, gerando, em alguns momentos, conflitos e insatisfação da equipe. Contudo, há um sentimento de gratidão fortalecido pela equipe, formando, com o passar do tempo, diferentes sentidos para o cuidar.

5.2.2 II: Enfermagem: elo entre a família e o paciente

A UTI é um subsistema que faz parte do conjunto de sistemas dentro de uma instituição hospitalar. Nesse espaço, ocorre uma comunicação constante entre os vários integrantes, com os pacientes e a sua família, os profissionais têm uma relação temporária, já entre si, é uma relação permanente. Na comunicação, há uma interferência gerada pela tensão, angústia e estresse entre as pessoas que interagem neste subsistema, afetando o processo de comunicação que ali acontece (NIEWEGLOWSKI e MORÉ, 2008). De acordo com a Política

Nacional de Humanização, humanizar tem o significado de construir relações entre os sujeitos envolvidos, criando estratégias para o cuidado através do acolhimento, sustentadas pela comunicação, e, assim, oferecendo escuta qualificada, empatia e relação de confiança e vínculo (PNH, 2004).

A comunicação entre a equipe de enfermagem e a família do paciente hospitalizado torna-se primordial para construir um vínculo de apoio nos momentos de sofrimento, como também aumenta a confiança da família no profissional durante a realização do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2021). Em meio a esse processo de hospitalização e, junto, o afastamento súbito do paciente e seus familiares, o papel do enfermeiro/enfermeira foi indispensável para o apoio emocional durante todo o processo do cuidado. Esse profissional tornou-se uma conexão entre o paciente e a família. Além do cuidado de enfermagem prestado, o profissional foi a única pessoa próxima do paciente, contribuindo para a comunicação e prestando apoio em suas necessidades psicológicas, formando, desta maneira, uma ligação afetiva com os familiares durante o processo de internação.

Nesse contexto, o papel da enfermagem se mostrou significativo no cuidado do paciente com Covid-19 não apenas pela competência técnica, mas também pela competência humanística, tornando-se mediadora entre a família e o paciente, diminuindo o medo e a solidão dos doentes (DAVID *et al.*, 2021).

O processo da doença pela Covid-19 é bastante delicado, gera angústia, medo e sofrimento, tanto para o paciente como para seus familiares. Durante o processo de hospitalização, é indispensável a participação desses profissionais nessa relação afetiva, oferecendo um cuidado solidário, assim, tornando-se um *elo entre a família e o paciente*. O cuidado ao paciente durante o período de internação permite uma maior aproximação do profissional com o paciente, como pode ser verificado no relato de **Virgínia**: *“O paciente Covid, ele tem algumas características diferentes do paciente normal, como o período de internação dele é maior, não pode permanecer e nem receber visitas dos familiares, então você se apega a esse paciente”*.

Para **Carlos**, não é diferente, mesmo com todo o cansaço físico e emocional, os profissionais encontram um momento para estar com a família do paciente, oferecendo carinho, cuidado para que percebam que o doente não está sozinho. *“Nesse período, foi suspensa as visitas, então a ansiedade dos familiares aumenta, e eles querem saber como o paciente está, não só saber se ainda está no respirador e perguntam: fez a barba dele? tá escovando os dentes dele? não esquece de cortar a unha [...]”* **Carlos** remete a uma dimensão do cuidado que está para além da doença, mas que reside na atenção ao bem-estar do paciente de uma forma geral,

considerando suas diversas demandas e necessidades. As mudanças no cotidiano fizeram com que fortalecesse o significado do cuidar para a equipe, o cuidar da enfermagem visa proteger, promover e preservar o ser humano, ajudando a encontrar sentido nas adversidades impostas. Nesta concepção, a solidariedade ao próximo é uma virtude da profissão (SOUZA *et al.*, 2005).

Com o risco aumentado de contaminação, as visitas hospitalares foram suspensas e a separação da família e do paciente foi determinada. O contato era apenas com os profissionais da saúde naquele momento. De um lado, o doente sob os cuidados do profissional, e do outro, os familiares aflitos com o sofrimento, a dor e o medo da separação. E assim, a Covid-19 distanciou, em um momento de fragilidade, o paciente do apoio de seus familiares. Sob tal olhar, Magalhães *et al.* (2020) enfatizam que a rede de apoio de familiares e amigos, num período de fragilidade na vida do doente frente a uma pandemia, é importante ter esse cuidado como um suporte emocional para o enfrentamento da doença.

A família é a organização na sociedade na qual os indivíduos têm o seu primeiro contato, estabelecendo laços de carinho, amor e confiança, que estão ligados diretamente no processo de cuidar. Cada família possui suas singularidades e constitui-se de uma unidade cuidadora entre seus membros, portanto, a participação da família no processo de saúde-doença é crucial, visto que a confiabilidade no parente influencia na assistência prestada ao doente (LEITE *et al.*, 2016).

Porém, o cuidado pelo contato físico dos familiares não aconteceu, na medida em que se espalhava o vírus e a demanda hospitalar aumentava, a família foi distanciada do paciente. Com a gravidade da doença, fomos afastados daqueles que amamos e o contato era apenas por meios virtuais, mas a doença não acomete apenas as funções orgânicas, implicava também os efeitos psicológicos dos pacientes e seus familiares (AMARAL e CERVINO, 2020).

Como uma forma de manter o vínculo dos pacientes com seus familiares e assim conseguir lidar com as emoções e o distanciamento, uma alternativa encontrada pela equipe de enfermagem foi realizar chamadas de vídeo em tempo real com a família. Para **Dorothea**, essa forma encontrada para aproximar a família do paciente trouxe fortalecimento e confiança para a família no cuidado prestado. “[...]quando o paciente está acordado, a gente faz a ligação por vídeo chamada no setor pelo tablet, ali eles conversam, a gente conversa, o paciente mostra toda a família, a gente fica dando risada junto, é muito legal”.

Quando o paciente se encontra sedado e incapacitado em se comunicar com seus familiares, gera um desgaste emocional, a ansiedade aumenta e a comunicação com os enfermeiros/enfermeiras torna-se mais efetiva e acolhedora. **Virgínia** comenta: “A gente sabe que o tempo de internação é prolongado e também a família é muito grande, na maioria das

vezes. Então, toda a hora eu fico respondendo ligações para os familiares, a família está desesperada e não tem notícias e acalmamos a família.”

As chamadas de vídeo realizadas por enfermeiros/enfermeiras transmitiam para os familiares que o paciente não estava sozinho enfrentando as dificuldades, o profissionalismo e a humanização na prestação do cuidado estava acontecendo. **Dorothea** se enche de orgulho relatando um momento marcante que aconteceu: *“Teve um episódio bem legal com a gente e um paciente lá na UTI. Era um paciente que estava super grave e se recuperou, fez (traqueostomia)²¹ e ficou bem. E ele fez aniversário ali dentro da UTI, então a gente fez uma vídeo-chamada para a família, decoramos o ambiente dele no leito, ele ficou super bonitinho, cheio de balão em sua volta e cantamos parabéns juntos com a família.”*

Para aproximar o doente de seus familiares, foi preciso se adaptar aos meios eletrônicos. As chamadas de WhatsApp, lives e as redes sociais foram um grande aliado naquele momento. Nas situações em que os pacientes se encontravam impossibilitados de usufruir desse meio de comunicação, o elo eram os profissionais da saúde (AMARAL e CERVINO, 2020).

As mudanças no cotidiano fizeram com que se fortalecesse o significado do cuidar para a equipe. O cuidar, em enfermagem, visa proteger, promover e preservar o ser humano, ajudando a encontrar sentido diante das adversidades impostas. Neste âmbito, a solidariedade ao próximo é uma virtude da profissão (SOUZA *et al.*, 2005).

Enquanto o paciente estava fragilizado e sozinho num ambiente desconhecido, o cuidado da enfermagem era imprescindível. O gesto de humanização do enfermeiro/enfermeira, nesse processo de cuidar, permite aos pacientes e seus familiares olharem a enfermagem com maior valorização e respeito, como relata **Dorothea**: *“[...] a gente tem bem mais vínculo com a família nesse momento, trocamos telefone, acompanhamos pacientes que vão para casa, agora estamos pra fazer um vídeo da nossa equipe para mandar para o paciente, porque ele quer mostrar a equipe para a família. Estamos gostando bastante desse momento e a gente queria até levar para depois desse momento da pandemia”.*

As restrições de contato com os pacientes contaminados que se encontravam internados, exigindo o uso de equipamentos de proteção individual – EPIs – sendo que naquele momento a disponibilidade era restrita e também formava uma barreira física, fez com que o contato com apenas alguns profissionais proporcionasse um envolvimento de maior afetividade no cuidado (SANTI *et al.*, 2020).

²¹ Procedimento cirúrgico realizado na região da traqueia com a finalidade de facilitar a chegada do oxigênio até os pulmões.

Seguindo os protocolos determinados, mas com um olhar acolhedor e humanizado, o processo de separação dos familiares e doente estimulou os enfermeiros/enfermeiras a pensarem sobre o ato do cuidado mais humanizado em tempos de tanto sofrimento. **Virgínia** conta que algumas vezes não seguiu o protocolo determinado, autorizando a entrada dos familiares. Achava que deveria ser mais humana naquele momento: *“Aquele paciente muito grave, que tinha grande probabilidade de ir a óbito, a gente liberava a família, para vim ver, paramentava os que iriam entrar seguindo todos os cuidados para ter aquele último momento”*.

Ao falar do isolamento dos pacientes, distante do apoio e carinho da família, **Virgínia** se mostra aliviada ao narrar um momento no qual autorizou a entrada de uma mãe para abraçar o seu filho, rompendo as diretrizes determinadas. *“Eu cuidei de um menino de 22 anos, que foi a óbito no meu plantão noturno [...], levei aquela mãe, ela abraçou aquele filho, foi muito triste, porque ele é (pausa na fala), seria velado e ela não ia poder ver o filho”*.

Esta possibilidade de empatia e flexibilidade, entretanto, não esteve presente em todos os contextos. No estudo citado por Azevedo *et al.* (2017), observou-se que o enfermeiro/enfermeira mostravam dificuldade nas relações da família com o paciente, decorrente das normas da instituição hospitalar, por seguir várias tarefas com determinações específicas, igualmente, a falta de tempo para estabelecer uma relação de contato prejudicava a interação deles.

O cuidado da equipe de enfermagem ao paciente em um ambiente de UTI está rodeado de equipamentos e tecnologias, atrelado à realização dos procedimentos técnicos. Em uma revisão integrativa a respeito da interação da equipe de enfermagem, família e doente efetuada por Castro *et al.* (2019), os profissionais enfermeiros/enfermeiras relataram como foram as dificuldades para estabelecer relações interpessoais com os pacientes e seus familiares em relação ao tempo ser insuficiente e decorrente das normas institucionais, delimitando tarefas para os profissionais. Aspecto a considerar, uma vez que pode fragilizar a prática da humanização, tornando a assistência da enfermagem uma prática mais tecnicista. Neste estudo, nenhum dos participantes pareceu viver tal modelo tecnicista incentivado pela falta de tempo e demandas de trabalho. Tem-se na fala **Carlos**: *“[...] eu me ponho no lugar da família, ainda mais no local da UTI, a família vai entrando e vai vendo todo aquele ambiente mecanizado, e isso é bastante chocante para eles”*.

Nessa perspectiva, o cuidado com o próximo realizado neste período de pandemia, considerando o ser humano como único, possibilitou identificar nas narrativas dos enfermeiros/enfermeiras sensibilidade na prática do cuidado. Assim, a pandemia trouxe, para muitos da enfermagem, uma reflexão sobre como a assistência do cuidado ao paciente e família

estava sendo prestada, aproximando-se dos princípios que norteiam a Política Nacional de Humanização – (PNH), um cuidar humanizado.

5.2.3 III: Estressores no cotidiano da enfermagem

A pandemia se expande depressa e a rotina de trabalho da enfermagem se intensifica, as unidades de tratamento intensivo se tornam improvisadas e superlotadas, equipamentos escassos, mortes constantes e a sobrecarga de trabalho dos profissionais, muitas vezes ultrapassando limites humanos, põem em risco a saúde deles (OLIVEIRA, 2020). A deficiência de recursos, sobretudo os recursos humanos, pode comprometer física e psicologicamente os trabalhadores da enfermagem, levando-os ao adoecimento, sofrimento emocional e até a morte (SOARES *et al.*, 2020). Havendo a necessidade de dar conta da demanda exigida, os profissionais superaram as suas capacidades física e psicológica para desenvolver as práticas com excelência e qualidade, intensificando *a sobrecarga de trabalho*.

Com a rápida disseminação do vírus e o aumento nas internações nas UTIs, foi preciso uma maior demanda de profissionais capacitados para promover o cuidado aos pacientes, o que interferiu diretamente na vida desses profissionais. Para a equipe de **Oswaldo**, foi repentina a necessidade de se afastar de seus familiares e permanecer por longas horas no ambiente de trabalho, desafiando o medo da doença: “[...] *toda a equipe de enfermagem trabalhou durante um mês, todos os dias 12 horas, sem folgar nenhum dia [...] e você tem que dar conta de tudo isso diante das dificuldades, de falta de equipamento, falta de funcionário, falta de material [...].*”

Para **Florence** não foi diferente. Um fator que sobrecarregou o seu trabalho como enfermeira foi, os profissionais técnicos recém-formados não terem experiência profissional: “[...] *eu não tinha tempo para treinar as pessoas [...] um profissional sem experiência com pacientes críticos, sem noção nenhuma com pacientes dessa complexidade, e isso acabou sobrecarregando o meu trabalho e dos colegas. [...] teve um plantão que eu fiz que eu não tive tempo de sentar e escrever. Entrei no plantão às 7 da manhã, consegui almoçar às 2:00 da tarde. [...] eu trabalhei o dia inteiro, eu não escrevi nada, é como se aquele paciente tivesse ficado as 12 horas desassistido, sem ninguém ter feito nada para ele*”.

Com respeito à segurança do paciente, **Florence** fala sobre a necessidade de haver a equipe completa para conseguir realizar as práticas de enfermagem com qualidade e segurança: “[...] *quando o paciente com Covid está sedado e entubado, um dos procedimentos é pronar o paciente, mas para realizar esse procedimento, é necessário de 6/7 pessoas para*

ser seguro [...] e muitas vezes nós não tínhamos esse número suficiente de profissionais, então era necessário fazer horas extra para completar a equipe”.

Além de todo o desgaste físico por que tais profissionais estavam passando, a exaustão emocional também se intensificava, o medo de transmitir o vírus aos seus familiares estava presente naquele momento. Com esse anseio, foi necessário o *distanciamento de seus familiares*, afasta-se dos seus pais, filhos, avós, ficar distante de seus entes queridos por medidas de proteção e cuidado. **Dorothea** optou por manter-se distante de seus familiares e permaneceu por um longo período comunicando-se de forma *online* com as pessoas que ama: *“Eu tenho um filho de 6 anos, meu filho, no início, ficou 4 meses afastado de mim, ficou com a minha mãe direto e eu fiquei esse tempo sem ver eles. [...] eu tenho avós idosos e é a minha mãe que cuida deles.”*

A preocupação do profissional em levar o vírus para os seus familiares era de forma unânime, como relata **Florence**: *“A gente viu muitos profissionais que ficaram um tempo afastados da família, com essa preocupação de estar levando a doença para casa, em morar um tempo longe da família, com medo que o familiar ficasse doente ou que piorasse o quadro, e aquele medo de não quero que o familiar venha parar aqui no hospital”.*

Os esforços dos enfermeiros e das enfermeiras em adequar a equipe sob sua responsabilidade para que a execução do trabalho fluísse de tal forma que não comprometesse a assistência prestada diante de tantas dificuldades era um trabalho desafiador. No entanto, esses profissionais também sentiam medo do desconhecido, pois, além de ser o profissional da linha de frente, também era um pai/mãe, um filho, um amigo (RIBEIRO *et al.*, 2021).

No campo da enfermagem, predomina o sexo feminino, logo, prevalecem na linha de frente as mulheres para o controle da Covid-19, dificultando conciliar o trabalho da enfermagem e o cuidar da casa, além do zelo em não transmitir a doença para os familiares. Isto fez com que essas profissionais se distanciassem de seus familiares, o que trouxe impactos negativos para a sua saúde, como os sentimentos de tristeza, desânimo e até mesmo incapacidade de realizar as atividades laborais (GOMES *et al.*, 2020). Nessa mesma condução de pensamento, Oliveira (2020) refere que, em virtude da redução do número de profissionais preparados para o enfrentamento da pandemia, e como forma de proteger seus familiares, eles se afastaram da família.

O fato é que atuar na linha de frente no combate a uma pandemia de tal proporção resulta no aumento do sofrimento do profissional, decorrente da evolução da gravidade dos pacientes, tendo em vista que pouco se conhece em relação à doença. O *processo da morte e o morrer* foi identificado com relevância nas narrativas.

Com sentimento de tristeza e impotência, observada na voz embargada e em suas expressões faciais, **Florence** relata o momento em que os pacientes vão apresentando um súbito agravamento no estado clínico e, por conseguinte, havendo a necessidade de realizar procedimentos invasivos para tentar salvar a vida deles: “[...] *você vê o paciente se desconfigurando ali na tua frente, ganha acesso central, um cateter arterial, uma sonda vesical, uma sonda nasoentérica, que não consegue mudar de posição, ele fica com edema de face, tem que usar a placa, [...]*.” Ainda em sua narrativa, **Florence** traz um certo sentimento de impotência com relação à perda dos pacientes, ao falar: “*Se faz tudo que tem que ser feito e essa pessoa vai a óbito*”.

Para **Virgínia**, além do seu trabalho, o cuidado e o zelo que tem com os pacientes e seus familiares trazem um sentimento de dor pelo sofrimento quando há a morte do ente querido: “[...] *eu tive um paciente onde a gente se dedicou muito para aquele paciente. Ele ficou internado dias, estava entubado e o prognóstico era muito ruim. Uma noite eu fiquei a noite toda com ele, e o doutor falou assim: eu tenho esperança que a gente vai conseguir com que ele se recupere, umas 4 horas da manhã eu fui mexer nas coisas dele e eu encontrei uma carta da esposa, que dizia assim: para o nosso aluguel eu consegui dinheiro, já consegui uma nova casa, e tu vai sair daí e nós vamos cuidar do nosso filho [...]. Quando eu terminei de ler, desandei no choro, (pausa na fala) e logo depois ele morreu*”.

No caso de **Oswaldo**, o impacto, nesse momento de pandemia, ocorreu pelo grande número de mortes causado pela Covid-19 e de forma tão brusca: “*Foi bem difícil você conviver com tantas perdas, eu nunca tinha vivido isso em toda minha vida. A gente perdeu muito paciente!*” Percebe-se, durante a fala de **Oswaldo**, que também há um sentimento de impotência relativo ao cuidado prestado e o paciente não responder por melhoras. “*Mas o pior mesmo é a dificuldade de você fazer os procedimentos de forma exaustiva e você vê que o paciente não apresentava melhora*”.

Quando o paciente se encontra grave, internado em uma UTI e dependente de equipamentos para a manutenção da vida, exige-se uma demanda maior de trabalho da enfermagem. O conhecimento do enfermeiro/enfermeira, tanto científico como técnico, é de extrema importância para prestar qualidade na assistência, mas os sentimentos não estão dissociados desse processo.

Lidar com a morte dos pacientes se torna um elemento estressor no cotidiano desses profissionais, uma vez que o convívio direto com o paciente acometido pela Covid-19 reforça os seus laços afetivos, porque o paciente está em isolamento, sem o cuidado de seus familiares. Quando se encontra em situações delicadas, como antes de uma sedação, por exemplo, o

profissional que está ali pode ser a última pessoa com quem o paciente falou antes da sedação, podendo levar ao sofrimento dos profissionais, resultando no seu adoecimento (LUZ *et al.*, 2020).

Estar no processo da morte/morrer gera impactos não apenas para aqueles que estão passando por ela, mas para todos os que estão envolvidos em tal experiência (AMARAL; CERVINO, 2020). As mortes relacionadas à Covid-19 têm sido assimiladas como “mortes ruins” em função do afastamento dos familiares, consideradas mortes solitárias (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Oswaldo lembra um dos óbitos que vivenciou no seu momento de trabalho e demonstra, em sua fala, um sentimento de impotência: “*o que eu deixei de fazer?*”, quando discorre: “[...] *o meu último óbito foi um paciente de Covid, um senhor de 66 anos, estava com muita insuficiência respiratória e estava acordado. A gente fez uma ligação por vídeo chamada para a família dele e ele dá tchau para a família na nossa frente. Então (pausa na fala), o que eu sou nessa vida? [...]*”

Além das perdas de pacientes, os profissionais da saúde também tiveram que lidar com a perda de colegas que estavam à frente dos atendimentos nas UTIs. Os trabalhadores da enfermagem estão vulneráveis ao adoecimento pela Covid-19, por motivo de se contaminarem. Constatado o diagnóstico, vários trabalhadores foram afastados das atividades e um número significativo deles foram a óbito. Para os profissionais que convivem e presenciam a morte dos colegas, os sintomas de ansiedade e insegurança se intensificam, podendo influenciar tanto na saúde física como psíquica (LUZ *et al.*, 2020).

Para **Florence**, a aceitação da morte de um colega de profissão foi um momento muito difícil de ser entendido, pois os profissionais da saúde estavam mantendo todos os cuidados necessários e que não iriam se contaminar, eram profissionais essenciais para o momento: “[...] *quando você vê que você perde um colega da área [...] acho que a principal palavra, sim, é a tristeza, e você se pergunta: ah, ele era um bom profissional, ele ajudava todo mundo, ele trabalha há tantos anos na área, como é que foi se contaminar, meu Deus, o vírus matou ele também!*”

Além de lidar com as adversidades apresentadas pelo cenário da pandemia, os profissionais também se viram obrigados a lidar com a perda de colegas e, muitas vezes, amigos e parentes. Conforme **Dorothea**, além da perda de um colega de trabalho, também perdeu um amigo: “*O doutor [...] era um amigo, parceiro muito grande nosso, né! Então foi uma perda gigante, eu acho que foi um dos piores plantões que a gente já passou ali durante esses anos todos, tinha um cantinho especial por ele dentro da UTI (pausa na fala), a gente olhava, não*

precisava nem falar nada, já estava todo mundo chorando [...] Ele faleceu bem no dia do meu aniversário, sabe, então [...], ele era muito querido por todos nós e a gente, a gente sentiu muito, sabe!”

São notórios os diversos estressores que permearam o cotidiano das práticas dos enfermeiros e das enfermeiras em meio à pandemia, e tal percurso gerou diferentes sentimentos, perpassados por momentos de tensão, medo, angústia, separação e perdas, e devido a essas situações, produziram-se diferentes sentidos para os profissionais. Assim, Andrade *et al.* (2020) citam que a exposição ao risco psicossocial vivenciada diariamente no ambiente hospitalar pelos profissionais pode trazer danos à saúde e à qualidade de vida desses.

5.2.4 IV: O cuidado de si

O cuidar pode ser compreendido como um ato que promove ou mantém o bem-estar, favorecendo a se ter uma boa qualidade de vida. Para que se possa prestar um cuidado ao outro, precisamos nos cuidar, cuidar da nossa saúde, cuidar dos nossos sentimentos, cuidar do que nos faz mal (GASPERI; RADÜNZ, 2006). Já o cuidado de si é interpretado por Silva *et al.* (2009) no sentido de que a pessoa não é um ser somativo, é um todo, composto pelas partes, e que o ambiente interage com o todo.

Um aspecto importante é conhecer as nossas limitações, reconhecer que estamos inseridos em um ambiente onde há situações desafiadoras constantes, as quais afetam de forma agressiva a nossa saúde. Deste modo, o ambiente hospitalar é um lugar onde os enfermeiros/enfermeiras desenvolvem as suas práticas de trabalho e estão vulneráveis ao adoecimento por conta do desenvolvimento das suas atividades laborais, como também permanecem por longos períodos inseridos em um ambiente fechado, convivendo com o sofrimento e com grandes tensões, podendo levar a um desgaste físico e psicológico. E tais fatores podem afetar de maneira negativa a saúde do trabalhador, aumentando a exposição aos riscos ergonômicos (ANDRADE *et al.*, 2020).

Sobretudo, o profissional dispõe de uma maior responsabilidade em relação ao cuidado, gerando maior carga de trabalho e maior tensão associada às suas práticas, e isso pode repercutir negativamente para esses profissionais. Outro aspecto negativo atrelado às práticas está no dimensionamento do pessoal da enfermagem e os múltiplos empregos que provêm (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Nas narrativas, é nítido verificar que os enfermeiros e as enfermeiras, nesse período de pandemia, aumentaram excessivamente o seu ritmo de trabalho. Também,

decorrente das restrições determinadas, o distanciamento social resulta na diminuição do tempo e na limitação para desenvolver as atividades que lhes proporcionavam bem-estar.

Para **Oswaldo**, cujas práticas de autocuidado se relacionam com o lazer e o esporte, as mudanças em seu cotidiano representaram um grande impacto no seu corpo e no seu comportamento, como a irritabilidade e o cansaço: [...] *uma coisa que me dá muito prazer é o lazer, ir para praia, jogar um futebol, conviver com os amigos, e eu acabei perdendo tudo isso [...] gosto de jogar futebol e eu não estava podendo jogar e, quando eu estava em casa, eu estava estressado, irritado ou cansado*". As reações ameaçadoras enfatizadas por **Oswaldo** podem ser associadas com reações que manifestam o estresse.

O caso de **Dorothea** foi o mesmo, sentia falta de desenvolver as suas atividades físicas ao dizer conseguir com isso “descarregar” o estresse do trabalho e também em ter um vínculo social. *“Eu gosto de exercícios físicos e não estou conseguindo me exercitar. Tento não pensar na minha área, tento pensar em outras coisas, conversar com pessoas diferentes, mas nesse período de isolamento, eu não estava conseguindo ir para a academia”*.

O estresse pode se manifestar por vários fatores que estão ligados ao cotidiano das pessoas, levando a um estado de doença, vindo a se exteriorizar de diferentes formas. Quando nos referimos à saúde do trabalhador, além dos fatores socioeconômicos e dos hábitos de vida, o ambiente de trabalho e o labor são fundamentais para produzir ou agravar problemas de saúde. Campos *et al.* (2020) dão atenção aos transtornos mentais, que podem ser produzidos no ambiente laboral através de estressores como o controle sobre o próprio trabalho e o aumento na demanda psicológica durante as atividades laborais.

No tocante às atividades que minimizam os sinais e os sintomas estressores do cotidiano, Moraes *et al.* (2018) apontam a prática da atividade física como importante nesse processo, posto que a sua realização regular promove saúde, vitalidade e melhora o desempenho nas atividades diárias e nas relações interpessoais. Todavia, destacam a adesão baixa entre os profissionais da enfermagem, podendo ser justificada pela incompatibilidade de horários e a privação do sono. Esse cuidado, o bem-estar físico e emocional, é considerado importante pelos profissionais, mas muitas vezes não o praticam. É preciso que estejam atentos aos sinais e sintomas relacionados aos desafios da profissão que possam afetar a qualidade de vida e a prestação do cuidado (MOURÃO *et al.*, 2017).

Do conjunto de fatores a que os profissionais estão expostos, e com o risco aumentado para o adoecimento, é perceptível, na fala de **Florence**, a preocupação em se manter saudável para, assim, desenvolver as suas atividades com maior segurança e qualidade no cuidado. A mudança nos detalhes da sua rotina, incluindo práticas integrativas como fitoterapia

e aromaterapia, fez com que interferisse diretamente na sua vida, proporcionando uma melhor qualidade de vida e no trabalho: “[...] eu tenho que estar bem, para trabalhar e para não pegar essa doença e não ficar grave [...] comecei a tomar mais chá, tenho tentado colocar óleo de lavanda no travesseiro para a hora que eu for dormir eu poder descansar. Mas acredito que uns 30/40 por cento dos profissionais tomam medicação, principalmente para ajudar a dormir melhor, ou que ajude ficar mais acordado [...] pelo fato das pessoas ter facilidade de acesso, né!” Logo, ao mesmo tempo que demonstra preocupação em lançar mão de estratégias mais naturais para lidar com a sobrecarga e as condições de estresse do cotidiano, revela a banalização e a banalização do uso de medicamentos para este fim.

Coerente com a necessidade de oferecer saúde e qualidade de vida, Júnior (2016) descreve as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como um movimento que oferece novos modos de aprender e praticar saúde, com novos conhecimentos, trazendo sentido para as pessoas sobre as intervenções em saúde e aproximando o ser humano da natureza de forma absolutamente sustentável. Entre as distintas modalidades das referidas práticas, cita a fitoterapia, as práticas corporais e meditativas.

O trabalho do enfermeiro/enfermeira está sendo feito de forma incansável no cuidado de pacientes acometidos pela Covid-19, no entanto, esses profissionais se enxergam como essenciais para a prática do cuidado. Assim, assumem a responsabilidade de se manterem bem e saudáveis para continuar cuidando do outro. Silva *et al.* (2009) relacionam tal responsabilidade adquirida pelo profissional com um cuidado de si, pois mencionam que, no momento em que estamos cuidando do outro, isto gera pensamentos sobre o nosso próprio cuidado. Corroborando, Gasperi e Radünz (2006) dizem que, para cuidar do outro, é importante identificarmos o que nos prejudica, evidenciando, deste modo, identificar como um fator fundamental a adequação do sono e o repouso, para, então, repor as energias e prevenir o desgaste físico e emocional (GASPERI e RADÜNZ, 2006).

Florence demonstra sua preocupação em ter um sono de qualidade, utilizando estratégias da aromaterapia para dormir melhor. Entre os vários fatores que influenciam na qualidade de vida, tem-se o sono. A redução do tempo de sono para os profissionais da enfermagem está diretamente ligada às longas jornadas de trabalho, como também ao trabalho no período noturno. De acordo com Silva *et al.* (2016), a rotina dos profissionais da saúde pode vir a interferir no comportamento do profissional, levando à falta de concentração e sonolência, podendo comprometer na assistência prestada.

Sobre a automedicação, todos os participantes deste estudo relatam não fazer uso de nenhum tipo de medicamento, porém conhecem colegas que o fazem e expressam

preocupação em relação a esse fator durante o período da pandemia. Acerca desse assunto, **Virgínia** comenta: *[...] eu não uso medicação, é uma questão bem pessoal essa relação com a medicação. Eu nunca fui a favor, sou contra os antidepressivos, mas talvez um dia eu vou usar. Mas eu sei que tem umas duas pessoas, colegas de trabalho, que fazem uso”*.

Estudos mostram que muitos profissionais de enfermagem fazem uso de medicamentos com frequência, especialmente a automedicação que oferece uma melhor qualidade do sono e também os antidepressivos. O uso das medicações pode estar associado ao ambiente estressor da UTI, como também para ser uma fuga de situações vividas em suas práticas (SILVA *et al.*, 2016). Quanto ao ambiente da UTI, este é considerado um setor onde há uma intensidade aumentada de ruídos sonoros, iluminação artificial, além das práticas complexas e o convívio com o sofrimento, fatores que expõem a saúde do profissional (MORAES, 2018).

No desenvolvimento de suas atividades profissionais, **Carlos** identifica o seu ambiente de trabalho como um lugar estressor, o que leva ao adoecimento dos profissionais: *“[...] ambiente já é estressante e isso adoce bastante a gente, e por isso eu faço análise. Então, isso me ajuda bastante, porque é um momento que eu posso desabafar de todos os meus anseios que aconteceram ali [...].”* Desta maneira, **Carlos** apresenta, ainda, outra estratégia possível, para além dos esportes, lazer, práticas integrativas, que é a psicoterapia. Gasperi e Radünz (2006) fazem uma reflexão sobre o autoconhecimento para os profissionais da enfermagem e dizem que a grande maioria dos trabalhadores não se permite uma pausa no seu dia, um momento para fazer uma análise de si, com a possibilidade de se conhecer e identificar o que lhe traz satisfação ou sofrimento em suas atividades cotidianas.

Para minimizar a sobrecarga dos elementos estressores do cotidiano, **Dorothea** encontrou no seu marido estratégia para o enfrentamento das situações, em um momento de conversa, sendo que a escuta fez com que diminuísse o sofrimento gerado pela situação e, assim, formou uma rede de apoio. *“Quando eu chegava em casa, era o momento que eu desabava, só via o meu marido [...] eu sentava com ele, eu chorava, eu contava como é que foi o plantão, e ele me abraçava e a gente conversava um monte”*.

Para **Oswaldo**, essa rede de apoio é constituída pela equipe de trabalho. Criaram-se laços afetivos tão fortes que ele diz que se formou uma “família” no ambiente de trabalho”. *[...] a equipe ficou sempre muito unida, eles enxergavam a dificuldade de cada um, um ajudava o outro, então isso foi muito bacana, tanto que eu peguei um carinho especial por essa equipe por conta dessa união, tenho uma família lá dentro do hospital!”* Andrade *et al.* (2020)

identificam a função de liderança do enfermeiro/enfermeira como importante em suas ações interpessoais, o que diminui os riscos psicológicos à saúde dos trabalhadores.

Nesse seguimento, há a preocupação desses profissionais quanto à instituição proporcionar situações que viabilizem uma melhor qualidade laboral para a enfermagem, oferecendo um espaço a fim de promover saúde ao trabalhador. Isto fica expresso na fala de **Florence**: “[...] às vezes as pessoas estão tão na pilha e têm dois, três empregos e estão 12, 24, 36 horas trabalhando, então, que bom se a gente conseguisse ter um espaço para 20/15 minutos de relaxamento, ir lá colocar uma música ambiente, ler alguma coisa, fazer exercícios de respiração [...].”

Concernente à saúde dos profissionais, **Virgínia**, em seu papel de líder, tenta encontrar estratégias para diminuir a tensão associada aos fatores negativos do trabalho: “*Tem três colaboradoras que estão com depressão, eu me preocupo com o depois da pandemia, como o colaborador vai estar, tenho certeza que vai ter pessoas fragilizadas, pessoas com depressão, e aí é um segundo momento[...].*” **Virgínia**, aborda o cuidado de si não somente em relação à sua qualidade de vida, mas também em relação à qualidade de vida e saúde mental de sua equipe de trabalho.

Durante o processo do cuidar na enfermagem, é primordial a concepção dos profissionais na ética, compromisso, responsabilidade e amor, compreendendo que a enfermagem é uma profissão. Mas quando cuidamos do outro, perpassamos por sentimentos e desenvolvemos resiliência, o que nos permite possibilidades de atuação junto ao processo de saúde-doença. Para Albuquerque e Fleuri (2020), os profissionais da saúde precisam ocupar também o lugar de aprendizes, na perspectiva do bem viver e conviver em plenitude, seja com o ser humano, a natureza e espiritualmente e, assim, promover o autocuidado com saúde e qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento desta dissertação, busquei compreender a prática dos enfermeiros e das enfermeiras inseridos em um ambiente hospitalar, no que se refere aos desafios e às possibilidades da enfermagem no contexto da pandemia, sob a perspectiva de saúde e sustentabilidade nas práticas do cuidado. Para isso, além do meu envolvimento por ser profissional da área e por durante muitos anos atuar como coordenadora da UTI, precisei me posicionar como pesquisadora durante as narrativas dos entrevistados, para que não ocorressem diferentes interpretações entre os sujeitos.

A técnica de coleta de dados usada na pesquisa me permitiu conhecer as relações que se entrelaçam na vida desses profissionais, para além do fazer das práticas. Como ponto de partida para a compreensão dos processos saúde-doença e os sentidos produzidos por eles, investiguei as práticas cotidianas dos profissionais e os desafios encontrados por eles durante a pandemia da Covid-19.

Observa-se que muitos são os motivos para a construção dos diferentes sentidos produzidos. No esforço de compreender esses sentidos, bem como as estratégias utilizadas para o enfrentamento das condições encontradas pelos profissionais, foram analisadas cuidadosamente algumas narrativas, resultado da organização de quatro categorias de análise: repercussões na prática da enfermagem; a enfermagem: o elo entre a família e o paciente; os estressores no cotidiano da enfermagem; e o cuidado de si.

As repercussões apareceram paralelamente na prática da enfermagem, na mudança da rotina de trabalho e no fazer dos procedimentos técnicos em suas práticas de liderança. Foi notado que, durante aquele período, os profissionais expressaram um modo de fazer diferente no seu cotidiano, necessitando aprender e ensinar, o novo fazer liderando equipes com diferentes pessoas, saberes e cultura, em que não existia vínculo traçado entre os integrantes. Durante o referido período, houve um engajamento dos enfermeiros e das enfermeiras para desenvolver as suas práticas no enfrentamento da pandemia, associado ao ambiente inseguro decorrente do risco de contaminação, como também dos equipamentos de segurança que não apresentavam qualidade de segurança para aquele momento. Vários foram os sentimentos e emoções repercutidos, como medo, dúvidas, insegurança, cansaço e até mesmo a incapacidade para realizar o cuidado, expondo os profissionais ao contágio e/ou às adversidades psicológicas.

A participação do profissional enfermeiro/enfermeira como mediadores entre as famílias e as pessoas internadas, no que concerne à separação por conta das especificidades da pandemia, mostrou a competência humanística desses, como também a importância da

manutenção de tal elo. Neste processo, ficou evidente que a empatia dos mesmos foi fundamental para tornar o cuidado da enfermagem mais humanizado, oferecendo, para o paciente e a família, momentos de aproximação, segurança, carinho, amor, havendo uma comunicação efetiva entre os envolvidos. O acesso foi feito por meios virtuais, utilizando as vídeos-chamadas. Ao que parece, os profissionais assumiram uma identidade de cuidado, não estando preocupados apenas com as condições físicas, mas também emocionais do paciente e de sua família.

Na categoria sobre os estressores no cotidiano da enfermagem, vários foram os estressores que vieram a surgir durante a realização das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e pelas enfermeiras. Destacam-se como aspectos relevantes, citados por unanimidade, a sobrecarga de trabalho, o distanciamento dos profissionais com relação a seus familiares e o processo de morte e o morrer dos pacientes e colegas de trabalho, vivenciados por eles. Frente a isso, percebe-se que, devido ao aumento na demanda de trabalho e com o medo de transmitir o vírus aos seus familiares, houve a necessidade de se afastar, e esse afastamento gerou sofrimento e solidão, fazendo com que a ansiedade aumentasse. Quanto ao processo de morte e o morrer, os profissionais afirmaram que esse foi o momento mais difícil do enfrentamento, acarretando tristeza, angústia, medo, culpa e, inclusive, incapacidade/impotência para desenvolver as práticas.

Percebemos que o cuidar do outro, de uma forma geral, é uma característica humana para manter a vida, já o cuidado de si é identificado neste estudo como um cuidado secundário. Foram identificadas as estratégias de enfrentamento às situações de estresse e sobrecarga física e emocional utilizadas por esses profissionais para promover saúde e bem-estar. Nessa categoria, verificou-se a formação de rede de apoio entre a equipe de trabalho, caracterizada por criar um vínculo afetivo tão forte no ambiente de trabalho que permaneceu também fora dele. Com os familiares, tem-se a figura da esposa, marido e filhos como sujeitos envolvidos nessa rede, cuidando do profissional através do carinho, amor, diálogo e, principalmente, valorizando-o como pessoa e não apenas como profissional. Outro ponto destacado são as práticas de autocuidado, com a maioria dos participantes citando a atividade física e o lazer. Também salientaram o uso de métodos tradicionais, como a fitoterapia e a aromaterapia, para uma melhor qualidade do sono. Respectivamente, a automedicação não é uma prática utilizada pelos participantes, mas há uma preocupação pelos profissionais, quanto à facilidade do acesso e também pelo efeito imediato do medicamento para situações pontuais, como a melhora do sono e do equilíbrio emocional.

Considerando que o ambiente hospitalar já é um local estressor, durante aquele período da pandemia, tais fatores se intensificaram, pois ninguém estava preparado para enfrentar a Covid-19, então muitos foram os desafios que surgiram. Percebemos que, mesmo diante de tantas incertezas, os enfermeiros/enfermeiras se mostraram engajados para a resposta à pandemia, executando e liderando o cuidado ao paciente grave durante sua hospitalização na UTI, que requer uma atenção complexa, com muita responsabilidade, compromisso e humanização.

Por sua vez, para realizar tal trabalho, foi preciso muito estudo, dedicação e equilíbrio emocional perante a situação que os profissionais estavam vivendo. Além do conhecimento técnico e científico, a experiência profissional dos enfermeiros/enfermeiras mostrou-se importante para o processo de liderança com a equipe. Durante aquele período, a contratação emergencial de profissionais foi necessária para dar conta da demanda que surgia, e também em razão das faltas e do afastamento devido ao adoecimento ou por fazer parte do grupo de risco, o que resultou na contratação de muitos profissionais sem experiência, gerando insegurança nos mesmos, relativa à qualidade da assistência prestada. Tal situação intensificou o estresse e a ansiedade para o profissional.

Com respeito às ações desenvolvidas pelos enfermeiros e pelas enfermeiras no enfrentamento da Covid-19, destaca-se o trabalho em relação ao dimensionamento da equipe. Teve-se que separar as equipes já formadas, criando equipes com técnicos de enfermagem experientes e os profissionais que estavam chegando, levando a um aumento da sobrecarga de trabalho dos profissionais experientes em função da necessidade de ensinar os que estavam chegando. Essa situação causou conflitos na equipe, precisando da intervenção do enfermeiro/enfermeira e sobrecarregando as suas atividades. Além disso, a falta de treinamento para lidar com pacientes portadores da Covid-19, seguir protocolos e também para o uso correto dos equipamentos de proteção individual trouxe insegurança quanto ao risco de contaminação do profissional e de seus familiares. Decorrente dessas circunstâncias, atreladas ao aumento da carga horária de trabalho, produziu-se um impacto sobre o corpo dos profissionais, representado pela irritabilidade e pelo extremo cansaço, fatores que contribuíram para ampliar os efeitos do adoecimento.

Outro aspecto importante observado foi o impacto do processo de morte e morrer para os enfermeiros/enfermeiras. Durante o processo doloroso da perda, vários fatores relatados foram significativos para a vida e a saúde desses profissionais, considerando o papel deles no desenvolvimento de suas práticas, associadas ao uso de diferentes tecnologias de cuidado, o que trouxe uma maior responsabilidade para salvar a vida do doente, enquanto o risco de se

contaminar era grande e impedia a realização de alguns procedimentos. Os familiares se encontravam impossibilitados de permanecer junto da pessoa que amavam, por conta do contágio, e muitas vezes foram os enfermeiros, as enfermeiras que estavam no momento final da vida. O confronto com a perda de colegas, familiares e amigos causou dúvidas no que se refere à sua profissão. Tais situações geraram aspectos negativos para a sua saúde e a sua qualidade de vida.

Assim, aquele também foi um momento de aprendizado para os diferentes sujeitos envolvidos no processo do cuidado, permitindo o domínio de certas habilidades técnicas e compreensão do espaço da UTI aos profissionais sem experiência, como também, proporcionou autonomia para os que já tinham experiência, tornando-os importantes para a realização do processo de cuidado da enfermagem.

O trabalho do enfermeiro/enfermeira foi essencial naquele momento de enfrentamento ao vírus, trabalhando de forma exaustiva. Nesse processo, é importante levar em conta a saúde mental deles, reconhecendo os riscos a que estão expostos e as possíveis repercussões que venham a interferir na sua qualidade de vida, bem como comprometer a sua saúde. Segundo Souza (2020) a enfermagem “é gente que cuida de gente”, e deve ser cuidada com saúde e merecedora de bem-estar. Dessa forma, a incorporação de novos valores representados nas percepções da sustentabilidade pela busca da qualidade de vida pode ocorrer através de mudanças de comportamento de forma a gerar melhorias para a qualidade de vida.

Embora exista a preocupação em lançar mão de estratégias mais naturais para lidar com a sobrecarga e as condições de estresse do cotidiano, no estudo é revelada a facilidade de acesso ao uso de medicamentos para esse efeito. Além disso, ressalta-se a ausência de práticas de autocuidado e promoção de saúde para os profissionais da enfermagem por parte da instituição. Alguns enfermeiros/enfermeiras apontaram a necessidade de estratégias realizadas pela instituição em prol do bem-estar coletivo, oferecendo momentos para o cuidado de si na tentativa de minimizar os impactos imediatos e tardios decorrentes da pandemia.

Mas quando se tem a oportunidade de identificar, em um grupo de pessoas, de forma precoce, os fatores que possam comprometer a saúde delas, como o uso de medicamentos para os efeitos estressores do trabalho, e o reconhecimento de aspectos importantes para o autocuidado e a saúde, tais como o sono e o descanso, mas há impossibilidade de tê-los, a prática de exercícios é vista como positiva, mas muitas vezes se torna ausente, por não poder ser realizada no contexto da sobrecarga de trabalho. Desta forma, cabe possibilitar a esses profissionais, estratégias de autocuidado que gerem promoção de saúde e qualidade de vida como efetiva aplicação da presente pesquisa, a qual está expressa no (APÊNDICE C), com um

projeto de extensão com relevância científica e social, envolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão.

Aponta-se, como limitação deste estudo, o quantitativo de participantes, uma vez que apenas cinco profissionais participaram das entrevistas dentre os 52 contratados pela instituição no momento da pandemia. Outro ponto importante refere-se à forma como foram realizadas as entrevistas, posto que o formato *online*, com a gravação de áudio e imagem, fez com que alguns participantes desistissem de fazer parte do estudo.

Na busca pelo que hoje acreditamos ser uma Enfermagem Sustentável, com vistas a propiciar bem-estar físico, mental e social primeiramente aos profissionais, a fim de oferecer meios de novas atitudes e comportamentos para com seus pacientes, sugerimos, como estratégias: a organização de grupos focais no espaço da instituição, oficinas envolvendo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como forma de promoção e recuperação da saúde de si e dos outros.

Concluo a dissertação destacando que a pandemia resgatou nos enfermeiros e nas enfermeiras sentidos que já haviam sido substituídos pela tecnologia, o cuidar tecnicista executado pela enfermagem. Naquele período, resgatou o cuidado humanizado ao doente, que é a essência do cuidado da enfermagem, dedicando ao próximo o tocar, o escutar e o olhar.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. P. de; FLEURI, R. M. Lições da pandemia: aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade; **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, Edição Especial, p. 268-280, jul. 2020.
- ALMEIDA, É. de; PIEXAK, D. R.; ILHA, S. Leadership of the nurse technically responsible: a necessity for the professional practice. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 998-1006, jul./2014.
- ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 74-77, abr./mai. 2020.
- AMARAL, R. E. C.; CERVINO, D. D. S. M. A.mor.te: Reflexões psicanalíticas sobre o amor e a morte na pandemia. **Revista aSERPHallus de Orientação Lacaniana**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 30, p. 56-79, maio/out. 2020.
- ANDRADE, G. B. de; SIQUEIRA, H. C. H. de; YASIN, J. C. M. Ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 4, mar. 2020. ISSN 2525-3409.
- ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. do. Entrevistas: Negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. SPINK; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO (org.) A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro, Centro Edelstein, 2014.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A. N.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, mai. 2017.
- AZEVÊDO, A. V. S. dos; LANÇONI, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, mar. 2016. Disponível em <10.1590/1413-812320172211.26362015>. Acesso em: 23 out. de 2021.
- BENITO, Linconl Agudo Oliveira, *et al.* Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo Covid-19 no Brasil no primeiro semestre de 2020. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Val Paraíso do Goiás, v. 9, n.1, p. 656-668. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p.656-668>>. Acesso em: 20 mar. de 2020.
- BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. de. Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 81-101, set. 2004.
- BOFF; L. **As quatro ecologias: ambiental, política e social, mental e integral**. Rio de Janeiro: Mar de Idéias, 2012.
- BOFF, L. **Sustentabilidade: o que é – o que não é**. Petrópolis: Vozes, 2012.
- BONET, O. **Itinerâncias e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold**. Rio de Janeiro: Sociologia e Antropologia, v.04-02: 327-350, outubro de 2014.

BOTSARIS, A. **Medicina ecológica: descubra como cuidar da sua saúde sem sacrificar o planeta**. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.

BRANDI, J. R.; QUIÑONES E. M.; SANTOS, C. L. dos. Reflorestamento e Recuperação de Matas Nativas. **Revista Ceciliana**, Santos, v.5, n.2, pp. 38-43, dez. 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN; 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 out. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União, 2012.

Ministério da saúde (BR). Brasil confirma primeiro caso de Coronavírus 2019. [Internet]. [citado em 22 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 05 out. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, Edição Especial. p. 152-157, jan.2006.

CAMPOS, F. M.; ARAÚJO T. M. de; VIOLA D. N.; OLIVEIRA P. C. S.; SOUZA C. C. de. **Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça**. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):579-589. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>

CARDOSO, M. F. P. T.; MARTINS, M. M. F. P. S. da; RIBEIRO, O. M. P. L. Actitudes de los gerentes de enfermería ante la muerte: repercusiones de la pandemia COVID-19. **Journal Health NPEPS**, Cuiabá, v. 5, n. 2, p. 42-59, jul./dez. 2020.

CASTRO, A. S. da; ARBOIT, É. L.; ELY, G. Z.; DIAS, C. A. M.; ARBOIT, J.; CAMPOGARA, S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 32, p.1-10, mar. 2019.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, Amesterdã v.395. p.507-513, fev. 2020.

CICHOWICZ, L.; LUCCA, D. C.; ALVES, E. O.; FERNANDES, G. C. M.; NASCIMENTO, K. C. do. Covid-19: cuidados de enfermagem para a segurança no serviço pré-hospital móvel. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.29, e20200119. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). - **OPAS destaca crise de saúde mental pela COVID-19**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/opas-destaca-crise-de-saude-mental-pela-covid-19_94372.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CUNHA, I. C. K. O.; FREIRE, N. P. O que é essencial para os profissionais essenciais? **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, Esp. 2, p. 18-20. 2020.

DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; SILVA, M. R. F. da. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.42 n.1, p. 1-14, out. 2021. Disponível <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>>. Acesso em: 2 out. 2020.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L.; SOUZA, S. B. C. de; MARZIALE, M. H. P.; TAVARES, J. P. Violência, Burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 460-468, fev. 2015.

DE GASPERI, Patricia; RADÜNZ, Vera. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n.1, p 82-87, jan./mar. 2006.

DOMINGUES, Pedro Henrique, *et al.* A enfermagem em destaque na pandemia da covid-19: uma análise em mídias sociais. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v.11, n. 2, p. 97-102. 2020.

DONG, PEI S, YIN C, HE RL, YAU SST. Analysis of the Hosts and Transmission Paths of SARS-CoV-2 in the COVID-19. **Genes** (Basel), v.11, n.6, jun. 2020.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FERREIRA, A. R. O.; OLIVEIRA W. R.; ARAÚJO, C. R. M. A.; SANTOS, B. M. B. M.; CAMPAROTO C. W.; GARCIA, S. F. Assistência de enfermagem no fim da vida: relato de experiência. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.34, p.312-317. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.312-317>> Acesso em: 22 out. 2020.

FERREIRA, D. P.; CARDIM, M. G.; AZEVEDO, M. de S. N. Desafios da gestão de enfermagem na pandemia da COVID-19. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, V.11, n.34, p.364-372, abr./mai. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.364-372>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FOUCAULT, Michael. O nascimento do hospital. In: **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 1984. p. 99-111.

FOUCAULT, Michel. Technologies of the self in Luther H. Martin *et al* (orgs.). **Technologies of the self – a seminar with Michel Foucault**. Amherst, University of Massachusetts Press, 1988. Tradução do inglês por Andre Degenszajn, 2004. p.321 – 360.

GASPERI, Patricia De; RADÜNZ, Vera. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 82-87, jan./mar., 2006.

- GOMES, M. P.; BARBOSA, D. J.; GOMES, A. M. T.; SOUZA, F. B. A.; PAULA, G. S.; ESPÍRITO S. C. C. Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus. **Journal Of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n.esp. 2020. e20104026.
- HIGUCHI, M. I. G.; PATO, C. M. Sustentabilidade. In: CAVALCANT, Sylvia; ELADI, Gleice A (Org). **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis. RJ. Vozes, p. 217-225, 2018.
- IBIAPINA C. da C.; COSTA, G. A.; FARIA, A. C. Avian influenza A (H5N1) - the bird flu. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 31, n. 5, p. 436-44, out. 2005.
- IANQUINTO, Beatriz Oliveira. Sustainability and its dimensions. **Revista da ESMESC**, Florianópolis, v.25, n.31, p. 157-178, mai./ago. 2018. ISSN 1519-8731.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2019. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods17>>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- JAPIASSÚ, C.E.; GUERRA, I.F. 30 anos do Relatório Brundtland: nosso futuro comum e o desenvolvimento sustentável como diretriz constitucional brasileira. **Revista de Direito da Cidade**, v. 09, nº 4. p. 1884-1901, out. 2017.
- JI, Wei; WANG, Wei; ZHAO. Xiaofang; ZAI, Junjie; LI, Xingguang. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 433-40, abr. 2020.
- JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W. **Entrevista Narrativa - Pesquisa qualitativa com texto e imagem: Manual Prático I**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n.86, 2016.
- LAVE, J. Aprendizagem como/na Prática. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 21, n. 44, p. 37-47, 2015.
- LEE, K. Cheong Gye Cheon Restoratis. **Project: a revolution in Seoul**. In: ICLEI WORLD CONGRESS, 2006. Proceedings... 2006.
- LE, A.; BUEHLER, A.B.; MANISCALCO, S. A.; LANE, P. M.; RUPP, L. E.; ERNEST E.; SERGGEN, D. V.; WEST, K.; HERSTEIN, J.; JELDEN, K.; BEAM, E.; GIBBS, S; LOWE, J. J. Determining training and education needs pertaining to highly infectious disease preparedness and response: a gap analysis,survey of US emergency medical services practitioners. **American Journal of Infection Control**, v. 46, n.3, p.246-252, mar. 2018.
- LEFF, Enrique. Complexidade, Racionalidade Ambiental e Diálogo de Saberes. **Educação e Realidade**, v.34, n.3, p. 17-24, set./dez. 2009.
- LEITE, R. M.; OLIVEIRA, E. K. F.; VASCONCELOS, V. M.; SILVA, D. M. A.; MARTINS, M. C. Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas no âmbito domiciliar. **Journal of Nursing UFPE on line**. Recife, v 10, n 4, p. 1223 – 1230, 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11107/12575>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

LIMA, K. M. de S. G.; SANTOS, S. M. M. dos; SILVA, A. C. da. Nursing challenges in coping with Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 14839-14855, fev. 2021.

LIMA, E. C.; BERNARDES A.; BALDO, P. L.; MAZIERO, V. G.; CAMELO, S. H. H.; BALSANELLI, A. P. Critical incidents connected to nurses' leadership in intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n.5, p. 1018-1025. 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>>. Acesso em: 3 jul. 2019.

LIMA, T. J. A. de; LIMA, M. V. C. de; OLIVEIRA, K. D. de; FERREIRA, V. O. A imagem do enfermeiro no instagram no contexto da pandemia da covid-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 101-107. Agost. 2020.

LOHN, V. M. Fatores que influenciam o comportamento ético na prática da sustentabilidade das organizações. 2016. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/178084/346329.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 20 out. de 2019.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu* (online), v. 24, p. 105-125, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>. Acesso em: 20 out. de 2019.

LUCENA, I. C. D. de; BARREIRA, I. de A. Revista Enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo Saber da Enfermagem (1975-1979). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.3, p.534-540, Jul./Set. 2011.

LUZ, E. M. F., MUNHOZ, O. L.; MORAIS, B. X.; GRECO, P. B. T.; CAMPONOGARA, S.; MAGNANO, S. B. S. de. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v.10. 2020. Disponível em <DOI:<http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>>. Acesso em: 22 agost. 2020.

MACIEL, T. M. de F. B.; ALVES, M. B. A importância da Psicologia Social Comunitária para o Desenvolvimento Sustentável. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São José Del-Rei, v.10, n.2, p. 272-282, jul./dez. 2015. ISSN 1809-8908.

MAIR, Simon. Economia neoliberal, saúde planetária e a pandemia de Covid-19: uma análise marxista ecofeminista. **Revista Lutas Sociais**, São Paulo, vol.24 n.45, p.192-215, jul./dez. 2020.

MAGALHÃES, J. R. F.; SOARES, C. F. S.; PEIXOTO, T. M.; ESTRELA, F. M.; OLIVEIRA, A. C. B.; SILVA A. F.; GOMES, N. P. Implicações Sociais e de Saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, e-37007, jul. 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37007/21619>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MALIK, Y. S.; SIRCAR, S.; BHAT, S.; SHARUN, K; DHAMA, K.; DADAR, M.; TIWARI, R.; CHAICUMPA, W. Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)-current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recente developments. **The Veterinary Quartely**, London, v. 40, N.1, p. 68-76. 2020.

MARTINAZZO, M. R.; VARGAS, L. A.; MAZZIONI, S.; DAL MAGRO, C. B. Contribuições de projetos de extensão de uma universidade comunitária para saúde e bem-estar (ODS 3) **Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 42-61, jan./abr. 2020.

MENDES, Jefferson Marcel Gross. Dimensões da Sustentabilidade. Revista das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – Inove. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-59, 2009. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/13/cap5.pdf>>. Acesso em: 10 nov. de 2021.

MENDES, D. P.; BARLEM, E.L.D.; VACHETTI, H.H.; HIRSCH, C.D.. Práticas sustentáveis no âmbito hospitalar: percepção dos enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 8, n. 4, p. 769-779, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/31634/pdf> . Acesso em: 20 out. de 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MORAES, B. F. M.; DE MARTINO, M. M. F.; SONATI, J. G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, V.22, e-1100. 2018. Disponível em <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1251> >. Acesso em: 24 nov. 2021.

MOURA, A. S.; ROCHA, R. L. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 78p.: il., 22x27cm.

MOURA, E. C. de; FURTADO, L.; SOBRAL, F. The burnout epidemic during the COVID-19 pandemic: The role of LMX in alleviating physicians' burnout. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo. v. 60, n. 6, p.426-436, nov./dez. 2020.

MOURÃO, A. L.; COSTA, A. C. de C.; SILVA, E. M. M.; LIMAC, K. J. L. Síndrome de burnout no contexto da enfermagem. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 1, p. 131-143, jan./mar. 2017.

MOREIRA, Rafaela da Silva. COVID_19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfil latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-12, abr. 2020 Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

NIEWEGLOWSKI, Viviane Hultmann; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Communication between families and the health team in a pediatric intensive care unit: impact on the hospitalization process. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.1, p.111-122, jan./mar. 2008.

NOVATO, D.S. As relações interpessoais na enfermagem: influência da liderança na motivação da equipe técnica. **Revista Saúde**, v.13, n.1/2, p.8-16, 2019.

OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica da enfermagem**. Barueri: Manole. 2014. 304 p.

OLIVEIRA, Adriana Cristina. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4: e-1302, fev. 2020. Disponível em <>. Acesso em: Acesso em: 14 maio. 2020.

ONU. Organizações das Nações Unidas. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease.** 2019 (COVID-19). 2020, 40 p. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcoronaviruse%2Fwho-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf&clen=1562547&chunk=true>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ONU. Organizações das Nações Unidas. 2019. Agenda 2030. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 12 janeiro 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da Pandemia.** 2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 6 jun. 2020.

PADILHA, Maria Itayra. Da Florence Nightingale à Pandemia Covid-19: o legado que queremos. **Texto Contexto**, Florianópolis, v.29, ed. especial, jan./dez. 2020.

PADILHA, R. de A.; HENKES J. A. A utilização de recifes artificiais marinhos como ferramenta de recuperação da fauna marinha. **Revista Gestão e Sustentabilidade Ambiental**, Florianópolis, v. 1, n.1, p. 41-73, abr./set. 2012.

PAIXÃO, G. L. de S.; FREITAS, M. I. de; CARDOSO, L. da C. C. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 19125-19139, fev. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-521.

PAI, D.D.; LAUTERT, L.; SOUZA, B.C. DE; MARZIALE, M.H.P.; TAVARES, J.P. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.49, n.3, p.460-468, fev. 2015.

PEREIRA, J.; LIMA, K. M. de S. G.; SANTOS, S. M. M. dos; SILVA, A. C. da. Nursing challenges in coping with Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 14839-14855 fev. 2021.

PIRES, Denise Elvira (Org). **Consolidação da legislação e ética profissional.** 2.ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem – SC, 2013. 132p.

RAFAEL, R. de M. R; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B. de; DAVID, H. M. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. de A. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, e49570, p. 1-6. 2020. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.495>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

RIBEIRO, H. K. P.; SANTOS, J. D. M.; SILVA, M. de G.; MEDEIRO, F. A.; FERNANDES, M. A. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (online)**, São Paulo, v. 44, n. 1, 2019.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e1.pdf>. Acesso em: 20 out. de 2019.

RIBEIRO, B. M. dos S. S.; SCORSOLINI-COMIN F.; SOUZA, S. R. Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.19, n.3. p.363-371, out. 2021.

RIBEIRO, Í. A. P.; LIRA, J. A. C.; MAIA, S. F. Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à covid-19. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 33 e-021044, mar. 2021.

RIBEIRO, O.M.P.; FASSARELLA, C.S.; TRINDADE, L.L. DE; LUNA, A.A.; SILVA, J.A.V da; Año internacional de enfermería: desde el 200 aniversario de florence nightingale hasta la pandemia covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.10 e-3725, jun. 2020.

ROMA; Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 70, n.1, p.33-39, jan.mar. 2019. Disponível em:<http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009672520190001000111>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RORATO, T.J.; SILVA, L.D.; BACKES, D.S.; DORNELES, F.C.; VALCARENGHI, R.V. Formação de enfermeiros líderes: revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v.11, n.33, p.350-359, 2021.

RUIZ, Ivan Aparecido; Primeiras impressões sobre o estado e o direito social da saúde em cotejo com o coronavirus (covid 19) e os efeitos jurídicos daí decorrentes. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 05, n. 62, p.141-167. 2020.

SACHS, I.; LOPES, C.; DOWBOR, L.; **Crises e oportunidades em tempos de mudança**. Crônicas e Ensaios/Essays and Reports, Rio de Janeiro, 2010.

SAMPAIO, C. L.; ALMEIDA, P. C. de; SOUZA, Â. M. A. Diferenças entre qualidade de vida e coping ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p.1-7, jan. 2020.

SAMPAIO, G.; BATISTA, R.S. DOS; Tempos de covid-19: as doenças têm história, os trabalhadores também. **Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v.12, p.1-6, 2020.

SANTI, D. B. Dei; MURAKAMI, K. C. L.; ANDRADE, A. C. de; NARCHI, M. D.; PIZZE, M. E. N.; PEREIRA, R. H. M. COVID-19: Ações Multiprofissionais em cuidados paliativos. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n.4. p. 560-568, out. 2020.

SANTOS, Jorge Antônio Gonzaga. **Recuperação e reabilitação de áreas degradadas**. Cruz das Almas: UFRB, 2017. 44p. ISBN: 978-85-5971-037-3.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SILVA, A. E.; LIMA, P. K. M.; OLIVEIRA, C. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de nível médio em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste**. São João do Del-Rei, v.6, n.3, p. 2318-2330, set./dez. 2016.

SILVA, B. S. M.; MERCES, M. C. das; ARAÚJO, T. M. de. Interface entre saúde, ambiente e trabalho na ótica da sustentabilidade. **Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n.2. p. 165-170, abr./jun. 2014.

SILVA, R. M.; MORAES-FILHO, I. M.; VALÓTA, I. A. C.; SAURA, A. P. N.S.; COSTA, A. L. S.; SOUSA, T. V.; CARVALHO-FILHA, F. S. S.; CARVALHO, C. R. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v.9, n. esp. 1, p. 631-645,

jul./set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p631a645>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, M. C. N. da; XIMENES NETO, F. R.; LOURENÇÃO, L. G.; CUNHA, C. L. F.; SANTOS, J. L. G. dos; FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K.. Enfermagem e a pandemia da covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. **Enfermagem em foco**, Brasília, v.11, n.1, p. 4-5. 2020.

SILVA, S. M. da; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, F. J. da. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. 1-7. 2020.

SILVA, I. de J.; OLIVEIRA, M. de F. V. de; SILVA, S. É. D. da; POLARO, S. H. I. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.3, p.697 -703, out. 2009.

SILVEIRA, Daniel Barile da; MARQUES, Ana Paula Lemos Baptista. O impacto do coronavírus (covid 19) no brasil para a ordem econômica, as políticas urbanas e sua integração. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n 2, p.662-677. 2020.

SOARES, Cassia Baldini; PEDUZZI, Marina; Costa, Marcelo Viana da. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.54, n.e03599. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>>. Acesso em: 22 maio. 2021.

SOUZA, A. R. de; OLÍMPIO, A.; CUNHA, C. L. F. Enfermagem em contexto de pandemia no Brasil: Docilidade dos corpos em questão. **Revista Enferm. Foco**, 2020; 11 (1) Especial: 95-100.

SOUZA, M. de L. de; SARTOR, V. V. de B.; PADILHA, M. I. C. de S.; PRADO, M. L. do. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.2, p. 266-270, abr./jun. 2005.

SOUZA, Elany Almeida de; PINTO, Danielle Jacon Ayres. Desenvolvimento x Sustentabilidade. Resenha de: VEIGA, José Eli da. Sustentabilidade: a legitimação de um novo valor. São Paulo: Editora SENAC, 2010. PRACS: **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. Macapá, v. 8, n. 2, p. 267-271, jul./dez. 2015.

SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V. do; CORDEIRO, M. P. (org). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. 340 p.

STEIL, Carlos Alberto; CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. Epistemologias ecológicas: delimitando um conceito. **Revista MANA**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 163-183, 2014.

STOFFEL, Jaime Antonio; COLOGNESE, Silvio Antônio. O desenvolvimento sustentável sob a ótica da sustentabilidade multidimensional. **Revista FAE**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 18 - 37, jul./dez. 2015. Disponível em <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/48/44>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

TUMA, Lorena de Cárita. A Dimensão Humana da Sustentabilidade. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**. v. 8, n. 19, 2017.

THOMÉ, Romeu; RIBEIRO Luís Gustavo Gonçalves. A Descaracterização de barragens de rejeito e o plano de fechamento de mina como instrumentos de mitigação de riscos na mineração. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v.16, n.35; p.63-85 mai./ago. 2019.

VEIGA, José Eli da. Essa tal de sustentabilidade. **Revista Análise**, São Paulo, n.101, p. 22. abr./mai. 2016.

VEIGA, José Eli da. Indicadores de sustentabilidade. **Estudos Avançados**, São Paulo, n. 24 v. 68, p.39-52, fev. 2010.

VEIGA, José Eli da. Uma pretensão inviável Resiliência é uma noção restrita, cujo alcance lógico e cognitivo é muito parcial se comparado ao da sustentabilidade. **Revista Análise**, São Paulo, ed. 34, p. 22, fev. 2015.

VEIGA; José Erli da. **Saúde planetária: do que estamos falando?** Disponível em <<https://pagina22.com.br/2020/04/30/saude-planetaria-do-que-estamos-falando/>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

VIANA, Renata Andréa Pietro. **Enfermagem em Terapia intensiva: práticas baseadas em evidências**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

VOCCI, M. C.; GALLO, I. G.; SPIRI, W. C. Vulnerabilities of nurses in an intensive care unit: na integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. 1-6. 2021. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/212494>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

WATTS, C. H; VALLANCE, P; WHITTY, C.J.M. **Coronavirus: global solutions to prevent a pandemic**. Nature. 2020, p. 578-363.

VIEIRA, G.C.; GRANADEIRO, D. S. da; RAIMUNDO, D.D.; SILVA, J.F. DA; HANZELMANN, R.S. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. **Av. Enfermagem**, Rio de Janeiro, n.39, p.52-62, 2021.

WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Monica; MACHADO, Maria Helena Machado. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica? **Divulgação Em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 134-147, dez. 2016.

ZHOURI, Andréa; LASCHEFSKI Klemens. **Desenvolvimento e conflitos Ambientais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(TCLE Para participantes da pesquisa)

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa de mestrado, intitulada “SAÚDE, AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA NAS PRÁTICAS DA ENFERMAGEM”. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Graciela de Oliveira, que pode ser contatada no telefone (47-991279008) e email: graci1604@bol.com.br. A pesquisa é orientada pela Professora Dra. Luciele Nardi Comunello, que pode ser contatada no telefone: (51) 98178-8008 e e-mail: lucielecomunello@uergs.edu.br.

Será realizada uma entrevista de aproximadamente uma hora de duração, com perguntas abertas, em que o entrevistado aborda livremente o tema. A pesquisa tem como **objetivo geral**: Compreender os processos de saúde-doença na prática do profissional enfermeiro, com foco, principalmente, nas estratégias utilizadas pelos mesmos para lidar com esse processo; os **objetivos específicos**: Realizar uma análise da produção científica nacional e internacional referente às relações entre ambiente, saúde/doença e sustentabilidade, com o intuito de identificar as informações mais atualizadas e cientificamente relevantes; Identificar as práticas cotidianas dos profissionais da enfermagem durante a pandemia do Coronavírus e as suas possíveis associações com o processos saúde-doença; Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para promover saúde - bem estar físico e emocional. **A questão que norteia** este estudo é definida como: Como se dão os processos de saúde/doença na prática do profissional enfermeiro e quais são as estratégias utilizadas pelos mesmos para lidar com esse processo?. **A justificativa** dessa pesquisa é que, o estudo nessa temática é de fundamental importância para o crescimento acadêmico e profissional do pesquisador. Esta pesquisa constitui-se uma estratégia de construção de conhecimento e transformação da realidade no ambiente de trabalho, na medida em que propõe, como seu produto, a organização de um programa para a qualidade de vida no trabalho, voltado às equipes de enfermagem no contexto hospitalar. Sua participação se dará por meio de uma proposta de pesquisa sobre a saúde dos profissionais enfermeiros no ambiente de trabalho em um período de pandemia. Esses **procedimentos** ocorrerão em ambiente virtual, onde os participantes serão convidados à participar da pesquisa de forma online, via e-mail, após o contato ser fornecido pela instituição. Posteriormente a confirmação da sua participação será agendado, conforme a disponibilidade do participante em um horário oposto ao horário de trabalho, para uma conversa de forma individual em um ambiente virtual. O tempo de duração da entrevista será de, no máximo, uma hora. Durante a entrevista será mantido a privacidade do participante. **Não é obrigatório** responder a todas as perguntas. Os riscos desta pesquisa são caracterizados a um risco mínimo aos participantes do estudo, referente a eventual desconforto pela exposição de seu conhecimento e sentimentos relacionados ao cotidiano de trabalho durante a entrevista. Nos casos em que a pesquisadora perceber que isso aconteça e para minimizar os **riscos**, irá interromper a entrevista e orientar o entrevistado a um acompanhamento por profissionais especializados na instituição. Os **benefícios** e vantagens em participar deste estudo, serão proporcionar estratégias/conhecimento aos participantes com possibilidades de melhorar a qualidade de vida bem como, a relação profissional no ambiente de trabalho. Além disso, ocasionará uma reflexão sobre a temática, oportunizando o profissional a repensar/falar sobre suas práticas e isso poderá auxiliar no entendimento de qual o real sentido de seus trabalhos e no autoconhecimento desses profissionais.

As pessoas que estarão acompanhando as entrevistas serão o pesquisador responsável (mestrando) Graciela de Oliveira, sob orientação da pesquisadora Dra. Luciele Nardi Comunello. **Todas as despesas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caso haja, serão ressarcidas. Danos decorrentes da pesquisa serão indenizados, conforme os termos da lei.**

Você, poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo despesa e constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para usar suas informações na produção de artigos técnicos e científicos, aos quais você poderá ter acesso. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome em qualquer momento da pesquisa. Os resultados serão publicados e de maneira algum seu nome ou qualquer outra característica que leve a sua identificação, serão divulgados.

Todos os registros da pesquisa estarão sob a guarda do pesquisador, em lugar seguro de violação, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, após esse prazo serão destruídos. Este termo de consentimento livre e esclarecido possui 03 (Três) páginas e é feito em 02 (duas) vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Uergs (CEP-Uergs). Formado por um grupo de especialistas, tem por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos na realização de pesquisas: Comitê de Ética em Pesquisa da Uergs – CEP-Uergs - Av. Bento Gonçalves, 8855, Bairro Agronomia, Porto Alegre/RS – CEP: 91540-000; Fone/Fax: (51) 33185148 - E-mail: cep@uergs.edu.br.

Nome do participante: _____

Assinatura participante da pesquisa/responsável legal _____

Assinatura pesquisador(a) _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

I – Perfil do Participante:

- 1- Idade: _____
- 2- Gênero: _____
- 3- Turno em que trabalha: () Manhã () Tarde () Noite
- 4- Trabalha em mais de um emprego? _____
- 5- Tempo de Formação: _____
- 6- Tempo de Atuação na Enfermagem _____
- 7- Tempo de Atuação na Instituição: _____
- 8- Faz o uso de algum tipo de medicamento? () Sim - Qual? _____ () Não

II - Roteiro para entrevista narrativa – *online*

ENTREVISTA

- 1- Como você está vivendo neste momento de pandemia? Conta um pouquinho sobre o que mudou e como você se sente com relação a isso.
- 2- Como o enfermeiro está realizando o seu trabalho neste momento de pandemia pelo coronavírus? Quais os impactos da pandemia nas práticas de trabalho?
- 3- Quais os desafios encontrados neste momento?
- 4- Como você percebe o trabalho em equipe no seu setor?
- 5- Como a pandemia está afetando o trabalho da equipe?
- 6- Como você descreveria o seu ambiente de trabalho?
- 7- Como a pandemia afetou o ambiente de trabalho? Fale um pouco sobre o seu ambiente de trabalho e sobre essas modificações.
- 8- Como você descreveria a interação com o paciente? Que elementos são importantes nessa relação?
- 9- Como a pandemia vem afetando a relação com os pacientes?
- 10- Como você avalia seu laboral com relação ao stress? Você percebeu alguma modificação?
- 11- Como você avalia seu dia a dia laboral com relação ao stress?
- 12- Você percebeu alguma modificação com relação ao stress no trabalho?
- 13- Você já apresentou algum sintoma relacionado ao stress no trabalho?
- 14- Você já tomou ou toma alguma medicação para sintomas relacionados ao stress?
- 15- Quais as estratégias de autocuidado ou promoção de saúde estão sendo utilizadas por você?
- 16- Quais as estratégias de autocuidado ou promoção de saúde que estão sendo utilizadas no âmbito da sua equipe?
- 17- Quais as estratégias que a equipe de trabalho está utilizando para enfrentar este momento?

APÊNDICE C – PRODUTO DA PESQUISA**PROJETO DE EXTENSÃO****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL****UNIDADE HORTÊNSIAS****MESTRADO PROFISSIONAL EM AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE**

1. ESCOLA DO CONHECIMENTO (assinalar a qual(is) Escola(s) o projeto está vinculado)

- Escola da Educação
- Escola de Ciências da Saúde
- Escola de Ciências Jurídicas e Sociais
- Escola de Negócios
- Escola de Artes, Comunicação e Hospitalidade
- Escola do Mar, Ciência e Tecnologia

2. TÍTULO DO PROJETO DE TRABALHO: Práticas de autocuidado: atenção à saúde dos profissionais da enfermagem pós pandemia.

3. RESUMO DO PROJETO

O projeto de extensão “Práticas de autocuidado: atenção à saúde dos profissionais da enfermagem pós-pandemia” tem como público-alvo os profissionais da enfermagem do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB), localizado na região Sul do Brasil. Os profissionais da enfermagem sempre trabalharam em ambientes carregados de sofrimento, dor, perdas, além da necessidade de cumprir jornadas de trabalho longas e exaustivas. O fato é que tais aspectos já contribuem para um desgaste físico e mental, sendo intensificado durante o período da pandemia pela Covid-19, podendo levar ao adoecimento. O projeto possibilita oferecer para os referidos profissionais estratégias de autocuidado que geram promoção de saúde e qualidade de vida, apresentando as diferentes modalidades das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), mostrando benefícios à saúde. Essas pessoas serão atendidas por meio do acolhimento, grupos focais e palestras. As ações desenvolvidas serão multiprofissionais e de forma transdisciplinar, com a atuação dos professores dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Farmácia vinculados às diferentes disciplinas oferecidas pela

instituição de ensino e com o aprendizado de alunos da graduação, possibilitando receber alunos de outros cursos (Educação física, Fisioterapia, Nutrição, entre outros). Também é um dos campos de ação das disciplinas de Projeto Comunitário e Extensão Universitária e Meio Ambiente e Sustentabilidade – NID Institucional.

Palavras-chave: Saúde, Sustentabilidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

4. JUSTIFICATIVA

Relevância científica e social: Os profissionais da enfermagem trabalham em prol do cuidado, cuidando de diferentes pessoas com diferentes maneiras de viver. Esses profissionais vivenciam ambientes repletos de dores, angústias, tensões, jornadas de trabalho extensas em ambientes fechados, o que pode favorecer o processo de adoecimento. O adoecimento dos profissionais da saúde, em especial os profissionais da enfermagem, tem ganhado importante destaque na área da saúde mental. Fernandes, Soares e Silva (2018) descrevem que a demanda exaustiva de trabalho, tanto físico como psíquico, à qual a equipe de enfermagem é submetida diariamente, colabora para o adoecimento mental desses profissionais e tal sofrimento prejudica as relações sociais, familiares, laborais, além da compreensão de si mesmo e dos outros. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) colocam em foco uma conexão entre a saúde e os diferentes campos do conhecimento / saberes, que podem propiciar equilíbrio e harmonia em suas práticas e, também, relacionados ao ambiente, promovendo saúde e qualidade de vida para os profissionais.

Gallotti *et al.* (2021) relatam que, dentre os fatores que contribuem para o processo de adoecimento do profissional de enfermagem, estão os associados à sobrecarga de trabalho, ao estresse e à necessidade de lidar com a morte de pacientes, de colegas de trabalho e de familiares. Além desses citados, o profissional ainda precisa lidar com fatores relativos ao processo de trabalho, provenientes da longa jornada de trabalho, da grande pressão dentro do ambiente de trabalho, “absenteísmo”, alta responsabilidade ética, baixo salário e condições de trabalho muitas vezes precárias. Isso tudo somado à comum ausência de identificação de problemas psicológicos decorrentes do processo e ambiente laborais aos quais estão expostos.

Outro fator agravante tem sido a pandemia pela Covid-19. Nela, além do problema da contaminação pela doença, um dos principais riscos a que os profissionais da saúde estão expostos é o psicológico. Muitas evidências já identificam que, em virtude da exposição de tais profissionais a ambientes repletos de dores, angústias, tensões, convivência com a morte,

jornadas de trabalho extensas e em ambientes fechados, aliados à carga de trabalho redobrada, esses profissionais se tornam um público vulnerável ao adoecimento psíquico, que se manifesta em forma de estresse crônico, ansiedade, depressão, burnout (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O profissional enfermeiro tem que lidar com o sofrimento, a angústia e os temores que podem surgir nas diferentes situações em seu ambiente de trabalho, assim como com os sentimentos dos outros, com as suas próprias emoções, medo, insegurança, trabalho que lhe exige muito ao conviver com o sofrimento alheio, o que acaba levando ao seu próprio sofrimento psíquico (MELO *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID-19 gerou preocupação com a saúde mental da sociedade de maneira geral, mas, sobretudo, com a dos profissionais da saúde, uma vez que a jornada excessiva de trabalho causada pelo novo coronavírus cresceu de maneira desorganizada. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho ocasionou, já identificado por vários estudos, perturbações psicológicas e sociais, intervindo na qualidade de vida dos profissionais da saúde (FREITAS *et al.*, 2021).

Em tempos de pandemia, a saúde física e o combate ao agente causador da doença são o foco da atenção dos gestores e dos trabalhadores de saúde, no entanto, a saúde mental desses profissionais tende a ser negligenciada. A preocupação de ser infectado por um vírus de rápida disseminação e pouco conhecido pode prejudicar a saúde mental dos indivíduos, principalmente dos profissionais de saúde. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia, e muitas vezes não percebendo os sinais e sintomas que estão ligados ao estresse e à ansiedade, como a Síndrome de Burnout (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

Diante de tal situação, os grupos de apoio têm a finalidade de fornecer aos profissionais uma oportunidade de expressar suas preocupações, troca de experiências e crescimento mútuo, possibilitando ao cuidador compreender o processo do cuidar de si (LEME *et al.*, 2011). Para se caracterizar como grupo de apoio, é importante que haja vinculação com uma instituição e, também, a participação de um profissional da área da saúde (MARCON, 2004).

Relevância na formação acadêmica e profissional do acadêmico e indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão: neste projeto, há uma integração com o ensino dos Cursos de Enfermagem, Psicologia e Farmácia, as atividades serão realizadas de forma multi e interdisciplinar, permitindo a ampliação do conhecimento específico e da compreensão de como se processa esta relação de trabalho.

O presente projeto está articulado com os Cursos de Psicologia e Enfermagem, pois ambos trabalham na linha de Promoção em Saúde, atuam no sentido de formar um profissional com conhecimento para a promoção da saúde, como também na prevenção da doença, assim comprometidos com os princípios de atendimento do SUS.

Nessa perspectiva, entendemos que a sociedade precisa de profissionais de saúde que estejam preparados emocionalmente para lidar com o estresse cumulativo ao longo do processo, fazendo com que a gestão torne-se responsável por oferecer estratégias de autocuidado com a qualidade de vida e saúde mental de seus colaboradores. Sobre isso, Reese *et al* (2021) destacam a importância de os gestores e as organizações de saúde assumirem o compromisso de melhorar a qualidade de vida de seus integrantes e tentar trazer melhorias para o ambiente de trabalho. Para esse movimento, de promover saúde e qualidade de vida para a população, o Governo do Estado (2020) sinaliza que é possível encontrar formas próprias para alcançar o equilíbrio interno pessoal, executando a(s) Prática(s) Integrativa(s) e Complementar(es) em Saúde, já oferecida(s) na rede de atenção à saúde pública e particular de algumas regiões do país. Dentre elas, podemos citar: a medicina tradicional chinesa, a acupuntura, a homeopatia, a meditação, o yoga, o reiki, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a hipnoterapia, a biodança, a musicoterapia, e as constelações familiares.

Diante das transformações do mundo contemporâneo, o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ainda é recente e inexplorado, se comparado a outras áreas da saúde. Porém, já é possível verificar sua eficácia e efetividade quanto à promoção da saúde dos profissionais. Ao partir desse pressuposto, o uso das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS) merece reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção na política nacional de um país como o Brasil, uma sociedade complexa que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos (MELO *et al.*, 2021). As PICs podem ser utilizadas como cuidado integral do ser humano, ajudando tanto nas questões preventivas ou no aumento da imunidade, quanto na diminuição de agravos na Covid-19, além da saúde mental da população frente aos acontecimentos, diagnóstico e situação de isolamento social (CONASS, 2020).

O projeto prevê o conhecimento aos alunos extensionistas em práticas integrativas (ensino), ou mesmo em seminários que possam esclarecer o papel da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) na promoção de saúde da população como um todo e, particularmente, nas práticas de cuidado com o cuidador. Desse modo, vinculam-se ensino e extensão. No tocante à dimensão da pesquisa, como atividade dos extensionistas, irão realizar um levantamento dos níveis de estresse antes e depois da aplicação

das oficinas, sendo utilizados como instrumentos gratuitos (com relação à sua qualidade de vida e níveis de estresse, ansiedade e depressão, o PSS e o DASS-21; e com relação à qualidade de vida, o Inventário de Qualidade de Vida (IQV).

Salienta-se que a execução deste projeto possibilitará aos acadêmicos e a todos os demais que quiserem atuar como voluntários, o aprendizado sobre as especificidades das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que constituem Política Nacional ainda pouco explorada nos cursos de formação de profissionais da saúde, bem como irá contribuir no transcurso da formação acadêmica, estimulando o desenvolvimento de pesquisa por meio dos editais dos trabalhos de Iniciação Científica. Assim, uma formação mais humana, aprendendo a valorizar a vida, o conhecimento, as habilidades de autocuidado, a necessária interação do acadêmico com a comunidade, indo para além do conhecimento das teorias.

O presente projeto partilha de alguns **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Promoção de saúde e de qualidade de vida aos profissionais da enfermagem é um dos nossos principais objetivos; ODS 4 - Garantir educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizado ao longo da vida para todos: tal meta acontece nos trabalhos de educação em saúde nos grupos, promovendo autocuidado e qualidade de vida a essa população.

5. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Na dissertação desenvolvida por mim, como mestranda do programa de Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade pela UERGS, identifiquei a vulnerabilidade à saúde dos profissionais enfermeiros, tanto no campo da pesquisa qualitativa - através dos seus relatos -, como em publicações científicas. Para Borges et al (2021), os trabalhadores no cuidado dos pacientes com Covid-19 estão altamente expostos ao risco de desenvolver quadros de ansiedade e decorrente das situações associadas à pandemia, como o crescente número de casos de mortes vivenciado em um cenário de pânico e estresse excessivo, o qual pode estar atrelado ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Durante a pandemia, foi constatada, em vários trabalhos científicos, a alta prevalência dos sintomas de insônia, ansiedade e depressão nos profissionais da saúde. O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo identificado mediante uma série de sinais e sintomas psicossomáticos, tais como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. A dimensão da exaustão emocional

representa o componente básico individual do estresse na Síndrome de Burnout. Longas jornadas de trabalho, estresse emocional, esgotamento físico e mental ligado ao trabalho e violência psicológica estão diretamente relacionados ao risco do desenvolvimento da Síndrome de Burnout (REESE; LINDEN; MARTINS, 2021).

Ao longo do período da pandemia, principalmente nos anos de 2020 e 2021, observamos este conjunto de fatores estressantes que acompanha a realidade dos profissionais da enfermagem, caracterizada por um cotidiano bastante movimentado, com diversas situações - tanto de alegrias e conquistas, como também de tristeza, estresse, cansaço e conflitos. Situações que acabam influenciando na saúde, na vida e no trabalho, levando a um sofrimento psíquico.

Nesse contexto, identificou-se o quanto esses profissionais estão em situação de vulnerabilidade no que tange à sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e o medo do contágio (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

A demanda social que o projeto atende é promover apoio emocional ao profissional, educação em saúde na área da saúde do trabalhador, oportunizando conhecimento e discussão no meio acadêmico sobre o autocuidado e a saúde do trabalhador.

A política nacional de fomento à saúde tem sido pautada no conceito ampliado de saúde, referenciando a sua promoção mediante diferentes estratégias no âmbito individual e coletivo, proposta possível por meio da prevenção de diagnóstico precoce de diversas doenças psicológicas.

6. OBJETIVOS (geral e específicos)

GERAL: Apresentar estratégias possíveis de redução de estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, bem como promoção de saúde para os profissionais da enfermagem, que atuam em um ambiente hospitalar no período pós-pandemia.

ESPECÍFICOS:

- Levantar, junto aos profissionais, possíveis ações e medidas preventivas para este agravo;
- Apresentar aos profissionais as Práticas Integrativas e Complementares;

- Realizar um levantamento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida em profissionais da enfermagem do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB) antes e depois do seu engajamento em algum dos programas sugeridos para avaliar os efeitos do projeto de extensão.

7. PÚBLICO-ALVO

Profissionais da enfermagem que têm interesse em participar do projeto, a fim de conhecer diferentes formas de autocuidado, manifestando ou não sinais de estresse, ansiedade, depressão ou síndrome de burnout.

No seu cotidiano, os trabalhadores de enfermagem se deparam constantemente com dificuldades profissionais e emocionais, fatores que dificultam e interferem no processo de trabalho. São situações que se apresentam no dia a dia, tanto no seu ambiente laboral, pelas relações interpessoais e profissionais, bem como com a filosofia da organização institucional, o que interfere diretamente na sua saúde.

8. METODOLOGIA

Dentre as estratégias que serão utilizadas para o projeto, tem-se:

1) Grupo de Apoio no contexto do autocuidado: serão realizados encontros semanais, com temas sugeridos e selecionados com o público-alvo em momentos específicos para o levantamento das demandas. Os encontros são divididos em dois momentos: o primeiro, explanação sobre estratégias de enfrentamento e assuntos pertinentes às necessidades dos profissionais, e o segundo, roda de conversa, na qual todos os profissionais têm um espaço livre para falar acerca de suas angústias e vitórias, dividindo as tensões e os cuidados priorizados. Espaço de troca de experiências. Quando em suspeita de doença psicológica, o profissional será encaminhado para acompanhamento na clínica de Psicologia da UNIVALI.

2) Relação da qualidade de vida e os níveis de estresse, ansiedade e depressão: os extensionistas irão aplicar um instrumento para o levantamento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão relacionados com a qualidade de vida do público-alvo, antes e depois da execução das oficinas. Serão utilizados instrumentos gratuitos, como o PSS e o DASS-21, para avaliar os transtornos psicológicos e com relação à qualidade de vida, através do Inventário de Qualidade de Vida (IQV). Depois deste processo, será realizado estudo de caso interdisciplinar e encaminhamentos.

3) Nos grupos focais, nas palestras e rodas de conversa sobre a saúde e o autocuidado, são usadas diferentes metodologias: rodas de conversa, discussão de vídeos, dinâmicas de grupo, material educativo como folders e apostilas, conforme demanda do público-alvo.

Tendo como principal problema estressores no trabalho da Enfermagem no período de pandemia pela Covid-19, teremos a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que se valem de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças, como também para os tratamentos (CONASS, 2020).

9. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO PROJETO

Objetivo	Indicadores de Resultados	Indicadores de Impacto Social	Meios de Verificação
Levantar, junto aos profissionais, possíveis ações e medidas preventivas para este agravo.	Participação efetiva dos profissionais nos grupos, apropriando-se de estratégias e conhecimento.	Acompanhamento dos participantes de forma efetiva durante os encontros mensais. Melhoria na qualidade de vida dos profissionais.	Relato dos profissionais. Lista de presença. Relatório qualitativo da atividade.
Apresentar aos profissionais as Práticas Integrativas e Complementares	Participação dos acadêmicos e profissionais nas palestras e oficinas. Produção e divulgação de material informativo ou didático desenvolvido para a educação em saúde, com novas aprendizagens nas práticas do autocuidado.	Participação social e empoderamento dos participantes das atividades em relação a sua própria saúde e possibilidades de melhoria na qualidade de vida. Divulgação ampla nos diversos setores do hospital sobre essas práticas através da produção e disseminação de material informativo.	Visitas nos setores do hospital para divulgar o projeto. Registro escrito e imagens das atividades nos relatórios. Divulgação nas redes sociais (Facebook e Instagram). Lista de presença.
Realizar um levantamento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida em profissionais da enfermagem do HMMKB antes e depois do seu engajamento em	Participação dos acadêmicos na aplicação dos instrumentos preenchidos pelos profissionais da saúde e na quantidade preenchidos pelos mesmos.	Indicadores de redução do estresse, depressão e ansiedade, bem como aumento da qualidade de vida, de acordo com a análise dos instrumentos aplicados.	Lista de presença. Avaliação por escrito em instrumentos específicos para identificar a qualidade de vida e níveis de estresse, ansiedade e

algum dos programas sugeridos para avaliar os efeitos do projeto de extensão			depressão dos participantes.
--	--	--	------------------------------

10. PARCEIROS DO PROJETO

Organização	Principais funções no projeto
Universidade do Vale do Itajaí	Protagonizar as atividades sobre o autocuidado relativo aos profissionais da enfermagem do HMMKB.
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen²²	Divulgação e encaminhamento do público-alvo. Multiplicação dos saberes produzidos.
Secretaria de Saúde de Itajaí²³	Divulgação e encaminhamento do público-alvo. Multiplicação dos saberes produzidos.
Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Itajaí	Colaborador das atividades, distribuição de informativos, livros e CDs sobre as PICs.

11. COMUNICAÇÃO DO PROJETO

Veiculação	Quantidade
Publicações de convites para as reuniões mensais do grupo nas Redes Sociais (Facebook e Instagram)	Publicação mensal (6)
Inserção de vídeos no Youtube com conteúdo que abranjam as práticas de autocuidado ou assuntos discutidos nos encontros do grupo	Publicação bimestral (2)
Flyers distribuídos na instituição hospitalar	100

12. CRONOGRAMA

Atividades	Jul	Ag o	Set	Ou t	No v	Dez
Reuniões do grupo	X	X	X	X	X	X
Palestras sobre as PICs	X	X	X	X	X	X
Publicação de conteúdos informativos nas mídias sociais	X	X	X	X	X	X
Inserção dos alunos extensionistas ou outros alunos nas atividades do projeto	X	X	X	X	X	X
Participação em Congressos, publicações em anais, revistas e editais.					X	X

14. ORÇAMENTO DO PROJETO

MATERIAIS	VALOR EM R\$
-----------	--------------

²² A carta de cooperação da instituição será providenciada após aprovação do projeto por parte da Banca Examinadora.

²³ A carta de cooperação da instituição será providenciada após aprovação do projeto por parte da Banca Examinadora.

Item Especificado	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Folhas A4	1500	0,20	300,00
Pasta Aba elástico A4	30	3,00	90,00
Caneta	10	2,00	20,00
Sub-Total	410,00		
OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS	VALOR EM R\$		
Item Especificado	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Gasolina	150 litros	6,00	900,00
Impressão	1000	0,20	200,00
Encadernação	20	5,00	100,00
Agulha Acupuntura	50	0,20	10,00
Tapete para Yoga e meditação	5	29,90	149,50
Spotify-estudante	1	9,90	9,90
Óleo essencial	1	14,90	14,90
Sementes para auriculoterapia	1	6,35	6,35
Sub-Total	1.390,65		
TOTAL DE DESPESAS	VALOR TOTAL EM R\$		
Materiais	410,00		
Outros Serviços	1.390,65		
Total Geral das despesas	1.800,65		

15. REFERÊNCIAS

BORGES, Francisca Edinária de Sousa *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Enfermagem Atual**. In: Derme, v. 95, n. 33, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/pn6bmcvmmzbu5f4bnqibftji4a/access/wayback/https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/835/790>. Acesso em: 28 set. 2021.

CONASS. **Covid-19: Pesquisa enfoca como brasileiros lidam com isolamento social**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/covid-19-pesquisa-enfoca-como-brasileiros-lidam-com-isolamento-social/>. Acesso em: 28 set. 2021.

FREITAS, Ronilson Ferreira *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, p. 12-20, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 set. 2021.

GALLOTTI, Fernanda Costa Martins *et al.* RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 3, p. 47-47, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9624>. Acesso em: 28 set. 2021.

GOVERNO DO ESTADO. **As práticas integrativas e complementares como ferramentas para o (auto)cuidado do cuidador**. Secretaria da Saúde. 2020. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/as-praticas-integrativas-e-complementares-como-ferramentas-para-o-autocuidado-do-cuidador/>. Acesso em: 28 set. 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 28 set. 2021.

MELO, Clarice do Vale Araújo *et al.* Práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 13, p. e09-e09, 2021. Disponível em <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1032>. Acesso em: 28 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: **práticas integrativas e complementares em saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>

REESE, Mayara Fernanda Angotti; LINDEN, Andressa Edyla Kuntz; MARTINS, Wesley. A síndrome de Burnout em enfermeiros frente à pandemia: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e590101321571-e590101321571, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26817>. Acesso em: 19 nov. 2021.

RIBEIRO, Larissa Maciel; VIEIRA, Thayana de Almeida; NAKA, Karytta Sousa. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CARTILHA – PROMOÇÃO DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO

Fonte: <https://www.flipsnack.com/BDAFBBDD75E/sa-de-mental.html>




PICs Práticas Integrativas Complementares em Saúde

A pandemia da COVID-19 gerou preocupação com a saúde mental da sociedade, especialmente a dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia.


Diante das transformações do mundo contemporâneo, o campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é visto como uma questão preventiva e é entendida como um novo modo de praticar à saúde.

MELO, Clarice do Vale Araújo et al. Práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde. JIMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-8763, v. 13, p. e191-e199, 2021. Disponível em: <https://jnpbc.com.br/jnpbc/article/view/1032>. Acesso em: 28 set. 2021.




Acupuntura

- A acupuntura que visa à terapia e à cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos.
- Quanto à sua localização, os acupontos dos membros ficam sobre linhas que seguem o trajeto dos principais nervos e vasos sanguíneos.



Homeopatia

- A homeopatia é um sistema terapêutico de caráter sistêmico, fundamentado no princípio vitalista e na lei dos semelhantes, postulada por Hipócrates no século IV a.C.
- É uma terapêutica médica focada na compreensão do indivíduo dentro do seu contexto e no aspecto pessoal de suas reações diante das agressões.



SCOGNAMILLO-SZABÓ, Mircia Valéria Rizzo; BECHARA, Geovânia Helena. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.sci.br/1/ci/RD1HgW9jCqPszlmVyrU7?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

LOCHI-NECKEL, Geleoni; CARMIGNAN, Francoise; CREPALDI, Maria Aparecida. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, p. 82-90, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0037706009000687?xpd=abstract?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 set. 2021.

Yoga e Meditação

• Yoga é a perfeita união de corpo, mente e espírito, através de um sistema de posturas, controle respiratório, sons, meditação e outras práticas. A meditação é uma técnica ancestral com raízes orientais que tem como objetivo trazer um estado de calma, relaxamento, tranquilidade e foco à pessoa que está praticando, utilizando métodos que envolvem postura, focalização da atenção, respiração, entre outras coisas, sendo uma técnica de fácil aprendizado e praticidade.

Musicoterapia

• Dentre as terapias complementares e integrativas mais usadas, esta tem como propósito a qualidade de vida do sujeito em situações de estresse ao promover alterações físicas, mentais e sociais positivas, repercutindo na recuperação e na resposta ao tratamento de diversas enfermidades.

• Sabe-se que há milênios, nas culturas antigas, a música era usada como recurso terapêutico para diminuir o sofrimento. Foi utilizada na guerra da Crimeia, por Florence Nightingale, como tratamento para amenizar a dor.



KOZASA, Elisa Harumi. A prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. *Saúde Coletiva*, v. 3, n. 10, p. 63-66, 2008. Disponível em: <https://www.reuol.u.org/pdf/942/9422224067.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

TAETS, Gunmar Glauco De Cunto et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 66, p. 385-390, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rben/a/TFXSc3cclYLLKYSgtX3H7B5u/abstract/7lang-pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

Reike

• Reiki, prática terapêutica japonesa que usa a imposição das mãos para a canalização da energia vital, estimulando os mecanismos naturais de recuperação e manutenção da saúde.



Florais

• Dentre as Práticas Integrativas e Complementares, existe a Terapia Floral, que é um dos meios de tratamento e/ou prevenção que complementa a medicina convencional, por satisfazer algumas demandas não encontradas na medicina ortodoxa ou por diversificar o quadro conceitual da medicina.

Quiropraxia

• O tratamento terapêutico da quiropraxia se vale do uso das mãos humanas para o alívio das dores e tensões. A quiropraxia tem por base a utilização do processo fisioterapêutico, o que inclui a avaliação, o diagnóstico, modulação da força e ritmo dos movimentos manuais.

• A sensibilidade, a força e a precisão dos movimentos feitos pelo fisioterapeuta quiropraxista sobre um ponto do corpo humano geram a pressão, o atrito e o calor necessários para a obtenção do alívio das dores e dos desconfortos pontuados pelo paciente.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/7/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>.

PACHECO, Renar F.; AMARAL, Patrícia de A. Percepção do profissional de saúde no uso de florais como alternativa complementar de tratamento terapêutico. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJRR/article/view/28817>. Acesso em: 28 set. 2021.

ARAUJO, Eduardo S.; REICHERT, Tatiana Tanaka. Quiropraxia: O equívoco do ministério da educação brasileira. *Revista Científica CBBrasil*, 2018. Disponível em: <http://www.revista.cbbrasil.com.br/ops/index.php/CBBrasil/article/view/2/14>.



• Isso tudo engloba o autocuidado, que é uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar.

• Sendo assim, o nosso convite é que, por meio das PICs, consigamos despertar o curador interno que existe em cada um dos profissionais da saúde, de modo que possam escolher livremente aquelas práticas que mais ressoam em si, com base nos conhecimentos vigentes e na própria experiência.

MELO, Clarice do Vale Araújo et al. Práticas integrativas e complementares no serviço público de saúde. *JMPTIC: Journal of Management & Primary Health Care* ISSN: 2178-0750, v. 13, p. e09-e09, 2021. Disponível em: <https://public.com.br/jmptic/article/view/1032>. Acesso em: 28 set. 2021.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UERGS - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE, AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA NAS PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

Pesquisador: Graciela Graciela Graciela Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35772120.7.0000.8091

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.296.150

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão de Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade da Unidade São Francisco de Paula, da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul da aluna Graciela de Oliveira, com orientação de Luciele Nardi Comunello. Pesquisa qualitativa sob a forma etnográfica, com uso de ficha sociodemográfica, questionário e diário de campo.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivos a autora aponta: Objetivo Primário: "Compreender os processos de saúde-doença na prática do profissional enfermeiro, com foco, principalmente, nas estratégias utilizadas pelos mesmos para lidar com esse processo."

Objetivos Secundários: "Realizar uma análise da produção científica nacional e internacional referente às relações entre o ambiente e a sustentabilidade, processo de saúde-doença nos profissionais de enfermagem, com o intuito de identificar as informações mais atualizadas e cientificamente relevantes; Compreender o entendimento da "profissão" em relação à teoria/prática entre os participantes do estudo; Identificar as práticas cotidianas dos profissionais da enfermagem e suas possíveis associações com processos de adoecimento."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nesta segunda versão a gradação e a forma de minimizar os riscos foram revistos no PB de

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11

Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3318-5148

E-mail: cep@uergs.edu.br

**UERGS - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL**



Continuação do Parecer: 4.296.150

Informações Básicas, no TCLE e no Projeto Detalhado:

“Os participantes do estudo estarão expostos a um risco mínimo, referente a eventual desconforto pela exposição de seu conhecimento e sentimentos relacionados ao cotidiano de trabalho durante a entrevista. Nos casos em que a pesquisadora perceber que isso aconteça e para minimizar os riscos, irá interromper a entrevista e orientar o entrevistado a um acompanhamento por profissionais especializados na instituição.”

Em relação aos benefícios são apontados no PB de Informações Básicas, no TCLE e no Projeto Detalhado da seguinte forma:

“Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão proporcionar estratégias/conhecimento aos participantes para melhorar a qualidade de vida, bem como, a relação profissional no ambiente de trabalho.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

“Será realizada um diagnóstico inicial sobre o perfil dos profissionais e o conhecimento sobre o assunto, através de uma ficha sociodemográfica. Os profissionais que responderem o questionário serão observados em campo de forma direta, onde a pesquisadora irá observar a prática dos mesmos, a fim de coleta de dados. A análise dos dados, será de forma sistemática utilizando-se a metodologia de análise de conteúdo.” Na segunda versão o título do projeto: “A enfermagem saudável no ambiente de trabalho”, foi unificado em todos os documentos.

Também foi acrescida na segunda versão que “Para a construção da proposta, inicialmente será solicitado a Instituição o nome e o contato dos profissionais que se enquadram nos critérios de inclusão, posteriormente será enviado um e-mail convidando-os de forma formal para participar da pesquisa.”

“Os profissionais que aceitarem a participar da pesquisa, serão convidados à uma conversa de forma individual em um ambiente virtual, de forma online e conforme a disponibilidade do participante será agendada a entrevista em um horário oposto ao horário de trabalho. Com o consentimento do entrevistado, a mesma será gravada e terá duração máxima de uma hora.”

Nesta versão o numero de 10 participantes foi igualado nos documentos.

Nesta versão a opção foi de realizar entrevista virtual e não realizar aplicação de questionário.

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11
Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3318-5148 **E-mail:** cep@uergs.edu.br

**UERSG - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL**



Continuação do Parecer: 4.296.150

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados Termo de Anuência Institucional e TCLE. O TAI foi assinado pela Diretora Geral, Diretor Técnico e responsável pelo Setor de Qualidade e Educação Continuada do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Nesta versão o TCLE teve revisão dos riscos, sua graduação e a forma de minimizá-los.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto foi reapresentado com Carta de Respostas às Pendências e alterações nos protocolos conforme segue:

1-A graduação dos riscos precisa ser revista de acordo com Resolução nº 510 de 2016, capítulo IV dos Riscos, Art. 21. E não como é apontada "de baixíssimo nível"; **PENDÊNCIA ATENDIDA**

2-Necessário descrever a forma de minimizar os riscos específicos da pesquisa. Por tratar-se de uma pesquisa sobre processos de saúde-doença, saúde mental, processos de adoecimento de trabalhadores, a forma de minimizar estes necessitam ser melhor dimensionados. Vale ressaltar que sair do estudo a qualquer momento é um direito do participante da pesquisa e não necessariamente uma forma de minimizar riscos; **PENDÊNCIA ATENDIDA**

3-Quanto ao TCLE:

3.1 O TCLE necessita de revisão dos riscos, sua graduação e a forma de minimizá-los. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

3.2 Descrever o tempo previsto para responder o questionário. Especificar se o questionário será respondido em horário de trabalho e em local adequado que garanta a privacidade do participante. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

4.Igualar o título do projeto nos diferentes documentos. O Título do projeto presente no PB de Informações Básicas e no Projeto Detalhado é: "A enfermagem saudável no ambiente de trabalho", e no TAI e no questionário (anexo ao projeto) é: "A Enfermagem em um Ambiente de Trabalho Saudável e Sustentável". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

5.Quanto à metodologia:

5.1. Descrever como os participantes serão abordados para convite de participação. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

5.2 Esclarecer onde serão feitas as entrevistas, se serão realizadas em horário de trabalho e qual o tempo necessário. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERSG, Prédio 11

Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3318-5148

E-mail: cep@uersg.edu.br

**UERSG - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL**



Continuação do Parecer: 4.296.150

5.3 Unificar o número de participantes. No PB de informações constam 10 participantes, mas no projeto não há esta informação. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

6. Em relação ao questionário, deve-se prever outra forma de identificação do participante ou informar como será feita, substituindo o nome. Pois no TCLE está descrito: "A sua privacidade será mantida através da não -identificação do seu nome." **PENDÊNCIA ATENDIDA**

Não havendo mais pendências e estando de acordo com as Resoluções vigentes, o projeto está apto para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a)

Seu projeto está **APROVADO** e poderá iniciar as coletas de dados. Após 30 dias do término do projeto, de acordo com seu cronograma, deverá ser encaminhado um Relatório para apreciação deste CEP.

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CONEP/MS n.º 466/2012, o pesquisador deverá apresentar relatório final (ou parcial, quando pertinente) para apreciação deste CEP. Esse relatório deve conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf>

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

3. A aprovação deste projeto no CEP não garante aprovação em Editais internos ou externos da UERSG, pois depende de avaliações específicas de mérito científico.

4. A fim de publicação de artigo, após obtenção dos resultados da pesquisa, o pesquisador deverá informar na metodologia a aprovação deste CEP e o número do CAAE.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERSG, Prédio 11
Bairro: Agronomia CEP: 91.540-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3318-5148 E-mail: cep@uersg.edu.br

**UERSG - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL**



Continuação do Parecer: 4.296.150

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1600089.pdf	04/09/2020 19:54:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Graciela.pdf	04/09/2020 19:52:57	Graciela Graciela Graciela Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_resposta.pdf	04/09/2020 19:33:49	Graciela Graciela Graciela Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	04/09/2020 19:31:59	Graciela Graciela Graciela Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoGraciela.pdf	24/07/2020 20:55:26	Graciela Graciela Graciela Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	TermodAnuencia.pdf	22/07/2020 22:40:45	Graciela Graciela Graciela Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 23 de Setembro de 2020

**Assinado por:
Jane Marlei Boeira
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERSG, Prédio 11
Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3318-5148 **E-mail:** cep@uersg.edu.br