



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA,
GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

CIBELE SILVA LIMA

O SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE COVID-19: desvelando
fenômenos psicossociais e do trabalho

SÃO LUÍS-MA

2024

CIBELE SILVA LIMA

**O SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE COVID-19: desvelando
fenômenos psicossociais e do trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), como requisito para título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Divana Carvalho Silva.

Coorientadora: Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa.

SÃO LUÍS-MA

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva Lima, Cibele.

O SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE COVID-19:
desvelando fenômenos psicossociais e do trabalho / Cibele
Silva Lima. - 2024.

85 p.

Coorientador(a) 1: Rita da Graça Carvalho Frazão
Corrêa.

Orientador(a): Líscia Divina Carvalho Silva.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2024.

1. Covid-19. 2. Enfermagem. 3. Filosofia em
Enfermagem. 4. Psicossocial. 5. Trabalho. I. da Graça
Carvalho Frazão Corrêa, Rita. II. Divina Carvalho Silva,
Líscia. III. Título.

CIBELE SILVA LIMA

O SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE COVID-19: desvelando fenômenos psicossociais e do trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), como requisito para título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

APROVADA EM ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Coorientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rosilda Silva Dias
Examinadora Interna
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo
Examinadora Externa
Universidade Federal do Maranhão

A todas as vítimas da covid-19, em especial a todos os profissionais de enfermagem que trabalharam incessantemente durante a pandemia. A minhas filhas Ana Karla e Ana Júlia, minhas maiores incentivadoras. A meus pais e irmãos que sempre acreditaram na minha vontade de buscar um mundo melhor através da ciência. Aos meus amigos que nunca me deixaram fraquejar diante das dificuldades vivenciadas durante todo o transcorrer desse mestrado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar sabedoria e saúde em todas as etapas dessa jornada acadêmica, por aumentar minha fé a cada momento de dificuldade e mostrar que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam ao Senhor.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por atuar na expansão, apoio e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pela oportunidade de reingressar ao mundo acadêmico e contribuir para o meu crescimento intelectual.

Às minhas filhas, Ana Karla Silva dos Santos e Ana Júlia Silva dos Santos que sempre estiveram presentes em todos os momentos, incentivando com palavras de superação, orando, e acreditando sempre em mim.

A meus pais José Franco de Carvalho Lima e Deusimar de Maria Silva Lima por sempre mostrarem a importância da educação para um futuro melhor. Aos meus irmãos Nibia Carla Silva Lima, Cynara Silva Lima, Frederico Silva Lima, José Franco de Carvalho Lima Filho e José Magno, Beatriz Lima e, em especial, a todos os meus sobrinhos.

Às Profas. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva e Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa, minhas orientadoras, pelo acolhimento, paciência, competência e sabedoria na condução deste trabalho e pelas valiosas contribuições durante esta etapa da minha vida acadêmica e profissional.

Às Profas. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa e Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo por comporem a comissão examinadora e, em especial, a Dra. Rosilda Silva Dias pelo exemplo de sabedoria, determinação e competência que sempre me inspiraram.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, pela competência e compromisso na condução do Mestrado em Enfermagem.

A todos os colegas do Mestrado, pela parceria e colaboração durante toda a caminhada.

Aos queridos amigos Samara Sales, Antônio Henrique, Micheline Veras, Maria Almira, Emília Lira, Francisca Freitas, Sueli Noletto e Patrícia Sampaio por estarem sempre presentes, motivando-me, impulsionando e colaborando para a realização deste trabalho.

A Cloe e Harry (gatinhos) meus companheiros de quatro patas que estão presentes em todos os momentos de estudo. Por fim, a todos aqueles que me motivaram e me inspiraram a reingressar e buscar mais conhecimento na vida acadêmica.

“A vida é uma só! Ela é valiosa! O tempo é muito valioso! Nós devemos fazer da vida e do tempo o que de melhor nós pudermos todos os dias!”

Betinho.

LIMA, C. S. **O SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE COVID-19**: desvelando fenômenos psicossociais e do trabalho. 2024. 85f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

RESUMO

A pandemia por covid-19 impactou a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de enfermagem. Diante do cenário e para lidar com as intempéries apresentadas, houve a necessidade de ressignificação do “ser humano” e do “ser enfermagem” que enfrentou o novo e desconhecido, buscando a si mesmo, a partir de si mesmo. O estudo objetivou compreender os fenômenos psicossociais e do trabalho dos profissionais de enfermagem durante a pandemia por covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido no Centro Obstétrico do Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a Fenomenologia de Martin Heidegger. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2023, totalizando 23 profissionais de enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Os profissionais de enfermagem relataram suas experiências com intensas transformações. O momento compreensivo possibilitou a identificação de sete unidades de significado: 1. O ser-enfermagem e covid-19; 2. O ser-doente com covid-19; 3. O ser-psicológico e covid-19; 4. O ser-trabalhador e covid-19; 5. O ser-família e covid-19; 6. O ser-social e covid-19 e 7. O ser-enfermagem pós-covid-19. O ser-enfermagem e covid-19 desvela a dimensão ôntica e traz o vivido de forma assustadora, permeado de desconhecimento, temor e insegurança e a dimensão ontológica vinculada a sua existência cotidiana, pois como “seres-de-cuidado” são também “seres-no-mundo”. O ser-doente com covid-19 sujeitos ao adoecimento revela a angústia e o medo do obscuro, das incertezas, de contrair a doença, da morte, com pensamentos direcionados ao cuidar de si e do outro. O ser-psicológico e covid-19 enfrentou tensões que ocasionaram ansiedade, estresse e esgotamento emocional agravados pela dor, sofrimento, distância, morte e perdas, enxergando-se impedido de cumprir as possibilidades de sua vida. O ser-trabalhador e covid-19 vivenciou a sobrecarga de atividades, a ausência do colega, o aumento da responsabilidade que significou amargura, percepção de vazão e debilidade, uma negatividade em sua experiência, que sempre representou cura, cuidado e reabilitação. O ser-família e covid-19 revelou o medo de contaminar seus familiares e a preocupação em dar-lhes atenção, cuidado e alterou a sua interação, solidariedade e afetividade, favorecendo a reflexão sobre sua existência e transcendência. O ser-social e covid-19 deparou-se com mudanças na rotina social, impondo um afastamento físico e mudando o seu cotidiano, na incerteza de voltar ao convívio com o outro de maneira segura e confortável e esse isolamento trouxe uma mudança na sua postura. O ser-enfermagem pós-covid-19 ressignificou a nova realidade imposta pela consciência dos fatos e condições de trabalho transformando drasticamente o seu ser, a sua profissão, as práticas de cuidado, a rotina do serviço e as relações interpessoais, descobrindo acepção de suas preferências e prioridades. Constatou-se que os profissionais da enfermagem vivenciaram sentimentos de angústia associado ao medo do desconhecido, da doença, da morte e da incerteza diante do futuro e relataram mudanças significativas em si mesmo, no outro, na afetividade de suas relações interpessoais, no cuidado e na enfermagem de forma nítida, fazendo-os refletir diante de um cenário trágico, sobre a sua própria consciência, existência e finitude, voltando-se a apropriar-se da responsabilidade de fazer a si mesmo e ao outro e assumir a angústia dos seus diversos modos-de-ser como possibilidade de vida.

Descritores: Covid-19. Enfermagem. Filosofia em Enfermagem. Psicossocial. Trabalho.

LIMA, C. S. **THE NURSING PROFESSIONAL BEING IN TIMES OF COVID-19: unveiling psychosocial and work phenomena.** 2024. 85f. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2024.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic impacted the personal lives and work of nursing professionals. Given the scenario and to deal with the challenges presented, there was a need to re-signify the "human being" and the "nursing being" who faced the new and unknown, seeking oneself, starting from oneself. The study aimed to understand the psychosocial phenomena and the work of nursing professionals during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative study, developed at the Obstetric Center of the Maternal and Child University Hospital of the Federal University of Maranhão. The theoretical-methodological framework used was Martin Heidegger's Phenomenology. Data collection was carried out in May and June 2023, totaling 23 nursing professionals, 11 nurses, and 12 nursing technicians. Nursing professionals reported their experiences with intense transformations. The comprehensive moment made it possible to identify seven units of meaning: 1. Being nursing and COVID-19; 2. The patient with covid-19; 3. The psychological being and COVID-19; 4. Being a worker and COVID-19; 5. Being a family and COVID-19; 6. The social being and COVID-19 and 7. The nursing being post-COVID-19. Being-nursing and COVID-19 reveal the ontic dimension and bring what is experienced frighteningly, permeated with ignorance, fear, and insecurity, and the ontological dimension linked to their daily existence, because as "care-beings" they are also "care-beings" -in the world". The patient with COVID-19 who is subject to illness reveals anguish and fear of the dark, of uncertainty, of contracting the disease, of death, with thoughts focused on taking care of oneself and others. The psychological being and COVID-19 faced tensions that caused anxiety, stress, and emotional exhaustion aggravated by pain, suffering, distance, death, and losses, seeing themselves prevented from fulfilling the possibilities of their life. The working-being and COVID-19 experienced an overload of activities, the absence of a colleague, an increase in responsibility that meant bitterness, a perception of loss and weakness, a negativity in their experience, which always represented healing, care, and rehabilitation. The family-being and COVID-19 revealed the fear of contaminating their family members and the concern about giving them attention, and care and changed their interaction, solidarity, and affection, favoring reflection on their existence and transcendence. The social being and COVID-19 were faced with changes in their social routine, imposing physical distance and changing their daily lives, with the uncertainty of returning to socializing with others safely and comfortably and this isolation brought a change in their posture. Nursing being post-COVID-19 gave new meaning to the new reality imposed by the awareness of facts and working conditions, drastically transforming their being, their profession, care practices, service routine, and interpersonal relationships, discovering the meaning of their preferences and priorities. It was found that nursing professionals experienced feelings of anguish associated with fear of the unknown, illness, death, and uncertainty regarding the future and reported significant changes in themselves, in others, in the affectivity of their interpersonal relationships, in care, and nursing in a clear way, making them reflect in the face of a tragic scenario, on their consciousness, existence and finitude, taking on the responsibility of doing something for themselves and others and assuming the anguish of their various ways-of-being as a possibility of life.

Descriptors: COVID-19. Nursing. Philosophy in Nursing. Psychosocial. Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
EPI	Equipamento de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
TEM	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
RE	Recurso Extraordinário
RNA	Ácido Ribonucleico
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SEPRT/ME	Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTINP	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 A pandemia por covid-19.....	19
3.2 Os profissionais de enfermagem na pandemia por covid-19	22
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	27
4.1 A fenomenologia de Martin Heidegger.....	27
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
5.1 Delineamento e tipo de estudo	31
5.2 Cenário do estudo	31
5.3 Participantes do estudo e critérios de seleção	32
5.4 Coleta de dados	32
5.5 Tratamento e interpretação dos dados	33
5.6 Aspectos éticos.....	34
6 UNIDADES DE SIGNIFICADO.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	75
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	85

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um alerta, em 31 de dezembro de 2019, sobre a ocorrência de casos de pneumonia na cidade de *Wuhan*, província de Hubei na República Popular da China. Identificou-se uma nova cepa (tipo) de coronavírus, na espécie humana e em 11 de março de 2020 foi caracterizada como pandemia. Trata-se da covid-19, doença infecciosa, que possui agente causador o coronavírus SARS CoV- 2 (OPAS, 2022), pertencente ao subgênero *Sarbecovirus*, família *Coronaviridae*, denominado betacoronavírus, obtido do lavado broncoalveolar de pessoas com diagnóstico de pneumonia e considerado o sétimo coronavírus a infectar seres humanos (Brasil, 2022a).

Até 14 de maio de 2022, foram confirmados 521.127.460 casos de covid-19 no mundo e 6.263.321 óbitos. Os Estados Unidos da América (EUA) foi o país com o maior número de casos acumulados (82.437.716), seguido por Índia (43.121.599), Brasil (30.682.094), França (29.215.091) e Alemanha (25.729.848). Em relação aos óbitos, os EUA acumularam 999.570, seguidos por Brasil (664.872), Índia (524.214), Rússia (369.961) e México (324.465) (Brasil, 2022b).

À medida que a covid-19 se espalhou globalmente, saturando os sistemas de saúde e levando-os ao colapso, o cenário da pandemia evidenciou de forma dramática o elevado risco de infecção a que estão expostos os profissionais de saúde, a exemplo da Espanha, no início da doença, em março de 2020, com comprometimento de 20% da força de trabalho (Oliveira *et al.*, 2020).

No Brasil segundo informações do Observatório da Enfermagem covid-19, há registro de 65.029 casos reportados de profissionais de enfermagem, com 872 óbitos e taxa de letalidade de 2,27%, destes 85,28% dos casos e 68% dos óbitos são do sexo feminino. Os óbitos de profissionais por regiões totalizam na região Norte 243 (27,87%), Sudeste 238 (27,29%), Nordeste 154 (17,66%), Centro-oeste 128 (14,6% e Sul 109 (12,5%). No estado do Maranhão no que diz respeito ao diagnóstico confirmado de covid-19 entre os profissionais de enfermagem, tem-se 16 óbitos registrados de janeiro a junho de 2023 (COFEN, 2023).

Entretanto, é preciso considerar que os números de casos e óbitos ocorridos em profissionais de saúde no Brasil, talvez sejam maiores do que os registrados, devido a uma possível subnotificação, bem como, pela falta de confirmação dos casos por carência de testagem em massa dos profissionais. Além dos dados de prevalência da doença, o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem, considerando as diversas situações, aumentou a

vulnerabilidade destes profissionais aos riscos, a redução da capacidade de trabalho e a qualidade da atenção prestada aos pacientes (Duprat; Melo, 2020).

É notório destacar que, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2021) e Ministério da Saúde (2022b) no ano de 2020, foram registrados 44.441 casos de profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), que foram afastados das suas atividades laborais em decorrência da infecção por covid-19. No estado do Maranhão, esses registros foram significativos, representados por 5.335 casos, desses 5.227 foram considerados como recuperados e um total de 89 tiveram como desfecho o óbito desde o início da pandemia até fevereiro de 2022 (Brasil, 2022b).

Com o término da primeira onda da pandemia no Brasil, as contaminações e mortes foram relacionadas também à exaustão dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, por estarem na linha de frente de forma contínua, com riscos à sua saúde e segurança (COFEN, 2021). Diante do iminente perigo de contágio e a necessidade crescente da população por assistência à saúde, percebeu-se a carência de profissionais da enfermagem, o desconhecimento sobre a doença, manejo e tratamento, além da escassez de equipamentos de proteção individual à medida que aumentava o número de casos da doença (Carvalho *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura os profissionais da saúde, trabalharam longas jornadas, com cargas de atividades intensas e tempo insuficiente para o descanso. Essas demandas causaram fadiga crônica e falta de ânimo e disposição, com diminuição do estado de alerta, da coordenação e deficiência, comprometimento da cognição, embotamento emocional e mudanças de humor (OPAS, 2021). Foi frequente entre os profissionais de enfermagem a irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta ou exacerbação do apetite, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza, baixa energia, inquietação, desesperança, dificuldade para relaxar, dor persistente, alergias cutâneas e tremores. Assim, a frequência, persistência e intensidade desses sintomas prejudicam a qualidade de vida e/ou interferem negativamente na execução das tarefas diárias (Pizzinato *et al.*, 2020).

O surgimento da covid-19 ensejou impactos inimagináveis às relações de trabalho e à sociedade (Martinez; Dos Santos-Junior, 2020). Um estudo realizado na Espanha com enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram na pandemia, mostrou que o aumento da carga de cuidados fez surgir à ansiedade, depressão, medo, desânimo e estresse psicológico (Veja-Magaña *et al.*, 2021). Evidenciaram-se também impactos negativos na organização e planejamento dos serviços de saúde (Souza; Rosseto; Almeida, 2022).

Para Trindade *et al.* (2017) o trabalho em saúde realizado em ambiências não saudáveis traz repercussões psicológicas, físicas e emocionais, caracterizando prejuízos à saúde desses profissionais os quais podem se manifestar por meio da ausência de motivação e adoecimento, comprometendo a qualidade de vida e assistência prestada. Logo, a proteção de si próprio e do outro passa a ser imperiosa. A covid-19 trouxe desafios à segurança, saúde do profissional e qualidade do cuidado oferecido, assim como o aumento da precarização e tolerância das relações de trabalho com repercussões de ordem epidemiológica e biossocial em escala global, causando impactos econômicos, sociais, históricos e culturais sem precedentes na história das epidemias (FIOCRUZ, 2022).

Os profissionais de enfermagem ficaram expostos a riscos de contaminação durante a prática dos cuidados de enfermagem ininterruptos, trabalhando no limite da exaustão emocional e física, em uma crise sanitária sem precedentes, com papel relevante e protagonismo significativo (COFEN, 2020; COFEN, 2022). De acordo com Oliveira *et al.* (2020) atuar na área da saúde foi percebido como uma profissão de risco e cercada por mais aspectos negativos do que positivos.

Desse modo, houve a necessidade de um planejamento de recursos humanos, materiais e treinamento adequado, com o objetivo de garantir o atendimento à população (OPAS, 2020). Essas medidas minimizaram o adoecimento, sequelas e morte entre os profissionais de enfermagem, expostos a vários riscos como infecções ocupacionais, problemas dermatológicos decorrentes do uso do equipamento de proteção individual, exposição a toxinas caudas pelos desinfetantes, além de problemas psicológicos, estigmatização, fadiga crônica, violência e assédio (WHO, 2020).

A promoção dos cuidados durante a pandemia estabeleceu como consequências ao exercício profissional, a sobrecarga de trabalho com afastamento ou ausência no serviço, tanto aos que possuíam comorbidades como aqueles que se infectaram com o vírus, levando a ocorrência de contratações de profissionais sem experiência, que por sua vez tiveram que lidar com altas taxas de mortalidade de pacientes, familiares e amigos, mantendo-se fortes, apesar da sobrecarga física, mental e profissional (Machado; Lopes; Alves, 2022).

Distintos desafios são relatados por profissionais de enfermagem durante a pandemia por covid-19, com destaque para a promoção de uma assistência integral e de qualidade frente à preocupação quanto à proteção de si, do outro e o medo de contágio da doença, inclusive, para os seus familiares (Góes *et al.*, 2020).

Em casos de pandemia espera-se que as pessoas em geral estejam frequentemente em estado de alerta, preocupadas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle diante

das incertezas do momento, isso não foi diferente para os profissionais que estavam no enfrentamento da covid-19. Cerca de metade da população exposta a uma pandemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja realizado cuidado para as reações e sintomas manifestados (Pizzinato *et al.*, 2020).

Almeida *et al.* (2021), conceitua o termo psicossocial como uma variedade de fatores psicológicos e sociais, relacionados com a saúde e a doença no trabalho e chama atenção para os impactos psicossociais e suas relações com o meio ambiente e condições laborais, somados às características individuais e familiares. Dessa forma, avaliar o perfil de saúde desses profissionais e adotar estratégias de proteção e de organização do trabalho que incluam as medidas protetivas é primordial no contexto contemporâneo (Carvalho *et al.*, 2020; Xu; Jernsward; Gardam; 2021).

O combate à pandemia durante a covid-19 e às respostas psicossociais e ocupacionais podem ser dramáticas duradouras, o que demonstra a necessidade de maior visibilidade a essa questão (Garcia *et al.*, 2021). Assim, os profissionais de saúde devem ser avaliados para verificar se estão aptos na realização de certas funções e tarefas e se têm qualquer comprometimento que possa representar um risco maior de doença ou lesão por exposições no trabalho. Os serviços de saúde devem garantir medidas preventivas e de proteção para minimizar os riscos ocupacionais e os profissionais são responsáveis por seguir as regras estabelecidas para a proteção de sua saúde e segurança no trabalho (OPAS, 2021).

A Organização das Nações Unidas (ONU) (2020) adverte que garantir a saúde mental dos profissionais de saúde é um fator crítico nas ações de preparação, resposta e recuperação da covid-19. É preciso escutar e orientar esses profissionais e apresentar-lhes informações que promovam o autocuidado, mesmo no contexto de tão grave estresse (Martinez; Dos Santos Júnior, 2020). Esse conhecimento é necessário para subsidiar a implementação de políticas de saúde que promovam longevidade e independência (Bonadiman *et al.*, 2017).

Diante de um cenário tão complexo como a pandemia por covid-19 para lidar com as intempéris apresentadas, houve a necessidade de ressignificação do “ser humano” do “ser enfermagem” que podem ter impactado a sua vida pessoal e o seu trabalho.

Nessa perspectiva, a fenomenologia tem a vivência das pessoas como foco, através do preenchimento significativo do objeto conhecido, possibilitando compreender, apreender, e interpretar os fenômenos da realidade manifesta por si (Capalbo, 1994; Terra *et al.*, 2006). É um método de pesquisa que tem permitido desvelar obscuridades no cuidado de enfermagem, possibilitando um olhar ao ser humano sob várias facetas (De Almeida *et al.*, 2009; Monteiro; Souza; Moreira, 2020). Permite a compreensão dos significados apontados pelos próprios

depoentes, através das suas vivências, no seu cotidiano, culminando assim na dimensão ontológica, que permite desvelar os sentidos do vivido e, através desse, revelar mais oportunidades e maneiras de desenvolver o cuidado em saúde (Paula *et al.*, 2012).

Assim, busca-se a compreensão dos fenômenos psicossociais e do trabalho envoltos pela realidade vivenciada do ser-profissional de enfermagem em tempos de covid-19. A metodologia Heideggeriana oferece a análise da história por detrás do conceito e sua relação ontológica que possibilita o desvelamento da forma do ser, conceitualmente o sentido, sua existência (Da Cunha, 2022).

Acredita-se que os profissionais de enfermagem possuem informações inestimáveis e desafiadoras na compreensão dos fenômenos psicológicos, sociais e do trabalho diante da pandemia por covid-19, oportunizando reflexões na perspectiva do cuidado de si, da sua família e em relação ao trabalho. A perspectiva é promover uma interpretação reflexiva ainda velada da essência e percepções e implicações na vida das pessoas.

Ademais esta pesquisa converge ao eixo temático da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, especialmente nos Eixo 6 - Doenças Transmissíveis e Eixo 9 - Programas e Políticas em Saúde pela demanda de uma pandemia e avaliação do seu impacto e experiências em uma população específica, os profissionais da enfermagem obstétrica, contribuindo para o desenvolvimento científico, social e para a ciência da Enfermagem (Brasil, 2018). A metodologia filosófica que se optou para nortear a pesquisa foi a fenomenologia de Martin Heidegger, utilizando-se como reflexão a obra “Ser e Tempo” (Heidegger, 2015).

Nessa perspectiva, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Como a pandemia por covid-19 impactou a vida psicossocial e o trabalho dos profissionais da enfermagem? O objeto do estudo foi à compreensão da vivência do profissional de enfermagem durante a pandemia por covid-19.

A motivação em realizar essa pesquisa se deu pela constatação do quanto se desconhece sobre a covid-19, especialmente das consequências e desafios que permeiam as vidas. Por fim, a própria experiência advinda como enfermeira na assistência ao parto e nascimento, durante a pandemia, nos serviços de acolhimento e classificação de risco, do Centro Obstétrico da Unidade de Obstetrícia do Hospital–Universitário Materno Infantil (HUMI), que até os dias atuais é referência para o estado do Maranhão para acolhimento de gestantes com covid-19.

2 OBJETIVO

- Compreender os fenômenos psicossociais e do trabalho em profissionais de enfermagem durante a pandemia por covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir será apresentada a revisão de literatura sobre a pandemia por covid-19 e sobre os profissionais de enfermagem que trabalharam no enfrentamento deste cenário.

3.1 A pandemia por covid-19

A pandemia por covid-19 alcançou todo o mundo em larga escala. O primeiro caso do vírus foi constatado em Wuhan, uma cidade de 11 milhões de habitantes, província de Hubei, na China. A infecção se espalhou numa proporção intensa por todo o mundo e, em poucos dias, tornou-se questão de saúde pública internacional. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde pública mundial e, em 11 de março do mesmo ano, foi decretado estado de pandemia e que todos os países deveriam fazer planos de contingência, inclusive o Brasil (Garcia; Santos, 2020).

Sabe-se que a transmissão da covid-19 se dá por inalação ou relação de contato direto com gotículas infetadas pelo vírus e o período de latência varia entre 1 a 14 dias, ainda que os pacientes infectados podem ser assintomáticos e transmitir a doença (Singhal, 2020).

Ao contrário de pandemias anteriores, a covid-19, teve como consequência a rápida proliferação, capaz de levar ao colapso o sistema de saúde de qualquer país, independentemente do seu grau de desenvolvimento e organização. O fato de a pessoa infectada não apresentar sintomas imediatos da doença, demorando algum tempo até ficar debilitada, aumentou o risco de contágio nesse período, em que mesmo doente, continuava a exercer as suas atividades regulares e a frequentar espaços públicos, tornando-se um difusor inconsciente desse poderoso mal (Martinez; Dos Santos Júnior, 2020).

O primeiro caso confirmado de covid-19 no Brasil ocorreu em 25 de fevereiro de 2020. A entrada do vírus se deu, principalmente, pelos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará. Um aumento exponencial aconteceu em todo país, com crescimento significativo no número de casos e mortalidade (Claro *et al.*, 2021).

Foi registrado mais de 28 milhões de casos no país (Brasil, 2022c), com taxas de incidência e mortalidade bastante diferentes entre as unidades federadas do Brasil, o que demonstra a heterogeneidade da evolução da pandemia no país (Figueiredo *et al.*, 2020). Na semana epidemiológica de 26 de fevereiro de 2020 a 22 de outubro de 2022, foram registrados no país 34.782.150 casos e 687.566 óbitos por covid-19, com incidência

acumulada de 16.425,6 casos por 100 mil habitantes e taxa de mortalidade acumulada de 324,7 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2022d).

Nesse cenário, com o desenvolvimento do manejo da covid-19 e acompanhamento, observou-se uma diminuição de 6% no número de casos novos da covid -19 na semana de 10 a 16 de outubro de 2022, comparado com a semana anterior, com 2,9 milhões de casos. Em relação ao número de mortes semanais ocorreu uma diminuição de 17% em relação à semana anterior, com cerca de 8.300 mortes relatadas. E, em 16 de outubro de 2022, mais de 621 milhões de mortes foram confirmadas no mundo (WHO, 2022).

A semana epidemiológica de outubro de 2022, da Secretaria de Vigilância em Saúde, registrou na região nordeste a maior taxa de mortalidade (0,2 óbito/100 mil hab.), com maior incidência para os estados do Maranhão (14,6 casos/100 mil hab.), Pernambuco (12,6 casos/100 mil hab.) e Piauí (10,3 casos /100mil hab.) (Brasil, 2022d). As regiões brasileiras apresentaram taxas heterogêneas, com maior incidência de casos de covid-19 nas regiões Sul, Centro-oeste, Sudeste, Norte e Nordeste, e maior mortalidade nas regiões Centro-oeste, Sudeste, Sul, Nordeste e Norte. A região Nordeste teve uma incidência de 10.909,9 casos/100 mil habitantes e mortalidade de 224,6 óbitos/100 mil habitantes, com o estado da Paraíba apresentando a maior incidência (14.939,2 casos/100 mil hab.) e o Ceará a maior mortalidade (293,7 óbitos/100 mil habitantes) (Brasil, 2022b).

Em especial, no estado do Maranhão, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico covid-19, ocorreram 493.620 casos confirmados, 103 ativos, 11.055 óbitos, 482.462 recuperados e entre os profissionais de saúde, 5.636 confirmados, 5.524 recuperados e 90 óbitos (Brasil, 2023). O estado do Maranhão alcançou a segunda maior incidência na semana epidemiológica de maio de 2022 (19,7 casos/100 mil hab.), perdendo apenas para Pernambuco (37,3 casos/100 mil hab.) (Brasil, 2022e). Ainda, percebeu-se que no estado, a idade acima de 60 anos foi significativa para o agravamento da infecção, visto que, aumentou em 12 vezes a possibilidade de óbito quando comparada as demais faixas etárias, e os casos mais graves, evoluíram para pneumonia, associada a idade avançada, sexo masculino e presença de comorbidades (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

Diante do crescente número de infectados e riscos à saúde da população, houve o alerta das autoridades sanitárias e de toda a população, que passou a adotar medidas preventivas, no intuito de conter a proliferação do vírus. Iniciou-se, portanto, o processo de edição de leis, decretos regulamentadores e medidas provisórias, com a finalidade precípua de previsão e implantação de medidas de prevenção necessárias, inclusive, a liberdade de locomoção dos cidadãos (Martinez; Dos Santos Júnior, 2020).

Entre os fatores de risco da covid-19 resalta-se a idade igual ou superior a 60 anos, tabagismo, obesidade, miocardiopatias, hipertensão arterial, doença cérebro vascular, pneumonia, imunodepressão e imunossupressão, doença renal, diabetes *mellitus* (DM) tipo 1 ou 2, doença cromossômica, neoplasia, doença hepática, hematológica e gestação (Zhu *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, é importante observar os sinais e sintomas da covid-19 para o diagnóstico inicial. Sugere-se que seja realizada anamnese e exame físico, juntamente com a investigação clínica-epidemiológica, considerando principalmente o histórico de contato próximo com familiares e pessoas do trabalho nos 14 dias anteriores ao aparecimento de sinais e sintomas de pessoas contaminadas (Brasil, 2022a).

A classificação clínica da covid-19 inclui caso assintomático, sintomas e com teste laboratorial positivo; caso leve: sintomas inespecíficos como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de ageusia, anosmia, febre, calafrios, diarreia, dor abdominal, mialgia, fadiga e/ou cefaleia; caso moderado: sintomas mais frequentes como tosse e febre persistentes, até piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19, como adinamia, prostração e surgimento de pneumonia sem sintomas e sinais de gravidade; caso grave: síndrome respiratória aguda grave; caso crítico: sepse, choque séptico, insuficiência respiratória aguda grave e pneumonia grave com necessidade de suporte ventilatório (Brasil, 2022a).

Contudo, existem pessoas que desenvolvem a forma crítica da doença (5%), sintomas graves que podem requerer suporte de oxigênio (15%), embora a maioria manifeste sintomatologia leve (40%) ou moderada (40%) (WHO, 2020a). Destaca-se que o tratamento e o atendimento de casos suspeitos e confirmados de covid-19 dependem do reconhecimento precoce de sinais e sintomas e monitoramento contínuo dos doentes, sendo a conduta terapêutica norteadas pelas manifestações clínicas e complicações (Brasil, 2022a).

Além disso, necessita-se que seja realizado o diagnóstico laboratorial da covid-19 de três formas: a) biologia molecular, com presença de material genético de Ácido Ribonucleico (RNA) do vírus em amostra de secreção respiratória, por *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR); b) sorologia, através da detecção de anticorpos de imunoglobulinas M, A e /ou G produzidos por resposta imunológica em relação ao vírus, diagnosticando a doença ativa ou pregressa c) testes rápidos através da identificação de infecção ativa na fase aguda que detectam antígenos virais capazes de identificar o vírus em amostras coletadas, nasal e nasofaringe (Sethuraman; Jeremiah; Ryo, 2020).

Além dos exames laboratoriais, pode-se realizar o exame de imagem, para uma maior precisão do diagnóstico, por meio da Tomografia Computadorizada (TC) de tórax de alta resolução (Sethuraman; Jeremiah; Ryo, 2020).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), existem pessoas que podem sofrer manifestações clínicas após a fase aguda da doença, denominadas sequelas pós-covid-19 como fadiga, dispneia, dificuldade cognitiva, dor no peito/abdome palpitações, taquicardia, artralgia, mialgia, parestesia, insônia e mudanças de humor. Geralmente, essas sequelas, ocorrem após três meses do início da doença podendo prolongar-se por muito tempo (WHO, 2021).

São também observadas sensações recorrentes de impotência, irritabilidade, angústia, tristeza, geralmente decorrentes do medo de adoecer e morrer, perder pessoas estimadas e subsistência, não poder trabalhar ser demitido, excluído socialmente, ser separado de entes queridos, cuidadores e contaminar outras pessoas. Nesses casos, intensificam-se sentimentos de desamparo, tédio e solidão e são comuns às reações comportamentais como alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono excessivo, pesadelos recorrentes) e conflitos interpessoais (com familiares, amigos e equipe de trabalho) (Pizzinato *et al.*, 2020).

Torna-se fundamental para a prevenção da pandemia por covid-19 a vacinação. O estímulo do sistema imunológico pelos imunizantes leva à produção de anticorpos neutralizantes contra o vírus (Casella *et al.*, 2023). As vacinas desenvolvidas até o momento de maior interesse para a população brasileira são vacinas de vírus inativado (parceria Sinovac e o Instituto Butantan), vacinas com utilização de um vetor viral - um adenovírus atenuado (parceria Astrazeneca, Universidade de Oxford e Fundação Osvaldo Cruz e Sputnik V) e vacinas baseadas em ácido ribonucleico (RNA) mensageiro (Pfizer e Moderna) (ANVISA, 2021).

Portanto, mesmo com a diminuição dos casos de covid-19 em todo o mundo, tendo-se passado quatro anos da notificação do primeiro caso e avanços com o manejo da infecção, ainda persistem lacunas do conhecimento sobre essa temática.

3.2 Os profissionais de enfermagem na pandemia por covid-19

A pandemia sem precedentes na história trouxe condições desfavoráveis de trabalho e, conseqüente aumento extraordinário das demandas de assistência. As mudanças propostas nos serviços inviabilizaram a volta dos profissionais para casa e para o aconchego do convívio

com seus familiares após a jornada árdua de trabalho, comprometendo o tempo de descanso necessário para recuperar as forças e minimizar o sofrimento. Evidencia-se que a rotina de trabalho não regulamentada em legislação, predominava de trinta e sessenta horas semanais (Oliveira *et al.*, 2020; Koh, 2020). Além disso, afetou o profissional de saúde seja por situações vivenciadas direta ou indiretamente, com impacto no seu trabalho (Pizzinato *et al.*, 2020). A enfermagem foi a profissão que mais esteve à linha de frente no combate ao vírus, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, no sistema de saúde da rede privada e pública (Miranda *et al.*, 2020).

Os enfermeiros assumiram tarefas categorizadas como difíceis e tiveram um papel importante na promoção da recuperação dos pacientes, porém o trabalho intensivo tornou-se esgotante físico e emocionalmente. Um estudo realizado na China, considerado o epicentro da pandemia por covid-19, revelou a absoluta dedicação dos profissionais de saúde e necessidade de se colocar em risco, apesar do trabalho excessivo (Liu *et al.*, 2020).

Os impactos e desafios da pandemia foram diversos como a desconfiança do processo de gestão/coordenação; adaptação aos novos protocolos de biossegurança; escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) com risco de infecção e transmissão; sintomas de outros problemas confundidos com a covid-19; isolamento e distanciamento da rede socioafetiva, alteração dos fluxos de locomoção e deslocamento social, risco de agravamento da saúde física e mental, dentre outros (Pizzinato *et al.*, 2020).

Nesse cenário, observou-se que os casos de infecção e óbitos no Brasil registrados sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionados a hospitalização com profissionais de saúde, refletem um recorte dos casos graves. Até maio de 2022, foram notificados 235 casos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP). Ressalta-se que desses, 152 (64,7%) foram causados por covid-19 e 44 (18,7%) encontram-se em investigação (Brasil, 2022b). As profissões com maiores registros de SRAG hospitalizados por covid-19, foram de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem 35 (23,0%), médicos 23 (15,1%) e enfermeiros 18 (11,8%). Dos casos notificados em profissionais de saúde, 98 (64,5%) são do sexo feminino (Brasil, 2022b).

No Brasil, só em uma semana de outubro de 2022, dos 348 casos notificados de SRAG, entre os profissionais de saúde, 233 foram por covid-19, e os profissionais mais atingidos foram os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (n=55), consequentemente médicos (n=39) e enfermeiros (n= 24) (Brasil, 2022d).

Em outros países, o cenário foi igualmente extremo. Na província de Hubei, enfermeiros e outros profissionais de saúde tiveram maior prevalência de ansiedade e depressão no atendimento aos pacientes durante a covid-19 (Dong *et al.*, 2021). Outro estudo realizado na Espanha com enfermeiros e técnicos de enfermagem na pandemia mostrou impacto negativo na saúde mental desses profissionais, com surgimento de ansiedade, depressão, medo, disposição diminuída, dificuldade de enfrentamento e estresse (Veja-Magana *et al.*, 2021). Além disso, foi recorrente, entre os profissionais de enfermagem, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família, propensos, assim, ao sofrimento psíquico (Pizzinato *et al.*, 2020).

Verificou-se que durante a pandemia por covid-19 a sobrecarga de trabalho, a falta de EPI e de capacitações para uma assistência segura e de qualidade, provocaram sentimentos de preocupação e frustração em relação à profissão (Nasi *et al.*, 2021). No Brasil, em um estudo realizado no estado do Maranhão, observou-se que os profissionais de enfermagem que estavam na linha de frente durante a pandemia por covid-19, relataram que vivenciaram sentimentos de frustração relacionados a frequentes desfechos de óbitos, gerando sentimento de que essas perdas representavam a oferta de vagas para outros pacientes que aguardavam atendimento (Pereira *et al.*, 2022).

A covid-19 foi um divisor de águas no cenário de riscos de exposição a infecções em ambiente de assistência à saúde com ameaça a sustentabilidade dos serviços, gerando uma crise de saúde pública. A partir disso, observou-se a necessidade de priorizar o gerenciamento de riscos no trabalho entre os profissionais de saúde (Harith *et al.*, 2022). Para Marinho *et al.* (2022) a covid -19 é considerada a doença ocupacional da década, o que demonstra a necessidade de maior atenção à proteção dos profissionais de saúde e adoção de boas práticas de controle da infecção (Koh, 2020).

Desde a publicação da Norma Regulamentadora (NR) nº 32 de 11 de novembro de 2005, as condições e garantias de segurança no trabalho foram regulamentadas, além da proteção da saúde dos profissionais em detrimento dos riscos biológicos, químicos, quimioterápicos, gases medicinais, radiação, riscos resíduos e refeições (COFEN, 2014).

O risco ocupacional é definido como a combinação da probabilidade de ocorrer lesão ou agravo à saúde causada por evento perigoso, exposição a agente nocivo ou exigência da atividade de trabalho e da severidade da lesão ou agravo à saúde (Brasil, 2022g). Em 9 de março de 2020, o Ministério do Trabalho e Emprego publicou a portaria da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia (SEPRT/ME) nº 6.730, que

inclui o gerenciamento de risco ocupacional, promovendo melhorias na conjuntura da pandemia, como a prevenção de agravos à saúde de ordem física e mental relacionados à rotina e ambientes insalubres.

Nesse contexto o Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.342 9, declarando a suspensão da eficácia do artigo 29 da Medida Provisória (MP) 927/2020 descreve que "Os casos de contaminação pelo coronavírus (Covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal". Contudo, a previsão legal do artigo 29 veio de encontro à julgado do STF no Recurso Extraordinário (RE) 828.040, de 19/3/2020, em relação à responsabilidade objetiva do empregador em algumas situações, onde, sob o regime de repercussão geral, a corte fixou a consequente tese jurídica: "O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil é compatível com o artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal (CF), sendo constitucional a responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida, por sua natureza, apresentar exposição habitual a risco especial, com potencialidade lesiva e implicar ao trabalhador ônus maior do que aos demais membros da coletividade". Nesse sentido o STF (2020, p. 2) ainda descreve que:

Assim, o texto do artigo 29 da MP 927/2020, ao praticamente excluir a contaminação por coronavírus como doença ocupacional, tendo em vista que transfere aos trabalhadores o ônus de comprovação, destoa, em uma primeira análise, de preceitos constitucionais que asseguram direitos contra acidentes de trabalho (artigo 7º, XXVIII, da CF).

Diante do exposto, entende-se que o STF que estavam presentes os elementos necessários para a concessão de medida liminar para suspender sua eficácia, como o fez, o qual não mencionou que Covid-19 é doença do trabalho. Todavia não disse que não é doença ocupacional, exatamente porque deve ser analisado cada caso concreto, com as suas peculiaridades, como nas demais doenças supostamente decorrentes do trabalho.

As instituições de saúde não asseguravam a estabilidade no emprego e acesso a direitos trabalhistas daqueles que atuaram na linha de frente no enfrentamento à pandemia por covid-19, configurado pela precarização do trabalho, vulnerabilidade ao assédio dos empregadores e insegurança em relação ao futuro como a ausência de remuneração em caso de adoecimento e demissão do trabalhador (Brasil, 2022h). Constatou-se que não existiu uma segurança nos ambientes de trabalho e, isso, foi fortemente destacado no período da pandemia no Brasil (Brasil, 2022f).

É notório destacar que nem todos aqueles que trabalham no enfrentamento à covid-19 adoeceram psicicamente, mas o estresse crônico afetou seu bem-estar e, de algum modo afetou o desempenho das suas atividades, havendo, muitas vezes, a necessidade de um serviço especializado de saúde mental para ajudá-los no reequilíbrio emocional (Pizzinato *et al.*, 2020).

Por outro lado, observou-se um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Ainda que a maior parte dos problemas psicossociais seja considerada reações e sintomas previsíveis, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos entre um terço e metade da população, de acordo com a magnitude do evento, grau de vulnerabilidade psicossocial, tempo e qualidade das ações psicossociais na primeira fase da resposta à pandemia (Pizzinato *et al.*, 2020).

Um estudo de análise cultural mostrou que apesar da imagem de “super-heróis” que foi atribuída aos profissionais de saúde na pandemia por covid-19 em todo o mundo, o cenário dos riscos no ambiente de trabalho continua a acontecer nos estabelecimentos de saúde, sobretudo nos hospitais, com espaços superlotados e sobrecarga dos profissionais, ocasionando desgaste físico e emocional e altos índices de transmissibilidade (Begnini *et al.*, 2021).

Percebe-se que a alta frequência de infecção ocasionada pela covid-19 entre profissionais de saúde, expõe a necessidade de melhoria dos ambientes de saúde, promoção de treinamentos específicos e supervisão para lidar com emergências de saúde pública (Albuquerque *et al.*, 2022). É significativo viabilizar adequações no processo de trabalho, fluxo de atendimento e gestão de recursos humanos, bem como, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais para garantir e aumentar a segurança laboral entre os profissionais de saúde (Conegliane; Uehara; Magri, 2020).

Ademais, há uma evidente necessidade de investigar os impactos relacionados à pandemia por covid-19 no Brasil na vida dos profissionais de saúde em diferentes períodos (Dong *et al.*, 2021).

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A seguir será apresentada a fenomenologia de Martin Heidegger, com um breve conceito histórico e teórico investigativo na perspectiva do filósofo e de outros autores.

4.1 A fenomenologia de Martin Heidegger

A fenomenologia de Martin Heidegger surgiu na Alemanha, no início do século por intermédio de Edmund Husserl que teve influências de Platão, Descartes e Brentano. Vale salientar que entre os pensadores do pensamento Husserliano pode-se citar Martin Heidegger (Silva; Lopes; Diniz, 2008). No século XX a fenomenologia foi instituída como um dos pensamentos filosóficos mais significativos (Heidegger, 2006). Na época empregaram a didática e o modelo fenomenológico como critério e evidência para a reflexão e a constituição de suas filosofias (Heidegger, 2012).

De acordo com o conceito constituído por Heidegger (2012) a fenomenologia é a denominação para o método da ontologia, isto é, da filosofia científica. O objetivo da fenomenologia é a descrição de como o mundo é constituído e experimentado através da consciência (Van Manen, 1990).

Martin Heidegger nasceu em 26 de setembro de 1889 em Meskirch, Floresta Negra na Alemanha. Após seus estudos básicos conseguiu ingressar na Ordem dos Jesuítas (Heidegger, 2012). Segundo o teórico, as experiências só podem ser compreendidas em termos de seu histórico ou historicidade e do contexto social da experiência (Draucker, 1999). A hermenêutica para Heidegger (2005) caracteriza-se como a compreensão do ser-no-mundo, o ser humano nunca existe de forma isolada e sim com um ser no sentido de sentidos e circunstâncias da vida e que é, invariavelmente, aberto a tornar-se um novo ser. Compreender o ser-no-mundo, enquanto método é revisar o passado e reconstruí-lo interpretativa e criativamente (Heidegger, 2002).

A interpretação e a compreensão não são técnicas aprendidas; elas são inerentes ao ser. A hermenêutica torna-se eminentemente uma ontologia, no estudo do ser, Heidegger (2005). apresenta duas instâncias, a ontológica e a ôntica (Heidegger, 2002). A ôntica procura a descrição dos fatos e remete ao ente, um quê conhecido, que podemos determinar e conceituar. Ente é “tudo de que falamos, entendemos com que nos comportamos, o que e como nós mesmos somos” (Heidegger, 2002, p. 8). A instância ontológica, por sua vez explora estruturas que moldam a experiência do ser humano, como a preocupação, a

solicitude e a autenticidade, ou seja, evidencia a importância da compreensão do ser no contexto da existência humana, do fenômeno que remete ao ser, onde a redução de pressupostos, a empatia e a intersubjetividade são fundamentais (Paula *et al.*, 2012).

Martin Heidegger concentra seu interesse pela compreensão do ser humano, um ser-aí lançado ao mundo que vive e pode experimentar diversos fenômenos, alguns dos quais relacionados ao cuidado, pois o ser é o próprio cuidado, sendo ele mesmo por sua existência no mundo, em sua ocupação cotidiana, os fenômenos que vão se revelar ao pesquisador ficam submersos e requerem o método fenomenológico para poder interpretá-los (Castañeda *et al.*, 2019).

A fenomenologia desvela a cotidianidade do mundo do ser onde a experiência se passa, transparece na descrição de suas vivências, assegura o sentido dado ao fenômeno; o mundo é o fenômeno, embora precise ser desvelado (Silva; Lopes; Diniz, 2008). Revela-se à verdadeira natureza, o significado de algo, de um fenômeno vivido, por conseguinte, tenta-se determinar quais estruturas experienciais compõem tal experiência e fazer dessa experiência o que ela é e não outra (Van Manem, 2015).

Por meio de uma abordagem fenomenológica, investigam-se os objetos e fenômenos em sua essência, através de aspectos da vivência humana que são desvelados na sua interação com o mundo e com as coisas que os circundam. Entende-se desvelar no sentido de mostrar o que está escondido na essência de cada ser, mesmo que no seu cotidiano se mantenha velado os modos como cada ser se manifesta no mundo (Silva; Oliveira, 2018).

A experiência vivida é o que acontece no ser humano em seu cotidiano, tudo o que acontece é um fenômeno; portanto, pode ser abordado com uma visão fenomenológica. Qualquer experiência pode ser estudada, compreendida, interpretada; para poder interpretar é necessário conhecer a experiência em si na perspectiva do ser humano, no entanto, essa experiência não é uma mera descrição, implica que o ser humano já realizou um processo de introspecção para compreender a si mesmo dentro dessa experiência e tal situação lhe permite compreender o mundo que faz parte dele (Guerrero-Castañeda; Menezes; Prado, 2020).

O fenômeno não se mostra diretamente e, sim, se mantém velado frente ao que se mostra; ao mesmo tempo, mostra-se diretamente de modo a constituir o seu sentido. O que acontece é a possibilidade de algo que pode tornar-se fenômeno encobrir-se a ponto de chegar ao esquecimento. O enfoque fenomenológico compreende o humano como ser no mundo, essa abordagem permite-se no modo do crescimento pessoal e profissional, sobretudo a compreensão do ser, em sua subjetividade enquanto ser ex-sistencial, valorizando-o e se

permitindo ser presença no lidar com o outro, considerando-o em sua vivência, a seu modo, o ser-em-si (Silva; Lopes; Diniz, 2008).

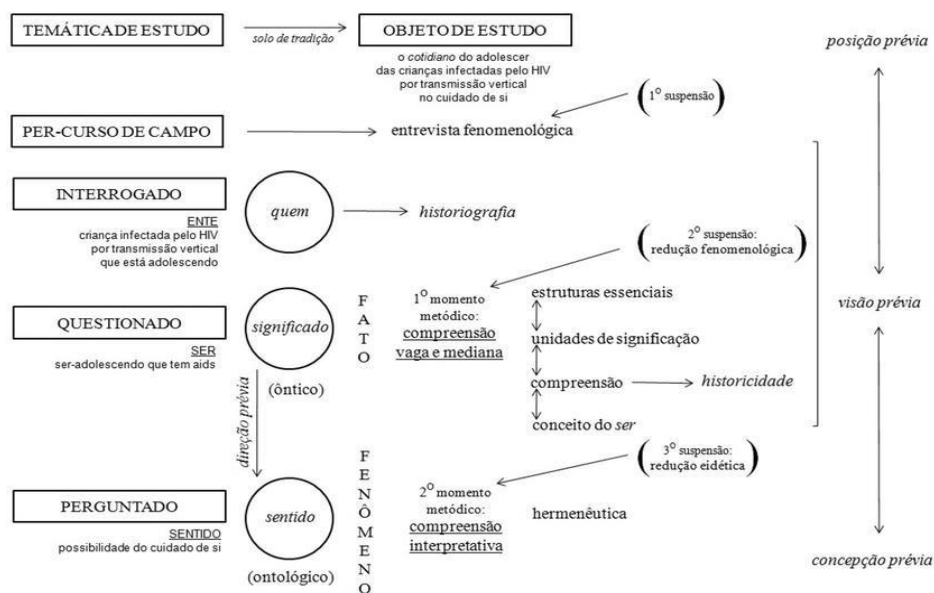
A análise fenomenológica de Heidegger é estabelecida a partir de adversidades específicas concisas, se limita aos problemas ontológicos essenciais, tornando-se significativa ao entendimento dos problemas individuais. O pensamento heideggeriano descobre a questão do ser enquanto tempo, é a percepção do ser a qualquer acontecimento, uma compreensão não somente de caráter metafísico, mas uma investigação que se constitui em problematização das condições de possibilidade do que quer que seja (Santos Saadeh, 2022).

A fenomenologia é o norteador e o método de comprovação para se estabelecer o que deve conceber, tema da ontologia. O conceito fenomenológico de fenômeno indica como o que se mostra o ser dos entes, o seu sentido, suas transformações e resultantes, pois o mostrar-se não é um mostra-se qualquer e, tampouco, uma manifestação (Heidegger, 2015, p. 75).

O ser dos entes nunca pode ser uma coisa “atrás” da qual esteja outra coisa, “que não se manifesta” e “atrás dos fenômenos da fenomenologia não há absolutamente nada”, contudo, aquilo que deve tornar-se fenômeno pode velar-se (Heidegger, 2015, p. 75).

Paula *et al.* (2014) enfatiza a importância do movimento analítico hermenêutico heideggeriano, como possibilidade de método de pesquisa em enfermagem, conforme ilustrado na figura seguinte:

Figura 1 - Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para pesquisa em enfermagem.



Fonte: Paula *et al.* (2012, p. 986).

Nesse ciclo hermenêutico heideggeriano, possibilidades metodológicas para pesquisa em enfermagem compreendem uma análise ampliada com embasamento no que foi declarado como falas, sigilos e condutas. Entender é apreender os significados como modo-de-ser no habitual. Decodificar é o manifestar-se do fenômeno no seu em si mesmo, ou seja, os significados levam ao conhecido. O significado é o que apoia o entendimento, um existencial que se mostra mais compreensível na cotidianidade, encontra-se na extensão ôntica dos fatos. O sentido é aquilo em que se sustenta a interpretação, é um existencial que está por trás, localiza-se na dimensão ontológica do fenômeno (Paula *et al.*, 2012).

Os termos e expressões utilizados por Heidegger entrelaçam o ser que se comunica com o ente, hora somente com o ser. Tendo como um complexo, que hora se apresenta somente como ente, hora somente como ser. Tendo como ponto de partida a compreensão da sua situação-no-mundo, em que lhe produz a consciência da existência, que se abre para a compreensão do mundo e do próprio ser. E, é nessa situação do ser-no-mundo que está contida também a sua temporalidade, o tempo de existência no mundo, do nascimento até sua morte (Cerezer; Flores; Zanardi, 2012).

A hermenêutica tem a ampla e contínua tarefa de tentar compreender e interpretar um pensamento escrito em forma de linguagem, por aquele que vive ou viveu determinado fenômeno, no sentido de elaborar condições de possibilidade para toda a investigação ontológica (Heidegger, 2011). Já a enfermagem busca compreender o outro de uma forma singular, enfatizando uma tentativa incessante de perceber e resolver problemas ou situações cotidianas inerentes à práxis profissional (Sebold *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o presente estudo, adotou a fenomenologia do filósofo Martin Heidegger, onde os valores do investigador estão inerentes à investigação, assumindo o conhecimento dos fenômenos através da experiência. Além disso, percebe-se que por meio da abordagem fenomenológica é possível que o pesquisador conheça os significados que serão atribuídos às vivências dos profissionais de enfermagem diante da pandemia por covid-19.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir será apresentado todo o delineamento metodológico como o tipo de estudo, cenário, participantes e critérios de seleção, coleta, tratamento e interpretação dos dados e por fim, os aspectos éticos.

5.1 Delineamento e tipo de estudo

Estudo qualitativo, sustentado na metodologia da fenomenologia de Martin Heidegger.

Para Braunstein e Del Pinho (2023) a pesquisa qualitativa é a coleta de informações que ocorre por meio da realização de entrevista, em especial semiestruturada, recorrendo a um processo de análise textual discursiva. O fenômeno é um aspecto específico, do que se quer conhecer, o que se mostra no ato de perceber, um diálogo entre o texto, o autor e o pesquisador, a descrição da vivência de que o sujeito se dá conta. Busca-se compreender o sentido e significado olhando para o todo da descrição de modo atento e essa atitude de cuidar, perceber e acolher é uma atitude fenomenológica do modo de estar mundo (Simeão; Mocrosky, 2018).

Assim, a Enfermagem como ciência, deve estar estruturada por meio de referenciais teórico-filosóficos existencialistas, para compreender o ser humano em sua essência (Silva; Crosseti; Giménez-Fernández, 2021). Essa base conceitual permite à compreensão da experiência das pessoas, o entendimento dos diversos pontos de vista, a promoção do diálogo por meio de seus resultados e a captura com detalhes dos relatos dos participantes (Squires; Doresen, 2018).

Nesse sentido, a fenomenologia de Heidegger objetiva compreender os fenômenos trazidos à consciência humana do ser humano que é “cuidado” porque “cuida” ontologicamente de si e dos outros, deixando-os aparecer e/ou coexistir. Dessa forma, “cuidado” é constituinte fundamental de sua existência desde a compreensão fenomenológica-existencial do homem ou “ser-ai” (Guerrero-Castañeda; Menezes; Prado, 2020).

5.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro Obstétrico da Unidade de Obstetrícia do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUMI).

O HUMI é um hospital público, federal, localizado no município de São Luís-MA, sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A Unidade de Obstetrícia do HUMI oferece assistência integral à mulher e à criança, sendo referência estadual para procedimentos de alta complexidade em terapia intensiva neonatal e pediátrica, clínicas médica, cirúrgica, ginecológica, obstétrica, ambulatório, imunização e internação pediátrica infecto-parasitária. O Centro Obstétrico é o setor responsável por admissão, acompanhamento de parto, pós-parto, cuidados imediatos ao recém-nascido, à gravidez de risco e abortamento. O centro dispõe de 12 leitos, distribuídos em 10 leitos de pré-parto, parto e pós-parto e 02 leitos de isolamento (EBSERH, 2020).

5.3 Participantes do estudo e critérios de seleção

Participaram do estudo os profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que trabalhavam no Centro Obstétrico do HUUFMA. Como critérios de inclusão do estudo selecionaram-se os profissionais de enfermagem que trabalharam durante a pandemia por covid-19 e informaram por meio de relato verbal ter contraído a doença. Não foram incluídos os profissionais afastados por doença, licença a gestação, lactação ou que estavam de férias.

De acordo com Braunstein e Del Pinho (2023) a pesquisa qualitativa é definida pelo critério de saturação, ou seja, por representações dos participantes, sendo a questão, o conhecimento, representações e habilidades como práticas e atitudes.

Dessa forma, participaram do estudo 23 profissionais de enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem.

5.4 Coleta de dados

A entrevista é uma forma de interlocução na pesquisa social, e está sujeita à mesma dinâmica das relações presentes na sociedade ou no grupo social, objeto de investigação. Pelo fato de provocar a fala sobre determinado tema, permite incorporar o contexto de sua produção e, sempre que possível, deve ser acompanhada e complementada por informações provenientes da observação do cenário em estudo (Minayo; Costa, 2018).

Realizou-se um contato prévio com a Coordenação da Unidade de Obstetrícia do HUMI, com finalidade de informar o objetivo do estudo, cronograma e solicitação de sala para entrevista. A coleta de dados foi realizada pela enfermeira, pesquisadora, por meio de

entrevista agendada, de acordo com a disponibilidade dos participantes, nos meses de maio e junho de 2023, de segunda a domingo, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

Anterior à coleta de dados, foi realizado um teste piloto no Centro de Obstetrícia do hospital, com 6 profissionais da enfermagem (4 técnicos e 2 enfermeiros), com o intuito de fundamentar a base do roteiro para atendimento aos objetivos do estudo, sendo realizado ajustes. Ressalta-se que estes profissionais não participaram da coleta de dados para o estudo.

As entrevistas foram realizadas de forma individual para garantir a privacidade. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 13 minutos e o registro das informações foi realizado por meio do gravador de voz digital *Lucky R-70®*. A pesquisadora atentou para as diversas formas de discurso como gestos, pausas, silêncios e expressões faciais e foi realizado anotações das percepções e dados complementares que julgou necessário. Para garantir o sigilo e anonimato, os participantes foram entrevistados em local reservado, a pesquisadora se apresentou, informou o objetivo do estudo, solicitou a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.5 Tratamento e interpretação dos dados

A abordagem hermenêutica de Martin Heidegger foi utilizada para apoiar a interpretação dos dados do estudo, no sentido de desvelar a compreensão do ser e do modo de ser do profissional da enfermagem, a partir da reflexão da obra mais renomada do filósofo “Ser e Tempo” que descortina a questão do ser, revelando a sua essência.

O método Heideggeriano se desdobra em duas dimensões: a primeira, de natureza ôntica, visa à descrição dos eventos e está relacionada ao ente (ou seja, tudo o que é conhecido, nossa compreensão, o que é e como nós percebemos); a segunda, de natureza ontológica, busca a compreensão do fenômeno e se concentra no ser, um aspecto que permanece desconhecido (Heidegger, 2015).

Segundo Ramos *et al.* (2022) a entrevista fenomenológica pode mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, que se mostram e se expressam. Na entrevista fenomenológica, exclui-se a subjetividade do investigador, uma vez que este assume que as pessoas conhecem os fenômenos por meio de suas experiências. Desse modo, foca-se no significado das experiências subjetivas das pessoas e, com isso, a interpretação dá-se aos fatos e aos fenômenos relatados. Esse referencial permite, portanto, a possibilidade de os pesquisadores penetrarem na intersubjetividade dos profissionais sobre suas vivências e motivações no cotidiano de trabalho (Nasi *et al.*, 2021).

Conforme Heidegger (2006), as entrevistas podem ser interpretadas por meio das seguintes etapas: 1. Leitura das descrições na íntegra, a fim de dar sentido ao conjunto das proposições, sem buscar, ainda, qualquer interpretação do que está sendo exposto, ou sem a tentativa de identificar qualquer atributo ou elemento encontrado; 2. Releitura das descrições, para identificar as unidades de significado. Esses significados existem para o pesquisador que está interrogando, e não são unidades comportamentais rigidamente prescritas, mas respostas para suas interrogações; 3. Reflexão, cuja intenção é chegar as categorias através das expressões concretas dos sujeitos e que expressam de forma oculta, realidades múltiplas que se deseja elucidar que focalizam o fenômeno situado; 4. Síntese, reunir todas as unidades de significado transformadas em proposição constituindo, então, a estrutura do fenômeno ou a afirmação consistente da estrutura do fenômeno.

De acordo com Stefani e Cruz (2019), é possível definir cada um desses momentos da análise, expressos nos termos: a) Sentido do todo-capacidade de compreender a linguagem do sujeito, de modo a familiarizar-se com as ideias e obter um *insight* sobre o que deseja falar; b) Definição das unidades de significados-necessário dividir em unidades, pois se torna impossível analisar o texto ou informações amplas; c) Criação das categorias de análise-transformações das expressões dos sujeitos em uma linguagem concreta e seletiva de acordo com as interrogações do estudo; d) Síntese das unidades de significados transformadas em proposição- elaboração de um texto na busca de integrar os *insights* contidos nas unidades de significados transformadas e expressas nas compreensões acerca do fenômeno investigado.

5.6 Aspectos éticos

Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, vinculado a um projeto matricial institucional: “A dor e a covid-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais” possuindo como referencial filosófico Martin Heidegger.

A fim de atender aos princípios éticos, conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA), obtendo parecer favorável sob nº 5.241.776 (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Os profissionais de enfermagem tiveram suas identificações protegidas pelo sigilo, desta forma, os enfermeiros serão apresentados por “ENF” e os técnicos de enfermagem por “TEC”, seguidos dos números que os identifica na entrevista.

6 UNIDADES DE SIGNIFICADO

Participaram do estudo 23 profissionais de enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Predominou o sexo feminino, faixa etária de 41 a 57 anos, média de idade de 49 anos, cor parda, união estável, católicos, sem filhos, com outros vínculos empregatícios, mais de 9 anos de atuação na profissão e mais de 8 anos no serviço de saúde pesquisado.

Na criação das unidades de significado, foi fundamental adotar a abordagem fenomenológica que se concentra na maneira como o entrevistador se relaciona com o entrevistado, baseada na empatia, na redução de pressupostos e na intersubjetividade, que requer que o entrevistador se afaste de si mesmo e se concentre no participante da pesquisa.

A parte teórica revela características únicas que geralmente passam despercebidas no cotidiano das pessoas, e ao acessar a dimensão ontológica, relacionada aos fenômenos, é essencial considerar a dimensão ôntica, que se relaciona aos fatos (Paula *et al.*, 2014).

A partir da compreensão das entrevistas transcritas foram identificadas sete unidades de significado: 1. O ser-enfermagem e covid-19; 2. O ser-doente com covid-19; 3. O ser-psicológico e covid-19; 4. O ser-trabalhador e covid-19; 5. O ser-família e covid-19; 6. O ser-social e covid-19 e 7. O ser-enfermagem pós-covid-19.

6.1 O ser-enfermagem e covid-19

É notório destacar que a pandemia por covid-19 foi o maior desafio enfrentado mundialmente, um fenômeno complexo e real deste milênio, que se propagou de forma simultânea e ocorreu numa transmissão sustentada da doença com difícil controle.

O cenário desconhecido e de incerteza foi impactante para os profissionais de saúde, em especial para enfermagem, provocando intensas transformações. Com o olhar da fenomenologia heideggeriana pode-se observar que nos modos de ser e de estar-aí a ocorrência de fenômenos físicos, psicossociais e do trabalho aconteceu em “*tempo de covid-19*”.

O ser-enfermagem-e-covid-19 revela a dimensão ôntica existente e traz o vivido na covid-19 como uma experiência nova e assustadora, permeada de desconhecimento, temor e

insegurança. Mas também a dimensão ontológica onde a compreensão do ser no mundo não pode ser desvinculada da sua existência cotidiana.

Diante desse novo cenário e da incógnita do que enfrentavam, os profissionais de enfermagem sentiram-se expostos a grandes riscos de contaminação (Sousa *et al.*, 2021c; Alves; Ferreira, 2020), o que acarretou temor e insegurança (Teich *et al.*, 2020). Assim, o cuidado é para a enfermagem a alma que cerne suas condutas e a forte figura preponderante que a destaca das outras categorias profissionais da área da saúde (Nunes *et al.*, 2020).

Nas falas a seguir os entrevistados relatam as suas experiências com as descobertas vividas, os medos existidos e o despreparo configurado, mesclado de sentimentos sobre o querer cuidar de si e do outro:

Toda experiência nova sempre acrescenta algo, são vivências que faz com que você acrescente, tenha novos conhecimentos, mas também assustador porque no momento que a gente vivenciou essa pandemia, principalmente no início a gente ficou assustada, a gente tinha pouco conhecimento e pouco preparo [...] (TEC 09).

Todo o cenário era muito novo, [...] durante a pandemia por covid-19 passamos por momentos de profundo medo e insegurança, não só para os profissionais, mas também para clientela [...] foi um misto de sentimentos e cada dia que passava que você via que o número de mortes ia aumentando, o número de pacientes internados ia aumentando e as UTIs não davam conta de atender [...] (ENF 01).

A equipe sempre esteve com medo porque era uma coisa nova, ninguém sabia realmente qual eram os sintomas, o que cada um podia sentir, tinha pacientes que tinham sintomas e outros não, e outras pacientes ficaram muito graves, junto com a gente (TEC 04).

A vivência foi de medo, medo de todos os profissionais, medo no cuidar da paciente gestante, então foi um medo tanto de mim para ela, quanto dela para mim, então foi um período muito difícil porque era uma doença que a gente não tinha noção e a gente sabia que era um contágio bem rápido [...] (ENF 02).

Na sua obra em “Ser e Tempo”, o filósofo exhibe sua inquietação pelo ser e nos dirige a uma meditação sobre “o ser e o homem” (Rolim Neto *et al.*, 2020). O ser-enfermagem-e-covid-19 enfrentou o novo-desconhecido, onde buscou a si mesmo, a partir de si mesmo, como considera Heidegger, o *Dasein*, que está relacionado essencialmente como o ser-no-mundo, sendo o “homem, como húmus (homo) que veio da terra e para ela volta” (Heidegger, 2012, p. 551).

O medo é o mais básico de todos os sentimentos e a ele está associado intrinsecamente o instinto de sobrevivência, o corpo humano reage de forma instintiva diante de uma situação

que possa desencadear o perigo. Assim, o medo é ferramenta poderosa de ação e não uma posição passiva. Heidegger propõe uma diferença fundante do homem; ele deve agir superar seus instintos para ir de encontro ao medo, vivenciá-lo e trazer sua leitura do contato com a verdade. Uma possível diferenciação do *Dasein* é a capacidade de se abrir para o desconhecido, de conscientemente lutar contra seus mais profundos instintos (Afonso, 2017).

Os profissionais de enfermagem foram inseridos no contexto da pandemia covid-19 como *front* assistencial e, desse modo no exercício do cuidado ficaram expostos à doença e a vivência do sentimento de temor, de medo (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández; 2021), pois como “seres-de-cuidado” são também “seres-no-mundo” sujeitos ao adoecimento como descrito abaixo:

Eu fui um dos primeiros casos de lá da cidade, fiquei com medo de ser lixada, expulsa, e em cidade pequena eles não entendem muito, sofri bastante, pelo preconceito da população achar que eu estava disseminando a doença e eu tive que ficar isolada um mês, com medo de sair, com medo de ser apontada na rua. Eu trabalhei em outra instituição nessa época e fui tentar ajudar os pacientes, trabalhei em um hospital de referência e o que mais me impactou na minha vida profissional foi o medo (TEC 07).

Eu não poderia me eximir de cuidado, eu tive que enfrentar os medos, enfrentar as necessidades diversas para poder prestar a assistência necessária dentro do trabalho de parto, da emergência e outras emergências no trabalho de parto, mas todos os tipos de situações que apareceram nesse período da pandemia [...] (ENF 06).

O medo do obscuro, das incertezas, de contrair a doença esteve presente nas falas dos profissionais, imbricado, a priori, pelo sentimento de angústia. Essa situação de medo coloca o ambiente desconhecido como “perigoso”. O desconhecido não está fora e não é algo que está perpassando o ser, ele é antes sua essência, mas esse desconhecido é absolutamente ignoto, por isso Heidegger o nomeia “nada”. Abraçar o nada e vivenciar o medo é praticamente andar na contramão de todo aprendizado. Desta forma, a transcendência do ser humano, o ir para além dos seus limites, deve ser o encontro com o nada que corre por meio do sentimento de angústia (medo), que por sua vez não o determina, apenas permite sua manifestação (Afonso, 2017).

Para Heidegger a angústia é um conceito-chave na filosofia, pois tem potencial de nos levar a confrontar nossa própria existência de maneira mais profunda, o que pode, por sua vez, levar à autenticidade (Chillón, 2018). O homem não escolhe estar no mundo e nem tem escolhas sobre o tempo, mas é capaz de transformar sua própria existência. A essência humana é formada a partir das escolhas, por isso, a importância da liberdade, para que o

homem consiga livremente formar sua própria essência. A responsabilidade sobre as escolhas e ações é também de inteira responsabilidade do homem (Heidegger, 2006).

Heidegger explica então a aparente semelhança entre angústia e temor. Com efeito, tanto a angústia quanto o temor são desencadeados por um ameaçador. No entanto, aquilo que ameaça difere na disposição da angústia e na disposição do temor. Quando alguém diz ter medo, esse medo é acompanhado de um algo que ameaça, ou seja, o temor seria sempre temor de algo determinado, e que se descobre no algo intramundano. Enquanto no temor o ameaçador é um ente intramundano determinado, na angústia o ente que ameaça possui o modo de ser do que se retira. Na angústia o que ameaça não é nenhum ente determinado, mas antes a ameaça se encontra no ser-aí ele mesmo. Nesse sentido, a angústia abriria o mundo como mundo, isso significa que a angústia se angustia com o próprio ser-no-mundo como tal. O ser-aí na disposição da angústia se abre enquanto ser-no-mundo (Alvares, 2019).

Portanto, o medo é algo a ser buscado. Para além da referência da certeza da finalidade ôntica do ser humano, o desconhecido e temido é onde se encontra a essência humana. Essa incerteza e temor, portanto, os levou a saírem da sua impropriedade, os quais reviram um novo modo de ser para a atualidade e o porvir, face à angústia.

Assim, o conceito de angústia difere do conceito de medo na medida em que, enquanto o medo é adquirido diante de algo determinado, que possui caráter de ameaça, a angústia pode emergir diante de objeto, em geral, indeterminada. Reflete-se, no entanto, se a verdade do ser não jazeria em sua “obscuridade”; neste caso, a busca pelo seu sentido seria possível somente a partir do ingresso no desconhecido do próprio *Dasein*. Uma vez que o *Dasein* é um “ser no mundo e um “ser/estar-para-a-morte”, faz-se inerente ao homem a elaboração de questionamentos ontológicos, que podem originar angústia e negação (De Oliveira, 2017).

Heidegger é o filósofo da finitude. Igualmente, não há de imediato outra passagem para a alocação ontológica a não ser aquele intercedido pelo indivíduo finito, o homem da essência coloquial porque o próprio ser também se torna finito, no grau em que se desponta, excepcionalmente, a partir da finitude do *Dasein* (Stein; Heidegger, 2001).

Para Heidegger o comum disfarça o que há de peculiar na veracidade sobre a morte, afirmando que é possível a todo instante. A morte é a probabilidade mais assertiva e inevitável para o ser humano, é surpreendente, ocasional e de inigualável presença, durante o término, a morte é e está em seu ser-para o fim (Heidegger, 2006). Portanto, diante de um potencial conflito, aparece a capacidade racional do homem se antever, numa possibilidade de perigo, real ou imaginária.

Nesse sentido, é importante reconhecer a autenticidade na existência e a finitude humana, a filosofia de Heidegger evidencia que o cuidado não se resume a uma série de procedimentos técnicos, mas uma manifestação de uma compreensão existencial e humanitária, onde a enfermagem tem como objetivo aliviar o sofrimento e promover a plena recuperação dos pacientes (De Moura; De Souza, 2023).

6.2 O ser-doente com a covid-19

A fenomenologia busca compreender determinados fenômenos, para dar voz e visibilidade ao vivenciado pelos seres humanos, portanto permite que o cuidado seja planejado de forma consistente com as necessidades e/ou singularidades do ser (De Almeida *et al.*, 2009).

Para a enfermagem o cuidar de toda humanidade é um forte desafio, pois as necessidades básicas nunca cessarão e não poderão ser atendidas completamente. No processo de adoecimento, o ser humano passa por instantes de fraqueza, vulnerabilidade, medo, angústia e ansiedade. Assim, a atenção à dimensão emocional se faz mais necessária (Pinto *et al.*, 2017).

O cuidado, nessa percepção, é percebido como essencial, algo que se imagina intensamente e não pode ser abreviado a um caráter ou cargo, porém se identifica como um ser em si-mesmo. Essa leitura se faz presente e coerente quando se compreende o ser, como ser-aí (Almeida; Boeira, 2008).

Nas entrevistas foi possível perceber que a experiência da covid-19 foi considerada crítica, mas fortaleceu e preparou estes profissionais para situações distintas no ambiente de trabalho. O cuidado se desvela nas relações do ser-aí, nas ações de enfermagem, no modo de ser e de se comportar. Preocupação e ocupação fazem parte do cuidado, pois são aquelas que inspiram o ser-com-o-outro.

Cuidado pode ser entendido como um ato que ocupa um sentido ôntico, um significado que vai além do ato, do que pode ser percebido, portanto ocupando um sentido ontológico (Sebold *et al.*, 2018).

Assim, a angústia relacionada a pandemia ficou muito associada ao medo do desconhecido e da morte, com pensamentos que foram direcionados a “pré-ocupações” sobre os procedimentos que seriam imprescindíveis para o cuidar e ser cuidado. A essência da enfermagem que é o cuidado é imerso em dimensões objetivas e subjetivas. O ser-doente-

com-covid-19 teve em seu discurso na dimensão “ser” o desvelamento de sentimentos como angústias intercaladas por emoções de ineficácia e anseios de negatividade pelo agravamento da situação, além do medo de ser contaminado e de contaminar o próximo.

Essa realidade evidenciou sentimentos diversos entre os profissionais de enfermagem, visto que, os anseios foram visíveis e emitiram o pavor e a apreensão face à covid-19, assim como, a admissão e o confronto gradativo em mitigar os impactos insalutíferos a satisfação, saúde e segurança psicossocial, como relatado nas falas:

[...] eu tive a covid-19, eu peguei aqui no hospital e minha covid não foi fraca, eu tive falta de ar, eu tive pneumonia, então foi muito difícil para mim ter que voltar para o trabalho a vontade que eu tinha era de largar tudo realmente e não voltar mais a trabalhar [...] (TEC 10).

[...] a primeira vez pra mim foram 28 dias internado que me deixaram com sequelas, sequelas psicológicas que até hoje eu faço tratamento psiquiátrico, passei 06 dias na UTI, nesses 06 dias eu fiquei 04 dias com febre, pressão alta 220/100, não baixava de jeito nenhum, eu me lembro muito bem que entraram quatro pacientes junto comigo e eu era o obeso, como eu sou obeso ainda hoje e dos quatro, três morreram e ficou só eu, e eu vendo afundando porque comecei a passar mal...,então foi muito traumático pra mim porque a gente que trabalha na saúde a gente sabe quando o paciente está afundando, então eu me olhava, e pensava: pronto, vou morrer! (TEC 11).

[...] o profissional exposto adoeceu mais, praticamente todos os colegas, adoeceram de covid pelo menos uma vez durante essa pandemia, desde 2020 pra cá, então foi muito impactante nos recursos humanos, impactante do ponto de vista numérico, impactante do ponto de vista fisiológico, impactante do ponto de vista emocional, porque houve pessoas da instituição que foram a óbito em outros setores de covid, e em outros trabalhos nossos também conhecemos alguém que faleceu de covid [...] (ENF 11).

O profissional de enfermagem que esteve doente durante o período da pandemia covid-19 se tornou um ser exposto emocionalmente e fisicamente, o que levou ao comportamento de esquecimento-do-ser, que o fez reagir com descompromisso profissional, à deficiência de ponderação individual e aos propósitos das ações em equipe, vinculados tanto à sobrecarga de trabalho quanto ao adoecimento que impactou no seu cotidiano laboral e familiar.

O enfermeiro tem em sua prática um serviço muito bem definido e sistematizado com ações específicas, entretanto, com a pandemia covid-19 tudo ficou defasado, de forma que causou colapso em seus métodos de trabalho, causando o próprio “esquecimento-do-ser” (Dos Santos, 2017).

O ser humano, a qual essência ele denominou de *Dasein*, esse *ser-no-mundo*, o *ser-aí*, é "cura", genuinamente ontológico-existencial. Desse modo, a "cura" não sugere, essencial ou unicamente, em uma composição encarcerada do eu consigo mesmo. A "cura", bem como, indica o filósofo, constitui tanto o "esforço angustiado", quanto o "cuidado" e a "dedicação" (Heidegger, 2006). A cura de *Dasein* envolve o cuidado de si, na continuidade de suas práticas, a preocupação e compreende o cuidado para dar sentido e significado à existência de si e dos outros (Ramírez-Pérez; Cárdenas-Jiménez; Rodríguez-Jiménez, 2015).

Essa nova realidade imposta pela covid-19, especialmente pelo frequente adoecimento dos colegas, causou preocupação e solidariedade, estreitando os laços de afetividade da equipe:

[...] Para mim essa foi à parte mais sofrida porque quando a gente sabia (pausa com choro) que um colega estava doente no início, normalmente eu dou plantão noturno né, quando a gente sabia que um colega estava doente, todo mundo ficava super apreensivo, até eram muitos idosos, muitas pessoas com comorbidades, então a gente mandava mensagem, a gente é uma família mesmo, então um adoecia, todo mundo ficava preocupado com o desfecho por conta do desconhecido da doença[...] (ENF 07).

Tinha dias que a gente não tinha nem enfermeiro, quantas vezes nossos amigos adoecendo e a gente sozinho, a gente ficava sozinho nos dois setores, quantas e quantas vezes a gente vivenciou sem enfermeiro [...] (ENF 02).

Percebe-se que o cuidado na covid-19 está ligado ao ser-aí-enfermagem imerso de medo e preocupação consigo e com o outro, exposto a tanta insegurança e tomada de decisão, de escolhas diante da situação que se apresentava no cotidiano. Assim, o cuidado não é compreendido no plano meramente utilitarista instrumental, como tende a ser comumente designado na atual tessitura, mas é tomado como a estrutura ontológica fundamental do ser-no-mundo e sua relação de preocupação com o outro se desprende, o cuidado não é prático ou teórico, mas precede da condição do ser-aí que aí ocupa e se preocupa com os entes existentes no mundo (Azeredo *et al.*, 2022).

O medo de perder a própria vida foi superado pelo temor de colocar a vida de outras pessoas em perigo. Tal perspectiva permite pensar que se viveu o luto antecipatório, vinculado ao medo de perder o sentido da vida e o significado existencial da própria profissão. Esse luto conhecido como luto não autorizado; juntamente com o luto antecipatório, levaram os profissionais a viverem perdas sem que elas tenham ocorrido efetivamente. Nesse processo de luto vigorou o medo, o desamparo e a desesperança (Oliveira *et al.*, 2020).

No estudo Konradsen *et al.* (2023) o autor descreve que as restrições às visitas dos pacientes internados por covid-19 eram muito estressantes, mas que os enfermeiros buscavam, de alguma forma, que as famílias se comunicassem com seus entes queridos, utilizando tecnologias inovadoras, na maioria virtuais, para aliviar o rigor das regras e regulamentos das instituições de saúde. O autor descreve que algumas famílias relataram como positivo as visitas virtuais à beira do leito e reuniões ao ar livre.

É notório destacar que o ser-aí, quando envolvido com o cuidado e as situações de enfrentamento do desconhecido, consegue ressignificar e desenvolver seus horizontes de possibilidades. Para Heidegger (2006) a tendência é transformar a morte numa confiança arriscada; em alguma coisa que não nos diz reverência por permanecermos vivos; pois ‘o ser-para-a-morte é essencialmente amargura.

Além da angústia do “nada”, inerente ao *Dasein*, há a angústia frente à iminência de uma morte próxima. Neste caso, é possível que ambas se agravem mutuamente, visto que o ser humano tende a não ponderar sobre questões relativas ao próprio morrer no decurso de sua existência, pois tais perspectivas são, em geral, suprimidas (De Oliveira, 2017).

As decisões na existencialidade no cotidiano do ser humano, que frequentemente tem de tomar deliberações, tem potencial de afetarem o seu psicológico. Na covid-19 houve relevantes “julgamentos, sentenças e resoluções” decididas pelos enfermeiros em relação à morte e morrer, seja pelo paciente, seja pelo colega de trabalho. As circunstâncias diante do inesperado, do medo e da angústia, impactaram, sobremaneira, esses profissionais, tiraram sua tranquilidade e as tensões afetaram suas emoções, seu psicológico.

Essa ameaça na conjuntura da pandemia dá sinais de que apesar de não existir um local seguro, a pessoa deve escolher decidir entre o que se apresenta, mesmo que suas decisões diante dos dilemas existenciais lhe causem intenso sofrimento psicológico.

6.3 O ser-psicológico e a covid-19

O contexto fez com que o profissional de saúde fosse visto com maior atenção no que se refere ao aspecto da saúde mental. A pandemia afetou os profissionais de enfermagem consideravelmente, ocasionando sentimentos de ansiedade no desenvolvimento de suas atividades, com impacto nas dimensões funcionais incluindo emocionais, físicas, econômicas e sociais. A relação com amigos e familiares passaram a ser de encontros virtuais e as saídas foram direcionadas somente aos trabalhos e necessidades essenciais básicas, impondo um afastamento físico e mudando o seu cotidiano.

Várias questões foram relacionadas às modificações impostas no cotidiano que acarretaram surpresas como o isolamento, altas taxas de mortalidade entre seus colegas e familiares, portanto, o seu modo de ser foi alterado e as improbabilidades proporcionadas a sua esfera pessoal e profissional (De Sousa Carvalho, 2020).

Os enfermeiros, ininterruptamente, se tornaram a categoria mais vulnerável aos prováveis impactos físicos e psicológicos da pandemia (Souza *et al.*, 2020b), tornaram-se miras de um ambiente estressor no cenário da covid-19, expostos a sobrecarga de trabalho, esgotamento físico e emocional, mortes em larga escala e medo de serem infectados (Schmidt *et al.*, 2020), gerando ansiedade, aflição, angústia e amargura (Braga; Farinha, 2017).

Esses profissionais vivenciaram situações de dor, sofrimento, morte e perdas, às quais se juntaram às condições adversas de trabalho, sobrecarga e baixa remuneração, ocasionando sofrimento psíquico (Miranda *et al.*, 2021).

Sobrecarregado com aquela pressão psicológica também achando que seríamos o próximo a ficar doente, o cuidado às gestantes foi impactado pelo medo, ficou diferente. No início a primeira gestante que eu atendi com diagnóstico de Covid-19 eu entrei em pânico, e passou mil coisas na cabeça, e sem saber como cuidar daquela paciente, com medo de me contaminar e achei aqui também no setor que não tinha muito recurso para estar com esse tipo de paciente (TEC 07).

Gostaria de destacar o impacto psicológico [...]. Várias pessoas aí com problemas psicológicos que teve que tratar, por conta do isolamento, por conta do medo, isso gerou um impacto muito grande do ponto de vista de saúde mental na população em geral, nos profissionais de saúde, isso pra mim foi o maior impacto e as perdas (ENF 08).

Eu digo sinceramente o impacto emocional é muito grande, psicológico, a gente deixa brechas, eu fico pensando o que ficou de seqüela, porque pra mim no covid-19, não foi só a seqüela física, mas a seqüela emocional [...] (ENF 02).

Percebe-se que os profissionais de enfermagem sofreram na covid-19 impactação em seu bem-estar psicológico, exacerbada, principalmente pela ansiedade, estresse, angústia e medo, o que corrobora com outras pesquisas (Portugal *et al.*, 2020; Ramos-Toescher *et al.*, 2020; De Souza *et al.*, 2021), e os efeitos dessa doença causaram impacto sem precedentes, os quais perpetuam a necessidade de uma busca incessante para a atenuação do sofrimento mental (De Pablo *et al.*, 2020).

Mas, esse cenário parece romper com os modos impróprios de ser, provocando e propiciando a abertura para novos modos de ser. O contexto da covid-19 modificou a rotina, sentimentos e do abrir-se à novas possibilidades e estratégias de enfrentamento e de cuidado.

Sentimentos e emoções revelaram o temor e o receio frente a doença, porém a busca pela minimização dos impactos ao seu bem-estar, culminaram para um olhar para si e para as condições da vida, buscando o cuidado biopsicossocial, com evidentes transformações na identidade do seu ser (Souza *et al.*, 2020a).

Assim, a saúde mental implica em ser flexível em oposição a ser inflexível. Quando um profissional de enfermagem em situação de sofrimento se prende a uma postura repetitiva e paralisante, ele fica impossibilitado de explorar todas as diferentes oportunidades que a vida oferece. Não negando à existência de aspectos negativos, como resistência, inflexibilidade, defesa, incongruência e desconforto, a abordagem adotada enfatiza as condições positivas que promovem uma relação que permite uma configuração mais completa, satisfatória e saudável (De Humerez *et al.*, 2020).

A abertura e flexibilidade do modo de ser conduz a reflexão sobre a liberdade de escolher, tomar decisões, da liberdade irrestrita, do próprio filósofo francês Jean-Paul Sartre (1934), do pensamento coerente e consciente de que o homem tem a liberdade em escolher, sendo assim, a escolha é intencional, impulsionada por um desejo consciente de existir, o que não é possível é não escolher, pois o ser humano deve estar ciente de que, se não escolher, assim mesmo escolherá.

Esse movimento, revelou a impropriedade cotidiana através de modos próprios de ser, mediante a elaboração de novos sentidos, significados e das relações existentes, atitudes, comportamentos e hábitos, assim como das relações consigo mesma, com a vida e com o outro (Souza *et al.*, 2020a). Nessa perspectiva, reflete-se sobre a teoria humanista de Maslow, que apresenta ideias adotadas posteriormente por Carl Rogers na terapia centrada no cliente, num significado prático:

A pessoa possui possibilidades inimagináveis de se compreender, de modificar os conceitos que tem de si mesmo, suas posturas e seu comportamento e esse potencial pode ser liberado se a pessoa for conduzida a uma situação caracterizada por um clima favorável para o desenvolvimento psíquico (Rogers, 2017, p. 6).

O profissional de enfermagem em sofrimento psíquico se enxerga impedido de cumprir as múltiplas probabilidades de sua vida. Não recusando os polos contrários da essência, como a aversão, intolerância, contradição e ansiedade, a percepção adotada enfatiza as qualidades positivas, facilitadoras de uma relação que delinea uma configuração mais plena, mais satisfatória, mais saudável (Miranda, 2013).

6.4 O ser-trabalhador e covid-19

O trabalho é considerado um dos determinantes da saúde e do bem-estar do profissional e da sua família, tem a capacidade de humanizar, formar redes sociais de apoio, gerar renda e condições materiais de vida, fatores imprescindíveis, com efeitos benéficos na promoção e proteção da saúde. Entretanto, pode também causar mal-estar, adoecimento, sofrimento e morte dos trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente (Brasil, 2018).

O sentimento da enfermagem na covid-19 foi de exaustão e esgotamento emocional com o volume de trabalho e de responsabilidade. O trabalho se tornou símbolo de um local, de complexidade colossal que gerou amargura e percepção de vazão e debilidade, significando uma negatividade em sua experiência, que sempre representou cura, cuidado e reabilitação.

A compreensão do cuidado como uma situação subjetiva com múltiplas percepções é a razão pela qual a fenomenologia permite uma abordagem a estes fenômenos e contribui para o conhecimento disciplinar numa visão mais ampla das várias situações de cuidado (Guerrero-Castaneda; Menezes; Prado, 2019).

O cuidado é um fenômeno complexo que envolve intersubjetividade, o que nos permite compreender diversos fenômenos vivenciados pelos seres humanos cuidados. O fenômeno se desvela pela "essência" das experiências da equipe de enfermagem, nos discursos alguns se sentiram afetados emocionalmente, principalmente, pela ausência do colega e sobrecarga de trabalho, como revelada nos depoimentos:

Bem no início que a doença veio com uma sintomatologia bem mais intensa, os afastamentos foram bastante, o absenteísmo dos profissionais com mais frequência, plantões bem desfalcados e isso trouxe uma sobrecarga de trabalho para os profissionais [...] (ENF 01).

Nós não tivemos como fugir disso, uma defasagem de funcionários porque foram adoecendo e entraram de atestado, nós ficamos com medo de morrer, porque uns tiveram covid mais leve, outros tiveram alguns problemas maiores e o ambiente foi ficando um caos, com número reduzido de funcionários para uma demanda muito grande de pacientes contaminados, então houve um problema grande porque não tinha funcionários e não tinha como dá conta da demanda (ENF 11).

Todo dia adoecia um, dois, três, e o plantão sobrecarregava, e sempre no fim adoecia muito mais porque trabalhava mais e por ter uma imunidade um pouquinho maior, mesmo assim todos foram acometidos [...] (TEC 06).

[...] Nós sabíamos que tínhamos que cuidar, porém tínhamos medo, e a defasagem de funcionários porque foram adoecendo e entraram de atestado, nós ficamos com medo de morrer, porque uns tiveram covid mais leve, outros tiveram alguns problemas maiores e o ambiente foi ficando um caos, com número reduzido de funcionários para uma demanda muito grande de pacientes contaminados, então houve um problema grande porque não tinha funcionários e não tinha como dá conta da demanda (TEC 03).

Observa-se que houve mudanças graduais no ritmo de trabalho provocando consequências como o crescente absenteísmo, ausência de aprovisionamentos e materiais de proteção individual e coletiva, o qual gerou sobrecarga de trabalho e comprometimento com a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Esse adoecimento profissional e medo de morrer afastaram muitos profissionais do trabalho, culminando com o aumento da demanda de atividades a aqueles que se faziam presentes, trazendo grande preocupação e inquietação. Essas preocupações se intensificaram pelas condições de trabalho, relacionadas à estrutura física, uso de materiais de proteção, novos protocolos de cuidado o que transformou drasticamente as práticas de cuidado e a rotina do serviço.

Ainda que fosse tudo muito recente, tudo muito rápido, as condições foram precárias, primeiro pela situação mundial já faltava tudo mesmo no mundo todo mundo aterrorizado, segundo por nós profissionais que estávamos no ambiente de saúde, nós não tínhamos o ambiente e os equipamentos necessários, primeiramente para que nós pudéssemos socorrer uma pessoa com segurança, porque não é utopia, não é mentira, a gente ficava com medo porque nós somos seres humanos, nós somos profissionais, mas primeiro nós somos seres humanos (ENF 09).

Um grande problema do nosso setor era a quantidade de gestantes, uma rotatividade muito grande, quando a gente tem uma rotatividade elevada, precisa ter um isolamento adequado, com banheiro, com uma orientação adequada para esse acompanhante, porque as gestantes em trabalho de parto precisam, tem direito a ter um acompanhante, nesse momento ficou a dúvida, o acompanhante pode ficar com a paciente? (ENF 04).

Eu achava os protocolos de atendimento a desejar, sempre achei um pouco falho, até pelas condições do ambiente que não tinha esse isolamento mais adequado, então a paciente muitas vezes ela estava muito próxima a outras pacientes que não tinham sintomas gripais pelo próprio ambiente, estrutura do hospital em relação ao ir ao banheiro, à água, aí para sala não tinha um fluxo que deixasse a paciente e a equipe protegida, eu acho que não teve isso aqui (TEC 08).

Embora, tivesse todo um zelo com o paciente e quisesse ter esse tratar com a paciente foi muito difícil porque a gente não tinha EPI suficiente, tinha plantão que faltava EPI, às vezes até a própria máscara em se, não tinha à máscara apropriada e a gente tinha que trocar a cada uso de paciente, ai

nesse trocar também às vezes não tinha o material para colocar um novo EPI no caso e a gente ficou todo mundo sobressaltado, às vezes era só uma gripezinha, uma rinite, alguma coisa, a gente não sabia e ficavam meio com receios de lidar com a paciente, então os cuidados realmente foram no início foram bem dificultosos (TEC 03).

Os profissionais de saúde representaram um grupo de risco a covid-19 sendo constantemente expostos a pacientes infectados, o que os colocava em contato com uma alta carga viral e em condições de trabalho que por vezes eram inadequadas, favorecendo o cansaço físico e estresse psicológico. O excesso de carga de trabalho falta da mão de obra, necessidade de isolamento por ter se contaminado, acrescido ao sentimento de impotência da gravidade e complexidade dos pacientes face a ausência de eleitos ou equipamentos de proteção individual (EPI's) contribuiu para o esgotamento e sofrimento psicológico (Almeida; Matos, 2021).

Pinheiro *et al.* (2023) observou que os maiores estressores da enfermagem na pandemia estão relacionados ao grande número de procedimentos para realizar em pouco tempo e a quantidade de profissionais incompatível com as atividades, causando o adoecimento dos mesmos. Backes *et al.* (2021) relata que muitas condições na pandemia foram inadequadas e ressaltou a escassez de profissionais, excesso de atividades, baixa remuneração e dificuldades de acesso e fornecimento de equipamentos, com exaustão, doenças e morte.

O cenário vivenciado demonstrou escassez de EPI's que provocaram ainda mais a tensão e o medo e da exposição no trabalho. Observou-se um esforço descomunal de exaustão emocional e físico ao cuidar de um número cada vez maior de pacientes com doenças agudas de todas as idades e com potencial de se deteriorar (Almeida; Matos, 2021). Principalmente durante a primeira onda da pandemia os profissionais de enfermagem sentiram-se mal preparados para oferecer cuidados com segurança aos pacientes, apresentando sofrimento psicológico evidenciado por estados de depressão e fadiga entre turnos de trabalho (Côté *et.al*, 2022).

Outra questão que se destacou no seu cotidiano foi o luto de tantas vidas em curto período de tempo, sejam pacientes, colegas de profissão ou familiares, o que significou um modo diferente de ser-consigo e ser-com-os-outros. O momento pandêmico provocou estresse, ansiedade e angústia aos profissionais que estavam na assistência, sem as condições mínimas de trabalho para o enfrentamento do desconhecido. Para Heidegger (1988), é na angústia que continua a probabilidade de uma fresta distinta no grau em que ela singulariza e a individualidade pode abrir ambiente para apresentação ou consciência propositada.

Neste sentido, Silva (2009) enfatiza que para cada fenômeno percebido, temos um sentido ideal que nos permite habituar-se. Assim, “as existências não se referem ao resultado de comparação entre os fatos, mas são as ideias ou significados que cada fenômeno tem ao aparecer à consciência”. Na visão fenomenológica, o planeta é o espaço onde o *Dasein* é difundido e se apresenta às tarefas como modo de ser-no-mundo. Igualmente, *Dasein* está consecutivamente em constituição, e jamais é algo já feito.

A consciência dos fatos e gravidade dos momentos vivenciados ocasionou uma preocupação constante e medo de infectar-se e infectar também seus familiares.

6.5 O ser-família e a covid-19

No início da pandemia, o tratamento dos pacientes com covid-19 era desconhecido, e os enfermeiros não tinham a certeza de como exercer esse cuidado. Os sintomas de ansiedade, depressão e insônia entre funcionários do hospital aumentaram (Dragioti *et al.*, 2022) repercutindo nas suas relações pessoais e familiares.

O ser-família e a covid-19 possibilitou ir mais adiante do que estar doente pela covid-19, a pandemia instigou nesses profissionais, transformações peculiares as suas. Observa-se que, para além do adoecimento pela covid-19, a pandemia provocou nos profissionais transformações inerentes às suas (inter) emocionalidades, nos seus modos de afinidade com as pessoas e com o mundo ao redor. Existiu a preparação de novas percepções e sentidos para consigo mesmo, com a família e amigos próximos, além da sociedade, com o mundo e a usualidade do “ser-aí” (Sousa *et al.*, 2020).

A expressão "ser-no-mundo", não é um fato, e sim "uma estrutura de realização" (Leão, 1988). Desse modo, a explicitação heideggeriana do ser-aí como "ser-no-mundo" revela que ele é ao mesmo tempo junto das coisas (objetos) e junto dos outros e consigo mesmo.

A tomada de decisão e a escolha pela responsabilidade de cuidar dos pacientes mesmo diante da situação caótica da pandemia com a sobrecarga do serviço fez alterar a relação e interação com a sua própria família, o que refletiu na necessidade de um cuidado não somente de si e do outro, mas também do seu ente querido, a quem se estabelece uma relação pessoal e próxima. Assim, os entrevistados relataram o medo de contaminar seus familiares e a preocupação em dar-lhes atenção:

A questão familiar eu me sentia altamente angustiada ao sair do plantão tinha maior cuidado em tomar banho ao sair do plantão, com medo de levar alguma coisa pra casa de transmitir alguma coisa pra minha família e isso é muito assustador você saber que você pode transmitir o vírus na sua casa (ENF 04).

Nossa, uma pergunta assim bem...(silêncio, pausa na entrevista) [...] nesse período da covid-19 (choro), à questão emocional foi a principal, principalmente o medo que a gente tinha de vir trabalhar, de se infectar, de levar pra nossas casas para nossos familiares, principalmente eu que sou cuidadora, assim era muito difícil eu a única pessoa para cuidar deles e não podia deixar de trabalhar, na verdade cada dia era como se a gente estivesse indo para guerra [...] (ENF 01).

Minha família também ficou bem comprometida, eu não saía, na verdade a gente não podia, nem entrar em contato com outras pessoas, não podia nem ajudar outras pessoas parentes e nem ser ajudado, então isso foi muito complicado, eu desenvolvi uma doença que eu trato até hoje, que é a depressão [...] (TEC 10).

[...] Eu perdi meu cunhado, perdi um amigo da radiologia daqui, então eu ainda ando apavorada até hoje onde eu ando é de máscara, com medo, eu perdi meu cunhado, tive um sobrinho que teve. A vida familiar, mas foi à perda desse meu cunhado que internou por 07 dias e faleceu, mas a gente ainda anda com medo (ENF 05).

Os profissionais de saúde que trabalharam em serviços de referência para covid-19 sofreram implicações negativas na sua vida pessoal e familiar, além do medo de infectar seus familiares, ficaram propensos ao adoecimento mental, com estresse, depressão e ansiedade. O cenário de se ter alguém tão próximo atuando na linha de frente da pandemia, alterou de maneira imprevisível e severa o cotidiano das famílias e dos profissionais, modificando as trajetórias de suas vidas (Barreto *et al.*, 2021).

Diante do cenário exposto, nota-se que o familiar dos profissionais de enfermagem configura como *Dasein* na medida em que estabelece uma relação de se questionar sobre as influências que o momento pandêmico impõe para a relação com o outro, e por todas as transformações que trouxe para o seio familiar (Heidegger, 2015).

Entretanto, percebeu-se que essa preocupação e envolvimento comprometeram a sua voluntariedade e afetividade com a família, adquirindo o caráter algumas vezes surpreendente, de descuido. Os profissionais por não terem a oportunidade de cuidar ou estar com seu familiar sentiram-se culpados pelo seu adoecimento, pela desatenção e abandono:

No familiar eu fiquei muito preocupada com minha família, em não sabia como lidar com essa situação, perdi um tio, o que mais me impactou nesse aspecto foi de não poder ajudar, sem saber o que fazer, porque quando adoecia a gente (silêncio), no caso da minha mãe na época do lockdown

como eu moro em outra cidade não tinha como eu vir pra poder cuidar dela, e eu com medo de perdê-la [...] (TEC 07).

É difícil encontrar um profissional que não tenha tido covid-19, que não tenha adoecido que os familiares não tenham adoecido durante esse período da pandemia [...]. A questão emocional foi a principal... O medo que a gente tinha de vir trabalhar, de se infectar, de levar pra nossas casas para nossos familiares, principalmente eu que sou cuidadora, na época do meu pai, da minha mãe, dois idosos, um com 96 anos e outro com 91 anos, assim era muito difícil eu a única pessoa para cuidar deles e não podia deixar de trabalhar (ENF 01).

Eu deixei praticamente meus pais no interior, eu passei quase um ano sem ir lá, passei quase um ano sem visitar meus pais, e todo mundo isolado, cada um em sua casa, a gente deixou de visitar a família, meus irmãos moram aqui... (ENF 03).

Eu perdi um irmão para o covid-19 então eu nunca vou esquecer essa doença, eu nunca vou esquecer-me de você chegar e vê a minha família toda adoecer de uma vez só, adoeceu meus filhos, adoeceu meus sobrinhos, e você vê meu irmão indo para o hospital, esse que faleceu foi o terceiro que foi internado [...] a gente não sabe o que a gente vai viver amanhã, até no relacionamento com minha mãe, com meus filhos todos os dias eu digo, mãe eu te amo, filho eu te amo, você é a coisa mais importante, eu comecei a dar importância às mínimas (ENF 02).

A gente ficou em casa isolado, só era do trabalho para casa praticamente dois anos, viagem nada e quando a gente saía no supermercado a gente ia morrendo de medo, quando chegar em casa tinha que lavar tudo, ir à igreja, ficava com medo de ir , de ir a um restaurante, então teve mudança, toda uma adaptação, toda uma rotina que teve que ser mudada, até a religião, teve que se mudar tudo, os costumes, eu deixei praticamente meus pais no interior, eu passei quase um ano sem ir lá [...] (ENF 03).

Eu não gosto muito de falar de covid porque eu fiquei muito tempo distante das minhas filhas, e sem saber se você vai voltar pra casa ou não é uma angústia, me fez pensar na questão profissional, várias vezes, me fez pensar em não voltar para o serviço, e abandonar aquilo que eu tinha lutado tanto para conseguir, ao mesmo tempo em que eu queria abandonar, mas eu imaginava que no local também tinha gente, tinha pessoas precisando que dependiam de mim (TEC 03).

Numa pandemia os conflitos entre o trabalho e a família tendem a ocorrer, e as pessoas são ativas ao buscar conciliar as demandas. Somente o uso de estratégias não é suficiente, é essencial compreendê-las, verificar se estão efetivamente auxiliando na resolução dos problemas e se os resultados são satisfatórios. Dessa forma, é comum se deparar com a necessidade de fazer ajustes na rotina, a fim de minimizar as dificuldades (Oliveira; Pereira Júnior, 2021). Conforme os relatos percebe-se seguramente que os conflitos gerados afetaram o convívio com a família e favoreceu, inclusive, a reflexão sobre sua existência e transcendência, conforme o depoimento do entrevistado a seguir:

Em situações como essa, se numa morte natural a gente não deseja, na velhice a gente já não quer partir, imagine numa situação dessa, assim eu acho que quando você coloca Deus acima de tudo né, você consegue ter um emocional bem melhor, então assim, a partir do momento que eu entreguei nas mãos de Deus, assim, o dia que eu nasci foi determinado por ti (Deus) e o dia que eu vou partir também é determinado por ti [...] (TEC 02).

A vida durante a pandemia aponta as nuances de um novo cotidiano drasticamente modificado ao vivenciar o desafio das mudanças no interagir com o outro e seus familiares, o qual comumente fez parte do isolamento marcado pelo distanciamento social (Nascimento *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os profissionais vivenciaram juntamente com seus familiares situações paradoxais entre repercussões negativas de medo, conflitos, alterações de rotina e preconceitos, assim como, admiração, proximidade das relações e aumento da religiosidade (Barreto *et al.*, 2021).

6.6 O ser-social e covid-19

O isolamento social envolveu mudanças profundas nas dinâmicas sociais caracterizadas pelo distanciamento e se configurou numa maneira de contribuir para a superação da crise, extremamente necessária para impedir a propagação do vírus (Dias *et al.*, 2020) e sobrecarregar o sistema de saúde durante a pandemia, porém foi aderido com dificuldade, pois, além do impacto da empregabilidade, o fato de se isolar significou, sobretudo, o rompimento repentino do modo de se relacionar com outros há muito consolidado. A própria essência das pessoas que é singular e profunda acabou por ser dissolvida na multidão, de maneira repentina e provisoriamente houve mudanças nas rotinas e interrupção dos contatos sociais para o bem individual, familiar e coletivo (Gonçalves; De Souza Raposo; De Santana, 2022).

As medidas de isolamento social e à escolha das estratégias para enfrentamento devido a magnitude da pandemia ocasionaram uma mudança brusca na vida da população em geral, impactando diretamente as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais da sociedade, mesmo numa sociedade dita constitucionalmente fraterna, que tem como base a harmonia social (Almeida; Matos, 2021).

A interação social do ser com as diversas dimensões do mundo ao seu redor possibilitou a experiência do eu-social de forma integrada. A enfermagem deparou-se com a

incerteza de voltar ao convívio social de maneira segura e muitos não se sentiram confortáveis em participar de atividades de interação com outras pessoas:

Foi horrível, no social eu que já não era de sair mesmo, eu praticamente não sai mais de casa, era só no serviço e no supermercado e casa e meu quarto, nesse período era meu quarto, eu era isolada da minha família toda, de todo mundo (TEC 08).

Na vida social hoje eu tenho medo de tudo, tenho medo de ir a uma festa, tenho medo de ir à rua, se eu estou dirigindo eu tenho medo de que um motoqueiro passe do meu lado, eu fiquei sequelado! Eu fiquei com esse estigma, esse medo de convivência com a sociedade (TEC 04).

Então vir trabalhar para mim foi muito preocupante porque você tinha preocupação se se eu levar esse vírus pra minha casa, no meu condomínio aconteceu de vizinho sugerir que nós da área da saúde deveríamos sair do condomínio nós saímos do prédio , porque nós poderíamos passar covid para alguém que fosse vizinho, que fosse idoso, ou comprometido de saúde, então assim é muito impactante...como se nós não precisássemos morar, e ir descansar, então a gente viveu e sofreu impactos do absurdo do absurdo (ENF 11).

E a questão social, o fato de eu trabalhar no hospital já me distanciava das pessoas, ah! Aquela ali é profissional de saúde, então foi um impacto como um todo, na tua vida como um todo. Um sentimento de ter que ter mais empatia com as pessoas...será que você vai reagir da mesma forma que reagiram com você? Eu acho que a gente acima de tudo tem que se colocar no lugar do outro (TEC 06).

Constata-se nos relatos a ausência ou diminuição significativa de vida social, tendo em vista as imposições proporcionadas pela pandemia e o sentimento de estarem estigmatizados pela sociedade. O isolamento social causado pela pandemia trouxe muitas questões que chamam o homem para uma reflexão sobre si e para uma mudança de postura existencial.

A pandemia fez com que as pessoas se deparassem com cenas jamais imaginadas, como o surgimento cada vez mais comum dos encontros virtuais, impostos pelo afastamento físico entre as pessoas (Leitão; Moreira; Souza, 2021), o que acabou por se transformar em uma problemática porque afinal, a questão central não foi somente o risco afora, mas o terror individual de se perceber sozinho pela primeira vez (Almeida; Matos, 2021).

Os impactos da suspensão temporária das relações pessoais revelaram ainda mais intensas no campo existencial e, em seu extremo, geraram consequências negativas sobre a saúde mental do indivíduo. Com efeito, o sentimento de solidão por si só não seria capaz de causar tamanha desorganização, visto que, em si é ontológica do ser e revela seu caráter inseparável da condição humana (Gonçalves; De Souza Raposo; De Santana, 2022).

Mesmo que o fenômeno da pandemia e o isolamento social sejam uma vivência, de certa forma, coletiva, a forma pela qual se manifestaram à consciência de cada um é algo singular, atravessado pela experiência pessoal e cujo sentido precisa ser desvelado individualmente. Portanto, fica nítido o caráter singular de cada vivência experimentada como um fenômeno, de tal modo que nunca se pode reproduzi-lo (Gonçalves; De Souza Raposo; De Santana, 2022).

Para além dessas questões, compreende-se que o isolamento social teve distintas particularidades em que não apenas estas ora descritas. De acordo com o Banerjee e Rai (2020) o isolamento social ocasionou em si, aparências de natureza emocional, psicológica, biológica, social, cultural, política e espiritual.

O impacto social proporcionou para muitos, a reflexão sobre a necessidade de se construir um percurso a ser trilhado por todos, de modo que os indivíduos possam proporcionar uns aos outros um pouco do muito ou do pouco que têm na expectativa de que possam se amparar reciprocamente (Dias *et al.*, 2020).

A pandemia por covid-19 trouxe impactos para a população, para os profissionais de enfermagem, na reavaliação dos seus valores, na compreensão do sentido da vida individual e coletiva. Ademais, esse distanciamento social experienciado desafiou os profissionais de saúde, em especial, a enfermagem com uma experiência complexa que exigiu a reinvenção de muitas formas do cuidado (Dias *et al.* 2020; Bosi; Alves; 2023).

Acredita-se que esse cenário tão caótico do distanciamento e isolamento e todo seu impacto devem gerar, na sociedade, a revisão dos seus valores, a melhor compreensão da vida em coletividade, a busca por minimizar as diferenças sociais, para então obter-se maior justiça social entre os indivíduos (Dias *et al.*, 2020).

Diante de uma vivência coletiva, na qual a pessoa é absorvida e dissolvida pelo coletivo, o estado-de-ânimo da angústia tende a apelar e fazer com que a pessoa retorne à sua vida singular. O isolamento social causado pela pandemia trouxe muitas questões para uma reflexão sobre si e para uma mudança de postura existencial. A partir dessas experiências, constrói-se redes de significações, dotadas de consciência. Assim, a perspectiva é o ser humano refletir sobre si mesmo, investir na vida interior e, voltar a apropriar-se da responsabilidade de fazer a si mesmo e assumir a angústia de seu ser-para-morte como possibilidade de vida.

6.7 O ser-enfermagem pós-covid-19

O período de pós-pandemia trouxe desafios para a enfermagem, só recentemente se tem conhecimento sobre as sequelas e implicações na vida das pessoas (Konradsen *et al.*, 2023).

Neste estudo percebe-se na fala dos entrevistados que o período pós-covid-19 também se mostra crítico com mudanças nas relações interpessoais, na afetividade e na desvalorização da profissão. O ser-enfermagem pós-covid-19 sofreu transformação em relação a existência e à temporalidade.

Acho que ninguém passou imune pela pandemia, todo mundo teve perdas, todo mundo guarda alguma sequela, se não é física, mas é emocional, eu acredito que as emocionais são bem mais profundas e o medo que a gente tem é em relação a outras doenças que possam aparecer, será que nós estamos preparados para uma outra epidemia? Quais foram as mudanças que aconteceram nas nossas instituições? (ENF 01).

Pra mim que eu participei, vi, hoje eu me considero uma pessoa sequelada porque nem passava pela minha cabeça o que seria uma depressão, o que seria um ataque de pânico, ansiedade, então hoje pra mim a Covid-19, ela deixou, me deixou sequelado, não só a mim, mas muitos profissionais e é uma coisa que já se passaram 03 anos, mas ainda hoje eu tenho, tanto é que eu não estou mais na assistência, porque a gente ficou fragilizado de uma certa maneira (TEC 11).

[...] então, foi um impacto como um todo, na tua vida como um todo. Um sentimento de ter que ter mais empatia com as pessoas, pode ser outro em seu lugar, será que você vai reagir da mesma forma que reagiram com você? Eu acho que a gente acima de tudo tem que se colocar no lugar do outro (TEC 09).

Na vida profissional eu acredito que teve um ponto positivo de aprendizado, de resgate à questão da importância da precaução padrão, sempre a gente considerar o paciente como potencialmente infectado, então isso para gente como profissional é importante para própria segurança da gente e da família, na vida familiar basicamente a questão do medo de contaminar alguém, medo de perder alguém da família, na minha vida social de alguma forma o isolamento, acho que eu acabei me isolando mais, acho que fiquei com mais ansiedade, acho que foi um período de muita ansiedade, isolamento mesmo, de medo de estar no ambiente (ENF 10).

Nós somos muito cobrados, como se nós fossemos super-heróis, como se nós não tivéssemos família, como se nós não adoecêssemos, e nós fomos muito aplaudidos, e isso foi tudo assim nos extremos. Mas, faltou o equilíbrio, vê o profissional de saúde como ser humano tão vulnerável como qualquer outro, fomos muito sacrificados, foi à categoria profissional que mais teve perdas, e que mais profissionais apresentaram sequelas, e o entanto, nós não temos sido reconhecidos, remunerados e valorizados como deveríamos (ENF 11).

Os profissionais de enfermagem desempenharam um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, demonstraram uma importância decisiva durante a fase crítica dessa crise de saúde, trabalhando diretamente na assistência denominada "linha de frente" e enfatizando seu compromisso com a qualidade dos cuidados (Castro; Silva; Lima, 2022).

Merece destaque, ainda, que esses profissionais experimentaram um sentimento ambivalente em relação ao sofrimento mental no ambiente de trabalho. Eles eram elogiados e aplaudidos pelo público, enquanto ao mesmo tempo enfrentavam repetidas situações de discriminação e violência (De Humerez *et al.*, 2020). Buscaram de modo individual e coletivo mitigar o desgaste físico e mental procedentes das transformações em seus cenários de trabalho (Barbosa *et al.*, 2023).

No sentido da fenomenologia heideggeriana, o estabelecimento das relações, o determinado momento e o mundo da pandemia em seu sentido existencial são modificados e ressignificados de angustiar-se e sair da cotidianidade, do impróprio (Souza *et al.*, 2020a) e, portanto, oportunidade de abertura para novas possibilidades na vida. Ainda, vivenciaram sentimentos de incerteza diante do futuro, sentiram-se inseguros diante da falta de estrutura organizacional, de treinamentos adequados em tempo hábil e da falta de reconhecimento e valorização no trabalho.

A pandemia modificou a forma do cuidar em enfermagem, pois dificultou uma assistência de enfermagem de qualidade, devido a fatores como a falta de conhecimento técnico e científico no início, medo da doença e das suas complicações, o grande número de pacientes para serem atendidos, transformando o contexto do cuidado prestado, evidenciando a necessidade de melhorar a gestão organizacional das atividades hospitalares, dando assim a oportunidade de rever planos emergenciais em sistemas de saúde futuros (Moretti *et al.*, 2021).

Araújo *et al.* (2020) afirma que um dos grandes desafios para os profissionais de enfermagem em relação à pandemia foi conseguir dar continuidade ao cuidado as pessoas, pois diante de tantas dificuldades relacionadas aos processos de trabalho, a elevada quantidade de profissionais que adoeceram e morreram por covid-19, às condições insalubres de trabalho, o natural seria desistir, sucumbir diante de todo o contexto pandêmico, porém o sentimento de empatia, vontade de ajudar o próximo foram base sólida para justificar o cuidado.

Entende-se que o ser-enfermagem pós-covid procurou, ressignificar o conceito de cuidado em seu sentido genuinamente ontológico, como verdadeiro e imperativo para dar

sentido à vida imbuído pelo propósito de refletir sobre a sua própria consciência/existência diante de um cenário trágico e descobrir aceção de suas preferências e prioridades.

A pandemia por covid-19 trouxe várias mudanças nos ambientes de trabalho para enfermagem, no qual foram elaborados protocolos e medidas específicas para que o vírus não se disseminasse tão rapidamente ou que ocorresse o mínimo de contaminação das pessoas. Isto revela que a assistência da enfermagem foi praticamente na sua integralidade modificada (De Lima Dantas; Comassetto, 2021).

O cenário pós-covid permitiu que a enfermagem se reinventasse em distintas situações. As relações pessoais com amigos ou familiares passaram a ser virtuais, e nunca se apreciou tanto um abraço e um “estar com” alguém familiar ou amigo. A própria essência do ser humano se compõe frente às diferentes probabilidades de existir, de fazer escolhas, mas especialmente de se relacionar; o que o torna um ser singular (Torres Contreras, 2020).

Na enfermagem, esse cuidado torna-se fato a cada encontro entre os “seres-aí”, o qual se entende que é o ser que cuida, enfermeiro, e o ser cuidado, paciente, numa conjuntura de afinidades, o espaço de cuidado, convivendo e partilhando seus sentimentos como “seres-no-mundo-da-Covid-19”, onde os dois procuram formas para ressignificar para exceder esta realidade estabelecida (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021). Isso revela a intensa necessidade de repensar o ser humano neste mundo, seu “estar com” o outro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se compreender os fenômenos psicossociais e trabalho dos profissionais de enfermagem durante a pandemia por covid-19.

O referencial metodológico fundamentado na fenomenologia de Heidegger oportunizou a compreensão dos relatos dos profissionais de enfermagem, desvelando a vivência pessoal como um “ser-no-mundo” e “ser-com-os-outros” durante a pandemia por covid-19.

Constatou-se que os profissionais de enfermagem vivenciaram sentimentos de angústia associado ao medo do desconhecido, do adoecimento, da morte e da incerteza diante do futuro.

O adoecimento e o medo de morrer afastaram os profissionais de enfermagem do ambiente do trabalho, causando o aumento da demanda das atividades assistenciais, a aqueles que se faziam presentes, trazendo inquietação e transformando as práticas do cuidado na rotina do serviço.

O vivenciado durante a pandemia por covid-19, revelado pela dimensão ôntica, representou uma experiência nova e assustadora, permeada de desconhecimento, temor e insegurança, onde a compreensão do “ser no mundo” não pode ser desvinculada da sua existência cotidiana, dimensão ontológica.

Embora a vivência tenha sido considerada crítica e permeada de medos e temores os relatos demonstraram uma experiência que fortaleceu e preparou os profissionais para situações distintas no ambiente de trabalho. Essa nova realidade, especialmente pelo frequente adoecimento de si e dos seus colegas, causou preocupação e solidariedade, estreitando os laços de afetividade da equipe.

O medo do obscuro, das incertezas, de contrair a doença esteve presente nas falas dos profissionais, trazendo sentimentos de angústia pelo ambiente desconhecido como “perigoso”. Para Heidegger a angústia tem potencial de nos levar a confrontar nossa própria existência de maneira mais profunda, onde o homem não escolhe estar no mundo e nem tem escolhas sobre o tempo, mas é capaz de transformar sua própria existência.

Os profissionais de enfermagem vivenciaram situações de dor, sofrimento, morte e perdas, e consequente impacto no bem-estar psicológico, pela ansiedade, estresse, angústia e medo, levando a necessidade de uma busca incessante de estratégias para a atenuar o sofrimento mental. As novas possibilidades e estratégias de enfrentamento e do cuidado na

busca pela minimização dos impactos ao bem-estar culminaram no olhar para si e para as condições da vida, buscando o cuidado biopsicossocial.

O momento pandêmico provocou estresse, ansiedade e angústia aos profissionais que estavam na assistência, sem as condições mínimas de trabalho para o enfrentamento do desconhecido, além de situações do cotidiano individual ocasionadas por situações de luto de tantas vidas em curto período, sejam de pacientes, colegas de profissão ou familiares, o que significou um modo diferente do “ser-consigo e ser-com-os-outros”.

Diante da vivência no período pandêmico, os profissionais destacaram situações consequentes como o resgate da importância da precaução padrão, para a própria segurança e da família, e o isolamento como proteção para a contaminação.

O estudo teve como limitação algumas dificuldades durante a realização das entrevistas, ocasionadas por sentimentos de tristeza e angústia manifestados pelos profissionais, ocasionando interrupções e necessitando de recomeços pela descontinuidade dos relatos.

Espera-se que o estudo possa contribuir como reflexão e com conteúdo relevante sobre os impactos nos profissionais de enfermagem em um cenário pandêmico, que assim, possa oportunizar a construção de um cuidado de si e do outro com mais qualidade.

Assim, para fundamentar essa concepção destaca-se a necessidade de políticas públicas de saúde e serviços psicossociais, além de educação permanente em saúde, voltada as transformações no ambiente de trabalho, e assim, compreensão e ressignificação do cuidado e bem-estar do profissional de enfermagem, enquanto ser-que-cuida no cumprimento de sua responsabilidade com a vida.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, C. A metafísica, o nada e o medo em Heidegger. **Revista Estética e Semiótica**, v. 7, n. 1, 2017. doi: 10.18830/issn2238-362X.v7.n1.2017.10. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/esteticaesemiotica/article/view/12220>. Acesso em: 29 dez. 2023.
- ALBUQUERQUE, M.F.P.L. *et.al.* Risco de infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde da linha de frente no Nordeste do Brasil: uma abordagem de amostragem orientada por respondentes. **BMJ aberto**, v. 12, p. e058369, 2022. doi:10.1136/bmjopen-2021-058369
- ALMEIDA, M.; MATOS, D. **Impactos e conflitos jurídicos no mundo diante da pandemia**. 1. ed. Florianópolis: Habitus, 2021.
- ALMEIDA, R. S.; BOEIRA, N. F. O cuidado na primeira seção de Ser e Tempo. **Existência e Arte: Revista Eletrônica do Grupo PET**, São João Del-Rei, v. 4, n. 4, jan./dez. 2008. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/4_Edicao/rogerio_almeida.pdf. Acesso em: 29 dez. 2023.
- ALMEIDA, T. F. *et al.* Análise do Transtorno do Estresse Pós-traumático em Profissionais de Enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220139, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139pt>
- ALMEIDA, V. R. S. *et al.* Impacto psicossocial causado pela pandemia da covid-19 nos profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. e37900, 2021. doi: 10.18471/rbe.v35.37900. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37900>. Acesso em: 29 dez. 2023.
- ALVARES, M. M. S. Sobre a Angústia em Heidegger: da perspectiva existencial à ontológica. **PÓLEMOS–Revista de Estudantes de Filosofia da Universidade de Brasília**, v. 8, n. 15, p. 60-75, 2019. doi: 10.26512/pl.v8i15.23771. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/polemos/article/view/23771>. Acesso em: 29 dez. 2023.
- ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. esp., p./ 74-77, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>. Acesso em: 29 dez. 2023.
- AMORIM, A. C. *et al.* Sobre o viver em uma cidade capacitista: antes, durante e depois da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 49-56, jan. 2022. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sobre-o-viver-em-uma-cidade-capacitista-antes-durante-e-depois-da-pandemia-da-covid19/18213?id=18213>. Acesso em: 29 dez. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório - Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confirma-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2024.

ARAÚJO, M. A. M. *et al.* O sentido no trabalho de enfermagem: constituintes para saúde mental durante pandemia da COVID-19. *In: ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B. (org.). Enfermagem em saúde mental e COVID-19.* 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 10-16. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). doi: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c01>

AZEREDO, J. L. *et al.* O Conceito de cuidado em tempos de pandemia: uma análise a partir de Martin Heidegger. **Kalagatos**, v. 19, n. 1, p. eK22005-eK22005, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/kalagatos/article/view/7233>. Acesso em: 29 dez. 2023.

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, n. esp. e20200339, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

BANERJEE, D.; RAI, M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. **International journal of social psychiatry**, v. 66, n. 6, p. 525-527, set. 2020. doi: [10.1177/0020764020922269](https://doi.org/10.1177/0020764020922269)

BARBOSA, M. F. A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000300002>

BARBOSA, N. S. *et al.* Práticas de autocuidado em saúde mental de enfermeiros na pandemia da covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023116-e023116, 2023. doi: [10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1717](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1717). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1717>. Acesso em: 29 dez. 2023.

BARRETO, M. S. *et al.* Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp., p. e20210064, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>

BEGNINI, D. *et al.* Heroínas em tempos de Covid-19: visibilidade da enfermagem na pandemia. **Rev.GaúchaEnferm**, v. 42, n. esp., p. e20200373, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200373>

BONADIMAN, C. S. C. *et al.* A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: estudo de carga global de doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, maio 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>

BOSI, M. L. M.; ALVES, E. D. Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de Covid-19: desafios para o campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33007, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333007>

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672017000100008. Acesso em: 29 dez. 2023.

BRANDÃO, C. A Covid-19 e o adoecimento ocupacional. In: BELMONTE, A. A.; MARTINEZ, L.; MARANHÃO, N. (coord.). **A COVID-19 e o adoecimento ocupacional**. Salvador: JusPodivm, 2020. p. 279-293.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19, semana epidemiológica 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-113-boletim-coe-coronavirus>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19, semana epidemiológica 42**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-136-boletim-coe-coronavirus>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. Maranhão: Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Covid-19: estudo da Fiocruz documenta riscos aos trabalhadores da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022f. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-estudo-da-fiocruz-documenta-riscos-aos-trabalhadores-da-saude>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Fiocruz lança boletim sobre monitoramento de trabalhadores em tempos de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022g. Disponível em : <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-lanca-boletim-sobre-monitoramento-da-saude-de-trabalhadores-em-tempos-decovid-19>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Rede Genômica FioCruz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/rede-genomica-atualiza-vigilancia-de-linhagens-e-variantes-do-sars-cov-2>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Segurança e Saúde no Trabalho Perguntas Mais Frequentes: norma regulamentadora nº 01 – disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais**. Versão 01. Brasília: Ministério do Trabalho e da Previdência, 2022h.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 Segurança em Saúde para os trabalhadores em instituições de Saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/ensino-e-pesquisa/ensino/estagios-curriculares/NR32.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. Maranhão: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2022e. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/BOLETIM-01.11.2022.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. Maranhão: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 2022e. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/BOLETIM-10.03.2023.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRAUNSTEIN, G. K.; DEL PINO, J. C. Concepções sobre pesquisas quantitativas, qualitativas e construção da ciência entre estudantes de graduação da UERGS. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 16, n. 1, 2023. doi: 10.3895/rbect.v16n1.15951. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/15951>. Acesso em: 8 jan. 2024.

CAPALBO, C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 2, n. 2, p. 192-197, out. 1994.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, E. C. *et al.* COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3354, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354>

CASA-NOVA, M. A. **Compreender Heidegger**. 4. ed. São Paulo: Vozes, 2012.

CASA-NOVA, M. J. A mediação intercultural e a construção de diálogos entre diferentes: notas soltas para reflexão. **Comentário ao Painel: Mediação Intercultural**. 2009. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/.../contributos_de_maria_jose_casa_nova.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

CASCELLA, M. *et al.* **Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID 19)**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

CASTAÑEDA, R. F. G. *et al.* Pre-comprensión fenomenológica del duelo y muerte en el adulto mayor: reflexión para el cuidado enfermero. **Revista Científica de Psicología Eureka**, v. 16, n. 3, p. 178-200, 2019. Disponível em: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-20.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2023.

CASTRO, B. S.; SILVA, M. C. T.; LIMA, J. A. Sequelae of COVID-19 and the role of nursing in dealing with patients affected by this situation. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e597111638895, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i16.38895

CDC. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Post-COVID Conditions**. Atualizado em 12 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov-long-term-effects/index.html>. Acesso em: 28 out. 2022.

CEREZER, C.; FLORES, A. P. M.; ZANARDI, I. Introdução aos estudos Heideggerianos a partir de Ser e Tempo: uma renovação contemporânea da íntima questão do Ser. **Thaumazein**, v. 5, n. 9, p. 67-79, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/87>. Acesso em: 29 dez. 2023.

CHILLÓN, J. M. Los rendimientos fenomenológicos de la angustia en Heidegger. **Alpha (Osorno)**, n. 46, p. 215-232, jul. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012018000100215>

CLARO, I. M. *et al.* Local Transmission of SARS-CoV-2 Lineage B.1.1.7, Brazil, December 2020. **Emerging Infectious Diseases**, v. 27, n. 3, p. 970-972, mar. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2703.210038>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Norma regulamentadora nº 32**. 2014. Disponível em: biblioteca.cofen.gov.br/nr-32-norma-regulamentadora-no-32/. Acesso em: 25 maio 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19**. 2021. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19/>. Acesso em: 25 maio 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de Covid-19**. 2022. Disponível: [www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html/print//em 27/05/2022](http://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html/print//em%2027/05/2022). Acesso em: 05 jun. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório contabiliza casos de Covid-19 na Enfermagem**. 2020. Disponível em: www.cofen.gov.br/observatorio-contabiliza-casos-de-covid-19-na-enfermagem_78532.html. Acesso em: 30 maio 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da Enfermagem**. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 14 out. 2023.

CONEGLIANI, T. V.; UEHARA, S.C.S.A.; MAGRI, M.A. Prevenção de Contágio por Covid-19 na Exposição ocupacional em Saúde: scoping review. **Cuid.Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 156-163, jul./dez. 2020.

CONSELHO DE ENFERMAGEM (COFEN). 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CÔTÉ, J. *et al.* Psychological distress, depression symptoms and fatigue among Quebec nursing staff during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Nurs Open.**, v. 9, n. 3, p. 1744-1756, maio 2022. doi: 10.1002/nop2.1199

DA CUNHA, M. A. Angústia e transcendência no problema do sentido do ser, para Martin Heidegger. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, v. 11, n. 1, p. 125-147, 2022. doi: 10.12957/ek.2022.58653

DA SILVA MACEDO, J. M.; DA SILVA SOUZA, R. C.; DE JESUS, A. L. S. A covid-19 e o medo que afeta a saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 9, p. 58-65, jul./dez. 2021. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5093816>

DE ALMEIDA, I. S. *et al.* O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009. doi: 10.5216/ree.v11.47231

DE CARVALHO, E. E. *et al.* O saber cuidar do ser humano: uma abordagem para o cuidado de enfermagem na perspectiva de Leonardo Boff. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 3, p. 990-994, mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980052>. Acesso em: 29 dez. 2023.

DE HUMEREZ, D. C. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e74115, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>

DE LIMA DANTAS, H. L.; COMASSETTO, I. Referencial interpretativo de benner: o revelar da enfermagem no enfrentamento da covid-19. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 461-465, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12953>. Acesso em: 29 dez. 2023.

DE MOURA, K. C.; DE SOUZA, J. C. P. O autocuidado na perspectiva psicológica do exercício laboral da enfermagem: compreensão fenomenológico existencial. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 21137-21160, 2023. doi: 10.56083/RCV3N11-065

DE OLIVEIRA SILVA, Flávio. A metafísica-polo de discussão entre Heidegger e Carnap. **Revista Ideação**, v. 1, n. 36, p. 199-212, jul./dez. 2017.

DE OLIVEIRA, G. M. *et al.* A angústia existencial como disposição afetiva fundamental para a prática psicoterápica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 27, n. 3, p. 348-360, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n3.9>

DE PABLO, G. S. *et al.* Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, v. 275, p. 48-57, out. 2020. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.022

DE SOUSA CARVALHO, L. *et al.* O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e998975273-e998975273, 2020.

DE SOUZA, I. M. J. *et al.* Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6631-6639, 2021. doi: 10.34119/bjhrv4n2-214

DIAS, J. A. A. *et al.* Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, p. e3795, 2020. doi: 10.19175/recom.v10i0.3795

DIEKELMANN, N. L.; ALLEN, D.; TANNER, C. A. **The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis.** [S.l.]: National League for Nursing Press, 1989.

DO NASCIMENTO, E. S. Aspectos afetivos das famílias de dependentes químicos: um estudo fenomenológico. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, dez. 2020.

DONG, F. *et al.* Immediate Psychosocial Impact on Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in China: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers In Psychology**, v. 12, p. 327-345, maio 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645460>.

DOS SANTOS, A. G. *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermeira**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>. Acesso em: 29 dez. 2023.

DRAGIOTI, E. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. **International journal of nursing studies**, v. 131, p. 104272, jul. 2022. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272

DRAUCKER, C. B. The critique of Heideggerian hermeneutical nursing research. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 30, n. 2, p. 360-373, ago. 1999. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01091.x>

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0255, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>

DUBOIS, C. **Introdução ao pensamento de Heidegger**. São Paulo: Jorge Zahar Editor, 2005.

DUPRAT, I.P; MELO, G.C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev bras saúde ocup.**, v. 45, p. e30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>

EBSERH. **Apresentação**. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais/região-nordeste/hu-ufma>. 2020. Acesso em: 27 out. 2022.

EBSERH. **Infraestruturura**. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais/região-nordeste/hu-ufma>. 2020. Acesso em: 25 out. 2022.

e-QUALI:**Portal de Aplicações Sistemas de Aplicação do HU-UFMA**. Disponível: <https://portal.huufma.br>. Acesso em: 27 out. 2022. [referente ao ANEXO A].

FERREIRA, A. M. C. Culpa e angústia em Heidegger. **Cogito**, v. 4, p. 75-79, 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792002000100012. Acesso em: 29 dez. 2023.

FIGUEIREDO, A. M. *et al.* Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, supl. 2, e20200673, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz; **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 27 maio 2022.

FIOCRUZ. **Relatório 12 Rede Genômica FIOCRUZ**. 2022. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/relatorio_12_-_rede_genomica_fiocruz_-_11_de_fevereiro_a_03_de_marco_de_2022.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

GARCIA, A.S. *et al.* Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por COVID-19 nas equipes de saúde. **Revista on line de Pesquisa**, v. 13, p. 1647-1655, jan./dez. 2021. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10082>

GARCIA, L. A. A.; SANTOS, A. S. A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 3, p. 335-337, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963985018>. Acesso em: 22 out. 2022.

GÓES, F.G.B. *et al.* Desafios de Profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 28, p. e3367, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

GONÇALVES, F.; DE SOUZA RAPOSO, J. R.; DE SANTANA, T. T. Os sentidos narrativos sobre o isolamento social frente à pandemia do Covid-19. **Discursividades**, v. 11, n. 2, p. e1122210-e1122210, 2022. doi: 10.29327/256399.11.2-7

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M. O.; PRADO, H. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 2020.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M. O.; PRADO, M. L. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. e20190059, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>

HARITH, A. A. *et al.* Incidência, Prevalência e Fontes de Infecção por COVID-19 entre Profissionais de saúde em hospitais na Malásia. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 19, p. 12485, 2022. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912485>

HEIDEGGER, M. **Heidegger: off the beaten track**. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

HEIDEGGER, M. **Os Problemas Fundamentais da Fenomenologia**. Petrópolis: Vozes, 2012.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo (parte I)**. Petrópolis: Vozes, 1995.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988. v. 1. [Trabalho original publicado em 1927].

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19. **Occupational Medicine**, Oxford, v. 70, n. 1, 2020. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>

KONRADSEN, H. *et al.* The COVID-19 post pandemic: Family nursing now more than ever. **Journal of Family Nursing**, v. 29, n. 1, p. 3-5, 2023. doi: [10.1177/10748407221147965](https://doi.org/10.1177/10748407221147965)

LEÃO, E.C. Apresentação. *In*: HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

LEITÃO, C. L.; MOREIRA, L.C.; SOUZA, S. F. Psicodança com ação terapêutica: relato de experiência durante a pandemia de covid-19. **Revista do NUFEN: Phenomenology and interdisciplinarity**, v. 13, n. 2, p. 71-81, 2021.

LIMA, A. B. M. **Ensaios sobre fenomenologia**: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty, 2014. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/pcd44/pdf/lima-9788574554440.pdf>
Acesso em: 12 ago. 2023.

LIU, Q. *et al.* As experiências dos profissionais de saúde durante a crise do COVID-19 na China: um estudo qualitativo. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 6, p. E790-e798, 2020.

MACHADO, H. M.B.; LOPES, J. G. F.; ALVES, K.E. S. O impacto da COVID-19 na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, p. E9311527858-e9311527858, 2022. doi: [10.33448/rsd-v11i5.27858](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27858)

MARINHO, M. R. *et al.* Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00375195, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>

MARTINEZ, L.; DOS SANTOS JÚNIOR, A. C. O dever de acomodação razoável em favor dos empregados imunodeficientes nos tempos do coronavírus. **Direito do trabalho na crise da covid-19**. Salvador: JusPodivm, 2020.

MARTINS FILHO, J. R. F. Morte e finitude na filosofia de Martin Heidegger: uma intuição de sein und zeit ao pensamento da história do ser. **Griot: Revista de Filosofia**, v. 13, n. 1, p. 238-256, 2016. doi: <https://doi.org/10.31977/grirfi.v13i1.687>

MINAYO, M.C. S.; COSTA, A.P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018.

MINAYO, M.C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MIRANDA, A. B. S. **A abordagem centrada na pessoa (ACP)**. 2013. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/download/410/411>. Acesso em: 25 set. 2023.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp., p. e20200363, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-036>

MIRANDA, F. M. D. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e72702, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>

MONTEIRO, V.; SOUZA, C.; MOREIRA, V. Da (inter) corporeidade à depressão melancólica na psicopatologia fenomenológica de Fuchs. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 37, 2020. doi: 10.35699/1676-1669.2020.14703

MORETTI C. *et al.* Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study. **Acta Biomed.**, v. 29, n. 92, p. e2021025, jul. 2021. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11944

NASCIMENTO, L. C. *et al.* A pandemia muda o cotidiano e modos de viver: tecnossocialidade e experiências de usuários/famílias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. suppl 1, p. e20220177, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177pt>

NASCIMENTO, V. F.; HATTORI, T. Y.; TRETTEL, A. C. P. T. Necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da covid-19 em Mato Grosso. **Enferm. Foco**, v. 11, n. esp., p. 141-145, ago, 2020.

NASI, C. *et al.* Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Rev Rene**, v. 22, n. 56, p. e67933, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>

NUNES, E. C. D. A. *et al.* O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no cuidado transpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03592, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200066. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

OLIVEIRA, D. A.; PEREIRA JUNIOR, E. A. Trabalho docente em tempos de pandemia: mais um retrato da desigualdade educacional brasileira. **Retratos da Escola**, v. 14, n. 30, p. 719–734, 2021. doi: 10.22420/rde.v14i30.1212

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O impacto do COVID-19 nos serviços mentais, neurológicos e de uso de substâncias**: resultados de uma avaliação rápida. [S.l.: s.n.], 2020.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. COVID-19: **Saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde Orientação provisória**. 2021. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53951/OPASWBRAPHECOVID-19210020_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 jun. 2022.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Excesso de mortalidade associado a Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021#:~:text=Genebra%2C%205%20de%20maio%20de,de%20aproximadamente%2014%2C9%20milh%C3%B5es%20> Acesso em: 20 maio 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Checklist para a gestão dos recursos humanos em saúde em resposta à Covid-19**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52158/OPASBRAHSSHRCOVID19200011_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2023.

PAULA, C. C. *et al.* Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 468-472, maio/jun. 2014. doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>

PAULA, C. C. *et al.* Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 984-989, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600025>

PEREIRA, J. F. S. *et al.* Desafios do Front: experiências de profissionais na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva na pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220196, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0196pt>

PINHEIRO, J. M. G. *et al.* Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210309, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.pt>

PINTO, A. C. *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-posições**, v. 28, supl. 1, p. 88-110, set./dez. 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>

PIZZINATO, A. *et al.* **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PORTUGAL, J. K. A. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794-e3794, maio 2020. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>

RAMÍREZ-PÉREZ, M.; CÁRDENAS-JIMÉNEZ, M.; RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, S. O Dasein dos cuidados desde a fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger. **Enfermería universitaria**, v. 12, n. 3, p. 144-151, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>

RAMOS, K. P. *et al.* Percepciones de los docentes sobre el modelo pedagógico incluyendo sus prácticas de aula, un estudio fenomenológico. **Revista Espacios**, v. 43, n. 05, p. 73-89, 2022. doi: 10.48082/espacios-a22v43n05p06

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. esp., p. e20200276, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. [S.l.]: WWF Martins Fontes, 2017.

ROLIM NETO, M. L. *et al.* When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry research**, v. 288, p. 112972, 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972

SANTOS SAADEH, M. Problemas fundamentais da Fenomenologia em Martin Heidegger. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, v. 11, n. 2, p. 365-378, 2022. doi: 10.12957/ek.2022.70410

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SEBOLD, L. F. *et al.* Círculo hermenêutico heideggeriano: uma possibilidade de interpretação do cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. e2830017, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002830017>

SETHURAMAN, N.; JEREMIAH, S. S.; RYO, A. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. **Jama**, v. 323, n. 22, p. 2249-2251, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.8259

SILVA, C. G.; CROSSETTI, M. G. O.; GIMÉNEZ-FERNÁNDEZ, M. Enfermagem e “estar com” em um mundo com covid-19: um olhar existencialista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., 2021. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200383

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 2, abr. 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200018>

SILVA, M. L. A intencionalidade da consciência em Husserl. **Argumentos Revista de Filosofia**, Fortaleza, ano 1, n. 1, p. 45-53, 2009.

SILVA, R. V.; OLIVEIRA, W. F. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: uma análise de produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1421-1441, set./dez. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>

SIMEÃO, M. P. C.; MOCROSKY, L. F. Pesquisa qualitativa e a abordagem fenomenológica: o percurso da professora pesquisadora Maria Aparecida Viggiani Bicudo. **ACTIO**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 236-252, set./dez. 2018. [Seção Entrevistas]. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/8626/5740>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SINGHAL, T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The indian journal of pediatrics**, v. 87, n. 4, p. 281-286, abr. 2020. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6

SOUSA, A. R. *et al.* Sentidos e significados atribuídos por homens ao vivido na pandemia da Covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03763, 2021c. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020046403763>

SOUSA, A. R. *et al.* Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3481-3491, set. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>

SOUSA, C. C. *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, p. e00246320, 2021a. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>

SOUSA, L. *et al.* Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE003775, 2021b. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2469–2477, jun. 2020a. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>

SOUZA, I. E. O. *et al.* Por que fenomenologia e/em Enfermagem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20220270, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220270.pt>

SOUZA, L. P. *et al.* Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of nursing and health**, v. 10, n. esp., p. e20104005, 2020b.

SOUZA, T. P.; ROSSETTO, M.; ALMEIDA, C. P. B. Impacto da Covid-19 em profissionais de enfermagem: revisão e metanálise. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00069176, 2022. doi: 10.1590/1981-7746-ojs00069

SQUIRES, A.; DORSEN C. Qualitative Research in Nursing and Health Professions Regulation. **Journal of Nursing regulation**, v. 9, n. 3, p. 15-26, out. 2018. doi: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)

STEFANI, J.; CRUZ, N. O. Compreensão e linguagem em Heidegger: ex-sistência, abertura ontológica e hermenêutica. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 14, n. 2, p. 112-127, abr./jun. 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/2176-457339683>

STEIN, E. **La Estructura de la Persona Humana**. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos. 2003.

STEIN, E.; HEIDEGGER, M. **Seminários de Zolikon**. Petrópolis. Vozes, 2001. 311p.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade: ADI6342**. Relator: Min. Marco Aurélio. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1105753767/inteiro-teor-1105753768>. Acesso em: 7 jan. 2024.

TEICH, V. D. *et al.* Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. ea06022, ago. 2020. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022

TERRA, M. G. *et al.* Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 672-678, dez. 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400016>

TORRES CONTRERAS, C. C. La pandemia por COVID-19: una oportunidad para visibilizar la enfermería a nivel internacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20200139, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20200139>

TRINDADE, L.R. *et al.* Fatores de adoecimento dos trabalhadores da saúde: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 4, out./dez. 2017. doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.39161](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.39161)

VAN MANEN, M. **Pesquisando a experiência vivida**. Ciências Humanas para um Pedagogia sensível à ação. 2. ed. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, 2015.

VAN MANEN, M. **Pesquisando a experiência vivida: Humana Ciência para uma Pedagogia Sensível à Ação**. Londres, Ontário: SUNY Press, 1990.

VEJA-MAGAÑA, N. *et al.* Ensaio RT-qPCR para detecção rápida das mutações N501Y, 69-70del, K417N e E484K SARS-CoV-2: uma estratégia de triagem para identificar variantes com impacto clínico. **Fronteiras em microbiologia celular e de infecção**, v. 11, p. 434, 2021.

WHO. World Health Organization. **Atualização Epidemiológica Semanal COVID-19**. Edição 114, 2022.

WHO. World Health Organization. **Clinical management of Covid-19: interim guidance**. 2020a Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> Acesso em: 24 jul. 2020.

WHO. World Health Organization. **Terapêutica e COVID-19: guia de vida.v.12.2**. 2022. Disponível em: <https://app.magicapp.org/#/guideline/nBkO1E>. Acesso em: 05 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-SARS-CoV-2-implications-for-infection-prevention-precautions>. Acesso em: 24 jul. 2020.


WHO. World Health Organization. **Uma definição de caso clínico de condição pós-COVID-19 por um consenso Delphi.** 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Acesso em: 01 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic.** 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-workingconditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>. Acesso em: 01 out. 2023.



XU, H.; STJERNSWÄRD, S.; GLASDAM, S. Experiências psicossociais de enfermeiros da linha de frente que trabalham em ambientes hospitalares durante a pandemia de COVID-19 – Uma revisão sistemática qualitativa. **Revista internacional de avanços em estudos de enfermagem**, v. 3, p. 100037, 2021.

ZHU, J. *et al.* Coagulation dysfunction is associated with severity of Covid -19: a meta-analysis. **J Med Virol.**, v. 93, n. 2, p. 962-972, fev. 2020. doi:10.1002/jmv

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / HU - UFMA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: A DOR E A COVID-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais.		
Pesquisador: ROSILDA SILVA DIAS		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 53795121.4.0000.5086		
Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 5.241.776		
Apresentação do Projeto:		
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789644.pdf 07/02/2022 09:45:08		
Introdução		
Datada de 1979, a primeira definição recomendada pelo Subcomitê de Taxonomia e adotada pelo Conselho da Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) conceituava a dor como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão". Essa definição foi amplamente aceita por profissionais da saúde e pesquisadores da área de dor e adotada por diversas organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessas quatro décadas surgiram diversas explicativas, publicações, avanços e ações conjuntas pautadas nos conhecimentos da neurociência para promoção de mudanças na compreensão do fenômeno da dor, definição, classificação e fatores relevantes como cognição, comportamentos, aspectos culturais e educacionais (DE SANTANA et al., 2020). A definição atual revisada em 2020 pela IASP conceitua a dor como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial" (RAJA et al., 2020). A definição proposta é bastante oportuna e se alinha com todos os esforços atuais para o avanço de		
<p>Endereço: Rua Sarão de Ripary nº 227 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070 UF: MA Município: SÃO LUIS Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br</p>		
Página 01 de 10		

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.


HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA




Continuação do Parecer 5.241.776

estruturas ontológicas da dor, ademais cria um entendimento comum do termo dor para profissionais de saúde, pesquisadores e pessoas com dor em todo o mundo, fornecendo base para pesquisas na área com o objetivo de minimizar erros epistemológicos e influenciar políticas públicas de saúde, as quais tendem a prover melhora da assistência. Sabe-se que a dor está fortemente associada à ideia de lesão, de proteção e, portanto, um sintoma, na perspectiva foucaultiana, um ato de descrição que revela uma realidade subjacente, a lesão, a ser buscada, diagnosticada, tratada e curada. A dor crônica é apresentada, portanto, como um "erro de leitura", uma alteração desse sistema de proteção, que passa a ter um sentido ambíguo entre proteção e perversão. A dor não só é invisível, mas imponderável e inmensurável. Diagnosticar, manejar o processo terapêutico e acompanhar tornam-se tarefas interdependentes. A transformação que a dor opera no sujeito que sofre é esperada enquanto parte da doença e como um motivador da terapêutica. O surgimento de novas modalidades de pensamentos em saúde sempre levantará questões e ações, que ainda serão respondidas pela ciência como efetividade, responsabilidade e segurança na adoção de medidas mais assertivas às reais necessidades da população em suas esferas individual e pública (FIORATTI et al., 2020). O conhecimento desses fatores é necessário para melhorar e ajustar as estratégias de prevenção e controle na saúde, em qualquer momento, ainda mais de forma agravante como numa pandemia. A intensa e prolongada transmissão do novo coronavírus, na maioria dos países e territórios das Américas, juntamente com as evidências geradas pela comunidade científica, aumentou nosso conhecimento sobre vários fatores, incluindo aqueles relacionados a complicações e sequelas da Covid-19. Mais de sete meses após a notificação dos primeiros casos, houve avanços no conhecimento da doença, incluindo, sem limitar-se, a fonte de infecção; patogênese e virulência do vírus; transmissibilidade; fatores de risco; efetividade das medidas de prevenção; vigilância; diagnóstico; manejo clínico; complicações e sequelas, entre outros. No entanto, persistem várias lacunas relativas a esses fatores que ainda exigem a contribuição de toda a comunidade científica (OPAS, 2020). O cuidado integral de um paciente com sintomas prolongados de Covid-19 deve abordar o manejo de comorbidades, cuidados com a alimentação, sono, exercício físico, saúde mental, evitar o tabagismo e uso de álcool. Na entanto, há relatos de ampla variação de complicações e sintomas, incluindo múltiplos sistemas que necessitam da abordagem integral e de suporte, com atendimento especializado nos sintomas prolongados ou complicações, sendo mais comum em pacientes que necessitam de internação (BRASIL, 2020). Relatórios emergentes de Wuhan e da Itália que operam várias instituições de reabilitação para sobreviventes da Covid-19 indicam uma carga significativa de sintomas pós-Covid que incluem ansiedade, distúrbios do sono, fadiga,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-079
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

Página 02 de 10

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.


HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA


Continuação do Formulário 3.241.118

desse atendimento em natureza e extensão. Nesse processo utiliza-se uma ferramenta para desenvolvimento do cuidado do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA, 2020). Define-se a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, que, por meio de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA, 2020).



Hipótese:
Reconhece-se que o processo de dor pode ser iniciado na Covid-19 (dor súbita/aguda) como também pode ser agravado durante e após a Covid-19 (dor crônica), portanto, abordar as múltiplas facetas da dor torna-se fundamental e deve ser alcançada utilizando-se um modelo biopsicossocial no tratamento da dor por uma equipe multidimensional (SHANTHANNA et al., 2020). Em tempo de pandemia de Covid-19, as pessoas com dor geralmente precisam de assistência e contato presencial. Os componentes biológicos, psicoemocionais e os aspectos sociais são relevantes para o paciente com dor e deverão ser considerados num contexto do cuidado (DE SANTANA, 2020). Portanto, o processo de investigação da pessoa com dor deve abranger a completude do cuidado, especialmente diante de um quadro infeccioso grave e complexo como a Covid-19, para que possa avançar no conhecimento sobre a avaliação de pacientes com dois fenômenos complexos: dor e Covid-19, na perspectiva de compreender melhor essas experiências, minimizar dúvidas e fomentar pesquisas que contribuam para a perspectiva da integralidade e qualidade do cuidado em saúde.

Metodologia Proposta:
Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados da fase quantitativa será realizada a partir dos dados secundários do Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, de prontuários de pacientes internados por Covid-19 do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e da rede Ambulatorial Pós- Covid da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís. A população do estudo será composta pelos casos confirmados de Covid-19 no Estado do Maranhão notificados no Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, pacientes da rede Ambulatorial Pós- Covid da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís e nos prontuários físicos e eletrônicos de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

Página 04 de 18

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA**

Continuação do Parecer: 5.241.776


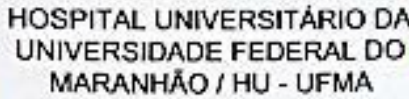

pacientes internados do HUUFMA no período de março 2020 a março de 2023, pois compreende o período dos primeiros casos de Covid-19 notificados no estado de Maranhão. Para o cálculo amostral será considerado o erro amostral de 4% e nível de confiança de 95%, como forma de obter uma amostra significativa da população, atendendo às exigências dos critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídos os casos notificados por Covid-19 pelo boletim epidemiológico da SES do Maranhão, prontuários de pacientes internados por Covid-19 no HUUFMA, prontuários e pacientes em seguimento ambulatorial pós Covid-19 acompanhados na rede Municipal de Saúde de São Luís. Os dados serão coletados no período de dezembro de 2021 a março de 2023. Serão utilizados dados do Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, os quais contêm informações sobre sexo, idade, naturalidade, comorbidade, sintomatologia, diagnóstico, internação, tratamento, observações, alta de quarentena, óbito (Apêndice A). A coleta de dados quantitativos será realizada nos prontuários físicos e eletrônicos de pacientes internados do HUUFMA onde serão utilizadas as recomendações de conteúdo para formulário de evolução de enfermagem (Anexo A) e as recomendações de conteúdo para impresso de transferência de cuidado de pacientes com Covid-19 entre as unidades da instituição (Anexo B) elaborada pelo Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) e registros na Ficha de Admissão de Enfermagem, no Ambulatório Pós-Covid da SEMUS, Centro de Referência Unidade Mista do Bequimão (Anexo C). As recomendações constituem os aspectos mais relevantes, constituindo um modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com Covid-19 (MELO et al., 2020). A coleta de dados qualitativos será realizada em pacientes do Ambulatório Pós-Covid da SEMUS por meio de entrevista individual que possibilita compreender melhor sobre as experiências, vivências, sentimentos, percepções, comportamentos e implicações na vida. Os participantes serão interrogados individualmente, enquanto aguardam consulta no ambulatório, respeitando-se sua privacidade. Serão respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Critério de Inclusão:
de comorbidades, cuidados com a alimentação, sono, exercício físico, saúde mental, evitar o tabagismo e uso de álcool. No entanto, há relatos de ampla variação de complicações e sintomas, incluindo múltiplos sistemas que necessitam da abordagem integral e de suporte, com atendimento especializado nos sintomas prolongados ou complicações, sendo mais comum em pacientes que necessitam de internação (BRASIL, 2020). Relatórios emergentes de Wuhan e da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUÍS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cnp@huufma.br

Página 06 de 10

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.



Continuação do Parecer: S 241.776

Itália que operam várias instituições de reabilitação para sobreviventes da Covid-19 indicam uma carga significativa de sintomas pós-Covid que incluem ansiedade, distúrbios do sono, fadiga, tolerância limitada ao exercício, comprometimento da memória e funções executivas. É provável que esses sintomas sejam exacerbados ou mesmo atribuídos à dor (TEIXEIRA et al., 2020). Portanto, a queixa de dor deve ser aceita e respeitada pelo profissional de saúde que não deve subestimá-la, de forma a proceder uma avaliação e um tratamento adequados para o seu melhor controle e manejo (LIMA et al., 2007). Na abordagem da dor torácica aguda, por exemplo, a prioridade deve ser inicialmente diferenciar a dor musculoesquelética ou inespecífica (sintomas comuns em casos pós-infecção) de condições cardíacas potencialmente graves. O manejo é similar a outros casos de dor torácica e se baseia em coleta minuciosa de dados da história e exame físico, além de investigação complementar. Caso haja suspeita de evento cardiopulmonar agudo grave (embolia pulmonar, infarto, dissecação de aorta, entre outros) ou o paciente apresente piora significativa do estado clínico geral está indicada avaliação em serviço de emergência (BRASIL, 2020). Torna-se importante buscar estratégias que possibilitem uma avaliação holística das pessoas que sofrem diariamente de algum tipo de dor. A avaliação da dor por profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, deve incluir inicialmente características como tipo, localização, intensidade, período, alívio, severidade e grau de incapacidade, entretanto, deve-se considerar os fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam a dor, bem como o impacto negativo que a experiência causa sobre a vida e a saúde da pessoa e de sua família (QUEIROZ et al., 2015). A dor crônica é um sintoma recorrente, pacientes com cefaleia, lombalgia, enxaqueca e dores abdominais após percorrer várias especialidades, após tomar diversos medicamentos, chegam até os consultórios e relatam um discurso de dúvidas, incertezas e medos (FIORATTI et al., 2020). O projeto terapêutico para a dor crônica assume, como pressuposto a intervenção no alívio e a reorganização do mundo-da-vida. Estas assertivas confrontam-se inicialmente com as expectativas da pessoa e a modificação dessa expectativa é o primeiro passo da terapêutica (LIMA et al., 2007). A intervenção precoce, incluindo o controle da dor e manejo adequado na terapia física e psicológica, tem o potencial de reduzir o risco de dor a longo prazo (KEMP et al., 2020). O enfermeiro tem papel primordial no controle da dor, atuando na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde, de modo que esta deve sempre ser valorizada. Para tanto, a educação e o conhecimento teórico, aliados a prática, devem estar associados (QUEIROZ et al., 2015). A expressão, "diagnóstico de enfermagem" foi introduzida por Horta na década de 70, e constitui-se em uma das etapas do processo de enfermagem (HORTA,

Endereço: Rua Barão de Irapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS E-mail: cep@huufma.br
 Telefone: (98)2109-1250

Página 06 de 16

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.


HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA


Continuação do Parecer: 5.241.726

1979). Para a autora o diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão. Nesse processo utiliza-se uma ferramenta para desenvolvimento do cuidado do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA, 2020). Define-se a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, que, por meio de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA, 2020).

Critério de Inclusão
Como critérios de inclusão, considerar-se-ão as pessoas adultas, idade igual ou superior a 18 anos e que frequentam as consultas no Ambulatório.

Critério de Exclusão:
Como critério de exclusão, aquelas com dificuldades na fala e que apresentem distúrbios mentais.



Metodologia de Análise de Dados:
Para a análise quantitativa será utilizado o Software Stata versão 14.0 e aplicada a estatística descritiva (frequências absolutas, percentuais, variabilidade). Para verificar a presença de associação entre a variável dependente (dor/COVID-19) e as variáveis independentes será utilizada a regressão logística e para analisar a força da associação será utilizado o Odds ratio com intervalo de confiança de 95% aplicando-se o método Stepwise backward e o teste de Hosmer-Lemeshow. Será considerado estatisticamente insignificante o valor de $p < 0,05$. Para a interpretação dos dados qualitativos será utilizada a análise de temática de Bardin (2011) que procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, e esta análise é uma busca de outras realidades por meio das mensagens. A inferência e análise dos dados serão embasadas nas leituras referentes às temáticas de envelhecimento, saúde do idoso, Covid-19, implicações e sequelas.

Desfecho Primário:
A frequência da dor nos registros do banco de dados, e a caracterização sociodemográficas juntamente com as implicações sociais, diagnósticos de Enfermagem relacionados a dor e Covid-19 segundo a NANDA-Internacional, a relação da dor e Covid-19 na sociedade.

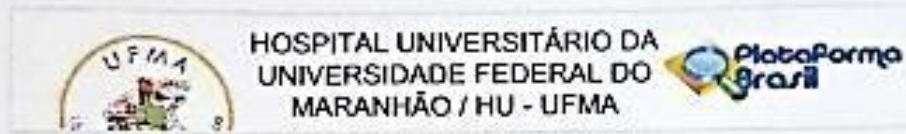
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

Página 07 de 10

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / HU - UFMA	
Continuação do Parecer: 5.241.776		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário:		
Investigar a dor em pessoas acometidas pela Covid-19.		
Objetivo Secundário:		
-Caracterizar as condições sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das pessoas com dor acometidas pela Covid-19;		
-Identificar os diagnósticos de Enfermagem relacionados a dor e Covid-19 segundo a NANDA-Internacional;		
-Averiguar a relação/associação da dor a Covid-19.Verificar as sequelas e implicações sociais atribuídas à dor e Covid-19.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
De acordo com o pesquisador:		
Riscos:		
Os participantes serão informados sobre os eventuais riscos que estão relacionados à quebra de sigilo/confidencialidade durante a entrevista, que deve ser evitado pela manutenção do sigredo profissional adotado pela totalidade dos envolvidos na pesquisa. Àqueles relacionados ao desconforto na realização da entrevista, será assegurado o direito a desistência de participar da pesquisa a qualquer momento. Caso sejam identificados eventuais danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual, imediato ou tardio, será dado o direito de buscar o ressarcimento do dano por vias legais, assim como toda a assistência necessária. Serão informados também sobre os benefícios esperados para o avanço de conhecimento, contribuindo para pesquisas e qualidade do cuidado em saúde.		
Benefícios:		
Em relação aos benefícios do estudo para a população/sociedade estão relacionados à contribuição para ampliar o conhecimento sobre a dor, Covid -19, assistência em saúde e qualidade do cuidado em enfermagem.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
A pesquisa possui relevância social e científica pois se propõe a contribuir para ampliar o conhecimento sobre a dor, Covid -19, assistência em saúde e qualidade do cuidado em enfermagem.		
<p>Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070 UF: MA Município: SAO LUIS Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cnp@huufma.br</p>		
Página 08 de 10		

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.



Continuação do Parecer: 5.241.735

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais e critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789644.pdf	07/02/2022 09:45:08		Aceito
Outros	CARTA_resposta.pdf	07/02/2022 09:43:59	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_detalhado.pdf	07/02/2022 09:41:37	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	07/02/2022 09:39:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito

Endereço: Rua Baão de Ripary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070



UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.


**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA**


Continuação do Parecer: 5.241.776

Ausência	TGLE.pdf	07/02/2022 09:38:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/02/2022 09:38:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/02/2022 09:38:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Declaração de concordância	PARECIER_SUSMA.pdf	04/10/2021 14:50:04	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/09/2021 16:23:00	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO LUIS, 14 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Baão de Raposo nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cop@huufma.br

Página 12 de 12

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2022.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

- Como foi para você vivenciar a pandemia, no cuidado às gestantes com covid-19, no ambiente de trabalho?
- Com a pandemia, como você percebeu o processo de trabalho no cuidado às gestantes com a covid-19?
- Como você percebeu o adoecimento dos profissionais de enfermagem e o impacto no ambiente de trabalho?
- Qual sua percepção sobre os impactos da covid-19 na sua vida profissional, familiar e social?
- Você gostaria de falar ou acrescentar algo que não foi perguntado?