



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LUANA AURELIANO RODRIGUES**

**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI  
EM PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

**ICÓ – CEARÁ  
2022**

LUANA AURELIANO RODRIGUES

**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI  
EM PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me. Josué Barros Junior

LUANA AURELIANO RODRIGUES

**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI  
EM PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Josué Barros Junior**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º examinador*

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Kerma Márcia de Freitas**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º examinadora*

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Deus, pois sei tão certo como o sol que se levanta, que Ele esteve comigo em todos os momentos da minha vida, inclusive na construção desse estudo. Em segundo lugar, dedico esse trabalho a minha mãe e ao meu pai, por estarem sempre comigo, me incentivando a ser uma pessoa melhor.

## AGRADECIMENTOS

Costumo pensar que eu não escolhi a enfermagem, Deus a escolheu para mim. Lembro ainda hoje de, em uma oração, ter dito que queria uma profissão que ajudasse as pessoas e aqui eu estou, me tornando uma enfermeira. Obrigada, meu Deus, por me guiar por esse caminho, sou muito grata por cuidar de mim.

Obrigada, meus pais, por acreditarem em mim, eu sei que vocês sempre se esforçaram para me dar o melhor, mesmo que vocês mesmos não tivessem o melhor. Minha mãe Lucie Aureliano e meu pai Hildefran Otaviano, vocês são as pessoas que me deram a chance de seguir meus sonhos. Eu vou me tornar uma ótima enfermeira e fazer vocês ainda mais orgulhosos de me terem como filha.

Obrigada, meus irmãos Silvania, Lucas e Livia e meu sobrinho Carlos Daniel, vocês sempre fizeram parte da minha história e eu não poderia esquecer disso.

Agradeço todos os meus tios que me ajudaram quando eu tanto precisava, em especial, obrigada a minha tia Marlúcia que com sua empatia me deu um celular justo no momento que eu mais necessitava, já que iria começar o TCC e precisava manter contato.

Obrigada, meu orientador Josué Barros Junior, eu sei que eu talvez não tenha sido a melhor orientanda, mas eu dei meu melhor naquilo que eu fiz. Agradeço pela paciência e ter dado rumo às minhas ideias.

Obrigada professor Otácio, no dia que eu estava agoniada você falou que eu ia conseguir entregar meu TCC, que era só eu me esforçar, e você tinha razão.

Obrigada minha querida professora Cleciana, você sempre me dava dicas e acreditava no meu potencial.

Agradeço à todos os professores da UniVS, pois vocês contribuíram grandemente para a minha formação, eu sempre fui conhecida por perguntar demais, e às vezes, perguntas bem aleatórias, mas vocês nunca me deixaram voltar com dúvidas para casa e sempre ficavam felizes por mim.

Agradeço à Kerma Márcia, minha coordenadora e integrante da banca, e à Raimundo Tavares que também foi integrante da banca, sei que vocês tiraram um tempo para ver meu trabalho e falar onde eu tinha que melhorar, obrigado pelas orientações.

Agradeço aos meus professores da disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso, João Paulo Xavier e Emmanuel Pinheiro, que com suas lições me ajudaram a construir esse trabalho da melhor maneira.

Agradeço à Ellen Karimi e Rafael, foram vocês que disseram para eu crer mais em mim mesma e não deixar o medo me consumir, se hoje eu sou melhor, quero agradecer à vocês.

A você Edméia e Junior, agradeço, pois quando procurei, vocês estenderam a mão e me ajudaram.

Obrigada ao chamado “grupinho”, um nome dado à união de 5 amigas que nunca perderam o contato entre si. Sou grata à vocês: Bianca Brasil, Beatriz Brasil, Bruna Carolina e Vitória Nunes, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu sou uma pessoa capaz, se algo de bom ocorria, vocês que estavam lá para bater palmas e se alegrarem por mim, já se fosse uma situação ruim, vocês que me escutavam chorar e me ajudavam a não desistir. Posso dizer que às vezes vocês eram firmes comigo, mas eu sei que o que dói também é para meu bem. Já dizia o ditado “quem avisa, amigo é”.

Obrigada, minha grande amiga Brenda Pinheiro, você me ajudou bastante e sempre foi um exemplo para mim. Quando eu disse que não conseguiria porque não sabia de nada, você disse que eu superaria como você superou.

À você, meu melhor amigo Breno Pinheiro, sou muito grata por ter sido meu conselheiro e confidente, eu acho que não estaria escrevendo isso se não fosse por você. É como um presente de Deus na minha vida. Eu estaria perdida se você não disse para onde ir. Eu sei que eu dei muito trabalho e a gente até brigou por diversas coisas, mas no fim do dia a gente sempre se desculpava e continuava amigos, amigos para todas as horas.

Agradeço à todas as minhas amigas da igreja, em especial, Iara Morão, Sara Silva e Emily Oliveira, pois vocês foram compreensivas quando eu estava estressada ou ausente por causa dos trabalhos da faculdade, inclusive o TCC. E agradeço também a minha amiga Ana Araújo que mesmo não morando próximo também me entendeu e incentivou.

Agradeço à todos os participantes da pesquisa que me deram a oportunidade de continuar com o objetivo estabelecido e confiaram em mim com suas riquíssimas vivências profissionais.

Por fim, a todos que acreditaram em minha pessoa, eu agradeço do fundo do meu coração.

“E agora, que a glória seja dada a Deus, o qual, por meio do seu poder que age em nós, pode fazer muito mais do que nós pedimos ou até pensamos!” Bíblia Sagrada (Efésios 3:20).

## RESUMO

RODRIGUES, Luana Aureliano. **Experiências Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma UTI em Período de Pandemia da COVID-19**. 78f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

A Unidade de Terapia Intensiva é caracterizada pelo cuidado qualificado e o monitoramento contínuo que nos últimos tempos, sofreu grande impacto com a COVID-19, uma nova doença que rapidamente evoluiu para uma pandemia, afetando os profissionais intensivistas, especificamente, a maior classe trabalhista da saúde que é a enfermagem. Mediante a contextualização, originou-se a seguinte questão norteadora: quais as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem de uma UTI em período de pandemia da COVID-19? O estudo é de natureza exploratória, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma entrevista semiestruturada gravada com 23 profissionais, sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuem a assistência voltada à Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Vale do Salgado Deputado Oriel Guimarães Nunes, no município de Icó, sede da 17ª Área Descentralizada de Saúde do Ceará. O estudo utilizou a técnica de análise do conteúdo de Bardin, a qual é disposta em três etapas, a pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados. Os resultados e discussões evidenciaram que o período pandêmico foi catalizador de desafios para esses profissionais, nos aspectos institucionais com a superlotação das unidades, falta de insumos medicamentos e equipamentos, bem como a carga de trabalho exaustivas decorrente da falta de profissionais capacitados na área. Corroborando para os achados sobre os aspectos profissionais com os obstáculos na falta de informação e atualização profissional, nas mudanças de protocolo e novas formas de assistência, além da mudança na interação multiprofissional constatadas como benéficas principalmente pelo repasse de informações entre as partes. Nessa perspectiva, também reforçou-se a abordagem nos aspectos pessoais no sentido mental e emocional que retratam a ansiedade do contágio, medo de levar a doença para os familiares, tristeza do luto, insegurança, angústia por si mesmo e pelo próximo, estigmas enfrentados por ser da linha de frente contra a COVID-19, os sentimentos positivos da superação dos problemas e os ensinamentos que a pandemia gerou. Desde modo, o presente estudo traz contribuição para maior compreensão sobre a temática.

**Palavras-chave:** UTI. COVID-19. Enfermagem.

## ABSTRACT

RODRIGUES, Luana Aureliano. **Experiences Experienced by the Nursing Team of an ICU in the COVID-19 Pandemic Period**. 78f. Monograph (Course Completion Work) - Bachelor's Degree in Nursing, Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2022.

The Intensive Care Unit is characterized by qualified care and continuous monitoring that, in recent times, has had a great impact with COVID-19, a new disease that quickly evolved into a pandemic, affecting intensive care professionals, specifically, the largest healthinworking class the world , that is the nursing. Through the contextualization, the following guiding question arose: what are the experiences lived by the nursing team of an ICU during the COVID-19 pandemic? The study is exploratory, descriptive, with a qualitative approach, carried out through a semi-structured interview recorded with 23 professionals, who are nurses and nursing technicians who have care focused on the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Vale do Salgado Deputado Oriel Guimarães Nunes, in the municipality of Icó, headquarters of the 17th Decentralized Health Area of Ceará. The study used Bardin's content analysis technique, which is arranged in three stages, pre-analysis, material exploration and data interpretation. The results and discussions showed that the pandemic period was a catalyst for challenges for these professionals, in institutional aspects with the overcrowding of the units, lack of medicinal supplies and equipment, as well as the exhausting workload resulting from the lack of trained professionals in the area. Corroborating with the findings on professional aspects with obstacles in the lack of information and professional updating, in protocol changes and new forms of care, in addition to the change in multiprofessional interaction what if found to be beneficial mainly due to the transfer of information between the parts. From this perspective, the approach to personal aspects in the mental and emotional sense was also reinforced, which portray the anxiety of contagion, fear of taking the disease to family members, sadness of grief, insecurity, anguish for oneself and for others, stigmas faced by being on the front line against COVID-19, the positive feelings of overcoming problems and the lessons that the pandemic has generated. In this way, the present study contributes to a greater understanding of the subject.

**Key words:** ICU. COVID-19. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa segundo a categoria profissional, sexo e titulação .....	33
Tabela 2 - Caracterização dos profissionais da UTI segundo idade, renda familiar e tempo de formação profissional .....	34
Tabela 3 - Dados sobre o tempo de experiência dos profissionais na UTI antes e durante a pandemia.....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>BiPAP</b>	Pressão Positiva em Vias Aéreas a Dois Níveis),
<b>CEP</b>	Conselho de Ética e Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COVID-19</b>	Coronavírus Disease-2019
<b>CPAP</b>	Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas
<b>CPSMIC</b>	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó
<b>CRES</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>ENSP</b>	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>ESPIN</b>	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
<b>HRI</b>	Hospital Regional de Icó
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ISGH</b>	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	Pressão parcial de CO <sub>2</sub>
<b>PaO<sub>2</sub></b>	Pressão Arterial de Oxigênio
<b>PCR</b>	Parada Cardiorrespiratória
<b>PEEP</b>	Pressão Positiva Expiratória Final
<b>RCP</b>	Reanimação Cardiorrespiratória
<b>SaO<sub>2</sub></b>	Saturação Arterial de Oxigênio
<b>SARG</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>SARS- COV-2</b>	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>SpO<sub>2</sub></b>	Saturação Periférica de Oxigênio
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UCI</b>	Unidades de Cuidados Intermediários
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

<b>UTI-A</b>	Unidade de Terapia Intensiva - Adulto
<b>UTI-N</b>	Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal
<b>UTI-P</b>	Unidade de Terapia Intensiva - Pediátrica
<b>UTIPm</b>	Unidade de Terapia Intensiva - Pediátrica Mista
<b>VMI</b>	Ventilação Mecânica Invasiva
<b>VNI</b>	Ventilação Não Invasiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
3.1	CONHECENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	19
3.2	CARACTERÍSTICAS DA PANDEMIA DA COVID-19 .....	22
3.3	ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI .. .....	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
4.1	TIPO DE PESQUISA .....	28
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	28
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	29
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	29
4.5	ANÁLISE DE DADOS .....	30
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	31
<b>4.6.1</b>	<b>Riscos da pesquisa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.6.2</b>	<b>Benefícios da pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>33</b>
5.1	PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
5.2	ANÁLISE TEMÁTICA.....	36
<b>5.2.1</b>	<b>Vivência de enfermagem relacionados a “nosso inimigo invisível” .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Desafios profissionais no contexto pandêmico: “a gente matava um leão, uma cobra, e às vezes até um dinossauro por dia” .....</b>	<b>42</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Perspectivas pessoais no enfrentamento a COVID: uma variação de sentimentos .....</b>	<b>47</b>

<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>63</b>
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS .....	64
	APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE .....	66
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	67
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	70
	APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ	71
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE.....	73
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	74

## 1 INTRODUÇÃO

Ambientes que promovem cuidados, como os hospitais, são lugares que levam em consideração a integralidade do indivíduo, ou seja, tudo que faz parte dele, assim como o meio em que está inserido. Os hospitais são lugares de variados interesses, por isso sendo um ambiente heterogêneo na prestação de serviços, incluindo ambientes ainda mais complexos como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015; FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

As UTIs são áreas dos hospitais que têm como objetivo prestar assistência qualificada e monitoramento contínuo para pacientes graves e/ou em situações críticas. Esses cuidados contam com aparelhos tecnológicos apropriados para observação constante dos sinais vitais e de qualquer descompensação que possa ocorrer (OLIVEIRA; CARDOSO, 2021).

Além disso, as UTIs são espaços de trabalho multiprofissional, pois pacientes graves requerem assistência multidisciplinar qualificada, já que os mesmos se encontram em situações potenciais de comprometimento do organismo em razão de uma ou mais falhas que ocorrem nos sistemas orgânicos. Assim, são locais altamente indicados para oferecerem serviços de acordo com o nível de comprometimento do paciente, mesmo que a internação ocasione o surgimento de estressores para os enfermos e seus familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais intensivistas, como os da equipe de enfermagem, precisam de um preparo físico e psicológico, visto que as UTIs exigem que os mesmos estejam preparados para um ambiente complexo, agressivo e intenso. Nesse sentido, esses profissionais precisam lidar com mudanças repentinas do quadro do enfermo, situações emocionais do paciente e da família, bem como encarar seus próprios sentimentos e terem competência na atuação, interligando as tecnologias dispostas para o cuidado do cliente (OLIVEIRA; CARDOSO, 2021).

Em razão da pandemia, muitos ajustes tiveram que ser feitos e novas rotinas criadas para acomodar a maior demanda para as UTIs. Um dos principais motivos para indicação dos cuidados intensivos para a COVID-19 é a necessidade de Suporte Respiratório, já que dois terços do paciente apresentam Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), comprovada pelo início agudo de insuficiência respiratória hipoxêmica e infiltrados bilaterais (ANDRADE *et al.*, 2021; CONZ *et al.*, 2021).

O surgimento do novo coronavírus, provocou, em pouco tempo, grandes impactos na saúde pública mundial, pois o SARS-CoV-2, pertencente à família dos coronavírus, possui uma alta taxa de infectividade e possibilidade de transmissão assintomática. Ele é o sétimo vírus

dessa família e se originou em Wuhan na China, sendo que os primeiros casos foram relatados em 31 de dezembro de 2019 (PIMENTEL *et al.*, 2020).

Grande parte dos pacientes passaram a desenvolver a SARG, necessitando de tratamento intensivo. Por conseguinte, ocasionou um problema de saúde devido à necessidade de leitos em UTI e de profissionais qualificados para lidar com o problema novo (NUNES, 2020).

Sua rápida disseminação mundial levou à Declaração de Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020. A OMS passou a chamar a infecção de COVID-19 (*Coronavirus Disease-2019*), sendo declarada pandemia em 11 de março de 2020. Essa doença pode se apresentar de forma assintomática, com sintomas leves de resfriado comum ou até casos mais sérios de pneumonia viral grave, com insuficiência respiratória que é capaz de levar a morte, além de outros sintomas e complicações (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, os primeiros casos foram notificados ainda em fevereiro de 2020. Com isso, várias medidas foram adotadas para impedir o avanço da infecção e antes mesmo das declarações dos primeiros casos nacionais o país já havia declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Mesmo assim, muitas mortes ocorreram, sendo que, segundo o Ministério da Saúde, até o dia 15 de junho de 2022 foram contabilizados 31.611.769 casos e registradas 668.693 mortes (CAVALCANTE *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

Mediante a contextualização, originou-se a seguinte questão norteadora: quais as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem de uma UTI em período de pandemia da COVID-19?

A realização da pesquisa justificou-se em virtude das mudanças observadas pela pesquisadora mediante ao contexto pandêmico da COVID-19, tanto na vida cotidiana, quanto nos estágios acadêmicos da atenção primária à saúde e hospitalar. O grande fator motivador dessa pesquisa foi a aparente angústia que a pandemia causou não só nos pacientes, mas claramente também nos profissionais de saúde da UTI que são linha de frente, especialmente os que possuem uma relação maior com os pacientes, como os da equipe de enfermagem. Os trabalhadores da saúde têm que enfrentar grandes desafios, mudanças de método, rotinas, protocolos, atualizações tecnológicas, impactos na saúde psicológica e tudo isso para oferecer uma assistência qualificada, buscando ao máximo reverter as complicações da COVID-19.

Essa investigação apresenta relevância nos meios acadêmicos, profissionais e sociais. O acadêmico consiste em potencializar novos estudos nessa área de pesquisa, assim como o repasse das vivências profissionais que contribuem para constatações e aprendizados para os futuros egressos no mercado de trabalho. No quesito profissional, possui relevância no quesito

de oferecer um novo ponto de vista sobre os problemas enfrentados no cenário da COVID-19, bem como informações sobre as mudanças na atuação profissional e as adaptações aos protocolos e novas tecnologias do cuidado. Já no social, apresenta relevância no destaque ao protagonismo profissional da saúde, bem como a sua importância na unidade terapia intensiva, gerando novos aspectos de reflexão sobre a vida dos que proporcionam a assistência.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva em períodos de pandemia da COVID-19.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil profissional dos participantes do estudo;
- Identificar os principais problemas vivenciados pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva em tempo de Pandemia da COVID-19;
- Observar as mudanças na atuação profissional e as adaptações aos protocolos, como a utilização das tecnologias do cuidado;
- Descrever as perspectivas e os sentimentos dos profissionais no contexto da pandemia da COVID-19.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONHECENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva é uma área que proporciona cuidados complexos, através de várias abordagens e intervenções de multiplicidade, com o objetivo de promover a manutenção da vida e a recuperação da saúde, evitando situações adversas que possam colocar a vida em risco. É considerado o local específico para os pacientes críticos que exigem assistência especializada e com eficiência (CRUZ *et al.*, 2018).

Ela surgiu como forma de integrar recursos humanos e materiais, bem como, para a demanda de uma assistência contínua com profissionais que também ofereçam essa assistência ininterrupta aos pacientes que são graves e críticos, mas que possuem chances de recuperação (VILA; ROSSI, 2002).

Esse modelo de assistência das UTIs vem desde tempos passados com Florence Nightingale que estabeleceu que um dos determinantes do processo de cuidar é a triagem e a vigilância contínua. Com a aproximação do homem com a máquina (marco da revolução industrial) e a evolução da assistência terapêutica, a sobrevivência dos pacientes críticos só aumentou, tornando possível que pacientes que antes não poderiam ser tratados, alcançassem a recuperação. O desenvolvimento da assistência leva a maior complexidade da terapia intensiva, por isso são necessários profissionais competentes (VIANNA; TORRE, 2017).

A UTI é considerada como crítica, complexa e intensa, em vista dos cuidados ampliados nas situações graves, por isso os profissionais intensivistas precisam ter preparo físico e psicológico e, por conseguinte, estando preparados para as variadas demandas, sejam hemodinâmicas ou as demandas emocionais dos pacientes, familiares e de si mesmos (esse último relacionado às altas cargas de trabalho). Ademais, também precisam ter afinidade com os conhecimentos científicos e tecnológicos fundamentais para integrar as tecnologias aos cuidados do paciente (OLIVEIRA; CARDOSO, 2021).

As UTIs estão cercadas de tecnologia e situações de emergência, exigindo, portanto, agilidade e habilidade para o cuidar. Por ser especializada na assistência aos quadros críticos, fica claro que nas UTIs as tecnologias do cuidado são imprescindíveis para preservar a vida do paciente, utilizando aparelhos aprimorados para oferecer uma abordagem terapêutica e controle qualificado (MARQUES; SOUZA, 2010).

As tecnologias, de modo geral, são os saberes utilizados para sobrevivência humana, e o aperfeiçoamento desses saberes produz técnicas que, por sua vez, possibilitam a reprodução

de atividades. O desenvolvimento de técnicas e conhecimentos tornou a tecnologia um campo científico. Segundo a teoria de Merhy, existe a classificação das tecnologias de saúde em leve, leve-dura e dura. A leve tem relação com a produção de comunicação/as relações. Já a leve-dura está relacionada aos saberes estruturais e às disciplinas de saúde. A dura, por sua vez, representa os recursos materiais em que os profissionais da UTI estão cercados (DUARTE; PASSOS, 2018).

É de extrema importância que nas UTIs o cuidado esteja interligado à humanização. Sabe-se que, com o avançar tecnológico, muitas vezes, o cuidado se caracteriza apenas como uma abordagem técnica afim de cumprir um objetivo mecanizado, contudo, não se deve priorizar apenas os aparelhos utilizados para o tratamento. O paciente internado precisa de cuidado com as alterações hemodinâmicas, mas também com o psicossocial. Por isso, em meio à terapia intensiva, é necessário oferecer o cuidado humanizado e digno (OUCHI *et al.*, 2018).

Com base no nível de atenção, grau de complexidade e recursos humanos, as UTIs podem ser classificadas em dois tipos: UTI tipo III que diz respeito a que atende pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto, ou seja, que estão com múltiplas falências em órgão vitais ou com risco imediato de desenvolvê-las; e UTI tipo II com as mesmas características do tipo III, entretanto, com suporte de menor complexidade que o já citado. Enquanto que a classificação tipo I fica com as Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) que são suportes de baixa e média complexidade (BRASIL, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em sua Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, fala dos tipos de UTI de acordo com a faixa etária. Nesse caso existe a UTI: Adulto (UTI-A) que atende pacientes igual ou acima de 18 e dependendo da instituição, pode atender de 15 a 17 anos; Neonatal (UTI-N) destinado a idade de 0 a 28 dias; Pediátrica (UTI-P), para 29 dias até 14 anos ou 18 anos; Pediátrica Mista (UTIPm) para a idade de 0 a 18 anos de idade. Ainda existem as UTIs Especializadas que oferecem assistência de acordo com o tipo de patologia e intervenção, como cardiológicas, neurológicas, cirúrgicas (BRASIL, 2010).

Com a chegada da pandemia no Brasil, o Ministério da Saúde na Portaria nº 568 de 26 de março de 2020 autorizou que parte dos leitos de UTI fossem destinada para pacientes com COVID-19, podendo habilitar novos leitos da UTI-A para uso exclusivo da assistência a doença (BRASIL, 2020).

A manutenção da ventilação e troca gasosas adequadas do paciente crítico são muito importantes. Assim, quando o paciente não consegue manter uma ventilação adequada por diversas causas, equipamentos são usados para o acesso às vias respiratórias. Dentre eles estão as máscaras faciais, fonte de oxigênio, dispositivo de aspiração bolsa-válvula, cateteres de

aspiração e aspirador de secreções com tubos e reservatório, máscaras laríngeas e ainda, as cânulas oro e nasofaríngeas. Ademais, os equipamentos para intubação consistem em: lâminas e cabo do laringoscópio, tubo endotraqueal, capnógrafo (IRWIN; LILLY; RIPPE, 2015).

A intubação orotraqueal de forma emergencial ocorre em situações de parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória, choque, hipoventilação, pós-operatório, politraumatismo ou coma. Também pode ser feita como forma de controlar ventilação (PaCO<sub>2</sub>) (MATSUMOTO; CARVALHO, 2007).

A oxigenoterapia é recomendada para paciente que apresenta nível de PaO<sub>2</sub> reduzido (<60mmHG) em ar ambiente, saturação periférica (SpO<sub>2</sub>) menor que 90%, que sofreu Infarto agudo no Miocárdio ou em caso de portador de doença cardiorrespiratória que apresenta SpO<sub>2</sub> <88% durante exercícios, deambulação ou durante sono (BARRETO *et al.*, 2017).

Em relação à COVID-19, Silva, Neves e Forgiarini (2020) discutem estudos que mostram que mais de 70% dos pacientes hospitalizados com a infecção em forma grave precisaram dessa oxigenação suplementar, pois a hipóxia apresentada pode levar a piora dos casos e a morbidade. Portanto, levando em conta os prejuízos que a hipoxemia pode trazer, como maior custo pela necessidade de mais oxigênio, ou o aumento do risco de morte, deve-se buscar manter a saturação de O<sub>2</sub> entre 92 e 96%.

A Terapia Intensiva pode proporcionar maior porcentagem de infecção ao paciente, justamente pelo atendimento mais invasivo, causando aumento do tempo de recuperação demandando mais tempo no hospital e piorando as condições clínicas do paciente. Além disso, promove o aumento dos custos financeiros de saúde e diminuição da qualidade. A UTI eficiente é aquela que presta os cuidados adequados diminuindo a taxa de mortalidade estimada, relacionando também a menor utilização dos recursos oferecidos e conseqüentemente menores custos para a rede de saúde (HESPANHOL *et al.*, 2019; ZAMPIER; SOARES; SALLUH, 2020).

Portanto, as UTIs são áreas de grande necessidade que possibilitam maiores chances de recuperação e sobrevivência em frente a situação de estado de saúde complexos, críticos, graves, ainda que muitas vezes, vistas como ambiente hostil e que conduzem à desafios a serem enfrentados pela equipe de enfermagem (e no geral, à equipe multiprofissional), desde a infraestrutura da UTI, sobrecarga, falta de insumos materiais, até aspectos subjetivos do sentimento do profissional e do cliente (RIBEIRO, 2019).

### 3.2 CARACTERÍSTICAS DA PANDEMIA DA COVID-19

O SARS-CoV-2 surgiu em Wuhan na China, logo se caracterizando como surto de doença respiratória, promovendo a doença da COVID-19 e alcançando o nível mais alto de alerta com a declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN). Por conseguinte, foi declarada como pandemia (MARTINS *et al.*, 2020).

Assim, a pandemia tornou-se um dos maiores desafios sanitário em escala mundial desse século, apresentando as estatísticas de alto nível de transmissão e significativos números de óbitos. Deste modo, ocasionou grandes mudanças e desafios a se enfrentar, com a demanda da assistência cada vez maior, principalmente nas UTIs, as quais também englobam a necessidades de maiores números de leitos para os enfermos (ANDRADE *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, a transmissão do SARS-CoV-2 pode acontecer principalmente em três condições: a transmissão por contato direto com uma pessoa infectada (ex.: aperto de mãos), a transmissão por gotículas expelidas por pessoas infectadas, e a transmissão por aerossol, que são gotículas menores que podem ser levadas pelo ar para uma distância maior e permanecer por mais tempo (BRASIL, 2021).

A COVID-19 possui uma clínica ampla, ou seja, os sintomas podem variar entre as pessoas. O quadro inicial é de uma síndrome gripal, tendo potencial de desenvolver sinais e sintomas leves, incluindo problemas respiratórios e febre persistente entre 4 a 6 dias pós-infecção. Mas em algumas situações a febre pode não se manifestar, principalmente nos casos de pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que fizeram uso de antitérmicos. Já nas crianças os sintomas são, em sua maioria, raros e leves (LIMA, 2020).

Segundo Hickmann *et al.* (2020), no geral, os pacientes apresentam febre em 87,9% dos casos, tosse em 67,7%, fadiga em 38,1%, dispneia em 18,6% e mialgia em 14,8%, mas pode evoluir para pneumonia, SRAG, sepse, falência renal, insuficiência cardíaca, conseqüentemente podendo levar a morte.

Nesse sentido, a infecção pelo SARS-CoV-2, de modo geral, gera sintomas leves de síndrome gripal em grande parte dos infectados, entretanto, cerca de 10 a 15% dos pacientes que contraíram COVID-19 correm o risco de desenvolver insuficiência respiratória e caso isso acontecer, necessitaram de suporte de oxigenoterapia e admissão na UTI. Outras estatísticas revelam que 15% dos pacientes podem desenvolver pneumonia grave e desses, 6% precisam de suporte ventilatório. Dessa forma, pacientes que carecem de cuidado respiratório precisam de equipes capacitadas com conhecimento técnico-científico e experiência (ALMEIDA *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 em sua fisiopatologia também causa, quando em infecção grave, liberação de citocinas, principalmente IL-6, que ocasionam respostas inflamatórias, choque séptico e fenômenos tromboembólicos relacionados à coagulação intravascular disseminada. Alguns pacientes evoluem até o ponto de necessitar de hemodiálise e também podem apresentar complicações cardiológicas. Nesse sentido, profissionais experientes em UTI, agem de modo a identificar, tomar decisões corretas e tratar as complicações (MEDEIROS, 2020).

O clima entre os profissionais de saúde é de extrema apreensão, visto que eles atuam na linha de frente contra o combate a COVID-19, assim tendo que enfrentar um problema que espantosamente avança com velocidade e propagação. Torna-se, necessário, esforço físico e emocional dos profissionais para enfrentar o problema, incluindo aqui o risco de contágio e morte (ROBEIRO *et al.*, 2021).

Com a situação de estresse que a pandemia produz, muitas pessoas buscam o sistema de saúde a fim de receber assistência, contudo, o aumento da procura dos cuidados pode favorecer aos profissionais a ocorrência de violência em ambiente de trabalho, além de gerar sensação de insegurança, convicções sobre sua baixa remuneração, sobre a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e condições de trabalho ruins. Isso tudo proporciona impactos negativos na saúde mental do profissional bem como na assistência prestada (LUNA FILHA *et al.*, 2020).

A COVID-19 traz repercussões na saúde psicológica dos profissionais, sentimento de solidão, estresses, desamparo, cansaço físico e mental. Tudo isso pode prejudicar na capacidade de tomada de decisão pelo medo de não ser capaz de encarar o sofrimento ou até por falta de conhecimento. Isso e as mudanças como novos protocolos e formas de atendimento são desafios que os profissionais tem que encarar com a pandemia (ALMEIDA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

As experiências de profissionais da China e Itália no combate a pandemia mostram que as principais dificuldades deles são na organização das equipes treinadas e capacitadas, o dimensionamento de pessoal, gerenciamento de equipamentos e atenção à saúde mental destes profissionais (NUNES, 2020).

Em virtude do novo cenário na saúde, treinamentos para os profissionais na área foram promovidos para capacitá-los sobre esta nova doença, promovendo elaborações de escalas, novas rotinas, adaptações e readaptações com a demanda maior no uso de EPI's, como máscaras N95, *face shield*, capote, máscara cirúrgica. Houve necessidade de farmácia satélite próximo à UTI em razão do aumento de dispensação dos medicamentos de sedativos, analgésicos,

corticoides, broncodilatadores, neurobloqueadores e drogas vasoativas, gerando rápido acesso, diminuição da circulação e do risco de contaminação (ANDRADE *et al.*, 2021).

Segundo Oliveira *et al.* (2020), cerca de 15 a 20% dos casos confirmados com o SARS-CoV-2 e febre desenvolveram hipoxemia grave, necessitando, assim, de algum suporte ventilatório, como uma cânula nasal de alto fluxo ou até mesmo ventilação mecânica, seja ela invasiva ou não invasiva. Pode ocorrer uma piora no estado do paciente e o que antes era uma hipoxemia grave pode evoluir para choque, lesão renal aguda, rabdomiólise e sangramento gastrointestinal. Isso solicitou uma atenção maior dos profissionais multidisciplinares e consequentemente uma carga de trabalho aumentada para os mesmos.

Em relação aos cuidados da terapia respiratória, cada procedimento realizado está ligado a gravidade que o paciente se encontra. No caso do paciente crítico, com dificuldade de respirar, hipoxemias e SpO<sub>2</sub> menor que 93%, se oferta oxigenoterapia por máscara nasal ou cateter. Casos em que a insuficiência respiratória é desenvolvida, se indica a intubação traqueal desde que o paciente precise de oxigênio nasal acima de 5litros/minutos para manter SpO<sub>2</sub> acima de 93% e/ou apresente mais de 29 respirações por minuto ou retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub>>50mmHG e/ou pH<7,25) (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Segundo Tressoldi (2021), os primeiros estudos chineses recomendaram a ventilação mecânica invasiva (VMI) em casos mais graves de insuficiência respiratória hipoxêmica. Contudo, a ventilação não invasiva (VNI) começou a ser utilizada também como uma possibilidade para melhorar as trocas gasosas e a oxigenação desses quadros, diminuindo assim o trabalho ventilatório e buscando evitar a intubação orotraquial. A VNI é indicada em diversas situações, principalmente na insuficiência respiratória hipercápnica, e seu uso em situação de insuficiência respiratória hipoxêmica permanece complexo.

Em casos de COVID-19 onde a Síndrome Respiratória Aguda é desenvolvida, é constatado que VNI com pressão positiva e máscara de mergulho adaptada melhora a oxigenação e diminui o desconforto respiratório, evitando a intubação. Todavia, para o uso de VNI é preciso avaliar o paciente, sendo que a máscara só é usada quando o paciente não conseguir apresentar melhoras com o respirador padrão, desenvolvendo desconforto respiratório (CEARÁ, 2020).

A Ventilação Não Invasiva pode ser aplicada por meio de diversas interfaces, entre elas está a *helmet* (capacete em inglês). Esse meio ajuda na maior tolerância do paciente e diminui a dispensam de aerossóis em quase zero, o que é importa para caso de infecção viral da COVID-19. Por esse motivo, essa interface foi abordada com uma escolha para fornecer o suporte respiratório nas fases iniciais da infecção (TRESSOLDI, 2021).

### 3.3 ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI

Como se sabe, quadros graves do SARS-Cov-2 são direcionados para a UTI, pois esses são locais ideais para recuperação das funções vitais do paciente. Contudo, a pandemia acarretou um grande aumento de casos que desencadeou enormes mudanças, principalmente no atendimento dos profissionais, particularmente na equipe de enfermagem que executa papel importante na linha de frente ao combate a COVID-19, visto que refletem o maior número de profissionais atuantes neste cenário, portanto tendo que enfrentar mudanças significativas diariamente (MARQUES *et al.*, 2021).

Segundo Borges *et al.* (2021), essas mudanças estão relacionadas aos aspectos organizacionais, teletrabalho, aumento do ritmo e carga de trabalho, bem como a interferência que a labuta causa em relação a família, onde muitos profissionais têm medo de contrair e passar a doença para os familiares. Além disso, verifica-se diversos problemas que a pandemia gera para os profissionais de enfermagem, como o aumento do nível de ansiedade, depressão, uso de álcool, estresse pós-traumático e associação entre problemas físicos e mentais. Tudo isso levou a equipe de enfermagem em busca de novos conhecimentos para enfrentamento.

No geral, a enfermagem surgiu como forma de prática social interligada aos componentes que fazem parte da vida humana de forma integral, visando a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Por objetivarem atender a integralidade do paciente, os profissionais de enfermagem são os que mais passam tempo com o enfermo, portando sendo mais susceptíveis aos impactos da pandemia, por isso é tangível a busca de métodos para o enfrentamento de impactos negativos (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Além disso, a equipe de enfermagem tem que encarar a falta de estrutura e matéria para uma assistência mantendo a si mesma seguro, pois essa é realidade de muitas instituições. Os trabalhadores de saúde enfrentam a falta de EPI's, acarretando no uso inadequado dos mesmos, sendo utilizados por mais tempo do que o recomendado. Levando em conta a facilidade de transmissão do SARS-CoV-2, somada às próprias comorbidades que fazem parte da vida dos profissionais, o cenário descrito é de grande preocupação e pode levar muitos trabalhadores ao óbito (COFEN, 2020).

Outrossim, Souza e Souza (2020) relatam que na pandemia, em razão da emergência, houve um aumento das contratações de profissionais de enfermagem, tendo salários mais altos que o normal para enfrentar a linha de frente no combate a COVID-19, levando muitos a ficarem divididos entre a necessidade de emprego e a exposição ao vírus, e pela necessidade a escolha pelo trabalho fala mais alto.

A equipe de enfermagem é essencial no processo de assistência ao portador da COVID-19, demonstrando que a dinâmica no cuidado ao paciente melhora o quadro clínico do mesmo. Por essa importância, os profissionais inconscientemente enfrentam pressão para o oferecimento de cuidados que sejam eficientes e que atenda a todas as necessidades do indivíduo. Entretanto, caso esses resultados não forem alcançados, sentimentos de frustração e cansaço são gerados na equipe (MARINS *et al.*, 2020).

No âmbito hospitalar o lugar que mais exige conhecimento e habilidades específicas é a UTI, por isso a enfermagem usa de sua autonomia para integrar essas habilidades. De acordo com suas atribuições específicas, os profissionais de enfermagem irão manejar as tecnologias, tomar decisões imediatas quando preciso e organizar a assistência ofertada, já que é de grande importância para a qualidade do trabalho (BRITO; SIMONVIL; GIOTTO, 2020).

Segundo Almeida *et al.* (2021), a enfermagem precisa ter essas competências para que possa aplicar o modelo de assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 de acordo com suas atribuições. Esse modelo diz respeito às diferentes rotinas da assistência, como a coleta do histórico e exame físico do paciente, avaliar os riscos mais comuns como lesão por pressão, quedas, pneumonia pela ventilação e preveni-los, realizar o diagnóstico de enfermagem que aborde o novo coronavírus; implementar o plano de cuidado que incluem os pacientes e família, realizar controle da ventilação mecânica e monitorar a respiração.

Segundo Nunes (2020) é importante que em meio a todas essas grandes mudanças, a educação permanente seja utilizada para melhoria da qualidade do cuidado, visto que os profissionais da saúde precisam estar apurados na linguagem das tecnologias. Da mesma maneira, é preciso que a equipe de enfermagem estabeleça diálogo com a equipe multiprofissional que está presente na UTI.

Por tanta exaustão, medo e ansiedade que a pandemia pode causar nos profissionais, muitos podem esquecer de trabalhar através de uma assistência humanizada, por isso é imprescindível que a equipe de enfermagem busque um amparo psicológico para enfrentar os impactos mentais no cuidado ao paciente com o novo coronavírus, conseqüentemente, dispor para uma assistência qualificada. Vale ressaltar que mesmo em meio aos riscos e apesar dos seus próprios sentimentos, os profissionais de enfermagem procuram dar apoio psicológico ao paciente e tranquilizando-o sobre os procedimentos que vão ser feitos (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Na necessidade de leitos na UTI a enfermagem ganha protagonismo por ser uma das categorias ideais para atuar de forma efetiva nesses casos, ponderando o tratamento necessário para o cliente, lhe oferecendo uma oportunidade de recuperação, mesmo que para isso, precise

enfrentar os riscos que a COVID-19 oferece, danos esses que podem ser irreversíveis e causarem a morte (FIGUEIREDO JÚNIOR *et al.*, 2021).

O destaque dos profissionais de enfermagem em meio a pandemia não é só no momento atual, mas em contextos passados tanto nacionalmente com internacionalmente a enfermagem marcou seu lugar de importância, como na epidemia de febre tifoide no Brasil ou na “gripe espanhola”, e agora, com a COVID-19 (DOMINGUES; FAUSTINO; CRUZ, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, onde retratou as experiências vivenciadas na Unidade de Terapia Intensiva em meio a pandemia da COVID-19 sob a ótica da equipe de enfermagem.

O estudo exploratório se caracteriza pela procura de um fenômeno, sendo o primeiro passo da investigação. No geral, esse tipo de estudo é utilizado quando o tema a ser pesquisado é de pouco conhecimento, dando enfoque na formulação e delimitação do problema (MATIAS-PEREIRA, 2016).

Em relação à pesquisa descritiva, busca-se analisar um fenômeno para que assim possa descrevê-lo de forma completa ou possa diferenciá-lo de outro. Especificamente, determina características de uma determinada população, fenômeno, estabelecendo uma variável sem que para isso haja interferência do pesquisador sobre elas. Estabelece sua natureza, frequência que ocorre, causas, utilizando-se muitas vezes de questionários, entrevistas, formulários, testes e observação para coleta de dados (MATIAS-PEREIRA, 2016; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Quanto à abordagem qualitativa, é algo não mensurável que trata de expressar conceitos através das opiniões, vivências, fatos de um indivíduo, ou seja, algo mais subjetivo relacionado a pesquisa que muitas vezes é interligado aos fenômenos sociais (SOARES, 2019).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Esse estudo foi realizado no primeiro semestre de 2022 na UTI do Hospital Regional do Vale do Salgado Deputado Oriel Guimarães Nunes, na cidade de Icó, um município localizado na Região Centro-Sul do Ceará a 375 km de distância da capital Fortaleza. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), no último censo em 2010 esse município era constituído por cerca de 65.456 pessoas, sendo que a estimativa para 2021 era de 68.303 habitantes, distribuídos por uma área de Área territorial de 1.865,862km<sup>2</sup>.

O município em questão é a sede da 17<sup>a</sup> Área Descentralizada de Saúde (ADS), composta pelos municípios de: Baixio, Cedro, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós, Umari e o próprio Icó. Por ser sede, é o município Polo da região de saúde para o qual são realizadas referências para atendimento secundário, atendendo com o Hospital Regional de Icó (HRI) e a

Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes do CPSMIC (Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó) (CEARÁ, 2008; CEARÁ, 2021).

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuem a assistência voltada à Unidade de Terapia Intensiva do HRI.

Os pesquisados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: fazer parte da equipe de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos) da Unidade de Terapia Intensiva da HRI; profissionais que aceitem participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo De Consentimento Pós-Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e de Voz; que atuaram na UTI durante a pandemia da COVID-19 com tempo de experiência de, no mínimo, seis meses. Quanto aos critérios de exclusão, foram: profissionais que estiverem de férias, licença ou atestado médico.

A entrevista ocorreu com 23 profissionais, 12 enfermeiros e 11 técnico. Dos enfermeiros, todos aceitaram realizar a entrevista, já dos técnicos, 2 se recusaram a participar. O número geral dos trabalhadores da equipe de enfermagem na UTI até o momento desse estudo é de 24 profissionais, não contabilizando os plantonistas fora da escala, mas que fazem parte da equipe da UTI pela necessidade e experiência.

#### 4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, uma entrevista semiestruturada, composta por questionamentos relacionados ao objeto do estudo. Das perguntas, 8 questões foram direcionadas aos dados sobre o perfil profissional dos participantes e 11 perguntas foram de aspectos subjetivos para a parte mais substancial do estudo.

Segundo Batista, Matos e Nascimento (2017), a entrevista consiste em uma técnica científica social flexível, podendo buscar dados tanto subjetivos quanto objetivos. No geral, procura compreender o subjetivo do indivíduo através de declarações que revelem um pouco dos seus valores e experiências. A entrevista semiestruturada é parte dessa técnica, onde o pesquisador elabora e possui um foco principal, mas o entrevistado pode discorrer de forma livre, fora do esperado, respondendo de forma espontâneas e desamarrada de modo a valorizar a sua atuação.

A entrevista foi realizada presencialmente no local de trabalho dos participantes, em uma sala reservada para que o sigilo fosse mantido, levando em conta o cenário de pandemia atual, o estudo obedeceu às medidas sanitárias impostas pelo Ministério da Saúde, como: a diminuição do contato, distanciamento de dois metros entre pesquisador e participante, uso obrigatório de máscara de barreira e álcool 70%.

E foi gravada no celular *Samsung A22*, para que assim pudesse se preservar o máximo de informações e mantê-las fidedignas. O áudio foi enviado para a nuvem e apagado do celular em questão, em seguida, foi transcrito para manter o sigilo total do participante, respeitando os direitos do entrevistado e seguindo as condutas éticas e legais.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizada a técnica de análise do conteúdo proposta por Bardin, a qual possui três etapas principais para a interpretação qualitativa. A primeira etapa, chamada de pré-análise, é onde o material colhido será sistematizado e analisado a fim de estabelecer indicadores para interpretação de modo que não omita informações, represente o universo inicial da pesquisa, seja homogêneo, pertinente a problemática do estudo. Essa fase possui missões a serem seguidas, a primeira é a leitura do que foi colhido, em seguida a escolha do material para análise, depois formulação da hipótese e objetivos e por fim interpretar o material através dos indicadores observados na entrevista (SILVA; FOSSÁ, 2015; BARDIN, 2016).

A segunda etapa, exploração do material, diz respeito a codificação do que se foi obtido na pré-análise, enumerando, delimitando o resultando de acordo com a unidade de registro, ou seja, aquilo que especificamente está sendo analisado e ordená-las em categorias temáticas ou simbólicas. Por último, a terceira fase, a saber, a interpretação dos resultados obtidos, retrata sobre a transformação de dados brutos em consideração significativas, permitindo comparações para se alcança resultados semelhantes e diferentes na pesquisa (BARDIN, 2016).

Aplicando-se a técnica de análise de conteúdo no estudo aqui disposto, pode-se obter, por meio da gravação e de acordo com os objetivos, indicadores implícitos e não implícitos no discurso. Indicadores esse que remetem assuntos sobre problemas, desafios e perspectivas dos profissionais. Permitindo a criação de categorias temáticas conforme o surgimento de ligações entre os assuntos. Temáticas que falavam sobre os problemas vividos, os desafios profissionais e as perspectivas do sentimento e emoção pessoal. Por fim, permitindo-se uma interpretação dessas categorias com discussões entre a literatura e as percepções autorais.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada cumprindo as regulações e recomendações propostas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) pois essa, por meio das regulamentações dispostas, permite a participação de seres humanos nas pesquisas científicas, assegurando os direitos dos participantes da pesquisa, do Estado e da comunidade científica. Para mais, o estudo também seguirá as predições bioéticas da justiça, autonomia, equidade, não maleficência e a beneficência (BRASIL, 2013).

Complementar ao que foi dito, o estudo também utilizou Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do CNS que dispõe normas para pesquisa científica com humanos onde as informações são diretamente obtidas com pessoas, ou de informações identificáveis, ou que possam acarretar riscos maiores que os vividos cotidianamente (BRASIL, 2016).

A Pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil para apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (CEP/UNILEÃO) e mediante ao parecer de aprovação nº 5.300.160, foi executado.

A pesquisadora, depois de ter o estudo aprovado no CEP e ter obtido autorização da Secretaria de Saúde do Município de Icó, com a Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante assinada, se direcionou ao Hospital Regional do Vale do Salgado Deputado Oriel Guimarães Nunes, a fim de agendar com os profissionais (que cumprem os critérios de inclusão estabelecidos, incluindo aqui o TCLE, Pós-Esclarecido e Termo de autorização de uso de Imagem e Voz) os dias e horários que ocorreu a entrevista. Nos dias em questão, a pesquisadora se direcionou ao local novamente e assim ocorreram as entrevistas em um local reservado, individualmente com cada participante previamente bem informado. Tudo isso, com vista a não comprometer a assistência dos profissionais, bem como seguir os preceitos ético e legais preservando o sigilo de cada participante.

##### 4.6.1 Riscos da pesquisa

Os riscos foram moderados em virtude do risco de contágio por COVID-19, além disso o participante poderia ter: algum constrangimento em saber que sua voz irá ser gravada; vergonha de expô seus sentimentos; angustia caso tenham errado em algum procedimento no seu trabalho; tristeza por se lembrarem das situações difíceis que passaram.

Por isso para evitá-los, os pesquisados foram informados sobre o estudo e assegurados dos seus direitos dispostos pelo Conselho Nacional de Saúde, como o sigilo, além de lhes serem

garantidos seguimento das predições bioéticas; A pesquisa ocorreu em uma sala reservada previamente organizada seguindo as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e da ANVISA sobre a COVID, para impedir o risco de contágio, o pesquisador e todos os entrevistados estiveram com máscara, tiveram disponível álcool 70%, evitaram contato físico e obedeceram distanciamento de dois metros.

#### **4.6.2 Benefícios da pesquisa**

Esse estudo apresentou como benefícios: a troca de informação entre ambos (pesquisador e pesquisado), o que ajudará na maior compreensão do que equipe de enfermagem tem vivenciado; Enfoque no que a equipe de enfermagem viveu na pandemia, os problemas que passaram, esclarecimento das mudanças ocorridas e como esses profissionais superaram tudo isso a fim de oferecer uma assistência melhor. Além disso, a pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuindo com maiores insumos científicos, que possam aumentar o conhecimento dos interessados no assunto. Dentre os benefícios específicos para os próprios participantes, estão a valorização e reconhecimento de seu trabalho; atualização profissional sobre diferentes óticas da situação vivida; e contribuição para soluções sobre problemas na sua própria classe trabalhista.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e discussão dos dados é uma etapa de suma importância para pesquisa, pois é por meio dela que alcançamos os objetivos da pesquisa, bem como confirmamos ou refutamos as hipóteses formadas no estudo. Através dos dados obtidos na entrevista semiestruturada que possibilitaram respostas sobre o tema escolhido, encontro de sentidos não explícitos do discurso e compreensão os fenômenos (MATIAS-PEREIRA, 2019; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013; MACEDO *et al.*, 2008).

Nesse ponto são abordadas as apresentações dos dados coletados em campo com os profissionais foco do estudo, bem como as categorizações obtidas ao longo das respostas. Inicialmente, é realizada uma apresentação do perfil profissional dos sujeitos a fim de elucidar quem são eles, sua formação e percurso profissional, especificamente, dentro da UTI. Logo após, os principais achados serão abordados, bem como o paralelo entre esses e o que a literatura fala.

### 5.1 PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

**Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa segundo a categoria profissional, sexo e titulação**

Variáveis	P <sub>1</sub> – P <sub>23</sub>	Nº			Nº
<b>Formação</b>	Enfermeiro	12	<b>Especialização em UTI</b>	Sim	05
				Não	07
	Técnico de Enfermagem	11	-	-	-
<b>Sexo</b>	Feminino	16			
	Masculino	07			

**Fonte:** RODRIGUES, Luana Aureliano. Experiências Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma UTI em Período de Pandemia da COVID-19. 78f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

A amostra contou com 23 profissionais intitulados de P<sub>1</sub> até P<sub>23</sub>, sendo 12 enfermeiros e 11 Técnicos de enfermagem, onde 07 é do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

Verificou-se a recorrente prevalência de mulheres entre os profissionais de enfermagem que podem vim de implicações históricas de divisão social que delegavam as mulheres o papel de cuidar das crianças, idosos e enfermos, sendo esse um dos vários outros pontos contribuintes

para esse cenário. Tomando em conta dados, segundo o COFEN (2020) quase 85% dos profissionais dessa área, são do sexo feminino.

Quanto à titulação referente a nível superior do curso de enfermagem, observa-se que dos 12 enfermeiros entrevistados 05 possuem especialização na área de terapia intensiva. O que pode ter refletido a urgência por profissionais em tempos de pandemia. Necessidade essa que gerou a busca por profissionais mesmo sem especialização na área. E como a UTI de Icó não foi diferente, ainda mais por ser uma unidade recém criada para combater a COVID (não havia UTI na região).

**Tabela 2 - Caracterização dos profissionais da UTI segundo idade, renda familiar e tempo de formação profissional**

<b>Variáveis</b>		<b>Nº</b>
<b>Faixa etária</b>	20 – 30 anos	14
	31 – 40 anos	5
	41 – 50 anos	4
<b>Renda familiar</b>	1 salário-mínimo	1
	Entre 2 e 3 salários	14
	Entre 4 e 5 salários	6
	≥ que 6 salários	2
<b>Tempo de Formação</b>	Até 2 anos	6
	Entre 3 e 5 anos	9
	Acima de 5 anos	8

**Fonte:** RODRIGUES, Luana Aureliano. Experiências Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma UTI em Período de Pandemia da COVID-19. 78f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

A maior parte dos profissionais faz parte da faixa etária entre 20 a 30 anos, representada por 14 entrevistados do total, sendo essa a faixa de idade a mais jovens da tabela.

Em relação à renda familiar, a maioria (14) se encontra na faixa entre 2 e 3 salários-mínimos, uma marca de que os profissionais de enfermagem ainda buscam por salários dignos que possam ser adequados para si e consequentemente ajudando em sua renda familiar. Pois a muito tempo a enfermagem tem buscado uma segurança no que diz respeito aos seus salários, algo que faça jus aos seus esforços e as suas necessidades, e a tabela 2 mostra a espera por esses salários dignos.

Esse fato, traz à luz o pensamento sobre a PL 2564/2020 que visa instituir em lei o piso salários dos enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, parteiras e que nos últimos

tempos tem obtidos marcos como a aprovação na Câmara e no Senado e até mesmo o surgimento da PEC 11/22 para sustentação constitucional da PL 2564/20 (COREN, 2022).

Tudo isso implica em uma futura nova perspectiva de maior satisfação da equipe de enfermagem com seu trabalho e que foi impulsionada justamente pela pandemia, pois através desse momento impar na história contemporânea da saúde mundial, a enfermagem pode evidenciar seu protagonismo na área, por meio de uma assistência bem efetuada, mesmo em cenários de incertezas (COFEN, 2022).

Abordando sobre o tempo de formação ainda na tabela 2, do total dos profissionais, 9 se encontram entre 3 e 5 anos, mas uma parte considerável de 8 profissionais apresentam um notável tempo de experiência que perpassa os 5 anos. Também é notável que os restantes dos entrevistados (6) são novos em suas formações.

Considerando desde quando a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, em 11 de março de 2022, faz pouco mais que 2 anos que vivemos em contextos pandêmicos, o que denota que esses profissionais de formação mais recente iniciaram seus trabalhos nesse cenário. Novamente intensificando o que já vem sendo discutido sobre a urgência de trabalhadores de saúde para esse cenário.

**Tabela 3 - Dados sobre o tempo de experiência dos profissionais na UTI antes e durante a pandemia**

Variáveis		Nº			Nº
<b>Tempo de experiência na UTI contexto pandêmico</b>	6 meses - 1 ano	03			-
	> 1 ano	20			
<b>Já trabalhou na UTI antes da pandemia?</b>	Sim	02	<b>Quanto tempo?</b>	< 1 ano	<b>00</b>
				> 1 ano	<b>02</b>
	Não	21			

**Fonte:** RODRIGUES, Luana Aureliano. Experiências Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma UTI em Período de Pandemia da COVID-19. 78f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

Os dados revelam que 20 profissionais possuem mais de 1 anos de experiência na UTI em período de pandemia e apenas 03 possuem entre 6 meses à 1 ano.

A maioria dos pesquisados (21) também nunca trabalhou em outra UTI. A UTI de Icó se caracteriza até o momento como UTI-COVID em trâmite para UTI geral, o que significa que

a primeira experiência dos profissionais com esse setor já foi com a COVID presente. Quanto ao restante, apenas 02 profissionais trabalharam em outra UTI antes da pandemia.

A experiência profissional possui uma relevância relativamente considerável em questão de surgimento de habilidades, pois com o passar do tempo, os profissionais adquirem maiores capacidades e familiaridades com seu meio de trabalho, o que favorece uma assistência mais efetiva, também facilitando na adesão de novos conhecimentos e saberes. A experiência benéfica não se trata apenas do acúmulo de tempos, mas ações que refletem na realidade (BATISTA; JOAQUIM; CARVALHO, 2016).

## 5.2 ANÁLISE TEMÁTICA

Após a pré-análise dos dados, as informações colhidas sobre a vivência dos profissionais em tempos de pandemia nos permitem construir três categorias temáticas, ligadas de forma intrínseca aos objetivos principais.

Na Categoria 1 - Vivência de enfermagem relacionados a “nosso inimigo invisível”, é evidenciado os principais problemas ocorridos na UTI sejam eles de cunho institucional como a superlotação, a falta de insumos, e a carga de trabalho elevada ou de cunho pessoal sobre o medo e a incertezas.

A Categoria 2 - Desafios profissionais no contexto pandêmico: “a gente matava um leão, uma cobra, e às vezes até um dinossauro por dia”, diz respeito as constantes atualizações profissionais e mudanças de protocolos vivenciadas, bem como a interação multiprofissional e seus benefícios no profissional e na integração do indivíduo.

Já a Categoria 3 - Perspectivas pessoais no enfrentamento a COVID: uma variação de sentimentos, aborda os aspectos íntimos do sentimento frente a perda, o luto, a empatia, a ansiedade da possibilidade de se contaminar, as aparentes angústias, tristezas, a adição de estigmas sobre os profissionais, além das alegrias vivenciadas e os ensinamentos da pandemia.

### 5.2.1 Vivência de enfermagem relacionados a “nosso inimigo invisível”

Durante os períodos mais críticos da pandemia, os profissionais de saúde enfrentaram grandes problemas na UTI, seja pela superlotação das unidades, a falta de insumos para a demanda e a carga de trabalho exaustivas que também estão ligados à falta de profissionais disponíveis para encarar a linha de frente conta a COVID, além do medo desse novo cenário e o enfrentamento do desconhecido. Como representam as falas a seguir:

*[...] a superlotação no meio, foi um dos fatores mais desgastantes desse período[...] a gente tinha 10 leitos de UTI, na época do ápice da pandemia, todos os 10 leitos eram utilizados com pacientes graves, pacientes que realmente necessitavam de uma unidade de terapia intensiva (P2)*

*No início da pandemia, os principais problemas era unidades insuficientes então, por isso que o governo começou a construir muitas unidades muito rápido (P8)*

*[...] tinha dias que tinha 10 pacientes intubados na UTI mais pacientes entubados aqui fora na retaguarda, ou seja, a sobrecarga da usina e as vezes ficava caindo (P16)*

*Não tinha mais onde colocar as pessoas, a gente passou dias ali fora, construindo leitos onde não existia, pra tentar colocar as pessoas, né, pra tentar pelo menos ajudar a solucionar aquela situação que estava acontecendo (P21)*

Nesse sentido, Ho e Miethke-Morais (2020) expressam que a demanda de leitos hospitalares se dar pela COVID ser uma doença infectocontagiosa diferenciada das demais, onde sua clínica apresenta um período de agravamento mais prolongado, necessitando, assim, de maior tempo de monitorização e mais tempo nos leitos.

Contudo, o fato da COVID-19 ter se tornado uma pandemia mundialmente presente, acarretou em Unidades de Terapias superlotadas e com vários insumos em falta, sendo agravada pela prevalência prevista da escassez de recursos em diferentes regiões brasileiras. Corroborando com isso, é constatado que a quantidade de leitos oferecidos pelo SUS é proporcionalmente inferior à porcentagem adequada, sendo que 56% da população no geral é descoberta nesse quesito (SILVA *et al.*, 2021; CAMPIOLO *et al.*, 2020).

A superlotação das UTIs levou também a uma maior demanda de insumos, sejam eles de medicamentos ou equipamentos para as exigências assistenciais, pois sem esses insumos muitos dos procedimentos eram prejudicados, o que poderia contribuir para o agravamento do quadro clínico do paciente, sendo esse um problema de cunho mundial, pois quanto mais pacientes, maiores são as demandas e maior é a escassez. Assim como dito:

*A falta de insumos, isso no Brasil inteiro, no mundo até, a.. demanda muito grande de sedação que a gente tinha que... praticamente... priorizar aqueles pacientes que tinham mais chances (P2)*

*Insumos insuficientes, então tinham as unidades, mas não tinham os medicamentos necessários, era uma questão não regional, mas uma questão, realmente, do Brasil (P8)*

Conforme abordado por Nunes, Neto e Santos (2021), pacientes com COVID que necessitam de terapia intensiva são pacientes que fazem uso da intubação, bem como medicamentos, como sedações, anticoagulantes, bloqueadores neuromusculares e suportes hemodinâmicos segundo os protocolos dispostos. Entretanto, devido ao colapso da demanda da

saúde, os medicamentos necessários pela protocolização entraram em falta, o que só evidencia as fragilidades da gestão da saúde brasileira. A culpa pelo desabastecimento de medicações foi afirmada pela escassez no mercado, bem como os preços abusivamente elevados.

Os pacientes que entravam na UTI, em grande parte recebiam a terapia de ventilação mecânica prolongada, o que levava a utilização do chamado kit de intubação, ou seja, as medicações mais utilizadas para esse processo: sedativos, anestésicos e bloqueadores neuromusculares. Eles ajudam na ansiedade, agitação e dor, para maior tolerância, melhora a sincronia entre a respiração do paciente com a ventilação mecânica e diminui o risco de lesão pulmonar, todavia, entraram em falta. Dado seu desabastecimento, não se tinha previsto uma falta pontual dos mesmos (BERNARDE; SILVA, 2021).

Sendo essa carência de insumos um fator mundial, a organização no contexto pandêmico tornou-se ainda mais difícil. Uma verdadeira provação na gerência de recursos financeiros, recursos humanos, materiais e físicos, que, por sua vez, precisa ser discutido e refletido a fim de rematar à disposição da saúde e o enfrentamento contra possíveis epidemias e pandemias como a da COVID-19 (SOUZA *et al.*, 2020).

Visualizando-se a necessidade de mais meios institucionais as diversas esferas do poder governamental, tomaram-se medidas com o objetivo de aumentar a capacidade do cuidado ao paciente com COVID-19, tais como criação de hospitais de campanha, aumento do número de leitos e união com unidades privadas (HO; MIETHKE-MORAIS, 2020).

Ainda que realizado o máximo para ampliar as redes de serviços à saúde, os pacientes com necessidade de UTI por causa da COVID superaram o número de unidades existentes, por isso que a decisão de realocação dos recursos fica sobre os profissionais da linha de frente. São em momentos de crise que essa decisão precisa ser tomada e por isso critérios são estabelecidos para evitar o estresse moral dos profissionais (AMB, 2021).

É difícil decidir quem recebe a assistência e quem não recebe pelas maiores chances de recuperação. Os profissionais de saúde sempre estão dando o seu melhor e oferecendo os cuidados necessários para o paciente. Sempre é imaginável que o que puder ser feito será, mas complicará quando não se for possível.

O tratamento ao paciente de modo amplo é realizado segundo a sua permissão, onde se obedece a sua autonomia sobre a sua situação, contudo, em momentos de colapso da demanda de saúde, a decisão deixa de ser do paciente e passa a ser uma decisão que visa o melhor para a sociedade, a chamada "ética da solidariedade". Portanto, na tomada de decisão dos profissionais passa a ser considerado o bem social (VALENTE *et al.*, 2022).

A superlotação das instituições e a falta de insumos para a assistência, são dois termos utilizados para um problema em comum: um elevado número de pessoas doentes. Pacientes enfermos e morrendo, em uma situação de crise mundial. Toda essa situação inesperada produz o medo de ser parte daquele sofrimento, de se contaminar e sofrer tanto quanto a situação devastadora visualizada. Constatação essa, representada pelas falas:

*[...] o medo de levar a contaminação pros familiares, tanto levar, como pra si mesmo (P5)*

*Você fica com medo, principalmente por ver tantas pessoas, por tudo que aquelas pessoas passaram (p7)*

*[...] porque no início ficou com medo, muita gente se recusava, eu acabei vindo para Icó por conta disso. Porque surgiu vaga, porque o pessoal tava se recusando (P12)*

*Tinham medo do desconhecido, não, não se sabia como é que ia manejar porque era uma doença nova e estava em estudo. Então, esse manejo também, foi muito empírico e foi testando-se para saber que aquilo realmente funcionava (P8)*

O medo se revela caracteristicamente em situação de incerteza, sendo que há medo quando não se entende. É por isso que em uma situação pandêmica o medo é tão comum. Situação agravante como o isolamento social, a elevação de infectados e a mortalidade, bem como a imprecisão de tratamentos eficazes, afirmou ainda mais o sentimento, levando os profissionais a angústia e maior facilidade ao sofrimento mental (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Segundo Meneghel, Ribeiro e Oliveira (2022) o grande número de mortes na pandemia muda os pensamentos pessoais sobre o futuro, insere incertezas do que pode ocorrer. O medo surge ao pensar que a morte possa acontecer por meio da COVID, seja a sua própria morte ou a de pessoas próximas e até mesmo pessoas que não passaram por essa dor pessoal, sofrem pela dor do outro.

Confirmando isso, Moraes Filho *et al.* (2021) abordam que a pandemia traz um alerta sobre a saúde mental da população, ressaltando o medo. Olhando de modo geral, o medo é algo comum para o ser humano, é uma reação do instinto humano e se torna essencial por diversos modos, contudo, o aumento do medo de forma descomunal acarreta no aumento do estresse, tristeza e até mesmo a angústia.

O medo dos profissionais está sobre as condutas tomadas, pois como tudo era uma incerteza, a doença era uma novidade sem muitas informações sobre. Obstante, a demanda pela assistência especializada não permitiu tempo para encontrar as respostas adequadas naquele momento, levando em destaque o modo empírico até que comprovações de estudos científicos

viessem a luz, já que as informações dispostas sobre a doença eram ligas intrinsecamente com sua disseminação.

O sentimento medo, pode ter relação também com o quesito segurança, pois conforme a Fiocruz (2021) aborda, mais de 43% dos profissionais de saúde não se sente seguros na assistência ao combate ao novo corona, seja ela pelo medo de se contaminar, pela falta de EPI's e sua improvisação, pela falta de conhecimento naquela situação, falta de meios para internação, ausência de estrutura adequada e desamparo da gestão.

Segundo Schmidt *et al.* (2020), o aumento da transmissão e as incertezas sobre controle e gravidade da doença, bem como a imprevisível duração da pandemia e o seu desenrolar produzem sentimentos que podem mexer com a saúde psíquica das pessoas no geral.

A desconhecida doença daquele momento, levou muitos profissionais a recusarem participar da linha de frente da pandemia. Assim como dialogado pelos profissionais a seguir, os que aceitavam tinham que enfrentar grandes desafios, como carga de trabalho exaustiva e a insuficiência de recursos humanos, ou seja, a falta de profissionais que estavam dispostos:

*[...] não pode-se dizer que o COVID acabou, mas a um ano atrás o colapso foi maior, né, e a gente ficava até de 36 horas porque não tinha profissional de saúde (P5)*

*[...] a maioria da equipe contraiu [a COVID], era um período que teve muitas pessoas que tiveram que se afastar, [...] ficou um...nível que quem realmente tinha a capacidade de trabalhar, que realmente contraiu, porém com alguns sintomas leves, que queriam trabalhar podiam, porque ou trabalhava ou faltava profissional (P2)*

*Foram... mais de um ano muito difícil, tanto porque a carga horária que a gente tinha, porque era poucos profissionais que queriam enfrentar, então, tanto vinha essa carga pesada com uma carga emocional [...] (P14)*

*Eu fiquei muito estressado, porque a gente trabalhava muito [...] (P15)*

*[...] o peso de um plantão de uma UTI COVID de 12 horas é como você tivesse tirado 48 horas de plantão. É bem diferente, é muito diferente um paciente de UTI COVID para qualquer outra clínica, até pra qualquer outra UTI, por uma UTI mista, é completamente diferente (P18)*

Segundo a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP (2020), os profissionais de saúde na linha de frente atuaram em meio a dor, sofrimento e tristeza, tendo um esgotamento tanto mental como físico. Esgotamento esse com relação também à carga horária elevada onde muitos apresentaram ter trabalhado mais de 40 horas semanais de modo exaustivo para suprir o absentismo, ou seja, abstenção, a falta de trabalhadores que, por sua vez, deixaram seus trabalhos para não se submeterem à exposição ao vírus.

Já Barbosa *et al.* (2020) discute que existe um desprovemento de profissionais capacitados para efeito o manejo da ventilação mecânica, o manejo clínico do paciente, entre

outras funções importantes para tratamento da COVID, por isso profissionais que já estão na linha de frente sofrem com a sobrecarga dos seus trabalhos e, portanto, um descaso do seu autocuidado, levando a um estresse psíquico do mesmo.

Como dito pelo entrevistado (P<sub>18</sub>), a exaustão de um plantão em tempos de pandemia aumentou consideravelmente, a ponto de os profissionais sentirem que estão trabalhando em períodos maiores, apesar do tempo decorrido ser o mesmo de antes, elevando o nível de estresse. Condizente a isso, Horta *et al.* (2021) conjectura que o estresse antes da pandemia era de níveis baixos e medianos e, nessa nova perspectiva da saúde, os escores de estresse passaram a ser de moderados a altos entre os profissionais da linha de frente

A falta de capacitação profissional contribui para os problemas nas UTIs elucidado sobre a rápida disseminação do vírus pelo país, o tempo foi se tornando cada vez mais estreito para que todos esses profissionais pudessem se adaptar rapidamente.

Segundo Teixeira *et al.* (2020) com a necessidade de mais trabalhadores para enfrentar esse cenário, a disposição de mais leitos e a criação de hospitais de campanha, muitos profissionais foram contratados, ocasionando o problema sobre a inexperiência desses trabalhadores recém empregados, pois os mesmos não entendiam ainda sobre a rotina do meio hospitalar. Ademais, somando isso ao fato de ser uma doença nova, a exigência para uma capacitação foi de esforço duplicado para esses funcionários, corroborando com as falas dos entrevistados a diante:

*Os principais problemas... eu acredito assim... profissionais capacitados, porque assim, é... não tivemos exatamente uma capacitação para enfrentar o COVID, a gente não sabia nem... o que exatamente era o COVID, a gente já aprendeu na pandemia (P10)*

*[...] a forma que os pacientes chegavam, era a gravidade, porque nenhum profissional tava acostumado com aquele tipo de gravidade relacionado a parte respiratória do paciente (P13)*

*[...] as informações que era escassas, não eram informações claras e objetivas e sem falar que era um vírus novo (P18)*

*[...] a gente costuma a dizer que era nosso inimigo invisível, a gente não sabia, a gente recebia pacientes andando, falando e do nada ao paciente rebaixava, intubava, morria e pacientes gravíssimos que a gente conseguia (P21)*

Durante o período inicial a capacitação profissional para a assistência do paciente com COVID-19 foi algo que deixou a desejar e foi um dos fatores que contribui para a insegurança dos profissionais (OLIVEIRA, 2020), confirmando as falas dos entrevistados que decorrem sobre a falta de informação, sobre as incertezas da clínica do paciente e sobre estarem inseridos numa situação inédita do último século.

### 5.2.2 Desafios profissionais no contexto pandêmico: “a gente matava um leão, uma cobra, e às vezes até um dinossauro por dia”

Ser profissionais na área da saúde significa sempre se refazer, é um trabalho que está ligado com a sobrevivência do indivíduo e por isso exige a necessidade de atualização constante, pois à medida que o tempo passa, novas tecnologias são descobertas, assim como novos métodos e ações que buscam contribuir com a saúde e bem-estar biopsicossocioespiritual (SILVA *et al.*, 2019).

A reconstrução diária do saber é um meio de enfrentamento para uma assistência em aperfeiçoamento contendo várias pautas de mudanças, como, por exemplo, no caso do tratamento a COVID e os protocolos disponíveis sobre o manejo do paciente, assim como os entrevistados representam:

*O protocolo que chegava a gente era orientado o seguinte, daqui a pouco esse protocolo mudava [...] até conseguir chegar num meio comum, que todo mundo foi se adequando e viu que tava tendo resultado (P3)*

*O Ministério vinha com protocolo, a gente, a equipe buscava estudar para repassar para todo mundo o novo protocolo, para todo mundo falar a mesma língua. Realmente foram vários protocolos. Hoje, pode isso, hoje não pode aquilo (P10)*

*[...] a gente matava um leão, uma cobra, e às vezes até um dinossauro por dia, porque a gente tinha que tá estudando o tempo inteiro, era uma coisa nova [...] (P21)*

Segundo os profissionais, a COVID trouxe um cenário de mudanças e constante transformações necessárias, pois não era uma realidade esperada por ninguém, e como o passar do tempo foi-se encontrando um “meio comum”, onde todos “falava a mesma língua”, mais até ali, o enfrentamento dos desafios (novas atuações, protocolos novos,) eram grandes.

Nessa situação a capacitação dos profissionais de saúde é de suma importância, pois conforme o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH (2021) afirma, o ensino permanente e os treinamentos visam preparar os profissionais para a realidade vivida, principalmente em contextos pandêmicos como o presenciado.

Com isso, a educação permanente em saúde é justamente utilizada em lugares que requerem constante mudança, superação de desafios e troca de práticas, sendo os momentos de crise e de constantes variações os pretextos necessários para utilização da educação permanente como forma de ajudar os trabalhadores a se situarem em suas ações e a terem segurança nas práticas exercidas, através de diferentes formas de educação e saúde, como: palestras, cursos teóricos e aulas práticas, inclusive plataformas on-line como exemplificação das novas

abordagens para questão do isolamento social do novo corona (BRASIL, 2014; CEARÁ, 2021).  
E algumas dessas abordagens:

*coisas ia aparecendo, ela [a coordenação/coordenadora] já ia mandando pra gente via WhatsApp os protocolos (P18)*

*[...] dispõem de cursos online pelo UNASUS que é gratuito (P20)*

Foi através do estudo, repasse, capacitação por diversos meios, que os profissionais de saúde foram se reinventando, melhorando sua assistência, excluído a inseguranças e conseguindo enfrentar os desafios propostos, sendo alguns temas de aprendizagem:

*[...] medicamentosos que a gente não conhecia, o protocolo de pronação, protocolo de intubação orotraqueal, o protocolo de ventilação mecânica não invasiva, todos esses protocolos (P8)*

Levando em conta que a maioria dos profissionais não eram experientes na UTI, como mostrado na Tabela 3, onde grande parte dos entrevistados relata que o seu primeiro contato no setor foi em tempos de pandemia e, abordado também, a busca por contratação profissional para a demanda que muitas vezes eram trabalhadores sem antecedência no setor, é notório que muitos não estavam familiarizados com os procedimentos comuns na terapia intensiva.

Dado o novo cenário, muitos protocolos foram modificados, como a questão da parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Protocolo esse que tocava no ponto, não rigorosamente visado antes, sobre a segurança profissional em relação a dispensação de aerossóis.

Por isso, em caso de ressurreição cardiorrespiratória (RCP), deve-se evitar ao máximo a ventilação manual com a Bolsa-valva-máscara ou bolsa-tubo endotraqueal. Porém, em casos de extrema necessidade, pode utilizar a BVM, desde que dois profissionais a vede usando a cânula orofaríngea e um filtro HEPA (filtro de barreira) entre a bolsa e máscara (MACHADO *et al.*, 2020).

Na mesma perspectiva, sobre as mudanças na intubação orotraqueal (IOT) Morakami, Andrade e Karsten (2020) expõem que não se deve ser atrasada quando houver sinais de insuficiência respiratória, onde se apresenta frequência respiratória maior que 30, uso de musculatura acessória ou saturação menor que 92%, mesmo com a utilização de oxigenoterapia como cateter nasal, cateter nasal de alto fluxo, ou VNI. Sendo que a IOT deve ser feita rapidamente por um médico experiente, sempre disponibilizando a oferta de oxigênio enquanto não realizada a IOT.

A preocupação com a dispensação e aerossóis e conseqüentemente o favorecimento da IOT foi retratada na frase a diante:

*De início, a gente não podia utilizar nada de dispersasse aerossóis, né? Então o paciente muito grave, ele já chegava e de imediato realizava via aérea avançada... quase todo mundo (P3)*

Antes do procedimento da IOT, os profissionais também deviam estar devidamente paramentados com EPIs que possam diminuir o risco de contaminação, nesse caso, uso de avental, máscara N95 ou PFF2, luvas, gorros, *face shield* ou óculos de proteção (BRASIL, 2021).

Além disso, a paramentação profissional deve ser objetivada entre todos os profissionais presentes em procedimentos que disseminem aerossóis antes mesmo da entrada no local da ocorrência, ainda que para isso, possa ocorrer atraso na assistência do paciente. Bem como, os EPIs devem estar depositos no carrinho de parada para utilização quando são prontamente necessários (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Abordando sobre outros pontos de mudança, a ventilação em posição prona também é um meio que veio ajudando muito os pacientes e que, portanto, foi um dos assuntos protocolizados para o maior atendimento do paciente. A pronação é recomendada para hipoxemia refratária por causa da SDRA causada pela COVID, pois torna a respiração mais homogênea. Sua utilização deve ser escolhida entre 24 horas até no máximo 48h (CUNHA *et al.*, 2022; BORGES *et al.*, 2020) As ações para método, bem como critério de recomendação e não recomendação, foram assistências que os profissionais tiveram que repassar.

Um dos assuntos a serem também desenvolvido nas novas protocolizações foi a questão do paciente pronado em PCR, em que quando não possível trazê-lo de volta à posição supina, a RCP deve ser feita com o paciente pronado e as mãos localizadas entre as escápulas, podendo haver uma contra pressão realizada por outro profissional, onde o braço é inserido na parte torácica do paciente. Caso não esteja surtindo efeito o paciente deve ser virado na posição supina para realização do procedimento (MORAKAMI; ANDRADE; KARSTEN, 2020).

Outras questões referidas pelos profissionais foi o ponto do uso da dexametasona, que segundo o protocolo da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte (2021), é recomendado para pacientes graves que estão em oxigenação suplementar ou suporte ventilatório. Ação que antes não era específica até se comprovar a importância em pacientes hospitalizados, assim como o entrevistado (P22) diz:

*Então, antes, por exemplo, no início usava a dexametasona, que era o corticoide, depois, viu que só os pacientes que precisavam de oxigênio que eram o certo utilizar.*

*Então, essas coisas que acabavam ficando meio confusas, mais difícil, não, com o tempo a gente se adaptava fácil (P22)*

Diante do exposto sobre os protocolos, impasse sobre ética e moral poderia ser vividos pois entre fazer o procedimento segundo o protocolo, ou não o fazer para colocar a vida do paciente em primeiro lugar, muitos profissionais acabaram rompendo os métodos corretos para arriscar realizar o procedimento que possa ajudar o paciente, mesmo que isso coloque em risco de contágio (LIMA *et al.*, 2022). Ratificando a fala abaixo:

*O paciente tinha parado, e quando se para, você começar a fazer compressão torácica, você tem que oxigenar esse paciente, tem que ambuzar, então quando isso aconteceu a médica disse “oh, quem quiser se arretirar, se arretire, mas eu vou ambuzar ele”, entendeu? (P18)*

De fato, ambuzar o paciente não é totalmente proibido pelos protocolos, mas é testificado que ao fazê-lo, deve-se ter os cuidados corretos para evitar meios de infecção, contudo deve-se levar em conta as disponibilidades de matérias para isso, se os profissionais têm em mão todo o suporte necessário, caso não, pode ser que protocolos sejam desconsiderados a fim de salvar a vida de um paciente com os métodos possíveis naquele momento.

Muitas dessas mudanças protocolares acabaram limitando a assistência até se encontra meios melhores para o tratamento da pessoa com COVID-19:

*[...] era terminantemente proibido fazer algo que dispersasse aerossóis [...] a gente não podia fazer uma máscara com reservatório, a gente não podia fazer uma nebulização, então era muito restrito, as terapias eram restritas por falta de conhecimento... conhecimento mundial na verdade (P3)*

Contudo, os métodos foram se atualizando e terapias eficazes foram surgindo com o desenvolvimento do conhecimento sobre o vírus. Para evitar fazer uma IOT antecipada, a terapia de VNI em diferentes interfaces, como a do ELMO, foram bastante viabilizadas. A VNI não é um método novo na pandemia, mas veio se aprimorando para essa finalidade.

*A gente recebeu um... um tipo uma cabine de acrílico, que ela era quadrada e dentro dessa cabine o paciente poderia ter uma terapia VNI por exemplo [...] ainda não era o Elmo [...] a gente usou pouco tempo (P3)*

*[...] fazia a VNI [...] e fazia associada ao ELMO a gente viu um resultado bem melhor. Isso não precisava evoluir para intubação (P12)*

A VNI pode promover um quadro de melhora respiratória para pacientes, aplicando pressão positiva nas vias aéreas por meio de variadas interfaces (máscaras). Pode-se utilizar como a máscara sem válvula exalatória acoplada ao ventilador mecânico (VM) com o filtro

HEPA, por causa dos aerossóis. Em caso de falta do VM, pode-se utilizar a CPAP ou BiPAP. Se usar um compressor de ar BiPAP (pressão positiva em vias aéreas a dois níveis), ligado a um suporte de oxigênio suficiente para manter saturação em níveis maiores que 92%, e também ligado a um filtro HEPA. E existe também a interface *Helmet* que é o capacete Elmo (ESPÍRITO SANTO, 2021).

O Elmo, por sua vez, é uma criação cearense que permite a utilização do CPAP, ou seja, uma pressão positiva contínua nas vias aéreas de forma não invasiva que ocorre por meio de dois fluxômetros de ar comprimido ligados a uma válvula PEEP (Pressão Positiva Expiratória Final) na saída final de ar. Esse método foi muito eficaz para ajudar pacientes, diminuindo FiO<sub>2</sub> e não permitindo a reinalação de O<sub>2</sub> e Hipercapnia. Segundo estudos, é um método bem tolerável, pode ser utilizado por longas horas e obteve êxito em 60% dos pacientes (PINHEIRO; GOMES; CARVALHO, 2022; TOMAZ, 2021).

Dentro tudo o que já foi dito: atualização dos protocolos, capacitação profissional, novos meios de ajudar os pacientes, são situações que não envolvem só a equipe de enfermagem, mas é algo que vai além rompendo as barreiras da categoria profissional. No momento mais crítico, a união se torna mais evidente e não foi diferente na COVID-19:

*[...]a equipe que entrou em contato e que vivenciou essa pandemia foi uma equipe que teve que estudar, crescer e amadurecer e ter muita agilidade no processo, porque nós tivemos episódios de ter três paradas cardiorrespiratórias de uma vez. [...] Então, assim é uma equipe que, sinceramente, eu vejo que é diferenciada das demais equipes, porque sofremos mais, fomos mais cobrados, fomos mais exigidos (P8)*

*tudo era novo para todos, então foi uma interação bem, bem legal mesmo, um cooperava com o outro entendeu?! Eu sei um pouquinho, você sabe um pouquinho, cada um juntando nossos saberes e vamos melhorando (P12)*

*A integração, eu acho até que pode até se dizer que foi uma integração diferenciada, porque a equipe sempre se manteve muito unida, muito unida mesmo, a gente sempre é muito perceptivo, é... talvez por estar enfrentando uma pandemia ou porque o perfil profissional está mudando muito (P13)*

A integração com a equipe corrobora para a integralidade do indivíduo, ou seja, visa a demanda do indivíduo. Para isso é preciso uma boa integração entre a equipe onde todos precisam buscar o mesmo objetivo, falar a mesma língua, ter uma boa comunicação e buscar novos meios de cuidado ao paciente (SILVA *et al.*, 2021).

A funcionalidade no grupo é algo que sempre vem com seus desafios, principalmente no ambiente de saúde onde sempre existe o novo pela frente, algo inesperado que pode acontecer a qualquer tempo, como a COVID, contudo essas dificuldades devem ser enfrentadas

e vencidas, sendo a cooperação a chave para seguir em frente como uma assistência eficaz (THEODOSIO *et al.*, 2021).

A cooperação facilita o conhecimento, pois cada categoria profissional possui algo no qual é mais especializado, por isso, o conhecimento específico de cada um pode ser compartilhado entre si à medida que a assistência vai sendo desenvolvida. Isso não quer dizer que as atribuições especificadas de cada profissão vão ser realizadas por outros indivíduos, tudo isso serve de complementação aos conhecimentos na própria formação de cada trabalhador.

### 5.2.3 Perspectivas pessoais no enfrentamento a COVID: uma variação de sentimentos

Não é fácil enfrentar o luto, encarar a morte e continuar seguindo em frente. Certo que na área da saúde, é inevitável a morte. Chegará um momento em que a assistência não será o suficiente e nenhum aparato humano poderá resolver a situação. A pandemia promoveu a morte diversas pessoas, inclusive em volta do ciclo afetivo dos profissionais:

*[...] Hoje em dia é pouco as famílias que podem dizer assim “eu não perdi ninguém da família nessa pandemia” porque perderam pais, às vezes mães, amigos, eu perdi a minha mãe nessa pandemia, inclusive na UTI daqui, é... eu estava com ela e fiquei com ela até o último segundo de vida né. Perdi a minha tia no mesmo mês [...] fiquei uns dias afastados, mas decidi voltar porque se eu não voltasse, quem era que ia voltar por mim? Eu mesmo, e ela não ia gostar que eu parasse (P2)*

*Então, emocionalmente, foi um cenário para os profissionais de saúde, de terror, terror mesmo, de chorar, de ter medo de compartilhar as angústias, de precisar de auxílio psicológico, então de pensar em desistir (P8)*

Com a COVID, foi preciso enfrentar mudança imprevista, pois a doença alcançou até o nosso cotidiano, seja essas mudanças nas esferas da saúde e bem-estar (físico, mental, social, espiritual). Muitas pessoas foram atingidas pelas perdas em seu próprio ciclo afetivo, tantos outros foram infectados e ainda outros que mesmo não sendo contagiando ou não perdendo pessoas queridas, sofreram pela empatia de ver o outro nessa situação (CREPALDI *et al.*, 2020).

De fato, foi um cenário que acarretou consequências psicológicas gerando nos profissionais diversas emoções, dentre elas, estudos revelam que as mais recorrentes foram: ansiedade, medo, tristeza, insegurança e angústia. Falando sobre o medo desses profissionais, o principal aspecto era de ser infectado e levar a doença para os familiares (MORAES FILHO *et al.*, 2021; HUMEREZ, OHL, SILVA, 2020). Conforme discutido a baixo:

*[...] “meu Deus eu tô com COVID, o que vai acontecer de mim?” Era 24 horas com oxímetro no dedo (P16)*

*Meu maior medo, era de pegar e levar pra casa por causa de meu pai e minha mãe [...] eu tenho pais idosos. Meu medo era de sentir o desespero que eu vi alguns filhos sentido de perder seus pais, entendeu? [...] o que eu achava que eu ia ver a minha vida inteira, de pessoas morrerem, a gente viu, na verdade a gente viu em um ano e meio (P21)*

O panorama da saúde foi de intensa internação de pessoas e o prejuízo na saúde tanto dos pacientes como dos profissionais que acabam acometidos pela doença, o que significava, por conseguinte contágio familiar, por isso mesmo sabendo da importância do convívio familiar em suas relações interpessoais e no seu processo de defesa, os profissionais de saúde optaram por se afastarem de sua família para evitar que uma coisa pior acontecesse (LUDWIG *et al.*, 2020).

O sentimento de culpa por levar a doença a porta da sua casa acaba se tornando algo avassalador para o profissional enfrentar, pois a morte daquele ente querido é algo que estaria a cargo da própria consciência. Confirmando isso, Nascimento *et al.* (2020) ressalta que pensamentos negativos, percepção de catástrofe, ruína e culpa se sobressaem sobre os indivíduos que levam a propagação da doença à família.

Outro conceito a ser discutido em relação aos aspectos do sentimento pessoal é a impotência dos profissionais com a situação vivida conforme sentido e verbalizado pelo profissional a diante:

*[...] tinha dias que faltava as forças mesmo, quando você via muitos pacientes, a angústia, você vê um paciente faltando ar e tinha coisas que você não conseguia intervir, porque a medicação estava sendo feita, a fisioterapia respiratória também estava sendo feita, os protocolos, tudo o que tínhamos, VNI, o ELMO [...], tudo fazia e mesmo assim o paciente não melhorava (P22)*

Segundo Tavares (2020), a impotência profissional está ligada a escassez de recursos para uma boa assistência, sobre o próprio adoecimento ou o adoecimento de pessoas próximas. Contudo, diante do visto na pesquisa aqui realizado com esses profissionais, pode estar também relacionado a gravidade do quadro de um paciente, no sentido de que, quando não se pode mais fazer nada pelo paciente, na verdade, quando tudo que podia ser feito aconteceu, o sentimento de impotência surge de não poder fazer algo mais.

Mediante essas adversidades, encarar-las em busca de produzir experiência é a melhor maneira de conseguir enfrentar o problema. Pois focar em passar desses desafios, gera maiores certezas sobre a superação deles. Não só para os profissionais de saúde, mas também para as pessoas no geral, enfrentar o novo cenário torna-se mais eficaz no que a busca ajuda no suporte social (DE PAULA *et al.*, 2021). Ideia essa que reforça a fala:

*Eu penso assim... nessa profissão a gente sabe que corre risco, mas a gente enfrenta, tem que enfrentar (P4)*

Foi-se necessário o desenvolvimento da resiliência psicológica profissional, na qual diz respeito a superação em meio a dificuldade, permitindo assim um processo de adaptação em meio às incertezas. A resiliência é um mecanismo antigo que se desenvolveu com a exigência de habilidades e atributos humanos frente aos reveses da vida. Uma solução antiga para um problema novo (DANTA, 2021).

À vista de tudo o que foi dito, as emoções de cunho negativo não foram as únicas a serem mencionadas pelos profissionais. Sentimentos de alegria, orgulho e honra foram incluídos em suas perspectivas. Alegria de ajudar, orgulho de enfrentar/superar e honra de ter feito parte disso, conforme dito a seguir:

*É a mistura de sentimentos, é... alegria, tristeza. Alegria se sobressai porque... alguns pacientes que são até mesmo do município encontram a gente na rua, e reconhece o trabalho que a gente faz aqui dentro. [...] (P9)*

*Sinceramente, eu me senti vitorioso, porque todos que enfrentaram a pandemia foram com muito medo, muito medo mesmo. Muitos não quiseram vim e tudo, e a gente que deu a cara a tapa mesmo, a gente tem orgulho disso, tem orgulho do que a gente conseguiu (P10)*

*Eu me sinto honrada de uma certa forma, por ter feito parte de uma história (P18)*

A pandemia não trouxe só negatividade, mas proporcionou muitas ações, como a busca do conhecimento, controle emocional, desenvolvimento de resiliência, fermentou a união multiprofissional e o altruísmo. Ademais, permitiu a enfermagem se tornar evidente na história, gerou sentimento de coragem e força, bem como de empoderamento e gratificações profissionais (BITENCOURT *et al.*, 2022).

Promover a melhoria do paciente sempre foi o objetivo do trabalhador de saúde e quando os resultados sobre aquilo que o profissional tanto se empenhou é alcançado, o sentimento de alegria se sobressai. No momento que as dificuldades são superadas, todo o esforço profissional sobre o cuidado do paciente e o enfrentamento em meio à crise, traz o sentimento de gratidão e de vitória.

Enfrentamento não significa esquecer, e durante a jornada profissional em meio a pandemia, história e marcas emocionais também ficam. Vivências do que se passou, eternizadas nas memórias de quem enfrentou, seja o paciente ou o profissional, as pessoas deixam marcas. Perante as situações aqui descritas, muitos dos acontecimentos deixaram marcas para serem citadas:

*Mas a maioria, quando ia ser entubado, a gente comunicava a família e fazia vídeos chamada paciente falava com a família, assim com a gente interpretando já o momento como se fosse uma despedida, porque se fosse entubado, ninguém sabia como o organismo iria reagir e se ele teria chance de sair, de ser extubado (P7)*

*Que assim, geralmente os pacientes olhava pra gente, segurava a nossa mão e dizia “não me deixe morrer” ou “não me intube, porque se me entubar eu vou morrer” [...] (P17)*

A intubação era um dos últimos recursos a serem utilizados quando a VNI não surtia efeito, situações onde a IOT tinha que ser feita gerava situações bem emotivas para ambas as partes, pois como já abordado a terapia era imprevisível, poderia ser bem sucedido como não poderia. Sabendo disso, o contato era feito com os familiares, em um contexto que significava algo além de saciar as saudades, era entre linhas como uma pré-despedida. Entretanto, a esperança naquele momento era usada como firmamento das ações tomadas, sendo o profissional um pilar de apoio aos pacientes.

Voltando-se ao processo de morte e luto, a COVID intensificou o que já era algo complexo de encerrar, principalmente por denotar elevado número de mortes em uma frequência avassaladora, como retratado:

*Você ver, em menos de 24 horas, uma mãe e duas filhas de uma casa só vim a óbito por causa da COVID; você bota a cabeça fora porque e ver uma família chorando porque com menos de 48 horas enterra pai e mãe; você entrar numa UTI e todos os leitos estão ocupados, com pessoas ainda respirando com ajuda de, de... de máquina [...] (P18)*

Estudos revelam que o processo de morte na UTI é um dos meios que agravam o sofrimento mental do profissional, e mesmo que isso seja algo recorrente não quer dizer que os profissionais não sejam atingidos, principalmente no meio ocidental onde o processo de morte e morrer é visto como tabu, caindo no esquecimento o conceito que a morte é um processo natural da vida (LEITE; MONTELO, 2021).

Mesmo com esse impacto, os profissionais precisam se manter firmes para poder oferecer o suporte psicológico eficiente no tratamento ao paciente acometido pela COVID-19, já que naquele momento, eles são as pessoas mais próximas do paciente, bem como as únicas que podem oferecer conforto ao paciente hospitalizado.

Os profissionais não sofrem apenas no meio intra-hospitalar, mas também são atingidos por estigmas sociais e preconceitos sobre seu trabalho que gera maior isolamento social dos mesmos, pois como já dito, eles são os que têm maior contato com o paciente infectados, portanto, possuindo maior risco de contaminação e para não serem os culpados de disseminação da doença se isolando ainda mais ou até mesmo são submetidos a comentários inadequados

quando não estão compulsoriamente isolados (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021).  
Estigmas esse com exemplificações ditas por alguns entrevistados:

Quando eu decidi vir aqui a pessoa: "você é doida você vai morrer", desse jeito quando eu decidi vim "você vai morrer". Eu disse, morro não, porque tem Deus para me ajudar (P4)

No início era "ah trabalha na UPA, vixi", não, já muito assim, tipo principalmente amigos "não, vem não, se afasta um pouquinho" (P14)

Eu trabalhava numa loja[...], mas depois que eu iniciei para começar a trabalhar na ala COVID começou as piadinhas que "não dá certo, que você vai contaminar a gente, que não sei o que" (P6)

Em decorrência disso, Barreto *et al.* (2021) menciona que o afastamento não só ocorre entre as pessoas na rua ou amigos, mas também entre os familiares que escolhe se afastar do profissional porque tem medo de se contaminar, acarretando raiva, tristeza ou frustração para como os trabalhadores. O estigma está relacionado pelo entendimento errôneo sobre o modo de infecção da COVID disseminado pelo mundo e a melhor maneira para combater isso é por meio de informações e orientações direcionadas.

Há profissionais que entende o lado da pessoa que lhe afasta, muito pela capacidade de se colocar no lugar do indivíduo, sobre a questão de proteger-se e preservar a sua família, por mais que isso atinja o seu psicológico, pois ninguém quer ser afastado do cotidiano:

*[...] a pessoa tem que entender o lado da pessoa que tem medo de se contaminar e levar pro parente, familiar (P1)*

*[eu] entendo, mas apesar de entender no seu interior você sente e principalmente porque assim... as pessoas geralmente lhe afastam (P7)*

Conforme relata Peuker e Modesto (2020) os estigmas são comuns nos surtos de enfermidades, sendo a pandemia um meio de favorável para os surgimentos do medo de interação com o meio estigmatizado, no caso a pessoa infectada ou que correr maior risco de se infectar. Por isso, extinguir com esse mecanismo é essencial para o meio social, pois o estigma pode gerar até mesmo agressões físicas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 trouxe grandes impactos no mundo, principalmente no âmbito da saúde onde a força motriz, ou seja, os profissionais de saúde foram os mais envolvidos no meio. Com base na entrevista e literatura, discutimos as experiências vivências pela maior classe trabalhista na saúde, a enfermagem, no ambiente das práticas intensas, a UTI. De fato, é evidente que o período pandêmico foi catalizador de desafios para esses profissionais, nos aspectos institucionais, profissionais e pessoais. Desde modo, esse estudo traz contribuição para o alargamento do entendimento sobre a temática.

Por conta disso e a partir do problema norteador dessa pesquisa, salienta-se que os resultados alcançados respondem o questionamento de maneira integral. Nessa perspectiva, o objetivo de conhecer as experiências vivenciadas na UTI pela equipe de enfermagem com a pandemia foi realizada de forma satisfatória, trazendo discussões que evidenciam esses aspectos para o meio social, acadêmico e profissional.

Para confirmar essa temática e atender o primeiro objetivo específico disposto, foi possível traçar o perfil profissional dos participantes em que se constatou que a grande maioria do sexo feminino não tinha muito experiência no setor de terapia intensiva, sendo a UTI-COVID seu primeiro desafio nesse ambiente, já que a 20 do 23 nunca havia trabalhado nesse setor antes, sendo, portanto, um desafio novo em todos os aspectos imagináveis.

Quanto ao segundo objetivo de identificar os problemas vivenciados, comprovou-se que a maioria era de panorama institucional de modo global, com a superlotação, a falta de insumos e mão de obra. Ademais, as incertezas produzidas pelo cenário foi um dos problemas alavancados no período. Nesse entendimento, esses problemas contribuíram para as mudanças na atuação profissional e as adaptações profissionais objetivadas no terceiro ponto específico, onde a sobrecarga de trabalho, a falta e a exigência de profissionais capacitados, exigiu a rápida capacitação dos profissionais e uma união multiprofissional diferenciada.

O quarto objetivo específico repassa as perspectivas pessoais dos sentimentos, onde o medo, a ansiedade, a tristeza, insegurança, angústia, a impotência e o luto perpassaram a vida desses trabalhadores, a qual requereu resiliência profissional para o enfrentamento das circunstâncias. Constatou-se também que a pandemia foi um meio de grandes lições que acarretaram no sentimento de vitória, honra e alegria pelos resultados positivos e desafios superados que foram alcançados.

Embora o estudo tenha sido atendido em sua integralidade, algumas circunstâncias acarretaram barreiras que, se superadas, poderiam conquistar resultados ainda melhores. A falta

de artigos sobre a temática de modo mais amplo favoreceu a repetição das mesmas informações, portanto sugere-se novos estudos na temática que possam abordar novos aspectos na vivência profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. M. F. *et al.* Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-7, 2021.
- ANDRADE, G. D. *et al.* Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Rondônia, v. 13, n. 4, p. 15, 2021.
- ARAÚJO, A. A. C. *et al.* Medo vivenciado por profissionais de saúde na pandemia de COVID-19 e implicações para saúde mental. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 37, p. e3971, 2021.
- BACKES M. T. S.; ERDMANN A. L.; BUSCHER A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 411-8, 2015.
- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Suppl 1, p. 31–47, 5 maio 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: 70 Edições, 2016.
- 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. spe, p. e20210064, 2021.
- BARRETO, P. H. *et al.* Análise do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de oxigenoterapia em um hospital universitário de Fortaleza-CE. **Rev. Med. UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 3, p. 18-23, 2017.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.
- BATISTA, P. M.; JOAQUIM, B.; CARVALHO, M. J. A percepção de competências dos gestores desportivos em função da experiência profissional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 50–57, jan. 2016.
- BERNARDE, H. D; SILVA, J.F. Atuação da gestão estadual na crise dos medicamentos: um relato sobre o kit intubação. In: MINAS GERAIS. **Secretária a do Estado de Saúde [Coleção COVID]**, 2021.
- BITENCOURT, J.V.O.V. *et al.* Criando espaços de cuidados a enfermeiros atuantes na pandemia a luz do processo de enfermagem. **Invest. Educ. Enferm.**; v. 40, n. 1, p. e07, 2022.
- Boletim 03/2021: Protocolo para triagem de pacientes em UTIs. Associação Médica Brasileira (AMB), São Paulo: **AMB**, 2021. Disponível em: <<https://amb.org.br/cem-covid/protocolo-para-triagem-de-pacientes->>. Acesso em: 18 maio 2022.

BORGES, D. L. *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Supl 1, p. 111, 3 set. 2020.

BORGES, E. M. N. *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Rev. Rene**, v. 22, n.1, p. 1-9, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de fer. 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 77, n. 1, p. 90, 23 de abr. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Como é transmitido?. **Governo Federal**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informações do SUS. **Coronavírus Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 568, de 26 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 68, n. 1, p. 65, 08 abr. 2020.

BRITO, L. L.; SIMONVIL, S.; GIOTTO, A. C. Autonomia do profissional de enfermagem diante da COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Inic. Cient. Ext.**, v. 3, n. 2, p.420-37, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Sobre A Intubação Orotraqueal Em Pacientes Com Covid-19. **Governo Federal**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-sobre-intubacao-oro-traqueal-em-pacientes-com-covid-19/view>>. Acesso em: 20 maio 2022.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAMPIOLO, E. L. *et al.* Impacto Da Pandemia Do Covid19 No Serviço De Saúde: Uma Revisão De Literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 26 jul. 2020.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. CPSMIC - Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó. **CPSMIC**, 2021. Disponível em: <<https://www.cpsmic.ce.gov.br/>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Diante da pandemia, Saúde do Ceará amplia capacitação para profissionais de saúde. **ESP/CE**, 2021. Disponível em: <<https://www.esp.ce.gov.br/2021/08/25/diante-da-pandemia-saude-do-ceara-amplia-capacitacao-para-profissionais-de-saude/>>. Acesso em: 19 maio 2022.

CEARÁ. Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Unidades Regionais de Saúde. **SESA**, 2008. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2008/09/09/unidades-regionais-de-saude/>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Uso de máscara VNI ajuda na melhora de pacientes graves. **SESA**, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/08/06/uso-de-mascara-vni-ajuda-na-melhora-de-pacientes-graves/>. Acesso em: 08 de outubro de 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. A luta contra o coronavírus tem o rosto de mulheres [Internet], **COFEN**, 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres\\_79476.html](http://www.cofen.gov.br/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres_79476.html)>. Acesso em: 16 maio 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus [Internet], **COFEN**, 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus\\_78016.html?fbclid=IwAR1IfQ8XFlo4KSmsS69SKcfqGvwieMtLfnHJMiBpt32tYr8jvtQqDfQ2D5A](http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html?fbclid=IwAR1IfQ8XFlo4KSmsS69SKcfqGvwieMtLfnHJMiBpt32tYr8jvtQqDfQ2D5A)>. Acesso em: 18 out. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Mais do que palmas para a Enfermagem brasileira [Internet], **COFEN**, 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/mais-do-que-palmas-para-a-enfermagem-brasileira\\_98714.html](http://www.cofen.gov.br/mais-do-que-palmas-para-a-enfermagem-brasileira_98714.html)>. Acesso em: 07 jul. 2022.

CONZ, C. A. *et al.* Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, p.1-9, 2021.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem. Entenda os próximos passos da tramitação da PEC 11/22 do piso da Enfermagem, **COREN**, 2022. Disponível em: <[http://www.coren-es.org.br/entenda-os-proximos-passos-da-tramitacao-da-pec-11-22-do-piso-da-enfermagem\\_29450.html](http://www.coren-es.org.br/entenda-os-proximos-passos-da-tramitacao-da-pec-11-22-do-piso-da-enfermagem_29450.html)>. Acesso em: 07 jul. 2022.

CREPALDI, M.A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol.** Campinas, v. 37, p. e200090, 2020.

CRUZ, F. F. *et al.* Segurança do Paciente na UTI: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v.12, n.1, p. 167-187, 2018.

CUNHA, M. C. A. *et al.* Impacto da pronação em pacientes com COVID-19 e SDRA em ventilação mecânica invasiva: estudo de corte multicêntrico. **J. Bras. Pneumol**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. e20210374–e20210374, 2022. Disponível em:

<<https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3653/pt-BR/impacto-da-pronacao-em-pacientes-com-covid-19-e-sdra-em-ventilacao-mecanica-invasiva--estudo-de-coorte-multicentrico>>. Acesso em: 20 maio 2022.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200203, 8 jan. 2021.

De Paula ACR *et al.* Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., p. e20200160, 2021.

DOMINGUES P. H. de. S; FAUSTINO, A. M; CRUZ, K. C. T. da. A Enfermagem em Destaque na Pandemia da Covid-19: Uma Análise em Mídias Sociais. **Enferm. Foco**, Brasília, v.11, n. 2, p. 97-102, 2020.

DUARTE, A. C; PASSOS, S. C. Análise da Relação Presente entre Tecnologia na UTI e Humanização nas Publicações Nacionais. **Repositório Institucional Escola Bahiana de Medicina**, Salvador, v.1, n.1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3370>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p.: e20200140, 2021.

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Pandemia expõe excesso de trabalho, sofrimento e falta de reconhecimento dos profissionais de saúde, revela estudo da Fiocruz. **FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51044>>. Acesso em: 18 maio 2022.

ESPIRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica Covid-19 Nº 09/2021 - Sesa/ Recomendações Sobre O Uso De Da Ventilação Não-Invasiva, Oxigênio Suplementar E Capacete Elmo No Tratamento Da Insuficiência Respiratória Aguda Na Covid 19**. Espirito Santo, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/NotasTecnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID-19%20N%C2%BA%20092021.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2022.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.12, n. 4, p. 965-971, 2007

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. *et al.* Sentimentos e vivências dos profissionais da enfermagem no combate ao coronavírus. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / Electronic Journal Nursing Collection**, v. 9, p. 1-6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/REAenf.e6294.2021>>. Acesso em: 20 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de->



- LUNA FILHA, D. O. M, *et al.* Cuidamos Dos Outros, Mas Quem Cuida De Nós? Vulnerabilidades E Implicações Da Covid-19 Na Enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 135-140, 2020.
- MACEDO, L. C. *et al.* Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 26, p. 649–657, set. 2008.
- MACHADO, D. M. *et al.* Parada cardiorrespiratória na pandemia por coronavírus: revisão compreensiva da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 0, p. 50721, 17 jun. 2020.
- MARINS, T. V. de O, *et al.* Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-22, 2020.
- MARQUES, A.C.C, *et al.* Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20296>>. Acesso: 11 out. 2021.
- MARQUES, I. R; SOUZA, A. R. de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 141-4, 2010.
- MARTINS, A. B, *et al.* A Assistência Multiprofissional a Pacientes em Tratamento de COVID-19 e a Minimização do Distanciamento familiar em um Serviço de Pronto Atendimento em Manaus, Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Manaus- AM, v. 12, n.12, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5086.2020>>. Acesso em 03 out. 2021.
- MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4. Ed. São Paulo: Grupo GEN, 2016.
- MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- MATSUMOTO, T.; CARVALHO, W. B. DE. Intubação traqueal. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 2, p. 83–90, maio 2007.
- MEDEIROS, E. A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta. Paul Enferm.**, São Paulo, v. 33, p. 1-4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020EDT0003>. Acesso em: 03 out. 2021.
- MENEGHEL, S.N. *et al.* Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte durante a epidemia de covid-19: contribuições da saúde coletiva. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.30, n.4, e210294, 2022.
- MORAES FILHO, I.M.M. *et al.* Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. COVID, p. 7073–7084, 2 set. 2021.

MORAES, E. M. de; ALMEIDA, L. H. A.de; GIORDANI, E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Scientia Medica Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 30, p. 1-11, 2020.

MORAKAMI, F. K.; ANDRADE, F. M. D. DE; KARSTEN, M. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar em pacientes adultos com COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. supl. 1, p. 247, 3 set. 2020.

NASCIMENTO, S. *et al.* Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 6, n. 2, p. 67–76, 27 nov. 2020.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4935/3250>. Acesso em: 2 out. 2021.

Nunes, P.H.C.; NETO, P.T.P.; SANTOS, T.R. Falta de medicamentos, ausência de forte base produtiva e vulnerabilidade na assistência à saúde na pandemia. **Centro de estudos estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho – CEE**. In: FIOCRUZ, 2021. Disponível em:

<<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1383#:~:text=em%2002%20jun.,2021.,28%20de%20abril%20de%202021.>>. Acesso em: 16 maio 2022.

OLIVEIRA, A. A. de; CARDOSO, M. V. P. A Assistência de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva em Pacientes com a COVID – 19. **Revista Fatec de Tecnologia e Ciências**, Alagoinhas, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://fatecba.edu.br/revista-eletronica/index.php/rftc/article/view/117>>. Acesso em: 02 out. 2021.

OLIVEIRA, A.C. Desafios Da Enfermagem Frente Ao Enfrentamento Da Pandemia Da Covid19. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 24, p. e-1302, 2020.

OLIVEIRA, H. A. G. *et al.* Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 7, p. 32-51, 2020.

OUCHI, J. D, *et al.* O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante de Novas Tecnologias em Saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.

PAIXÃO, G. L. de S, *et al.* Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 19125-19139, fev. 2021.

PEUKER, A.C.; MODESTO, J.G. Estigmatização de profissionais de saúde. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19 – Tópico 4. **SBP**. IN: Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP, 2020. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>>. Acesso em: 22 maio 2022.

PIMENTEL, R. M. M, *et al.* The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health. **JHum. Growth. Dev.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>>. Acesso em: 02 out.2021.

PINHEIRO B. V.; GOMES, E. P.; CARVALHO, E. V. ELMO: uma interface inovadora para ventilação não invasiva. **J. Bras. Pneumol.**, v. 48, n. 1, p. e20220005–e20220005, 2022. Disponível em: < <https://jornaldepneumologia.com.br/details/3656/pt-BR/elmo--uma-interface-inovadora-para-ventilacao-nao-invasiva>>. Acesso em: 20 maio 2022.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C.de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo- RS: Universidade FEEVALE, 2013.

RAMOS-TOESCHER, A. M, *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1-7, 2020.

RIBEIRO, J. F, *et al.* Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 347–365, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3423>. Acesso em: 02 out. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Protocolo De Tratamento Do Novo Coronavírus. **Portal Covid**, 2021. Disponível em: < <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-Tratamento-SESAP-COVID19-022021-versa%CC%83o-final.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2022.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.D.P.B. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n.p., 2020.

SILVA A. H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/AN%C3%81LISE-DE-CONTE%C3%9ADO%3A-EXEMPLO-DE-APLICA%C3%87%C3%83O-DA-PARA-Silva-Foss%C3%A1/28f63a9af7fafa1bf64b4a45f0dccc6e110272a>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVA, C. C. *et al.* Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Pernambuco, v. 13, n. 3, p.1-8, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6542.2021>. Acesso em: 03 out. 2021.

SILVA, F. M. L. DA *et al.* Atualização profissional frente às práticas de enfermagem: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, n. 32, p. e1186, 4 set. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.25248/reas.e1186.2019>>. Acesso em: 19 maio 2022

SILVA, H. S. *et al.* Intervenções de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por covid-19. **Revista Eletrônica de Ciência Tecnologia e**

**Inovação em Saúde**, v. 2, p. 36–48, 14 maio 2021. Disponível em:  
<<http://seer.unirio.br/rectis/article/view/10945>>. Acesso em: 25 maio 2022.

SILVA, I. M. *et al.* Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e53210313439–e53210313439, 25 mar. 2021.

SILVA, V. Z. M.; NEVES, L. M. T; FORGIARINI Jr, L. A. Recomendações para a utilização de oxigênio suplementar (oxigenoterapia) em pacientes com COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. 1, p. 87-91, 2020

SOARES, S. J. Pesquisa Científica: Uma Abordagem Sobre O Método Qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, v. 1, n.3, p.168-180, jan/dez, 2019.

SOUZA, L. B. DE *et al.* Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiências na atenção básica. **J. nurs. health**, v.10, p. 20104017–20104017, 2020.

SOUZA, L. P. S; SOUZA, A. G; Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Jornal Nurs. Health**, v.10, n. esp, p. 1-13, 2020.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal Health NPEPS**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.1-4, jan-jun 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020.

THEODOSIO, B. A. L. *et al.* Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p.33998-34016, abr. 2021.

TOMAZ, B. S. **Eficácia De Um Novo Tipo De Capacete Para Oferta De Cpap, O Elmo, No Tratamento Da Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica Secundária À Covid-19**. Dissertação (Pós-Graduação). Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 103, 2021.

TRESSOLDI, Caroline. **Recomendações Para O Uso Da Ventilação Não Invasiva Em Adultos Com Covid-19: Revisão Narrativa da Literatura**. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2021. 23f. Trabalho de Conclusão (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

VALENTE C.O. *et al.* Tomada de decisões dos profissionais de saúde na COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 1, p. e20210, 2022.

VIANA, R. A. P. P; TORRE, M. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas**. 1. Ed. São Paulo: Editora Manole, 2017.

VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latinoam Enfermagem**, v. 10, n. 2, p.137-44, 2002.

ZAMPIERI, F. G; SOARES, M; SALLUH, J. I. Avaliação do desempenho de unidades de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 203-206, 2020.

## **APÊNDICES**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

---

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS**

**DADOS DO PERFIL PROFISSIONAL**

1. Qual a sua idade?
2. Sexo:
3. Renda familiar:
4. Formação:  
 Enfermeiro  
 Técnico em Enfermagem
5. Qual a sua área de titulação?
6. Quanto tempo de formação?
7. Quanto tempo de experiência você tem trabalhando na UTI em tempo de pandemia?
8. Já trabalhou na UTI antes da pandemia? Se sim, quanto tempo?

**OBJETIVOS DO ESTUDO**

1. Segundo o que pensa, quais os principais problemas enfrentados com a pandemia na UTI?
2. Quais foram os principais métodos para ajudar os pacientes com COVID? As principais tecnologias do cuidado utilizadas?
3. Como se sentiu no enfrentamento a este cenário?
4. Como você se sentiu em relação a elevada taxa de infecção e preocupante número de óbitos?
5. Como se deu a adaptação na sua atuação profissional e dos novos protocolos com a chegada da COVID-19?
6. Você trabalhava na Unidade de Terapia Intensiva de outras cidades antes da criação da UTI-COVID em ICÓ? Se sim, o que mudou em relação a rotina?

7. O que toda essa carga de trabalho causou na sua saúde, segundo sua percepção?
8. Já se infectou com o COVID-19 por causa do trabalho que exerce? Se sim, como foi?
9. Como foi vivenciar preconceito da sociedade por trabalhar na ala COVID?
10. Como sucedeu-se a capacitação profissional para trabalhar na ala COVID?
11. Como desenrolou-se a integração com a equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva de COVID?



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ

**CNPJ: 11.896.777/0001-00**

---

### APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_ Secretário(a) de Saúde do Município de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado de **“EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19”** de responsabilidade dos pesquisadores: Josué Barros Junior, portador do RG n° 134308-1-0 e CPF n° 796.001.153-20, professor do Centro Universitário Vale do Salgado, e sua orientanda Luana Aureliano Rodrigues, portadora do RG n° 2008984206-0 e CPF n° 07687155394, estudante da instituição, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ da Instituição n. 11.896.777/0001-00, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16.

Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Icó-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

---

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a) \_\_\_\_\_,

Josué Barros Junior, CPF 796.001.153-20, docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS e Luana Aureliano Rodrigues, CPF 076.871.553-94, acadêmica de enfermagem, estão realizando a pesquisa intitulada **“EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19”**, que tem como objetivo geral: Analisar as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem de uma UTI em períodos de Pandemia do Covid-19. E como objetivo específico: Traçar o perfil profissional dos participantes do estudo; Identificar os principais problemas vivenciados pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva em tempo de Pandemia de COVID-19; Observar as mudanças na atuação profissional e as adaptações aos protocolos criados especificamente para o atendimento da Unidade de Terapia Intensiva em tempos de pandemia de COVID-19; e Descrever as perspectivas e os sentimentos dos profissionais no contexto da pandemia da COVID-19. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: a primeira foi à realização de um projeto composto por introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia. Após a submissão e aprovação do CEP, a pesquisadora se direcionará para a Secretária de Saúde do Município afim de obter a autorização do órgão com a assinatura do termo de anuência. Em seguida, os dias e horários para a entrevista serão marcados com os profissionais da equipe de enfermagem, mediante a concordância dos mesmos em participar da pesquisa. A pesquisadora seguirá para o local de trabalhos desses profissionais no dia e hora marcados e, em uma sala mais reservada, o instrumento de pesquisa será aplicado. O questionário sobre o perfil do profissional será sistematizado através de perguntas simples, o instrumento são questões semiestruturadas de total relação com a pesquisa. A entrevista será gravada afim de manter fidedigna todas as informações, respeitados os preceitos éticos e legais. Posteriormente todas as falas serão transcritas para que o sigilo seja garantido ao participante. Caso necessário, em

suspeita ou contágio do COVID-19 a entrevista será proposta através das plataformas online: Google Meet ou WhatsApp.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em prescindir uma entrevista semiestruturada e discutir sobre a temática proposta com o entrevistador.

Os procedimentos utilizados: entrevista e uso de um gravador, que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, uma inibição ao uso no gravador, principalmente porque pode ser um assunto sensível ao participante. O procedimento apresentará riscos moderados, muito em relação ao risco do contágio por COVID-19, além de algum constrangimento em saber que sua voz irá ser gravada; vergonha de expô-los seus sentimentos; angústia caso tenham errado em algum procedimento; tristeza por se lembrarem das situações difíceis que passaram. Contudo, o pesquisador buscará evita-los mediante ao esclarecimento do que vai ser realizado na entrevista e que é um momento no qual estarão liberados imediatamente caso desista de participar. Além disso o pesquisador e participante estarão em uma sala reservada para melhor privacidade e novamente será esclarecido que as informações obtidas estarão em completo sigilo. Os riscos em relação ao COVID-19 também serão minimizados, com a disponibilização de álcool a 70%, todos estarão usando máscara e o distanciamento mínimo será obedecido.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto fora do previsto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Josué Barros Junior ou Luana Aureliano Rodrigues seremos os responsáveis seremos responsáveis por solucionar algum problema que surja mediante a realização da pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de ter esta troca de informação entre ambos (pesquisador e pesquisado), o que ajudará na maior compreensão do que equipe de enfermagem tem vivenciados; Enfoque no que a equipe de enfermagem viveu na pandemia, os problemas que passaram, esclarecimento das mudanças ocorridas e como esses profissionais superaram tudo isso afim de oferecer uma assistência melhor. Além disso, a pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuindo com maior acervo de insumos científicos, que possam aumentar o conhecimento dos interessados no assunto. Dentre os benefícios específicos para os próprios participantes, estão a valorização e reconhecimento de seu trabalho; atualização profissional sobre diferentes óticas da situação vivida; e contribuição para soluções sobre problemas na sua própria classe trabalhista.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas à pesquisa, seu nome em hipótese alguma irá aparecer, principalmente quando os resultados forem apresentados, todos esses dados serão confidenciais.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Josué Barros Junior e Luana Aureliano Rodrigues no CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS, localizado na Rua Monsenhor Frota, 609 – Centro ou pelo telefone (88) 3561 2760 em horário comercial de segunda à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na AV. Leão Sampaio – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará, telefone (88) 2101 1058. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó – CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

---

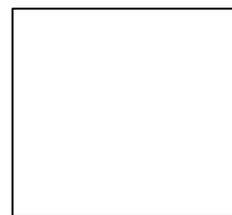
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada **“EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19”**. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

---

APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título “**EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19**”, produzido pelo Professor Universitário Josué Barros Junior e a aluna do curso de Enfermagem, turma manhã, Luana Aureliano Rodrigues. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome do Participante

## **ANEXOS**

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ

CNPJ: 11.896.777/0001-00

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu Orianna Maria Guimarães Nunes Leite portador(a) do RG nº 20060 290 57 752, CPF nº 038.204.563-76 Secretário(a) de Saúde do Município de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado de **“EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19”** de responsabilidade dos pesquisadores: Josué Barros Junior, portador do RG nº 134308-1-0 e CPF nº 796.001.153-20, professor do Centro Universitário Vale do Salgado, e sua orientanda Luana Aureliano Rodrigues, portadora do RG nº 2008984206-0 e CPF nº 07687155394, estudante da instituição, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ da Instituição nº 11.896.777/0001-00, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16.

Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Icó-CE, 20 de Janino de 2022.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Orianna Maria Guimarães Nunes Leite  
Secretária de Saúde  
Portaria Nº 2021.09.02.05

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19

**Pesquisador:** JOSUÉ BARROS JÚNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56012922.0.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.300.160

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa será do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Será realizado na UTI do Hospital Regional da cidade de Icó (HRI). Participarão do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem, seguindo os critérios de inclusão: fazer parte da equipe de enfermagem; profissionais que aceitem participar do estudo; que atuaram na UTI durante a pandemia da COVID-19 com tempo de experiência de, no mínimo, seis meses. Quanto aos critérios de exclusão serão: profissionais que estiverem de férias, licença ou atestado médico. Será utilizado como instrumento de coleta de dados, uma entrevista semiestruturada. Os dados serão analisados por análise do conteúdo proposta por Laurence Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva em períodos de pandemia do COVID-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

o pesquisador apresenta como riscos: “os riscos dessa pesquisa serão de padrão Médio haja visto a possibilidade de contaminação de COVID19, além dos riscos relacionados ao possível constrangimento por se tratar de uma pesquisa com a

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 5.300.160

presença do pesquisador, incompreensão das questões do questionário e conflito existente mediante a um questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada. Os riscos serão diminuídos através de algumas ações, dentre as quais serão providenciados: uma sala reservada; o pesquisador prestará esclarecimentos sobre o instrumento utilizado, buscando assim sanar todas as dúvidas do participante e assegurar à confidencialidade das respostas. Em virtude do atual cenário da pandemia de COVID-19, serão utilizadas medidas de distanciamento entre pesquisador e participante, uso de máscara, higienização adequada das mãos ao início das atividades e uso de álcool gel durante o período de coleta de dados e higienização com álcool em gel de todo material compartilhado. Além disso, os pesquisadores se responsabilizam em não ir a campo quando estiverem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecer risco adicional aos participantes, e caso os pesquisadores ou participantes apresentem sintomatologia suspeita para COVID-19 serão realizadas orientações quanto à busca de atendimento nos serviços de saúde do município (Unidade Básica de Saúde da Família ou hospital) mais próximos.

Quanto aos benefícios: “a troca de informação entre ambos ajudará na maior compreensão do que equipe de enfermagem tem vivenciado; Enfoque no que a equipe de enfermagem viveu na pandemia, os problemas que passaram, esclarecimento das mudanças ocorridas e como esses profissionais superaram tudo isso afim de oferecer uma assistência melhor. Além disso, a pesquisa ajudará no meio acadêmico contribuído com maior insumo científico, que possa aumentar o conhecimento dos interessados no assunto.

Dentre os

benefícios específicos para os próprios participantes, estão a valorização e reconhecimento de seu trabalho; atualização profissional sobre diferentes óticas da situação vivida; e contribuição para soluções sobre problemas na sua própria classe trabalhista”.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é ética e relevante

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

continuação do Parecer: 5.300.160

- 1 Folha e rosto
- 2 Instrumento de coleta de dados

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1898746.pdf	17/02/2022 16:43:50		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/02/2022 16:43:06	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/02/2022 16:41:27	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
Outros	VOZEIMAGEM.docx	17/02/2022 16:41:15	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.docx	17/02/2022 16:40:50	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	17/02/2022 16:40:30	JOSUÉ BARROS JUNIOR	Aceito
Outros	POSESCLARECID.docx	17/02/2022 16:40:01	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	17/02/2022 16:39:38	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/02/2022 16:39:08	JOSUÉ BARROS JÚNIOR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 5.300.160

JUAZEIRO DO NORTE, 19 de Março de  
2022

---

**Assinado por:**  
**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br