

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS

**SER ENFERMEIRA NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA FENOMENOLOGIA**

MACEIÓ
2021

Hallana Laisa de Lima Dantas

**SER ENFERMEIRA NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA FENOMENOLOGIA**

Dissertação elaborada sob a orientação da Prof^a Dr^a Ingrid Martins Leite Lúcio e coorientação da Prof^a Dr^a Isabel Comassetto, na linha de pesquisa em Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

MACEIÓ
2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

D192s Dantas, Hallana Laisa de Lima.
Ser enfermeira no cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de COVID-19 à luz da fenomenologia / Hallana Laisa de Lima Dantas. - 2021.
119 f.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Coorientadora: Isabel Comassetto.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 98-105.
Apêndices: f. 106-113.
Anexo: f. 114-119.

1. Fenomenologia. 2. Universidade de terapia intensiva neonatal. 3. Enfermagem neonatal. 4. COVID-19. I. Título.

CDU: 616-083-053.3



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEP)
Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970
(82) 3214-1069 / E-mail: cpg@propep.ufal.br

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

ATA Nº 19/2021

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO
DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

Ata da sessão referente à **DEFESA DA DISSERTAÇÃO** intitulada “**SER ENFERMEIRA NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA FENOMENOLOGIA**”, para fins de obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem no Cuidado em Saúde e na Promoção da Vida e Linha de Pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos, pela discente **HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS**, matrícula 2020107394, início do curso em março/2019, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio e coorientação da Prof.^a Dr.^a Isabel Comassetto.

Aos vinte dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e um, às **14h26min**, em Sala Virtual instalada no endereço eletrônico <https://meet.google.com/nzi-sooe-wyt>, reuniu-se a Banca Examinadora em epígrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, conforme a seguinte composição:

Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio (UFAL/EENF) – Orientadora/Presidente

Dra. Regina Maria dos Santos (UFAL/EENF) – Membro Interno

Dra. Mércia Zeviani Brêda (UFAL/EENF) – Membro Externo

Tendo a senhora Presidente declarada aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, a discente procedeu a apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *stricto sensu* por **60 minutos** e foi submetida à arguição *online* pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

- APROVADA.**
- APROVADA CONDICIONALMENTE**, mediante o atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora, constantes do campo Observações desta Ata e/ou do parecer em anexo.
- REPROVADA**, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora.

Observações da Banca Examinadora (caso inexistam, anular o campo):



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEP)

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970
(82) 3214-1069 / E-mail: cpg@propep.ufal.br

O trabalho é compatível com uma dissertação de mestrado, tendo alcançado seus objetivos com maestria. A mestranda deverá atender às recomendações da banca quanto ao título e demais observações contidas nos volumes entregues para potencializar a qualidade do trabalho apresentado.

Nada mais havendo a tratar, a senhora Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa às **16h36min**, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pela discente, atestando ciência do que nela consta. Maceió/AL, 20 de dezembro de 2021.

INFORMAÇÕES:

- Para fazer jus ao título de mestre, a versão final da dissertação, considerada Aprovada, deverá ser tramitada para a Biblioteca Central, para emissão da Ficha Catalográfica. Após, o discente deverá realizar a entrega da versão final da Dissertação com Ficha Catalográfica e Folha de Aprovação com as assinaturas dos examinadores, sendo enviado à Secretaria, por email para anexar à Plataforma Sucupira e ao SIGAA e posterior solicitação de diploma, **dentro do prazo regulamentar de 60 dias a partir da data da defesa.**
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo Presidente.
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenação informando que não há pendências quanto às atividades acadêmicas.

Documento assinado digitalmente



INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 20/12/2021 18:42:24-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Presidente/Orientador: Dra. _____

Documento assinado digitalmente



Mercia Zeviani Breda
Data: 22/12/2021 10:24:08-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Membro Externo: Dra. _____

Documento assinado digitalmente



REGINA MARIA DOS SANTOS
Data: 27/12/2021 20:11:02-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Membro Interno: Dra. _____

Documento assinado digitalmente



HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS
Data: 30/12/2021 13:20:42-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Mestrando (a): _____

Homologada na Reunião do Colegiado realizada em: ____/____/____

Ass. Coordenador

À Deus, meu Criador e sentido de viver.
À minha família, alicerce primeiro.
Ao meu amado, e tudo o mais que ele significa.
Aos meus alunos e pacientes, inspiração para ser melhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por jamais desamparar; por sua graça e incondicional amor; e sendo um Pai Perfeito me abençoar abundantemente além do que pedi ou pensei.

Ao meu companheiro, Davi de Lacerda Pereira, por toda compreensão das ausências e hiperfoco; pelo suporte e acolhimento; por viver comigo novos sonhos todos os dias sendo a segurança que me encoraja a persegui-los. À minha família por me amar e sempre acreditar em mim, me incentivando a alcançar novos limiares.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Ingrid Martins Leite Lúcio, por sua sabedoria e curiosidade em desbravar os caminhos da pesquisa em enfermagem; enfrentar junto comigo os desafios de pesquisar durante a pandemia de covid-19; por todo suporte e sensibilidade em meu processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, acolhendo-me em situações de desânimo e angústias; por me ensinar pelo exemplo a beleza e importância do relacionamento entre a enfermeira professora e o aluno em sua historicidade; por me desafiar a fazer melhor; pela imensa contribuição profissional através do aprimoramento pessoal da comunicação, conhecimento e humanidades.

À minha coorientadora, Prof^a Dr^a Isabel Comassetto, que me acolhe com muito humor e sensibilidade desde a graduação; pelo incentivo à carreira acadêmica; por toda a sua sinceridade e gentileza em me provocar novas inquietações e me apresentar à pesquisa qualitativa.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que contribuíram direta ou indiretamente para a consecução deste estudo, em especial as professoras Dr^a Regina Maria do Santos e Dr^a Mércia Zeviane Brêda que com muita solicitude e dedicação colaboraram com o aprimoramento desta dissertação. Às enfermeiras que participaram deste estudo e me permitiram acessar a intimidade do significado existencial de suas vivências. Ao grupo de pesquisa AISCA/UFAL por ser fonte de provocações. Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo fomento.

À Ana Beatriz de Almeida Lima, querida amiga, que partilhou comigo a alegria e revés de *ser-enfermeira-pesquisando-no-mundo-da-pandemia*. Aos meus inestimáveis colegas de turma, com quem aprendi, contribuí, chorei, sorri e convivi virtualmente a preciosa experiência e os significados da vivência de mestrar em enfermagem durante a pandemia de covid-19. Aos meus amigos de fora da vida acadêmica, que são parte importante do equilíbrio-dinâmico que é existir aqui e agora.

À todos, que através de tudo ainda permanecem comigo. Eu nunca estive só.

*Nenhuma época soube tantas e tão diversas coisas do homem como a nossa.
Mas em verdade, nunca se soube menos o que é o ser humano.
(Martin Heidegger)*

RESUMO

Considerações iniciais: Esta dissertação apresenta como objeto de investigação o *ser* enfermeira em situação de cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de COVID-19. Investigações que abordam os profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apontam cargas psicológicas sobrepostas às demandas biológicas, química, fisiológica, físicas e mecânicas no ambiente de trabalho. Destacam-se as relações interpessoais com a equipe e interação com os familiares e/ou responsáveis pelo Recém-Nascido como um aspecto representativo para o que é apontado como um desgaste. Assim, pretendeu-se trazer à luz o *ser* enfermeiro(a) sendo-aí-no-mundo-da-utin, os significados que este *ser* percebe enquanto existe no mundo-da-utin, movimento que dá relevo a como ocorrem as interações e fenômenos entre o *ser* enfermeira vivenciando uma pandemia e os outros e as coisas no mundo-da-utin. Por fim, responder à seguinte questão de pesquisa: como é *ser* enfermeira no cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de COVID-19? **Objetivo:** compreender como é *ser* enfermeira que cuida do Recém-Nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica interpretativa e referencial teórico-metodológico de Patrícia Benner (1994), haja vista que o objeto é subjetivo e particular, velado no *ser* do enfermeiro mediante o sofrimento humano em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia de COVID-19, sendo esse o mecanismo de construção de informações mais adequado. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo oito enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Neste processo surgiram claramente dois temas que situavam todas as falas das entrevistadas: enfrentamento da pandemia e relacionamento enfermeira-paciente. Após a verificação desta tematização, sucedeu paralelamente a categorização e subcategorização dentro das temáticas. Após análise é apresentado um caso paradigmático. **Considerações Finais:** Esta investigação verificou que a enfermeira de UTIN durante a pandemia se realiza em sua profissão e apresenta noções de identidade profissional muito bem consolidadas, mesmo vivenciando iniquidades organizacionais, institucionais e adoecimento mental. É urgente, o acolhimento qualificado das necessidades psicoemocionais das enfermeiras que atuam em UTIN, em prol do seu rendimento e qualidade de vida no trabalho. Recomenda-se que mais pesquisas utilizando a filosofia de Benner sejam desenvolvidas no Brasil para favorecer o domínio do referencial e aperfeiçoamento das pesquisas fenomenológicas em enfermagem. De igual modo, interessa desenvolver outras investigações para o aprofundamento das situações relacionadas ao sentimento de (auto)cobrança ou culpa e comunicação interprofissional da enfermagem com outros profissionais da UTIN durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Fenomenologia; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem neonatal; Covid-19; Hermenêutica dialética.

ABSTRACT

Initial considerations: This dissertation presents as an object of investigation being a nurse in a situation of neonatal intensive care during the COVID-19 pandemic. Investigations that address nursing professionals in the Neonatal Intensive Care Unit point to psychological burdens superimposed on biological, chemical, physiological, physical and mechanical demands in the work environment. Interpersonal relationships with the team and interaction with family members and/or guardians of the newborn stand out as a representative aspect for what is pointed out as wear. Thus, it was intended to bring to light the being a nurse being-there-in-the-utin-world, the meanings that this being perceives while existing in the utin-world, a movement that highlights how interactions occur and phenomena between being a nurse experiencing a pandemic and others and things in the utin-world. Finally, answer the following research question: what is it like to be a nurse in neonatal intensive care during the COVID-19 pandemic? **Objective:** to understand what it is like to be a nurse who takes care of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic. **Method:** Study of a qualitative nature, with an interpretative phenomenological approach and a theoretical-methodological framework by Patrícia Benner (1994), given that the object is subjective and particular, veiled in the being of the nurse through human suffering in the environment of a Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic, which is the most adequate information construction mechanism. **Results and Discussion:** Eight nurses from the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital Professor Alberto Antunes participated in the study. In this process, two themes emerged that were part of all the interviewees' statements: coping with the pandemic and the nurse-patient relationship. After verifying this thematization, the categorization and subcategorization within the themes took place in parallel. After analysis, a paradigmatic case is presented. **Final Considerations:** This investigation verified that the NICU nurse during the pandemic takes place in her profession and presents very well consolidated notions of professional identity, even experiencing organizational, institutional inequalities and mental illness. The qualified reception of the psycho-emotional needs of nurses working in the NICU is urgent, in favor of their performance and quality of life at work. It is recommended that more research using Benner's philosophy be developed in Brazil to favor the mastery of the framework and improvement of phenomenological research in nursing. Likewise, it is interesting to develop other investigations to deepen situations related to the feeling of (self) demand or guilt and interprofessional communication between nursing professionals and other NICU professionals during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Phenomenology; Neonatal Intensive Care Unit; Neonatal Nursing; Covid-19; Dialectical Hermeneutics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Níveis de competência clínica em enfermagem segundo Benner – Maceió, Brasil, 2021.	20
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Domínios da prática de enfermagem de acordo com Benner – Maceió, Brasil, 2021.	23
Quadro 2 – Tematização e categorização das entrevistas – Maceió, Brasil, 2021.	39

LISTA DE SIGLAS

EENF	Enfermagem na Escola de Enfermagem
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
Covid-19	Coronavirus Disease 2019
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
AISCA	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
RN	Recém-Nascido
SOBEP	Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
EPI	Equipamento de Proteção Individual
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 Aproximação com a temática	13
1.2 Contextualização e Problematização	14
1.3 Justificativa e Relevância	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA	19
2.1 De Iniciante A Perito: Contribuições Do Modelo Teórico De Patrícia Benner No Contexto Da Covid-19.....	19
2.2. Proposta da Teoria	20
2.3 Metaparadigma da Enfermagem De Acordo Com Benner	23
2.3.1 Enfermagem	23
2.3.2 Pessoa	24
2.3.3 Saúde	24
2.3.3 Ambiente	24
2.4 Níveis De Competência Clínica Em Enfermagem De Acordo Com Benner	24
2.4.1 Iniciante	25
2.4.2 Iniciante Avançado	26
2.4.3 Competente	26
2.4.4 Proficiente	26
2.4.5 Perito	27
2.5 Contribuições Para A Enfermagem Em Tempos De Covid-19	27
3 PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1 Tipo de Estudo	29
3.2 Cenário do Estudo	29
3.3 Sujeitos	30
3.4 Aproximação das Enfermeiras	30
3.5 Entrevistas e Análise de Informações	31
3.6 Aspectos Éticos	36
4 RESULTADOS	38
4.1 Apresentando as essências	38
4.2 Análise Temática	38
4.3 Características pessoais no enfrentamento da pandemia – análise interpretativa	40
4.4 Características profissionais no enfrentamento da pandemia – análise interpretativa	57
4.4 Características institucionais no enfrentamento da pandemia – análise interpretativa	70
4.5 Engajamento com o cuidado neonatal no relacionamento enfermeira-paciente – análise interpretativa	75

4.6 Engajamento com a família no relacionamento enfermeira-paciente – análise interpretativa	78
5 APRESENTAÇÃO DO CASO PARADIGMÁTICO	81
5.1 Caso paradigmático 1 – a enfermeira com maior preocupação no enfrentamento da pandemia.....	84
6 CONSIDERAÇÕES FENOMENOLÓGICAS DA PESQUISADORA	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS, E DA RESOLUÇÃO 510/2016 DAS NORMAS APLICÁVEIS A PESQUISAS EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS.....	106
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	107
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	108
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	111

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Aproximação Com a Temática

Esta dissertação apresenta como objeto **o ser enfermeira em situação de cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de COVID-19**. A afinidade com o cuidado ao paciente crítico surgiu em 2018 ainda durante a minha formação no ensino da graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Em meio às atividades teóricas e práticas do estágio curricular na Unidade de Terapia Intensiva – Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) vivenciei e observei nos pacientes e profissionais da equipe sentimentos de tristeza, medo, ansiedade, tranquilidade, indiferença, entre outros.

Estes sentimentos me provocaram inquietações quanto ao estado de espírito e qualidade de vida no ambiente de trabalho, derrocando o objeto que protagonizou o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que versa sobre a Síndrome de Burnout em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. Ao concluir a pesquisa, nuances subjetivas sobre os desgastes ocupacionais o engajamento com a sua atividade laboral não foram explicados, o que me obrigou a pensar em outras abordagens para aproximação da problemática.

A fenomenologia foi, antes de tudo, uma filosofia com a qual me aproximei ao verificar sua capacidade de favorecer a compreensão de fenômenos subjetivos. Ao aprofundar meus estudos, encontrei métodos de pesquisa genuinamente de enfermagem, cunhados nesta abordagem e coerentes com a nova inquietação que surgiu a partir do TCC: a fenomenologia hermenêutica de Patrícia Benner.

Uma vez que as novas experiências de pesquisa durante a pandemia geraram uma intensa transformação pessoal, profissional e social, coincidindo com o meu processo de integralização do curso de graduação e subsequente ingresso no mestrado, meu olhar investigativo inclinou-se para o contexto da pandemia de *Coronavirus Desease 2019* (Covid-19), que impregou profundas mudanças na assistência de enfermagem, além do aumento da demanda de trabalho.

Contudo, o ingresso no curso de mestrado em enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFAL, em maio de 2020, me conduziu a estudos relacionados a saúde do Recém-Nascido (RN) e o curso grave da Covid-19 em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) através das atividades do grupo de pesquisa em Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (AISCA/UFAL), em acordo com a linha de pesquisa ao qual estou vinculada.

Assim, ao observar as mobilizações científicas para produzir uma resposta eficiente de cuidados contra o novo coronavírus, aumento exponencial de contaminação e profunda modificação nas atividades diárias, me inquietei a verificar como essas mudanças se projetavam no cuidado crítico ao RN e as suas implicações na vivência do profissional enfermeiro, concebendo o objeto deste estudo.

1.2 Contextualização e Problematização

A COVID-19 teve seu paciente zero em Wuhan, China, onde os hábitos alimentares incluem o morcego, origem zoonótica da então desconhecida cepa de coronavírus. O vírus que infectou morcegos sofreu mutações e passou a infectar humanos com transmissibilidade e infectividade alarmantes. Sem perspectiva de vacinas ou tratamentos, em pouco tempo as UTINs ficaram lotadas, as infecções cruzadas aumentaram, a globalização disseminou ainda mais o vírus, resultando em medidas austeras de contingenciamento, quarentena e isolamento social (WANG *et. al*, 2020).

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 se difundiu para todo o mundo em um curto período de tempo após os primeiros casos registrados na China, em meados de novembro de 2019, alcançando os maiores números de contaminação no Brasil a partir do mês de maio de 2020. Entre a infectividade e escassez de conhecimentos sobre o tratamento da doença havia a necessidade de intervenção imediata, levando a adoção de medidas sanitárias com fins de prevenção e controle da sua disseminação, requerendo adaptações e/ou novas práticas de cuidado ao RN em situação de UTIN (PROCIANOY *et al.*, 2020).

A pandemia por SARS-CoV-2 trouxe à luz antigas questões de importância de saúde pública, como fragilidades orçamentárias, infraestruturais e de recursos humanos, e se converteu em uma ameaça à humanidade (GOES, 2020). Ao lado do elevado número de óbitos e acometidos pela COVID-19 em todo o mundo os profissionais de enfermagem ganharam um pouco mais de evidência, com a declaração de 2020 como o ano internacional da enfermagem, ano este de aniversário bicentenário da morte da teórica de enfermagem considerada a mãe da enfermagem moderna (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Em maio de 2020 a América do Sul tornou-se o epicentro da contaminação da doença, de acordo com declarações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país no mundo com maior número de mortes. Em maio de 2021 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) notificou mais de 776 óbitos de profissionais de enfermagem em 16.064 casos confirmados, um número alto que possui como fatores influenciadores a indisponibilidade e/ou o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI),

Protocolos de Prevenção e afastamento dos profissionais pertencentes ao grupo de risco (COFEN, 2020; COFEN, 2021; GOES *et al.*, 2020).

Neste contexto, a saúde neonatal foi reavaliada, para identificação dos riscos e vulnerabilidades à infecção. A imaturidade da função imune, prematuridade, doenças ou malformações congênitas, complicações no parto, a possibilidade de transmissões verticais e em aerossol aumentam a sua vulnerabilidade à SARS-CoV-2. Também é há a suscetibilidade a contrair a doença através do contato, dada as demandas do RN e vínculos afetivos promovidos através do toque, com familiares e/ou profissionais que lidam com outros pacientes infectados, transitam entre setores do hospital, ruas, outros hospitais e comunidades (ERDEVE *et al.*, 2020; MORSCH; CUSTODIO; LAMY, 2020).

Um estudo realizado em uma UTIN na China constatou que a manifestação de sinais e sintomas pode não ser característica, e desta forma exige um monitoramento geral rigoroso da homeostase, radiografia de tórax e a equipe deve estar preparada para intervenções ventilatórias de urgência específicas para casos de COVID-19. É importante destacar que estas manobras ventilatórias não devem produzir aerossóis, devido ao risco de contaminação da equipe e do ambiente (WANG *et al.*, 2020).

Esta realidade desafia a assistência de enfermagem ao RN crítico quanto a segurança do paciente e ao controle microbiológico que se estende ao trânsito dos familiares e acompanhantes. Destaca-se o desprovimento de consensos em estratégias para acolhimento e cuidados no ambiente da UTIN que considerem o risco iminente de contágio, sem no entanto desagregar da equação a humanização ao trinômio RN, família e equipe (BRASIL, 2020; MORSCH; CUSTODIO; LAMY *et al.*, 2020).

O risco de infecção não é insignificante, embora os casos notificados de RNs infectados seja de sobremaneira reduzidos, comparados a adultos, eles ainda ocorrem e com manifestações clínicas inespecíficas e mais graves em menores de um ano. Há muito o que se conhecer e poucos estudos robustos, com divergência de informações sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) neonatal, o que torna o trabalho da equipe de saúde mais difícil, em especial da enfermagem (PROCIANOY *et al.*, 2020).

Entidades nacionais como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SOBEP) e o Ministério da Saúde (MS) preocuparam-se em orientar a assistência por diretrizes e estratégias, conquanto podem ser refutadas com as descobertas diárias e progressivas a respeito do novo coronavírus. A agregação de conhecimentos sobre esta situação tem ocorrido de maneira contínua (SOBEP, 2020; BRASIL, 2021)

Pesquisas têm verificado novas adversidades na assistência, e o aumento da tensão e estresse dos pais e da equipe de saúde nesta conjuntura (ROCHA; DITZZ, 2021; PROCIANOY *et al.*, 2021). É coerente dizer que a partir disto a demanda psicológica ascende substancialmente tanto pelo familiar que está sendo distanciado do paciente, quanto pelos profissionais mediando as relações que em estudos revelam comprometimento de sua saúde mental nas atividades de cuidado (DA LUZ, *et al.*, 2020). Um estudo chinês recomenda o engajamento de assistentes sociais e psicólogos no processo de cuidado intensivo ao bebê (WANG *et al.*, 2020).

O índice exponencial de morte relacionado à COVID-19 requereu profundas mudanças técnicas na assistência e conferiu à prática profissional um novo significado. O profissional de enfermagem em contato constante com os fenômenos do sofrimento, incerteza e morte prematura de seres humanos em sua forma mais frágil remete às suas próprias angústias e existência, gerando desgaste físico, psíquico e social (GONÇALVES; DAS SILVA, 2019; DA SILVA MICHAELLO *et al.*, 2020).

O eixo do trabalho de enfermagem em UTIN parte das necessidades de um RN crítico, com alto grau de dependência, extremamente frágil e suscetível a infecções. O serviço em UTIN evoluiu em qualidade e complexidade ao longo do tempo e, o constante aprimoramento científico e tecnológico favoreceu a assistência altamente instrumentalizada, racionalizada e tecnológica, ocorrendo de modo ininterrupto e especializado (DANIEL; SILVA, 2017).

Com isso o ritmo de trabalho intenso encontra-se permeado de possibilidades e desafios, demandando agilidade e críticas tomadas de decisão. A assistência em UTIN encontra seus próprios desafios e demanda dos profissionais de enfermagem habilidades e familiaridade com o tratar do ser humano em vulnerabilidade, sem de modo algum atenuar as necessidades de cuidado que o conjunto parental requer, pois também vivencia intimamente o processo saúde-doença (CAMPONOGARA *et al.*, 2020; DANIEL; SILVA, 2017).

As descobertas científicas a respeito deste vírus modificaram profundamente a rotina da enfermagem em UTIN, que é identificada por estudos como excepcional e estressante. A pandemia de COVID-19 surgiu abruptamente incrementando incertezas, medos, lutos a um ambiente particularmente delicado (DA LUZ *et al.*, 2020; DA SILVA MICHAELLO, *et al.*, 2020).

A minúcia e intolerância ao menor equívoco é justificada pela debilidade do paciente. A rotina de promoção, prevenção e suporte à vida exige refinamento das habilidades práticas e científicas para reconhecer e intervir em distúrbios fisiológicos, além dos comportamentos

que acompanham os fenômenos dolorosos, onde o profissional enfermeiro aprende a reconhecer os sinais de dor de um indivíduo que ainda não aprendeu a falar, e por qualquer outra fragilidade não consegue chorar (ROCHA *et al.*, 2017).

A frustração destes propósitos em prognósticos negativos ou óbito para o paciente incorre em sofrimento e luto familiar. Não se deve menosprezar o desgaste, a tristeza e o estresse provocados no profissional, que impactam diretamente a assistência (TOMAZONI *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017; CAMPONOGARA *et al.*, 2020).

Investigações que abordam os profissionais de enfermagem em UTIN apontam cargas psicológicas sobrepostas às demandas biológicas, química, fisiológica, físicas e mecânicas no ambiente de trabalho. Destacam-se as relações interpessoais com a equipe e interação com os familiares e/ou responsáveis pelo RN como um aspecto representativo para o que é apontado como um desgaste (DA SILVA MICHAELO *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2017).

Frequentemente em estudos que avaliam e medem o grau de insalubridade, as demandas e adoecimentos relacionados ao trabalho em UTIN os profissionais relatam satisfação em desempenhar um papel importante no cuidado de vidas tão frágeis, apesar da vivência nesta assistência estar imbricada ao sofrimento, morte, intervenções invasivas e dolorosas (FERREIRA *et al.*, 2017; CAMPONOGARA *et al.*, 2020).

Assim, pretendeu-se trazer à luz o *ser* enfermeira *sendo-aí-no-mundo-da-UTIN*, os significados que este *ser* percebe enquanto existe no *mundo-da-UTIN*, o movimento que dá relevo a como ocorrem as interações e fenômenos entre o *ser* enfermeira vivenciando uma pandemia e os *outros* e as *coisas* no *mundo-da-UTIN*. Por fim, responder à seguinte questão de pesquisa: **como é ser enfermeira no cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de COVID-19?**

1.3 Justificativa e Relevância

Acredita-se que o profissional enfermeiro em UTIN cuidando do RN – e por consequência da família – durante a pandemia de COVID-19 vivenciou fenômenos, atribuiu significados e novas práticas clínicas, diferentes dos que já foram estudados. Esta vivência compreende potencialmente novos conhecimentos e/ou modos de *ser*, pois a estranheza que o cuidado com RN acometido por uma infecção com poucas informações imprime na prática profissional reflete diretamente no comportamento, nos sentimentos e interações destes profissionais, e pode estar oculta ao observador despreparado, necessitando, portanto, ser desvelada fenomenologicamente, para a interpretação de uma realidade que está para além das abordagens quantitativas de pesquisa.

Deste modo, este objeto de pesquisa foi acolhido na fenomenologia interpretativa de Patrícia Benner, concebendo o profissional como sujeito ativo que significa a sua práxis enquanto *existe* numa UTIN durante a pandemia de COVID-19. O objetivo deste trabalho é **compreender como é ser enfermeira que cuida do RN em UTIN durante a pandemia de COVID-19.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

2.1 Biografia

Patrícia Sawyer Benner (17 de agosto de 1942) é uma enfermeira americana, teórica, acadêmica e escritora. Foi uma das poucas enfermeiras a se casar e ter filhos. Nasceu em 31 de agosto de 1942, na cidade de Hampton, Virgínia, de onde se mudou ainda criança para a Califórnia, junto com seus pais e duas irmãs. Enquanto cursava o ensino médio, Benner enfrentou o difícil divórcio dos pais (SITZMAN et al., 2010, ALLIGOOD, 2013).

Benner frequentou a faculdade de Pasadena, enquanto trabalhava no setor de admissão de um hospital, onde observava e admirava o trabalho da enfermagem, o que posteriormente a influenciou a estudar enfermagem. Em 1964, obteve seu diploma em enfermagem simultaneamente na Faculdade de Pasadena e, em 1970, já se tornou mestre em enfermagem cirúrgica, pela Universidade da Califórnia. Emérita da instituição, foi aceita no mesmo ano como enfermeira pesquisadora para lecionar nos cursos de enfermagem (SITZMAN et al., 2010, ALLIGOOD, 2013).

Doutorou-se em 1982, na Universidade de Berkeley, e ingressou como docente e pesquisadora na Escola de Enfermagem da University of California San Francisco Parnassus Campus, também conhecida como UCSF. Coordenou o Projeto de Avaliação do Consenso de Métodos Interprofissionais e, em 2004, foi nomeada diretora do programa de Preparação para Enfermagem da Fundação Carnegie para o avanço da educação (SITZMAN et al., 2010; ALLIGOOD, 2013).

Recebeu a homenagem de Lenda Viva da Academia Americana de Enfermagem (Living Legends) no ano de 2011, um título que honra aqueles que alcançaram grandes conquistas nesse campo e os mantiveram por toda a vida. Seu livro “From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice” (de iniciante a especialista: excelência e poder na prática clínica de enfermagem), foi publicado em 1984 e é uma de suas obras mais renomadas, que ainda não possui tradução para o Brasil (BENNER, 2005; SITZMAN et al., 2010).

Seu modelo teórico ganhou contribuições de Judith Wrubel com aprofundamento teórico filosófico e propôs uma investigação sobre a verificação das competências clínicas de enfermagem, e iniciou o discurso da perícia intuitiva que um enfermeiro experiente e pode ter, auxiliando no aproveitamento das habilidades clínicas dos profissionais em seus respectivos setores. Há estudiosos que classifiquem seu modelo como uma filosofia, pensando em como a estrutura de suas premissas estão organizadas (ALLIGOOD, 2013).

2.2 Proposta Da Teoria

Em 1984, Benner escreveu o livro *Do iniciante ao especialista: Excelência e poder na prática da enfermagem clínica*, mas foi somente em 1989 sua produção ganhou aprofundamento como modelo apresentado no livro em colaboração com Judith Wrubel. O incremento dessa produção se deu a partir das contribuições de teorias filosóficas da corrente fenomenológica de cunho existencialista, e dentre os autores estão Maurice Merleau-Ponty, Kierkegaard e Martin Heidegger, que se correlacionam com a hermenêutica tradicional (BENNER, 1994; CARRILO *et al.*, 2013; BENNER, 2005)

Este modelo teórico aborda o desenvolvimento de habilidades clínicas em enfermagem e propõem uma avaliação de estágios de competência em cinco níveis com características e critérios de habilidades profissional, a saber: iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente e especialista (BENNER, 1994; BENNER, 2005).

Figura 1 – Níveis de competência clínica em enfermagem segundo Benner – Maceió, Brasil, 2021.



Fonte: autores, 2021.

Patrícia Benner, no desenvolvimento do seu estudo de investigação, em 1984, observou a prática clínica dos enfermeiros que trabalhavam em vários hospitais norte-americanos, e baseou-se no Modelo de Aquisição de Competências do matemático e analista de sistemas Stuart Dreyfus e do filósofo Hubert Dreyfus, o qual Benner adaptou para a realidade do saber teórico e prático do enfermeiro. Benner, na sua teoria, serve-se destes conceitos, para compreender as diferenças de comportamento no que tange à competência clínica do enfermeiro, identificando o enfermeiro especialista com um grau de assertividade intuitiva advinda de experiência e saberes construídos (BENNER, 2005; SITZMAN *et al.*, 2010).

A teórica identificou o processo de construção de conhecimentos, bem como seus requisitos, e sugeriu a experiência como aspecto central para o refinamento do conhecimento teórico. Distinguir o conhecimento teórico, “*knowledge that*”, do conhecimento prático, “*knowing how*”, em estágios de conhecimento desenvolvidos em uma investigação científica baseada na teoria favoreceu a compreensão de como um enfermeiro pode aprimorar seu julgamento e prática clínica (BENNER, 2005). Benner acredita que o conhecimento prático pode expandir o conhecimento, e que a prática clínica é uma rica oportunidade para o desenvolvimento do conhecimento (SITZMAN *et al.*, 2010).

Neste sentido, afirma-se que para desenvolver o conhecimento teórico (*knowledge that*), em uma disciplina aplicada, é pressuposto a ampliação do conhecimento à prática deste conhecimento, “o saber fazer” (*knowing how*) que é desenvolvido ao longo da experiência clínica vivida na prática da enfermagem (ALLIGOOD *et al.*, 2013). A teórica identificou que ao longo das vivências o profissional acumula conhecimento prático e frequentemente não está ciente dos seus progressos ou desempenho, sendo, então, fundamental a construção de estratégias para o registro desse processo, bem como avaliações periódicas deste saber, de modo a construir uma janela que oportunize o refinamento de habilidades (BENNER, 2005).

O nível de habilidade em que um enfermeiro se classifica não é uma posição estática. A apresentação teórica dos níveis de habilidades sugere que este indivíduo conforme vivencia o contexto da assistência constrói e consolida suas habilidades. É possível avançar, como também regredir, nesta avaliação de proficiência, sendo portanto uma classificação dinâmica e não linear. Esta teoria é capaz de orientar e demonstrar requisitos para saltar de um nível para o outro e se tornar um profissional de excelência (BENNER, 2005).

Um enfermeiro classificado como especialista em uma determinada área, por exemplo, clínica cirúrgica, com larga experiência anterior, pode apresentar um desempenho equivalente a um enfermeiro recém-formado classificado como iniciante, quando avaliado em outro contexto de especialidade clínica, por exemplo saúde mental e psiquiatria, devido as suas habilidades e experiências pertencerem a um contexto distinto (ALLIGOOD, 2013).

Vivenciar simulações exemplares, em ambiente acadêmico, fornece ao graduando em enfermagem uma noção de como se aplica uma conduta assertiva de um profissional enfermeiro. Porém se deve ressaltar que a simulação *in locus*, provida por um cenário acadêmico, difere de uma situação-problema real. Esta estratégia de ensino-aprendizagem é um elemento muito importante para o aperfeiçoamento clínico, fornecendo ao iniciado na enfermagem modelos, protótipos, para que este sistematize casos exemplares de uma determinada condição de cuidado e em uma situação de real de cuidados possa retornar a estas

vivências de aprendizado (casos exemplares) (BENNER, 2005, SANTOS; NEVES; CARNEVALLE, 2016).

O elemento da experiencição é defendido por Benner, como via para amadurecimento do julgamento clínico, não sendo possível aprender em outro contexto senão na prática. A conceituação e teorização das características e elementos de um diagnóstico, contidos num livro, não é o mesmo que reconhecer quando e como essas características se manifestam em pacientes específicos. A autora faz uma afirmação muito importante sobre a assistência formal de enfermeiros que não viveram um aprimoramento prático do conhecimento teórico, a reiterar que os profissionais não podem ser culpados por aquilo que nunca vivenciaram ao longo de sua prática clínica, e estes podem trabalhar em parceria com os colegas, para obter esclarecimento de dúvidas e sabedoria clínica de outros que já possuem a experiência (BENNER, 2005; AUED *et al.*, 2013)

Um enfermeiro perito na avaliação do paciente reconhece alterações sutis como indícios de que lhe orientam a antecipar problemas subjacentes. A pesquisadora destaca os anos de experiência como fator importante para a qualidade dos cuidados de enfermagem, à medida que, proporciona a consolidação de conhecimentos sistematizados sobre um diagnóstico que pode ocorrer sob múltiplas apresentações, permitindo reconhecer padrões (casos paradigmáticos) e estabelecer planos de intervenção mais eficazes, e por consequência apresentando níveis de desempenho superiores (BENNER, 2005; ALLIGOOD *et al.*, 2013).

Contudo, isto não se apresenta como uma lei geral, e o tempo de experiência em uma mesma especialidade, ou setor de assistência semelhante não implica profusamente em construção de competências. Experimentar não confere, automaticamente a perícia, no entanto, é uma facilitação ao conhecimento prático estar atento à vivência de ocorrências, de eventos e interações com outros profissionais, pacientes e familiares (SITZMAN *et al.*, 2010; AUED *et al.*, 2013).

Possuir experiências anteriores bem delimitadas e esclarecidas se enquadram no que Patrícia Benner denomina de paradigmas ou conhecimentos pessoais, que consistem em utilizar a experiência concreta do passado para guiar as percepções e condutas de uma situação presente (BENNER, 2005). E, sob esta prerrogativa, o enfermeiro que vivenciou uma gama de experiências concretas pode (ou não) ter mais facilidade para atuar em novas situações clínicas, além de ser uma referência para os enfermeiros iniciantes.

O enfermeiro, quando principiante na enfermagem, ou no contato inicial com determinada situação, procura modelos, situações semelhantes vividas anteriormente, como estratégia para criar segurança para o julgamento clínico, reprodução de uma rotina de serviço

e conduta de cuidado. Entretanto, com o passar do tempo, Benner descreve que ele formula atalhos que o auxiliarão na conversão daquele caso exemplar, daquele modelo, em um caso paradigmático, que reflete um padrão de diagnóstico, conduta e intervenção (BENNER, 2005; ALLIGOOD *et al.*, 2013).

Afirma a autora que a mudança no nível de competência é decorrente de quatro vias que conferem uma graduação de competências à expertise (BENNER, 2005):

- 1 Utilização de experiências concretas do passado como paradigmas para orientar seu julgamento clínico;
- 2 O pensamento analítico-normativo é substituído pela intuição e segurança decorrente de casos paradigmáticos em vivências anteriores;
- 3 Percebe a situação como um todo, mas foca apenas às partes relevantes, pois consegue discernir quais os elementos de interesse clínico;
- 4 Apresenta-se envolvido na situação como um ator e não apenas um observador.

Em dado momento interpreta-se de seu modelo teórico que a perícia se relaciona a uma formação intensa numa determinada área do conhecimento, que apresentará de forma madura em condutas que demonstram um conhecimento tácito mais que no explícito, em que os padrões de reconhecimento resultam das ligações neurais que explicam a intuição, como resultado de um complexo processo de aprendizagem não advindo unicamente de de modelo formais de educação, mas da dialética entre teoria e prática (ARRECEDO *et al.*, 2011; SITZMAN *et al.*, 2010; ASSAD; VIANA, 2005)

Assim, Benner defende que a expertise só se constrói a partir da experiencição ativa e reflexiva em que as interpretações destas experiências formam uma rede conceitual sistemática a nível nervoso, de desenvolvimento progressivo, que acionam autônoma e prontamente mecanismos de resolução de problemas em situações de ambiguidade, de incerteza, de estresse ou de urgência (ARRECEDO *et al.*, 2011; BENNER, 2005).

É por esta razão que a tomada de decisões por parte dos profissionais proficientes ou peritos ultrapassa e/ou omite, em muitos casos, a norma, parecendo intuitiva, de modo a não ser possível ser ensinada. E assim o modelo teórico de Benner é chamado por alguns estudiosos de modelo intuitivo de julgamento clínico em enfermagem.

2.3 Metaparadigma Da Enfermagem De Acordo Com Benner

2.3.1 Enfermagem

Para Benner a enfermagem advém da da relação oportuna entre o trabalho do profissional que está engajado e comprometido com o seu fazer que envolve a experiência do

processo de cuidado em saúde-doença, admitindo existir um alto nível de envolvimento emocional na relação enfermeira-cliente. Ela inseriu a práxis de enfermagem como o cuidado e estudo da experiência vivida de saúde, doença e as relações entre esses três elementos (BENNER, 2005; BENNER, 1984).

2.3.2 Pessoa

Para Benner um indivíduo não é absolutamente determinado, mas é possível interpretá-lo no decorrer de como vai vivendo no seu mundo de experiências. O mesmo indivíduo também pode facilmente compreender-se sem refletir sobre si mesmo no mundo. A pessoa é vista como um participante em comum significados. Ela conceituou os principais aspectos da compreensão existencial que afetam a vivência do ser que está vivendo suas experiências: o papel da situação, o papel do corpo, o papel das preocupações pessoais e o papel da temporalidade (BENNER, 2005; BENNER, 1984).

2.3.3 Saúde

Para definir este paradigma, Benner refletiu sobre a experiência vivida de estar saudável ou doente, apresentando saúde como o que pode ser avaliado, e bem estar como sendo a experiência humana de saúde ou integridade. Estar saudável e estar doente são reconhecidas como maneiras diferentes de estar no mundo, onde a perspectiva de saúde se trata de uma experiência significativa além do diagnóstico, de modo que uma pessoa pode ter uma doença e não ter uma experiência de doença. De tal modo, a doença é a experiência humana associada a experiência de perda ou disfunção (BENNER, 2005; BENNER, 1984).

2.3.4 Ambiente

Ela usou o termo de raiz fenomenológica “situação” para corresponder ao paradigma de “ambiente”, que se define pela interação da pessoa envolvida, interpretação e compreensão da situação em que se desenvolve a vivência. Em outras palavras, reporta-se ao contexto em que ocorre a interação, este por sua vez, sugere um ambiente social com definição e significado social (BENNER, 2005; BENNER, 1984).

2.4 Níveis De Competência Clínica Em Enfermagem De Acordo Com Benner

Benner identificou cinco níveis de competência que são avaliadas em sete domínios como ilustra o quadro 1, percorrendo 31 habilidades clínicas relevantes e idiossincráticas a expertise do profissional.

Quadro 1 – Domínios da prática de enfermagem de acordo com Benner – Maceió, Brasil, 2021.

Domínios de competências clínicas	Descrição
Ajudar	Mudanças em termos de significado e, por vezes, representa

	simplesmente a coragem de estar junto ao paciente, oferecendo qualquer tipo de conforto que a situação permita.
Educador	Ensinar no contexto do adoecimento de modo a tornar familiar aquilo que é estranho e amedronta o paciente; esclarece o paciente sobre o que esperar da doença; corrige as más interpretações e fornece explicações na ocorrência de mudanças físicas.
Cuidados diagnóstico e monitoramento	Monitoramento cuidadoso e detecção precoce de sinais de complicação de um paciente, o que demanda do enfermeiro a habilidade de percepção refinada.
Gerenciador de situações inesperadas	Por passar mais tempo ao lado do paciente o enfermeiro é o primeiro a ter contato com os indícios de alterações no quadro clínico, assim é sua função administrar a situação até que o médico chegue, além de coordenar a função dos diversos membros da equipe. Quanto maior for a experiência do enfermeiro menor será a probabilidade de erros, haja vista que são situações complexas que demandam respostas rápidas.
Gestor e monitor de intervenções e terapias	Conhecimento sobre a terapia medicamentosa, incompatibilidade medicamentosa, reações adversas, respostas ao tratamento e toxicidade; Cuidados com pacientes que apresentam riscos relacionados à imobilidade física e àqueles acometidos por feridas.
Monitor e assegurador da qualidade das práticas em saúde	Coordenar cuidados prestados ao paciente e múltiplas interações entre o paciente e a equipe de saúde. A boa comunicação entre médicos e enfermeiros aumenta a colaboração e a flexibilidade entre os profissionais e o paciente é beneficiado.
Competência organizacional	Organização, planejamento e coordenação das diferentes demandas dos pacientes, antevendo o dimensionamento para evitar sobrecarga de trabalho e o déficit de pessoal.

Fonte: BENNER, 2005, baseado em tradução livre.

2.4.1 Iniciante

O enfermeiro iniciado não possui nenhuma experiência anterior que se aproxime das situações que terá que enfrentar, e não possui discernimento clínico entre os aspectos relevantes e irrelevantes de um contexto, é inflexível e muitas vezes limitado nas suas ações. Geralmente esta categoria identifica os estudantes de enfermagem, no entanto, pode ser classificado como iniciante o enfermeiro que é integrado em um novo setor de especialidade por ele desconhecido (SANTOS; NEVES; CARNEVALE, 2016; BENNER, 2005).

Para ensinar e oportunizar a aprendizagem experiencial para a aquisição das suas competências, é necessário uma conduta institucional explícita e normativa, como associações de causa e efeito, para conhecer a condição de um doente. Além disso, os parâmetros, as diretrizes fornecem um ponto de partida seguro para o aprendizado nas situações clínicas, e fornecem subsídio e segurança para a construção da experiência (AUED *et al.*, 2013; ALLIGOOD *et al.*, 2013).

2.4.2 Iniciante Avançado

Neste estágio o enfermeiro já vivenciou situações reais ao ponto de refletir e reconhecer ele próprio (ou sob a orientação de supervisor) os elementos significativos que se reproduzem em situações idênticas, o que o modelo de Dreyfus denomina de “aspectos da situação” (BENNER, 2005). Para alcançar esse nível imprescindível experiência prévia, e embora sejam responsáveis pela assistência e gestão em enfermagem, ainda necessitam de orientações de enfermeiros mais experientes, e tendem a cumprir as regras orientando-se pelas tarefas a realizar, fato que compromete a compreensão ampliada das demandas do contexto de cuidados (BENNER, 2005).

A fim de aprimorar o julgamento clínico o iniciado avançado (ou o supervisor) pode estabelecer princípios de conduta para cada tipo de situação, assim o enfermeiro poderá avaliar, diagnosticar e intervir com maior habilidade. Isso ocorre porque este enfermeiro ainda apresenta uma grande valorização para estes termos objetivos (AUED *et al.*, 2013; BENNER, 2005).

2.4.3 Competente

O enfermeiro começa a perceber as suas condutas em termos de metas ou planos a longo prazo. Este planejamento norteia as suas atribuições e os aspectos reconhecidamente presentes e os previstos de uma situação, bem como a acurácia do discernimento clínico entre os sinais que merecem atenção e aqueles que podem ser ignorados. Usualmente o enfermeiro que atuou de dois a três anos nas mesmas condições clínicas pode ser classificado como competente, ressaltando que não necessariamente (CUNHA, 2017).

Neste nível, o enfermeiro se sente seguro para lidar com situações inesperadas na sua prática de enfermagem. O planejamento consciente e deliberado, que caracteriza este nível de competência, auxilia o profissional a ganhar eficiência e organização (BENNER, 2005).

2.4.4 Proficiente

O enfermeiro proficiente apreende as situações como um todo, porém se utiliza da interpretação para triagem, e a sua conduta é guiada por máximas. Os enfermeiros proficientes aprendem melhor por meio de um método indutivo, onde eles possam utilizar os seus meios de compreensão da situação (ALGARRA *et al.*, 2013). Isso pode ser concretizado a partir de casos clínicos emergidos da prática dos enfermeiros, pois para serem eficazes devem ter níveis de complexidade e similaridade às situações reais. Ao abordar situações que excedem a compreensão pelo enfermeiro proficiente, descobre-se um domínio virgem, onde a aprendizagem é necessária (CUNHA, 2017).

2.4.5 Perito

Ser perito corresponde à capacidade de dar uma resposta adaptada à situação, estendendo uma solução mais assertiva. Isto emana da compreensão global da situação, da visão holística e qualitativa, que Benner afirma passar por três características: esquemas de reconhecimento (padrões); sentido de proeminência (destaque) e consciência situacional (BENNER, 2005). Ou seja, o enfermeiro perito não necessita mais de análises normativas (regras) para orientar sua conduta ou avaliação e reconhecimento de sinais, pois está apto a perceber a situação em toda a sua complexidade e em variadas apresentações e dimensões de cuidado em virtude das experiências acumuladas, conseguindo ir direto para a resolução do problema (CUNHA, 2017; ALGARRA *et al.*, 2013).

Além disso, desenvolveu a habilidade de antever situações problemáticas e antecipar intervenções com destreza e agilidade, pois compreende e reage a cada situação de modo intuitivo. Os enfermeiros especialistas se destacam dentro da equipe de saúde, por oferecerem opiniões clínicas ou resolvem situações complexas. Para Benner, os conhecimentos incluídos na perícia clínica, são a chave do progresso, da prática e do desenvolvimento da ciência em enfermagem (BENNER, 2005)

2.5 Contribuições Para A Enfermagem Em Tempos De Covid-19

A pandemia de Covid-19 introduziu no cotidiano da sociedade humana um patógeno inédito, que por sua vez, exigiu rápida resposta das ciências da saúde. Até que uma intervenção eficiente fosse constituída, hipóteses sobre a sua origem, mecanismos de contágio, prognóstico e elevado número de óbitos provocaram grande comoção (MARINELLI, 2020). Ao mesmo tempo, o ano de 2019 acolhia o bicentenário da morte de Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna e da teoria que respaldou a principal medida de prevenção à COVID-19, a Teoria Ambientalista (PADILHA, 2020).

A celeridade na produção de estudos em enfermagem se converte em esperança de aprimoramento no enfrentamento da pandemia e esta teoria permite observar as habilidades clínicas que são aprimoradas e construídas em um contexto novo (MARINELLI, 2020). Ao verificar os fenômenos vividos pelos profissionais enfermeiros que estiveram na linha de frente contra o SARS-Cov-2 é possível contribuir com o profissional e os gestores em enfermagem, ao passo que evidencia seus desafios, competências clínicas viabilizando uma melhor gestão e dimensionamento de pessoal de acordo as habilidades; e fomenta intervenções assertivas no sentido de reduzir desgastes, prevenir erros, fortalecendo a

qualidade da assistência e conseqüentemente a autorrealização profissional (AUED *et al.*, 2016).

Esta teoria enfatiza que a prática hábil da enfermagem é privilegiada em relação à teoria adquirida nas universidades. E que, grau de graduação e tempo de formação não implicam necessariamente em competência clínica, logo, todo enfermeiro deve começar do início, preocupando-se em executar os conhecimentos teóricos para a coadunar com a experiência real adquirida durante a pandemia para avançar em competência clínica. Em um contexto carregado de incertezas, nunca foi tão imperativo aprimorar a práxis de cuidar em enfermagem, pensando-se que inúmeros recém-formados foram incorporados pelo mercado de trabalho tendo a vivência acadêmica como única fonte experiencial.

É de interesse científico e social que as habilidades e competências construídas ao longo deste período de pandemia sejam refletidas e registradas para fins de refinamento e ampliação do conhecimento do cuidar em enfermagem. Se munir de um modelo teórico que se preocupa em como o enfermeiro aprende a ser enfermeiro, por conseguinte, se converte aqui em uma ferramenta para formar profissionais mais assertivos.

Em um contexto onde todas as habilidades de especialistas colocaram-se à prova e as convicções e intuições passaram a ser discutíveis, reaprender a fazer enfermagem marcou um movimento intenso da assistência a pacientes críticos e/ou vulneráveis. Por outro lado, é válido realçar que a pandemia de covid-19 derogou algumas competências adquiridas pelo fato de proporcionar vivências jamais experimentadas, construindo conhecimentos e habilidades clínicas que serão posteriormente incorporadas ao processo formativo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica hermenêutica e referencial teórico-metodológico de Patrícia Benner (1994), haja vista que o objeto é subjetivo e particular, velado no *ser* do enfermeiro mediante o sofrimento humano em ambiente de UTIN, sendo esse o mecanismo de construção de informações mais adequado.

O estudo a partir da fenomenologia permite estudar as vivências humanas com observância às experiências individuais em uma investigação voltada para *as aparições das coisas* aos indivíduos e suas experiências com o aparecimento. É um estudo dos acontecimentos na vida do homem e da descrição desses ocorridos, pois nela a *coisa* apenas se mostra ou surge da experiência. Esta abordagem, descreve os fenômenos para tornar evidente a *coisa* descrita como ela é, assim como para deixar a “coisa” surgir como ela é vista em sua primeira visada de consciência, como ela é percebida em um primeiro contato, como ela é dada, sem conceito ou análise prévia (JAHKE, 2009; BENNER, 1994).

3.2 Cenário do Estudo

O cenário se constituiu pela UTIN do HUPAA-UFAL, localizado na cidade de Maceió e fundado oficialmente em 1973 mediante um intercâmbio científico entre a UFAL e a Universidade de Harvard, Estados Unidos da América (EUA), que enviou o Navio-Hospital SS HOPE, procedente dos Estados Unidos. O HOPE permaneceu um ano na capital impulsionando e viabilizando pesquisas, qualificação dos profissionais da área de saúde e enquanto realizou atendimento a milhões de pessoas necessitadas de cirurgias, exames, próteses, entre outros cuidados.

Atualmente o HUPAA é referência no Estado na prestação do Serviço Único de Saúde (SUS) como Hospital-Escola. Além de o HUPAA receber alunos de graduação dos diferentes cursos da UFAL sob a supervisão da Direção de Ensino, também oferece cursos de pós-graduação *strictu sensu* e *latu sensu* na modalidade residência.

Não obstante, a UTIN dispõe de 10 leitos neonatais e o setor é uma área restrita que funciona no mesmo pavimento da pediatria, 3º andar, e está dividida internamente entre UTIN e Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) construído por uma equipe de 22 enfermeiras.

Durante a pandemia a unidade experimentou superlotação e se desdobrou em uma série de adaptações espaciais para o acolhimento e isolamento de RNs suspeitos e/ou confirmados para SARS-CoV-2. Nos momentos críticos de pandemia se tornou referência de cuidados, admitindo pacientes de diferentes municípios e estados brasileiros.

3.3 Sujeitos

Participaram do estudo enfermeiras assistenciais da UTIN/HUPAA com vínculo empregatício ativo anterior ou a partir de março de 2020 em anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o Termo de Publicização (Apêndice B). Profissionais que estavam de licença à maternidade, licença médica ou em recesso foram excluídos da pesquisa.

A escolha das profissionais participantes da pesquisa se deu de maneira intencional, avaliando a disponibilidade, interesse pela pesquisa, tempo de experiência e tempo de atuação no setor. Este tipo de amostragem, em pesquisa qualitativa, fortalece ainda mais os resultados a serem obtidos devido a heterogeneidade de perspectivas sobre um mesmo fenômeno, fornecendo ao pesquisador mais chances de *desencobrir* o fenômeno (BENNER, 1994).

3.4 Aproximação das Enfermeiras

O projeto de pesquisa foi apresentado a supervisora médica e responsável pelo setor de terapia intensiva neonatal, à chefe da equipe de enfermagem e em seguida à comissão interna de ensino e pesquisa do HUPAA, que por sua vez, emitiu um Termo de Autorização (Apêndice C) de pesquisa permitindo a investigação após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) via documento com autorização para realização do estudo acerca do objeto.

É importante destacar que o vínculo com a universidade durante a graduação e as inúmeras visitas em atividades práticas supervisionadas projetos de extensão desenvolvidos principalmente na pediatria colaboraram em muito com a acessibilidade a equipe, a Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital e ao setor. Integrar o mesmo grupo de pesquisa que a enfermeira gerente do setor, bem como ser ter sido sua aluna durante a graduação também tornaram célere e plácido o procedimento de aproximação e recrutamento das enfermeiras da pesquisa.

Foi contactada a enfermeira gestora, responsável pela equipe de enfermagem do setor, para através dela ter informações de como acessar as enfermeiras da equipe, podendo ser pessoalmente, em momento oportuno durante intervalo dos plantões, ou via Plataforma do *google meet e whatsapp*, de acordo com a viabilidade do contexto e medidas internas de redução de fluxo de pessoas no setor - decorrentes da pandemia. Assim, foram utilizadas as duas abordagens, virtual, via *whatsapp*, precedida da presencial, com visitas que ocorreram pela manhã, tarde e noite, com a finalidade de inserir na pesquisa perfis diversos, entre diaristas e plantonistas que atendessem os critérios de participação supracitados.

Um convite formal à participação foi encaminhado à todas as enfermeiras pela enfermeira chefe do setor via grupo de whatsapp e em seguida compareci ao setor em horários estratégicos de intervalos para abordar pessoalmente as enfermeiras assistenciais apresentando a pesquisa, dando explicação dos objetivos do estudo, procedimentos de entrevista, colaborações, TCLE e Termo de Publicização e dúvidas que por ventura houberam.

Após os encontros presenciais, as profissionais que confirmaram interesse e disponibilidade foram entrevistados individualmente no mesmo dia, e em alguns poucos casos, foram realizados agendamentos prévios da entrevista para outro momento, conforme a solicitação das entrevistas, ou devido as demandas do plantão não permitirem que a entrevista ocorresse naquele dia.

A partir da concordância das enfermeiras, todas elas foram instruídas quanto aos vários aspectos, como o direito ao sigilo e anonimato, ao livre acesso aos dados e a liberdade de retirar-se da pesquisa bem como a formalização do consentimento para a realização da pesquisa através da assinatura virtual do TCLE e do Termo de publicização via google docs, podendo ser feitos pelo smartphone, foram orientadas a preencherem um questionário de caracterização individual (Apêndice D) que é disponibilizado na sequência, quando a resposta a concessão era positiva.

3.5 Entrevistas e Análise de Informações

As entrevistas ocorreram entre os meses de maio a setembro de 2021, quando nos aproximamos do período de 1 ano da pandemia no Brasil e dos casos no Estado de Alagoas. As enfermeiras tiveram as suas identidades preservadas e seus nomes não serão divulgados, sendo codificados pela pesquisadora e em seguida nomeados com pseudônimos de essências aromáticas, a saber, vanila, sândalo, lavanda, canela, cedro, pinho, anis estrelado e hortelã.

O procedimento de entrevista e análise de dados, de acordo com o referencial adotado, ocorreu simultaneamente com a colaboração de 8 enfermeiras. O processo de entrevistas continuou até alcançar o esgotamento de fenômenos e narrativas, abordagem que favorece a abrangência das possibilidades existenciais diversas e maior aproveitamento de informações (DE SOUZA MINAYO, 2017; BENNER, 1994).

Embora houvesse a possibilidade de a entrevista ocorrer de modo online, todas as entrevistas se deram presencialmente nas dependências do hospital, na UTIN, cômodo que serve de acondicionamento de bombas de infusão dentre outros dispositivos e quarto de descanso de enfermagem. Todos os ambientes em que se desenvolveram os encontros

forneceram discrição e tranquilidade para a pesquisadora e a entrevistada abordarem com privacidade tópicos e temas que surgiram durante a conversação.

As recomendações internas do setor e do hospital, bem como as orientações do Ministério da Saúde quanto a Biossegurança, distanciamento de 2 metros, uso de máscara e antisepsia com álcool 70% foram peremptoriamente respeitadas. A entrevista foi audiogravada por um smartphone, sob a prévia ciência e anuência do entrevistado, e em outro momento a pesquisadora realizou a transcrição de cada entrevista separadamente e deu seguimento a sucessivos processos hermenêuticos de análise.

O conteúdo sob investigação foi obtido por meio de uma entrevista organizada em duas partes. A primeira se destinou a caracterização do sujeito por meio de num formulário online com questões objetivas que contemplam quatro domínios:

- 1) Reconhecimento: sexo, gênero, idade, cor;
- 2) Pessoais: religião, estado civil, número de filhos, com quem mora, trabalha na mesma cidade em que reside, viaja todos os dias para chegar ao local de trabalho;
- 3) Formação: tempo de formação, especialização em neonatologia, tempo de trabalho na UTIN da unidade hospitalar, tempo experiência em UTIN, número de vínculos empregatícios, participou de algum tipo de formação ou capacitação relacionado a Covid-19 em UTIN, em caso afirmativo, foi ofertado pela instituição hospitalar.
- 4) Saúde: está incluso no grupo de risco, mora com indivíduo(s) do grupo de risco, apresentou sintomas suspeitos de Covid-19, se afastou dos seus familiares, em algum momento foi afastado do trabalho por razão da Covid-19, testou positivo para Covid 19, alguém do seu convívio testou positivo para covid-19.

A segunda parte seguiu o andamento da entrevista fenomenológica, que foi gravada em aparelho smartphone, em seguida transcrita e analisada conforme referencial teórico adotado. A sessão transcorreu em encontro único iniciados com a seguinte questão disparadora: me conte sua experiência de ser enfermeira no cuidado ao RN de risco em unidade de terapia intensiva neonatal durante a pandemia de COVID-19.

As entrevistas duraram em média 25 minutos e foram encerradas quando houve a ausência de informações novas e/ou questionamentos, alcançando a saturação de dados ou quando o fenômeno havia sido desvelado. Destaca-se que: não era de competência ou intenção da pesquisadora apontar erros dos profissionais; apresentar julgamentos ou críticas; indicar a área, unidade ou profissional em que ocorrem mais fenômenos; prestar qualquer tipo solução ou sugestão quanto a problemática ou elementos que surgiram durante a interação.

O pesquisador interpretativo deve considerar análises ampliadas e aprofundadas das narrativas, partindo da parte para o todo, em movimentos de ida e vinda (BENNER, 1994). Isto é, o pesquisador se lança sobre o discurso descritivo de uma vivência em específico; um momento recortado é colocado em evidência, a parte, com fins de reconhecimento, identificação, que imediatamente, conforme ganha robustez, demanda a ampliação para o todo. Deste momento, se tenta apreender a sua essência fenomenológica, a *noesis*, como este mundo e *entes* inseridos no contexto desta história é capaz de provocar ruptura do tempo, e adquirir caráter de *temporalidade*, recebendo significados pela consciência do *ser* que vivencia (CEBORNE, 2012).

É possível se observar dois tipos de compreensão de uma experiência em um relato durante uma entrevista. A primeira se trata da interpretação de uma narrativa literal, onde há apenas o relato de uma experiência perceptual, baseada nos sentidos objetivos da vivência e limites da cognoscência (BENNER, 1994). A percepção se apresenta de maneira rasa, objetiva e distante da experienciação, passível de generalização, ou seja o *noema* (CEBORNE, 2012; REYNOLDS, 2014). Ocorre quando a descrição do objeto, feita pelo *ser* entrevistado, é meramente a ilustração racional de uma experiência concreta.

Por outro lado, um segundo tipo de relato pode surgir do mesmo sujeito a respeito da mesma experiência, no entanto com figuras, signos e significado, e isto requer habilidade do pesquisador para conduzir a entrevista, bem como para identificar o desvelar de um fenômeno (BENNER, 1994). O contexto é convertido em *mundo-vivido* pela consciência do *ser*, que irá apresentar os valores e interpretações de maneira tácita em seu relato (BENNER; WRUBEL, 1989). Assim, a experiência vivida adquire natureza fenomenológica, estando acessível somente ontologicamente, sendo este o alvo deste estudo (HESSEN, 2000).

Em todos os momentos em que a entrevistada apresentava uma resposta superficial e/ou descritiva de um evento, a pesquisadora refazia a pergunta dando ênfase a pessoalidade e questionando como o evento a afetou ou como a fez se sentir. Estas situações demandaram da pesquisadora habilidades comunicativas para conduzir o diálogo para o objetivo da pesquisa.

No momento interpretativo de retornar e reinterpretar ocorreram aberturas fenomenológicas diferentes, e por assim dizer, fenômenos distintos ao objetivo desta pesquisa emergiram associados ao objeto proposto inicialmente, o que é reconhecido pela fenomenologia como a constelação ou enredamento de fenômenos (REYNOLDS, 2014). A configuração do círculo hermenêutico propõe a compreensão das interpretações e significados como um processo no qual não se pode determinar o fim ou começo, apenas gatilhos, até o

esgotamento inteligível (no momento) daquele enunciado, no qual um fenômeno não pode, nem deve, ser isolado para ser compreendido (CEBORNE, 2012; HESSEN, 2000).

A investigação hermenêutica-interpretativa, segundo Benner (1994, p. 104): “*tem como meta desvelar as semelhanças e diferenças, não restritas a eventos idiossincráticos ou compreensões*”. Para ela, em estudos racionais empíricos a abordagem dos padrões, tendências e semelhanças projetam uma descontextualização dos fenômenos. Este procedimento objetifica a experiência e remove toda a *historicidade, temporalidade*, e elementos globais da existencialidade que criam prospecções mais fidedignas, - quando a circunstância ou autocompreensão não sofre alterações (BENNER, 1994; BENNER; WRUBEL, 1989).

Esta estratégia racional é adequada se, e somente se, os elementos constitutivos da experiência narrada são estáveis, o que é mais difícil, pois se deve considerar alguns elementos fundamentais influenciadores da vivência, como padrões culturais, preferências e interesses, elementos dinâmicos e fluidos (BENNER, 1994). Em oposição, se desenvolveu a análise dos dados neste estudo, desafiando as abordagens racionais e concretas, para a construção de previsões e interpretações precisas, mesmo utilizando-se de algum nível de abstração (CEBORNE, 2012; REYNOLDS, 2014).

As engrenagens da análise funcionam para a acurácia de premissas, previsões ou mesmo determinações quando respeitam os aspectos existenciais da agência do ser humano (BENNER, 1994). Quando se exclui, diminui-se ou desconsidera-se a sua capacidade influenciadora, afastando o pesquisador do desvelar dos fenômenos e as possibilidades existenciais, transições, e enredamento com outros (BENNER, 1994; BENNER; WRUBEL, 2005).

Considerando isto, interessa ao pesquisador interpretativo, perceber nos discursos os elementos que se demonstram semelhanças ou diferenças a partir da mesma vivência. As cinco fontes de semelhança exploradas em fenomenologia-hermenêutica de Benner (BENNER, 1994, p.104-105):

1. Situação: inclui a compreensão de como a pessoa está situada, tanto historicamente quanto atualmente. As questões relacionadas à situação são se a situação é entendida como uma situação de funcionamento social regular ou como uma situação de ruptura de novidade, erro, confusão ou conflito;

2. Corporeidade: isso inclui uma compreensão do conhecimento incorporado que abrange o comportamento hábil e as respostas perceptuais e emocionais. A fenomenologia explora entendimentos incorporados de uma situação em respostas corporais tidas como certas

e altamente qualificadas, como um reconhecimento precoce de uma crise iminente do paciente como resultado de acuidade perceptual e reconhecimento de padrão ou náusea antecipatória experimentada por um paciente que se aproxima de uma situação de quimioterapia.

3. Temporalidade: a experiência do tempo vivido é a forma como a pessoa se projeta no futuro e se compreende a partir do passado. A temporalidade é mais do que uma sucessão linear de momentos. Inclui a experiência qualitativa e vivida de tempo ou atemporalidade. Por exemplo, em uma doença crônica, o senso de tempo de uma pessoa pode ser radicalmente alterado.

4. Preocupações: Preocupações são a maneira como a pessoa é orientada significativamente na situação. As preocupações ditarão o que aparecerá como saliente e, portanto, o que será percebido na situação. Eles constituem o que importa para a pessoa.

5. Significados comuns: estes são significados linguísticos e culturais tidos como certos que criam o que é notado e o que é notado e quais são as possíveis questões, acordos e citados em certos significados tidos como certos sobre o que é ser um professor ou distinções e divergências para acatar.

Casos paradigmáticos podem ser aumentados por exemplares e análises temáticas. Uma vez que o pesquisador interpretativo tenha identificado um padrão de significado, situação comum ou experiência incorporada, exemplos podem ser extraídos do texto para demonstrar a semelhança ou contraste. Os casos exemplares podem apresentar aspectos de um caso paradigmático ou de uma análise temática. Benner (1994, p.117) diz que: *“Os exemplos são definições “operacionais” na pesquisa interpretativa porque permitem ao pesquisador demonstrar intenções e preocupações em contextos e situações em que os atributos “objetivos” da situação podem ser bastante diferentes”*.

Benner defende que o pesquisador interpretativo deve, a partir dos elementos supracitados, avaliar as narrativas em seus contextos e individualmente. Dentro da análise, quando se compara o todo com as partes, as semelhanças e diferenças surgem os casos exemplares, casos paradigmáticos e a análise temática (BENNER, 1994). Assim o processo de análise interpretativa ocorreu em três níveis: análise temática, identificação de semelhanças e diferenças e busca por casos paradigmáticos.

A análise inicial ocorre no momento da entrevista onde a pesquisadora, conduz a comunicação no sentido do desvelo do fenômeno relacionado a questão norteadora. Benner, ressalta que durante a entrevista podem surgir novos fenômenos e elementos que não foram inicialmente concebidos como objetivo do estudo, mas precisam ser acolhidos para dar sentido ao enunciado. Em outras palavras, durante a entrevista pode surgir outros elementos

que não foram considerados no momento de construção dos elementos da pesquisa (BENNER, 1994).

Com a interpretação e esclarecimento de outras dúvidas ocorrendo durante a entrevista, os enunciados foram audiogravados para um subseqüente e distinto momento de análise. Uma segunda análise foi realizada no processo de transcrição, onde a pesquisadora realizou destaques em negrito no programa Libre Office para Linux Ubuntu® dos enunciados quando pareciam insinuações de fenômenos, descreviam uma vivência e seus significados (*noesis*), traziam palavras de modo repetitivo ou demonstravam algum de tipo de sentimento durante a fala.

Ao findar das transcrições, os enunciados em destaque foram lidos de modo atento e sumarizados, recebendo os pseudônimos de modo aleatório, organizando-se um quadro no programa de computador supracitado. Quando agrupados, os depoimentos revelaram um assunto em comum (tema), *significado em comum* (categoria), fenômenos ou eventos que receberam grande *preocupação* embora desdobrem-se em modos de *ser autênticos com semelhanças e diferenças* que serão melhor apresentados no próximo capítulo (subcategoria). Este último processo configura a análise temática, onde o círculo hermenêutico é empregado, para a categorização e codificação dos elementos referidos.

Embora não seja constituinte obrigatório e necessário a investigação a partir do referencial de Benner, o caso paradigmático pode surgir a partir da análise temática. Neste estudo, surgiu apenas um caso paradigmático, que apresentou uma abertura fenomenológica durante a entrevista enquanto estava *sendo-enfermeira-na-utin*, mostrou-se com níveis de engajamento distintos, bem como as outras fontes de semelhança.

3.6 Aspectos Éticos

Obedecendo as normas que regem Resolução nº 466 do CNS/CONEP, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde (MS), na ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos sujeitos da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Este projeto foi submetido e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL) via Plataforma Brasil, bem como passou pela ponderação da comissão interna do hospital. A equipe de enfermagem foi contactada e orientada sobre o estudo e Após aceitarem participar, assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Publicização. Aprovado sob o CAAE 43688621.5.0000.5013, na segunda versão, no dia 22 de abril de 2021.

Nesta pesquisa não estão previstos gastos com indenização dos sujeitos do estudo, uma vez que sua participação não implicará em prejuízos financeiros.

4 RESULTADOS

Este capítulo dedica-se à apresentação dos dados e ao processamento de informações, mediante análise interpretativa, a partir do referencial teórico-metodológico de Patrícia Benner.

4.1 Apresentando as Essências

As essências aromáticas que participaram deste estudo eram mulheres do gênero feminino e de fé cristã, entre sete católicas e uma adventista, onde apenas uma se autodeclara de cor de pele preta, três se autodeclararam de pele branca sendo as demais pardas. Seis tinham idades entre 31 e 40 anos e duas tinham idade superior a 40 anos. Apenas uma das mulheres não possuía filhos até o momento da pesquisa.

Observou-se que, com exceção de uma, todas moravam com os filhos, e eventualmente com o cônjuge ou irmão. É importante destacar o tempo de experiência como influenciador do processo de significação da vivência, onde apenas uma não era especialista em neonatologia. Apenas uma enfermeira tinha menos de sete anos de formação, embora apenas cinco viveram mais de sete anos de experiência em UTIN e cinco apresentaram dois vínculos empregatícios. Nenhuma delas enquadrou-se no grupo de risco, mas a maioria teve pessoas de seu convívio com sorologia positiva para COVID-19.

4.2 Análise Temática

O processo de análise temática seguindo as orientações da fenomenologia interpretativa de Benner (1994) tem por finalidade encontrar os assuntos, ou temas, que versam o enredo das falas das entrevistas. Este procedimento não ocorreu de modo pré-determinado, nem anterior ou durante as entrevistas.

Para compreender sobre o que mais frequentemente as enfermeiras falavam foi realizada a transcrição de todas as gravações das entrevistas. Em seguida, realizou-se uma leitura superficial com a finalidade de capturar mudanças no tom de voz, pausas, correções da transcrição, e ao mesmo tempo destacar falas paradigmáticas, exemplares, ou importantes.

Uma segunda leitura foi feita de modo atento, revisando os destaques e reinterpretados. Neste processo surgiram claramente dois temas que situavam todas as falas das entrevistadas: enfrentamento da pandemia e relacionamento enfermeira-paciente. Após a verificação desta tematização, sucedeu paralelamente a categorização e subcategorização dentro das temáticas, ilustradas no quadro 2.

Quadro 2 – Tematização e categorização das entrevistas – Maceió, Brasil, 2021.

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Enfrentamento da Pandemia	Características pessoais	Evasão
		Medo
		Morte
		(Des)esperança
		Espiritualidade
		Cuidar de si
		Atenuação
		Rede de apoio
	Características profissionais	(Auto)cobrança
		Estresse
		Novidade
		Experiência profissional
		Insegurança
		Identidade profissional
		Comunicação interpessoal
Características institucionais	Dimensionamento de pessoal	
	Infraestrutura	
	Equipamento de proteção individual	
Relacionamento enfermeira-paciente	Engajamento com o cuidado neonatal	Medo de infecção cruzada
		Compaixão
	Engajamento com a família	Medo de infecção cruzada
		Empatia pela restrição familiar

Fonte: Autora, 2021.

O tema “**enfrentamento da pandemia**” surge com três categorias: Características pessoais, características profissionais e características institucionais.

As **características pessoais** abordam elementos no discurso com palavras-chave que se repetiram ou sinônimos. Tratou-se de elementos figurativos do modo *autêntico* de *ser* e significar a *situação* de pandemia. Estes aspectos aparecem nos enunciados de maneira positiva ou negativa, indicando formas diversas de lidar com as coisas da pandemia, com influências culturais e de experiências prévias, que se desdobrou nas subcategorias: evasão, medo, (des)esperança, autocuidado, espiritualidade, morte, atenuação, rede de apoio.

Quanto as **características profissionais**, em sua teoria de aquisição de habilidades e competências clínicas, Benner (2005) destaca os níveis de habilidade, e sobretudo um padrão de conduta adotado por cada nível de profissional mediante a situações de cuidado em saúde, que também se mostraram observáveis nesta investigação influenciando o modo de enfrentar a pandemia. Ocorrendo nas seguintes subcategorias: (Auto)cobrança, estresse, novidade, experiência profissional (percepção de ruptura na rotina, resgate de modelos exemplares semelhantes para lidar com a nova situação), insegurança, identidade profissional, comunicação interpessoal, proficiência clínica.

As **características institucionais** agruparam as semelhanças e diferenças que descreviam aspectos hospitalares políticos, organizacionais e estruturais que afetaram o enfrentamento da pandemia, desenvolvendo-se nas subcategorias – Dimensionamento de pessoal, infraestrutura e Equipamento de Proteção Individual (EPI).

O tema “**relacionamento enfermeira-paciente**” se revela nas seguintes categorias: engajamento com o cuidado neonatal e engajamento com a família.

No **engajamento com o cuidado neonatal** observou-se características fenomenais que significavam o cuidado direto com o RN, que se identificou em duas subcategorias: medo de infecção cruzada e compaixão.

No **engajamento com a família**, reuniram-se enunciados a respeito do cuidado holístico que se estendeu a família e a relação com esta família, como estava ocorrendo ou se sentindo a respeito desta. As enfermeiras revelaram dois elementos significativos nesta relação, que se converteram em duas subcategorias: medo de infecção cruzada e empatia pela restrição familiar.

4.3 Características Pessoais no enfrentamento da pandemia

A **evasão** foi uma significação comum aos casos deste estudo. Quando não se manifesta com absenteísmo, existe tacitamente na narrativa um distanciamento do pensamento, onde a falta de engajamento com o presente se mostra em ilustração ou exemplificação da necessidade de momentos de fuga e relato de afastamento de outras pessoas.

A *temporalidade* e a *corporeidade* foram frequentemente percebidas em enunciados que comparavam um passado de traslado livre, abraços, encontros presenciais e afetações, que são constantemente confrontados por um presente marcado pelas restrições de aproximação e contato físico, visitas e aglomerações, e se tem como principal exemplo o enunciado de Sândalo. Benner (1994) destaca que os casos exemplares são aqueles que

melhor ilustram um dado fenômeno em estudo. Assim, é importante ter um parâmetro para compreender o fenômeno

mas mesmo assim tem sido muito difícil, trabalhar com isso, até porque assim, a gente tem uma carga muito grande, com a pandemia veio o que? Veio o absenteísmo e muito afastamento profissional (...) meus pais por exemplo são de certa idade, e moro longe aí fico naquela situação de você querer abraçar, você querer dar um apoio, e a pandemia, ela fez isso, ela fez com que você se afastasse do seu ambiente familiar. (Sândalo)

É possível que, no período anterior à pandemia, as visitas familiares, confraternizações e demonstrações de afetividade com abraços e beijos, não fossem tão costumeiros e frequentes quanto são recordadas, mas o tempo de distanciamento a profusa recomendação sanitária de afastamento provoquem no *ser-aí-no-mundo* a reflexão sobre a relevância e impacto que o *ser-com-outros* tem para o próprio bem-estar. A retenção das possibilidades de expressão e comunicação com o *mundo*, as *coisas* e os *outros*, certamente provocam estranheza e inquietação.

Um estudo realizado no Hospital Santa Rosa da cidade de Lima, Peru, investigou o absenteísmo de enfermeiros(as) que atuam em unidades de cuidados críticos, centro cirúrgico, ala de emergência e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal. Esta investigação constatou que as características do ambiente de trabalho, como gravidade do paciente, tecnologias aplicadas aos cuidados, influenciam no absenteísmo. Foi verificado também um impacto direto no desempenho laboral destes profissionais (LEDESMA; CRESPO; CASTRO, 2018).

Para Benner (1994), a ruptura de uma rotina é capaz de desregular os mecanismos de resposta do indivíduo, bem como a sua forma de significar a experiência. Os fenômenos vivenciados passam a significar de maneira *inautêntica*. A síntese crítica e autopercepção é importante para que se consolide um processo de aprendizado sobre aquela nova *situação*.

Esta narrativa destaca o contexto de restrição de traslado, e enfatiza o afastamento da família e o desejo de estar perto, fazendo alusão a necessidade de sentir-se acolhido no seio familiar. Quando os indivíduos não respondem diretamente quanto a experiência significativa de ser enfermeira durante a pandemia demonstra-se o distanciamento do pensamento da *situação* de pandemia além de pontuar demonstração *corporificadas* de afetações e *preocupações*, embora não haja uma evasão física. Interpretou-se que há um esforço em esquivar-se desta reflexão, pois é provável que isto implicaria em desconforto psicoemocional.

No começo foram muitas ausências então, a equipe ficou muito sobrecarregada, muitas ausências, muitos afastamentos. (Canela)

[sobre a gravidade da pandemia] eu acho que continua, diminuiu no sentido de que as pessoas não estão adoecendo tanto, porque são 15 dias que uma pessoa doente, né?! Fica afastada e dependendo ainda pega mais e quando falta um ou dois o trabalho fica maior pra quem tá na ativa, né?! (Pinho)

A fala de Canela ilustra a percepção do afastamento do *outro* colega profissional de enfermagem, interpretada como “a ausência do *outro* me afeta”. O enunciado de Pinho apresenta grande semelhança, que faz referência a sobrecarga de atividades que a ausência do *outro* (colega enfermeira) provoca.

O absenteísmo de profissionais refere-se ao afastamento do local de trabalho, e para os profissionais que permaneceram trabalhando, nos enunciados apresentados acima, pode-se perceber traços do “presenteísmo”. Um estudo de reflexão descreve o presenteísmo como um absenteísmo de corpo presente, onde o profissional permanece na ambiente de trabalho porem em condições biopsicoemocionais inoperante ou falha (CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA, 2018).

Isto acontece devido a exacerbação de condições estressoras associadas a covid-19, como aspectos organizacionais e administrativos do trabalho, que tornam o exercício complexo ou de difícil execução. Este fenômeno se caracteriza por um agravamento do fenômeno do estresse, que deteriora gradualmente a saúde do trabalhador e leva a perda de produtividade no trabalho, característica do presenteísmo (CARVALHO *et al.*, 2021).

No início da pandemia eu sofri emocionalmente. Não conseguia vir para o plantão e fiquei afastada dois meses [...] nesse período eu surtei. Antes de chegar o primeiro bebê eu precisei me afastar. Fiquei doidinha mesmo, azuadinha [...] eu ia largar o emprego e ia voltar pra minha cidade, que eu num ia ficar aqui não [...] Aí quando eu voltei o processo já estava organizado, eles já tiveram esse tempo de organizar de treinar a equipe [...] Então esses dois meses que eu fiquei afastada foi importante pra mim, porque eu não estava sabendo lidar. [...] a gente fica realmente com trauma [...] Eu me afastei também com ela [filha] junto com ela, né?! 14 dias fiquei afastada. Novamente. (Vanila)

O enunciado de Lavanda é o exemplar mais claro do distanciamento do pensamento, da evasão não *corporada* de um *ser-aí-no-mundo-da-utin* em sofrimento durante a pandemia de covid-19, que é consciente do seu esforço em não pensar ou interpretar a sua vivência *temporal* e *corporada* naquela *situação*. O processo de fuga do pensamento se tornou um esforço que *corpora* suas necessidades emocionais de desprender-se da *situação* presente por lhe causar desconforto.

Muitos adoeceram assim de maneira leve, mas que acabaram impactando também, né, na vida delas e da gente também e aí pra quem ficou também trabalhando, teve muita sobrecarga de trabalho [chora], porque foi um período que teve muito afastamento [se recompôs do choro]. [Já pensou no significado que isso tem pra você?] Não, nunca não. Eu nem... não venho pensando muito em que significado isso tem pra mim não [...] na verdade no momento eu tô pensando de menos. Eu na verdade não tou querendo pensar muito nessas questões, não. E principalmente quando eu vou pra casa. Quando eu vou pra casa eu quero tá em casa, porque eu

também [pausa, olha para cima] [...] mas ainda tenho [fala baixinho olhando pra baixo] essa dificuldade de chegar em casa e de ficar pensando no trabalho, ficar pensando em alguma coisa que eu fiz ou [gagueja] entrar em contato com o pessoal que tá aqui, tipo depois que passou o meu turno “e isso e aquilo”, perguntar o que foi que aconteceu, ou que deixou de acontecer,[...] Eu tô querendo chegar em casa, em realmente estar na minha casa, pensar em outras coisas e me desligar um pouquinho do trabalho (...) Não, eu nunca pensei não sobre isso, como a pandemia impactou. (Lavanda)

O ambiente de trabalho é significado como “a situação” que está vinculada a fenômenos de adoecimento, cansaço, desgastes, assim Lavanda compreende e significa a sua casa, após o plantão, como um refúgio, um lugar seguro, um outro *mundo* oportuno para afastar-se deste contexto e seus significados. Este anseio se dá devido a um grande engajamento, isto é, *preocupação* com as *coisas* do *mundo-da-utin*. Este caso é um caso paradigmático, que se destaca ao longo de sua narrativa e será melhor abordado no próximo capítulo (BENNER, 1994).

Interpretou-se que não querer pensar sobre a *situação* é, na verdade, uma recusa às *preocupações* que a ela se associam (alto número de infectados, novas práticas laborais, aumento dos riscos e insalubridade, entre outros), e não permitir-se *ser* através da *temporalidade*, revelando a necessidade que a enfermeira tem de “sair de cena” para autopreservar-se. Acredita-se que a recusa ocorre em resposta ao desconforto emocional que o ato de tomar *consciência* de todos estes elementos ontológicos que requer a existência significativa e *autêntica exige*.

Bem, na realidade, eu tento não pensar muito. Não tem como, né?! Mas eu não fico falando muito como antes. (Cedro)

O estudo de Carvalho et al. (2021) apresenta que o estresse no trabalho, a satisfação, o apoio social, o gerenciamento de recursos humanos, a remuneração, capacitação, autonomia e trabalho em equipe são pontos de fragilidade que frequentemente se associam a casos de adoecimento e redução da produtividade ocupacional. Nesta investigação, estes fatores surgiram como fenômenos que se influenciam mutuamente.

Sob uma outra perspectiva, a *situação* de afastamento do *outro* também foi capaz de provocar o sentimento de “exclusão” ou solidão, relatado por Anis Estrelado. A enfermeira refere um desconforto emocional em perceber que os *outros*, na *situação* de pandemia, se afastaram dela, fazendo-a questionar o seu valor como pessoa.

Sentimento de exclusão, de não-valia. É muito ruim isso [pausa curta com mudança no tom de voz, que ficou mais grave e rouco]. Isso foi bem, bem pesado. (Anis estrelado)

A necessidade de se distanciar, como forma de lidar com o novo elemento adicionado ao *cotidiano*, revela a compreensão da *situação* pelo *ser-aí-no-mundo-da-utin* que se

preocupa com a disrupção, criando mais possibilidades existenciais em sua consciência, suas próprias elaborações sobre riscos, demandas de trabalho e de autocuidado. Este fenômeno rapidamente se enreda com outros que serão descritos logo mais.

O afastamento físico do ambiente de trabalho em casos de recuperação da saúde física ou mental foi executado como intervenção para alguns casos, como para Vanila. Embora a evasão não tenha resolvido, a problemática covid-19 mostrou-se eficiente para um outro fim: regulação biopsicoemocional. Então, esta evasão física, se mostra como um retiro para uma melhor compreensão da *situação*, autorregulação de *preocupações* e elaboração de respostas *corporadas* em condutas mais saudáveis e/ou positivas no *modo-da-vida*.

Um fenômeno relatado com o devido delineamento consciente foi o **medo**. O significado comum do medo surgiu como *preocupações* ontológicas intimamente relacionadas à vida: a característica mais visceral da existência. O *ser corpora*, e nesta *situação*, o medo se converte em uma resposta à ameaça existencial em que a COVID-19 se converteu.

Porque tudo que eu tocava eu [pensava] tem covid, tudo que eu tocava lavava as mãos milhões de vezes, feri minha mão, minha mão ficou ferida, meu rosto ferido [...]. Quando eu chegava na porta, pra mim tudo estava contaminado, tudo ali era COVID, eu ia sair dali morta, achando já que ia me pegar o vírus. Tudo era assim [...] [no repouso] eu ficava só sentada, não descansava, ficava sentada pra poder não mexer e a máscara sair e me contaminar. (Vanila)

Um estudo descritivo sobre os efeitos psicoemocionais da pandemia sobre a equipe de enfermagem, realizado no interior do estado do Amazonas, verificou que o medo relaciona-se ao risco de contágio hospitalar, contaminação dos familiares e de si. O que implicou em uma mudança abrupta e severa com os cuidados pessoais no ambiente de trabalho, afastamento familiar e restrições de traslado. Assim, percebe-se, um fenômeno complexo que interage com outros eventos e fenômenos abordados nesta pesquisa. (PORTUGAL *et al.*, 2020).

A possibilidade de finitude e abreviação dos dias traz nos discursos *preocupações* com a *temporalidade* e a fragilidade da vida, ou melhor, a vulnerabilidade da existência que *corporada*. O enunciado de Vanila é um caso exemplar. No entanto, interpreta-se do discurso de Anis Estrelado que esta *preocupação* não recebeu uma definição clara, não se tratou de um medo de algo ou de alguém, se imprimindo em um estado de tensão constante mediante a possibilidade do adoecimento, da morte (um signo que se destacou como subcategoria a ser discutida a seguir), da contaminação, da infecção, da transmissibilidade.

Foi desafiador com certeza. Experimentamos muito medo, medo do desconhecido, medo da morte, medo do adoecimento de mim mesmo, do adoecimento da minha família e das mães dos RNs que a gente estava, medo de cuidar, medo de ser cuidado. Enfim, um misto de sentimentos [...] Quase que o tempo todo a gente pensava nisso e ainda pensa nisso. Pensa em quando isso tudo vai acabar, em

*quando a gente vai poder sair sem máscaras, sem ter medo entre aspas do outro.
(Anis estrelado)*

O fenômeno do medo surgiu significativamente associado aos elementos do *mundo-da-utin*, mas ganhou interpretações subjetivas sobre a sua origem e sobre o *medo de quê*. E devido a esta característica indefinida associada a este fenômeno, perceber a intensidade do próprio medo pareceu uma tarefa difícil devido às suas múltiplas facetas e nuances, além da evasão do pensamento que por vezes impediam uma reflexão sobre os medos. Assim, quando indagadas, as enfermeiras apresentaram enunciados que demonstraram a (des)organização do pensamento sobre aquele fenômeno.

Um estudo realizado em um hospital universitário, referência no atendimento de pacientes com COVID-19, no estado do Paraná, Brasil, a partir de uma amostra de 88 enfermeiros, revelou índices preocupantes de adoecimento mental. Os pesquisadores apontaram que a situação de pandemia foi um evento que desencadeou um estado de ansiedade que se identifica com o “medo” referido nesta pesquisa. A definição de ansiedade aceita foi de um sentimento desconfortável e vago decorrente da antecipação de uma situação de perigo (DAL’BOSCO *et al.*, 2020).

Dada esta característica volátil, o medo só foi reconhecido e mencionado pelas enfermeiras quando mostrado de modo concreto, sendo *corporado*, isto é, o medo só era reconhecido quando manifestado através de pânico ou em abstenções aos procedimentos que expunham o profissional a um risco de contaminação elevado. Neste sentido, o recalque descrito na subcategoria evasão se torna menos sutil, como caso exemplar pode-se citar o discurso de Cedro e Canela. A dificuldade em olhar para si é apontada por Benner como um elemento ao qual o pesquisador deve estar atento para conseguir interpretar prontamente e conduzir a entrevista no sentido do fenômeno e não da experiência perceptual (BENNER, 1994).

Eu tinha muito mais medo. Eu me vi numa situação que eu ficava sem saber o que fazer[...]. E acabou que eu não fazia mais isso, por conta do medo da contaminação, quando eu precisava sair do setor para ficar com ela [mãe que estava interna em tratamento oncológico] eu tinha muito medo. [...] a gente percebe que tem mais colegas que tem mais medo do covid. Eu não sei se pelo fato de que eu já passei por tantas situações peculiares de saúde, com a família, que eu acabei não me abalando tanto assim de dizer “ah, não vou trabalhar com medo”, que eu sabia que tinha que enfrentar [...] A gente vive em risco constante né?! (Cedro)

E diante dos medos que afloraram, falo nem tanto por mim, mas das pessoas que estavam ao meu redor [...] O medo aqui foi muito muito grande no começo, porque polemizaram demais a questão de paramentação [...] não vou dizer que eu não senti medo, que a gente tá aqui vendo todo mundo com medo, apavorado, mas assim não foi algo que me paralisou assim, eu digo a você de jeito nenhum. (Canela)

O medo também teve como significado comum a percepção de fenômeno coletivo, que logo foi naturalizado e acolhido positivamente como uma resposta biológica e adaptativa de autopreservação. Ver o medo do outro pareceu ter efeito sobre a conduta individual e a percepção e significação da realidade subjetiva do ser. O medo supostamente mantém as pessoas vivas, em um estado de alerta diante da ameaça existencial que foi significada como real e letal. Então, embora reconhecido somente em comportamentos graves, o medo foi significado pela equipe como fenômeno importante para a segurança.

A dualidade em significar o medo apresentou-se distintamente nos enunciados. Então, se tem a interpretação do medo como um impulso reativo em favor da existência *corporada* que avalia todos os objetos ameaçadores e contundentes e elabora uma resposta comportamental de proteção contra estes. Por outro lado, o mesmo *ser* pode superestimar o problema e experimentar um o medo que flui para uma resposta inoperante de paralisação, na qual o indivíduo perde a capacidade de reagir adequadamente ou protetivamente contra os estímulos, refletindo assim um desequilíbrio que leva ao adoecimento.

Os pesquisadores Dal’Bosco *et al.* (2020) destacam a linha tênue que separa uma condição saudável de conjecturas negativas da realidade e um comportamento patológico que deteriora a capacidade de resposta do profissional. Não obstante, o medo provocado pela antecipação de situações perigosas deve ser útil como uma ferramenta que torna o indivíduo alerta e melhora a agilidade de resposta frente as ameaças, sem no entanto, deteriorar suas respostas psicossociais em *situação* familiar, laboral e atividades de vida diária. Para alguns profissionais, como Sândalo, esta distinção foi bem clara.

E como fragilidade eu vi um sentimento de medo, foi o medo. Ele, ele, ele o medo, a gente tem que ver o medo que é esperado, né?! Porque a pandemia não tem como, ela gera medo, mas tem que ver a partir de que momento esse medo ele não está patológico, ao ponto de virar uma síndrome do pânico, por exemplo. O que seria isso? Eu vou sair: ai meu Deus do céu, tem vírus em todo lugar. Então a gente tem que saber o que é esperado enquanto medo que a gente fica [...] meu medo era de morrer. Meu medo era de morrer por causa da pandemia. Porque você vê uma média diária de 2 mil pessoas morrendo por dia, eu acho que você tem que ter medo, é natural. Certo? [...] Então enquanto isso não mudar eu acho que o medo ele tem que persistir sim. Todos nós devemos encarar como se não fôssemos vacinados. (Sândalo)

Então, inicialmente, quando surgiu, a pandemia, eu fiquei muito tensa, muito em pânico, como é que seria [...] minha tensão era mais assim, a gente enquanto equipe, né, porque percorre por vários hospitais, cada pessoa, cada um que trabalha em outro hospital, né, o caminho, a família [...] Quando a pandemia iniciou. O que era isso, o receio de pegar a doença e levar pra casa, né[...] o meu

estresse era assim, pegar a doença e levar ela pra casa. O meu medo era esse. E o medo também era muito de adoecer, não, e não visualizar e (faz longa pausa) assim, prolongar o tratamento que podia ter sido iniciado precocemente.[...] Eu tinha medo também de adoecer, logo no início, de adoecer e as pessoas não cuidarem do medo que as pessoas tinham. Entendeu? (Hortelã)

Em uma última dimensão, houve o medo da resposta dos *outros* que não pertenciam ao do *mundo-da-assistência-de-enfermagem*, que reprimiram, repudiaram e constrangeram os profissionais de enfermagem. Algumas das enfermeiras reconheceram este medo como uma *preocupação* com a capacidade que o *outro* tinha de ferir a sua integridade moral e/ou física. O enunciado de Hortelã, encimado, identifica o medo de adoecer, não pelas características patognomônicas, mas por ter medo de as pessoas sentirem medo dela, ao ponto de não prestarem o cuidado necessário em face do risco de contaminação.

Diferentemente de sentir medo do *outro*, Hortelã continua seu depoimento tratando da sua percepção do medo que o *outro* sente em relação a *ela*. Esta enfermeira compreende e expressa a sua reflexão de que os profissionais passaram de heróis a figuras de terror e medo, neste contexto *ser* enfermeira foi a síncri-se de parecer heroína e possível transmissora do vírus. Interpretou-se deste enunciado que a enfermeira significou a identidade social que a enfermagem adquiriu nesta *situação* e como ela também se sente sobre isso.

[...] achavam a nossa profissão muito bonita, que eu tinha muito orgulho, mas que hoje as pessoas tinham medo da gente. (Pesquisadora: medo?) Sim, de sabe, se tivesse alguém da área da saúde num prédio o povo ficava tudo com medo que a pessoa tivesse levado essa doença. Existia muito isso. (Pesquisadora: Você viveu particularmente isso?) não, porque como eu saio cedo, eu volto assim, nunca coincidiu e como eu num sou muito de tá conversando em prédio, ando de carro, num ando de roupa branca, então assim, eu não vivi isso, mas sabia que existiam lugares que sim, que tinha medo e as pessoas contavam. São Paulo, que tinha alguém que queria expulsar alguém da enfermagem do ônibus, do metrô. (Hortelã)

Assim, aqui se percebe o signo comum do medo que o *outro* sente sobre os elementos que constituem a *corporeidade* e *temporalidade* em ser-enfermeira durante a pandemia. Para Benner, a riqueza da pesquisa fenomenológica está em se realizar análise comparativas no sentido de encontrar padrões, exemplos e principalmente semelhanças e diferenças entre os significados (BENNER, 1994).

Outro fenômeno, a **morte**, começa a ser significado pela *situação*. A previsibilidade da morte, de acordo com o ciclo da vida, é inadiável, mas se constitui como a última etapa da existência no *mundo*, no entanto o noticiamento do crescimento exponencial de mortos, acometimento pela doença, ocupação das unidades hospitalares, sequelas do adoecimento conduziram a sucessivas reflexões sobre a finitude.

O consumo de informações veiculadas pela mídias sociais tiveram uma grande contribuição no processo de conduzir o ser a refletir sobre a morte e o morrer, transformando a morte em números, sem atribuir-lhe uma identidade. A disseminação de informações sensacionalistas, incoerentes e/ou sem a devida averiguação caracteriza o que foi chamado de *Fake News*, a qual é capaz de influenciar o comportamento da população quanto a nova situação (NETO *et al.*, 2020). Como caso exemplar do efeito do consumo de informações midiáticas diariamente destaca-se o enunciado de Canela.

lidar um número de mortes é bem difícil, então todo dia alguém falava "ah, tantas pessoas morreram, tantas pessoas morreram, tantas pessoas morreram", mas a gente sabe que assim é triste, é muito triste, eu não tenho dúvidas disso (...) Uma colega recentemente, perdeu um parente, acho que é difícil, você não tem um coração duro assim, você sente, né?! Você lamenta, acho que "meu Deus, o que eu posso fazer agora?", a gente lamenta e ora [...] pra que Deus conforte você e sua família.
(Canela)

Sob uma outra análise se percebeu a influência da experiência anterior com o processo de morte e morrer na determinação dos seus significados. Não seria estranho comparar o enunciado e rede de significados decorrente da vivência anterior de Cedro com a de Sândalo, que podem alimentar um sentimento coletivo de luto, tal qual compartilharam o medo. Analisando-se o significado comum da morte, percebe-se que há uma noção coletiva de sujeição aos riscos de morrer e todos e qualquer um está vulnerável.

Em um hospital universitário de Portugal, 995 enfermeiros participaram de uma pesquisa sobre o enfrentamento da morte durante a pandemia de COVID-19, que identificou uma conduta de medo e evasão quanto ao fenômeno morte. Os estudiosos fazem forte recomendação de qualificação profissional para o enfrentamento de catástrofes como a pandemia e as perdas humanas envolvidas, bem como suporte psicológico para a equipe de enfermagem, no sentido de minimizar desgastes e perdas na produtividade (CARDOSO *et al.*, 2021).

Deste modo, observa-se como os fenômenos e eventos se relacionam intimamente entre si, provocando nesta enfermeira vivências e significados complexos. Desenvencilhar os fenômenos que acercam a morte e o morrer decorrente do novo vírus seria fender a *temporalidade* comprometendo o sentido de suas *preocupações*. Benner reforça a importância de acolher e reconhecer as relações entre os eventos e fenômenos adjacentes ao objeto que pertencem ao contexto ainda que não se comprometam com o objetivo geral da pesquisa (BENNER, 1994).

O enunciado de Cedro demonstra a fluidez da *temporalidade* no processo de significação do fenômeno morte, onde as mortes acerca do *mundo-da-utin* evocam as vivências anteriores sobre assistir a finitude de um ente querido.

Às vezes a gente acha que tá tudo bem e às vezes não tá. Não sei. Talvez esse fato de eu ter perdido a minha mãe já faz um ano, mas ainda eu acho muito recente. Eu me vejo em algumas situações de algumas mães que perdem seus bebês, aqui, hoje, esse bebê [aponta rapidamente o bebê] que eu soube que perdeu a mãe, em relação a vida mesmo, pessoal. [expira pesadamente, enxuga as lágrimas]. (Cedro)

Majoritariamente, a morte ainda é significada como um fracasso dos esforços dos profissionais de saúde. Assim, as abordagens terapêuticas erroneamente são construídas no sentido de adiar a morte e prolongar a vida. A aceitação e significação da morte como possibilidade existencial e restrita ao que está vivo se associa a outros fenômenos discutidos neste capítulo como identidade profissional e (auto)cobrança (PEIXOTO *et al.*, 2018).

O depoimento de Sândalo corrobora este signo, quando relata estar em uma *situação* de morte e morrer não circunscrita ao *ambiente* de UTIN, onde o movimento de significação se expande para os espaços e círculos de convivência para além do hospital. Interpretou-se que o luto familiar se confunde com as perdas humanas do mundo-da-utin, pois exigem embora o grau de intimidade e vínculo afetivo sejam distintos, há um julgamento de valor da vida humana que se mostra universal, isto é, tratam-se de vidas humanas, sendo um familiar, amigo, colega de trabalho, acompanhante ou paciente, o desconforto e sofrimento provocado pela morte é patente e cumulativo com o número de perdas.

E além do mais, tem a questão familiar, né?![...] Então foram fatores externos, não inerentes ao trabalho em si, mas há fatores externos assim da sua vida pessoal, como falei, a perda de um parente, um primo que ficou internado muito tempo, os seus pais. (Sândalo)

A interpretação de que a vivência de muitas mortes em seu ambiente de trabalho pode ter efeito cumulativo é corroborada por um estudo que evidência que estes fatos provocam uma fragilização do enfermeiro, em níveis biopsicossociais deixando-o mais suscetível a adoecimentos ocupacionais e erros relacionados a assistência. Os pesquisadores verificaram também que os profissionais enfermeiros que era casados ou estavam em união estável apresentaram medo da morte de maneira significativa. Acredita-se que o medo de tornar-se um transmissor do vírus para os entes queridos exerce uma *preocupação* expressiva e diária para o enfermeiro (NETO *et al.*, 2021).

A **(des)esperança** enquanto subcategoria surge do significado comum de profunda relação entre prospecção *temporal* do futuro e da *situação* atual de pandemia, em outras palavras, trata-se de vislumbres e expectativas de novos cotidianos e rotinas para um futuro

próximo após o advento da pandemia. A enfermeira Anis Estrelado é o caso exemplar de projeção positiva quanto à *temporalidade*.

Tenho expectativas bastante positivas. Sou otimista em relação a essa pandemia, que ela vai passar, que a gente vai controlar a doença e que vai ter vacina eficaz para todo mundo. E que vai ser só mais uma que a ciência vai conseguir debelar. (Anis estrelado)

Interpretou-se mediante os discursos, que houveram dois significados comuns bem distintos que foram drasticamente afetados por outros fenômenos. Os fenômenos relatados não podem ser isolados uns dos outros, ou perderam a sua significação, assim neste momento interessa reconhecer que se tem uma esperança associada ao medo e uma esperança associada à espiritualidade.

Por outro lado, a (des)esperança associada ao medo significa a projeção de um futuro fortemente influenciado por uma tendência negativa do medo, e como neste ínterim o medo não foi bem compreendido pela própria enfermeira, a projeção é insipiente, isto é, as causas que explicam ou defendem suas noções de futuro catastrófico não são concretas, são subjetivas, tornando as possibilidades de resolução da problemática ainda mais distantes.

O enunciado a seguir é um caso exemplar desta interpretação, onde a *temporalidade* figura uma *situação* de danos à humanidade que imprimiu sobre a vida uma mudança irreparável.

Eu acho que a vida nunca mais vai ser a mesma. Tanta gente morreu. Eu olho pra esse bebezinho já sem mãe... [expira]. (Cedro)

O fenômeno de prospectar o futuro e esperá-lo também foi fortalecido pela fé, que em algum grau configurou-se um suporte psicoemocional e fator protetivo para adoecimentos desta natureza. A **espiritualidade** mostrou-se como significado comum enquanto elemento de suplementação à resiliência mediante a acontecimentos ruins e impactos negativos da pandemia. Os enunciados abaixo são exemplares destes fenômenos.

Na verdade, tudo tem sido feito nas conformidades de Deus, e eu espero então, que independente de como a gente esteja levando, eu consiga na verdade, confortar ou aliviar as famílias que Ele põe aqui, junto da gente. (Lavanda)

[...] mas eu também sei assim, pela minha fé, que Deus sabe de todas as coisas, a gente é quem não entende isso agora, mas um dia como Ele mesmo prometeu, tudo será revelado, então a gente só precisa confiar. Confiar! (Canela)

A crença religiosa nem sempre assume um significado definido, embora se mostre em uma conduta de melhor aceitação da *situação*, onde os indivíduos considerados adultos jovens podem apresentar maior valorização de suas crenças e convicções espirituais para serem enfermeiros manejando pacientes com COVID-19 (NETO *et al.*, 2021).

A espiritualidade se mostra como uma via para alcançar estratégias, segurança e proteção de algum modo, dando provimento a lacunas no conhecimento sobre o comportamento do vírus, perspectivas de tratamento, contenção da infecção ou vacinação (CARDOSO *et al.*, 2021; NETO *et al.*, 2021). Mediante as incertezas houve um processo de retomada e/ou consolidação da espiritualidade, que preencheu e respondeu misticamente os anseios e dúvidas quanto às possibilidades do porvir, exemplar no caso de Canela.

Os discursos também refletem a necessidade de acreditar em algo, dar sentido a *situação*, explicar a *situações*, adequar as *preocupações*. Não ter explicações ou conhecimentos suficientes conferiram a sensação de falta de controle sobre a *situação*, o que claramente se mostrou um problema, gatilho para os exemplares de Canela e Cedro.

Sempre tentado me manter calma e sempre assim fortalecida, realmente, não tem pra onde correr, é fé. Então, Deus e a minha fé é o que me move, eu sei que tudo está no controle dEle, por mais que a gente não entenda. (Canela)

às vezes eu acho que “meu Deus tem que me dá força”, eu peço todos os dias, rezo, para enfrentar os desafios da vida, superar as perdas, conflitos. (Cedro)

Ter ao seu redor, dentro do *mundo-da-utin*, entes que façam alusão às práticas ritualísticas e credos promoveram segurança e otimismo para manter o ânimo quando a situação trazia preocupações e “tragédia”. Em ascensão junto a espiritualidade houve um bem-estar psicoemocional, onde se menciona a associação com inteligência emocional. Assim, além de promover conforto, a espiritualidade suscita modos de significar a *situação* e adequar as *preocupações*. Os enunciados abaixo são casos exemplares desta interpretação.

Trabalhei muito mais a minha espiritualidade. Eu acho que tudo, apesar de tanta tragédia, de tanta tragédia que tem acontecido nesta pandemia, a gente tem que ser inteligente emocionalmente [...] E melhorar a espiritualidade, conversar mais com Deus. (Sândalo)

Mas sempre confiante, porque eu sou cristã, [...] tenho muita fé e confiança, que Deus ia curar ela [filha] e curou. Ela ficou em casa, e ficou bem e graças a Deus [...] coloca aquilo, passa álcool, o passo-a-passo todinho eu tinha que fazer certinho. E eu entrava orando, né! [...] então a gente ficava ali dentro e eu ficava bem paradinha, estátua, botei uma bíblia lá dentro [...] foi difícil, mas pela minha fé eu acho que, pela fé que eu tenho, eu acho que eu consegui passar isso melhor do que muitas colegas minhas. (Vanila)

Percebeu-se um processo de resgate ou fortalecimento da fé, com a retomada de práticas religiosas que favoreceram o enfrentamento da pandemia com menos desgastante psicoemocional. A crença permitiu à enfermeira ressignificar *preocupações* e melhorar a esperança para os cuidados em ambiente de UTIN, como também em seu recinto.

A espiritualidade surge no discurso de Anis Estrelado vinculada a outro fenômeno, a construção de uma **rede de apoio**, e em seu significado comum se trata das relações em rede

que se formaram ou fortaleceram em razão da pandemia, oferecendo aos envolvidos algum tipo de acolhimento. A solidariedade em situações de desastres, como a pandemia de covid-19, é o laço que une pessoas com diferenças inconciliáveis, distâncias quilométricas, em razão de um “bem maior”. O senso de coletividade e compaixão emerge, da então vulnerabilidade humana na qual a calamidade sem aspeção de pessoa que a pandemia lançou sobre o *mundo*.

Em alguns casos, a rede de apoio informal se associou a rede de apoio formal com intervenção profissional de psiquiatras e psicólogos para auxiliar e orientar o enfrentamento da pandemia. Como caso exemplar deste processo apresentou-se a enfermeira Vanila.

primeiro, que a gente é uma rede, enquanto umas estão caindo, outras estão em pé, quando eu voltei outras que estavam em pé precisaram sair [...] pela também rede de apoio que eu tenho com a psicóloga, psiquiatra, que eu tenho acompanhamento direitinho com elas, então isso já foi um apoio pra mim que eu consegui passar. (Vanila)

Mas quando não tínhamos no que segurar eu me apego a Deus, eu tenho Deus como minha fortaleza. Depois dele a minha família. (Anis estrelado)

Em um estudo com a equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, destacou-se a rede apoio psicológico como basilar para o enfrentamento, sendo a necessidade de promoção da espiritualidade como carência central deste suporte (CARDOSO *et al.*, 2021). Outro estudo verificou que a situação de pandemia requer uma rede de apoio formal e especializada para acolher a equipe de saúde, com atendimento por telefone, escuta diferenciada, sigilosa e gratuita, em associação com a realização de práticas integrativas complementares para mitigação e prevenção dos desgastes profissionais causados pelo contexto excepcional (DAL’BOSCO *et al.*, 2020).

E desta maneira a fragilidade emocional que a *situação* gerou ficou evidente apenas mediante o seu reestabelecimento nas relações de afetos e socialização (redes de apoio). A construção de novas relações ou novos modos de relacionar-se – por vias virtuais – é protagonizada por *preocupações existenciais* com o *outro* (CARDOSO *et al.*, 2020).

[sobre ter suporte] Sim, de um trabalho, de um vínculo, sim. [...] Algumas pessoas [inspirou profundamente pela boca] se aproximavam e outras se afastavam, mas [pausa curta pensando e encarando o gravador]... é isso a maioria se afastavam sim. As que se aproximavam foram poucas. (Anis estrelado)

A rede de apoio ou relações interpessoais que não existiam ficaram mais nítidas, como relata Anis Estrelado, enquanto em outros casos estas relações foram construídas como ferramentas de acalento mútuo entre indivíduos em um mesmo ambiente. *Estar com outro* que promova a sensação de suporte, identificação e/ou acolhimento mostra-se como elemento de grande importância, como exemplar interpretou-se o enunciado de Sândalo e Canela.

E em relacionamento com minhas amigas, eu acredito que meus colegas aqui têm sido a minha família. (Sândalo)

A gente tem uma equipe muito boa também, e aí a gente vai se apoiando como pode pra justamente isso, vai uma fortalecendo a outra pra continuar [...] [fala sobre a família] A gente sempre tenta tranquilizar um ao outro. (Canela)

Por outro lado, devido ao distanciamento, a rede de apoio e o acolhimento passou por um processo de redefinição. Mensagens de texto e transmissões virtuais precisaram ser ressignificadas, indo de uma comunicação fria a única forma de contato segura e permitida. A interação virtual precisou ser suficiente para Lavanda, que ainda mostra-se resistente à ressignificação desta *situação*.

Em um relato de como desenvolvia-se a rede de apoio aos profissionais de saúde em Madrid, Espanha, referiu-se a necessidade de acompanhamento para prevenção de agravos a saúde mental. Muitos indivíduos apresentaram traumas agudos, sendo o programa de acolhimento destinado as enfermeiras nos setores com maiores demandas (atendimento às emergências e terapia intensiva). Assim os profissionais receberam assistência remota ou terapia com pequenos grupos, em respeito ao distanciamento social (ARANGO, 2020).

Assim o enunciado de Lavanda revela a significação do contato virtual com a sua rede de apoio informal que é a família. No entanto, este signo mostra-se em construção a medida que parcimoniosamente restitui a interação social e afetiva com os familiares mais próximos, sendo para ela o segmento de maiores mudanças provocado pela pandemia.

[...] o vírus também fez com que a gente ficasse muito tempo longe dos familiares, hoje eu tenho contato com os meus pais com a minha irmã, com meu cunhado, com meu sobrinho, mas o resto da minha família, faz muito tempo que eu não vejo. Assim que eu não vejo fisicamente, a gente continua falando por telefone, chamada de vídeo [risada], essas questões [chora]. Mas assim, fisicamente a gente não vem se vendo por conta disso, e era algo que era frequente, entendeu? É algo que a gente sente falta. Eu não deveria ter falado isso [fala em volume muito baixo] Eu acho que, na verdade o impacto maior é justamente nas relações, nas relações interpessoais, seja nas relações entre família, os amigos, que a gente não tem mais os momentos presenciais (Lavanda)

Conforme o tempo foi avançando e as descobertas sobre o novo SARS-Cov foram se estruturando as respostas interventivas em saúde as estratégias de autocuidado foram sendo ampliadas e prontamente incorporadas na conduta das enfermeiras. Não foram percebidos neste grupo de enfermeiras qualquer comportamento de risco, em detrimento do bem-estar do *outro*.

Cuidar de si durante o período de restrição de socialização e confinamento verificou-se como um signo comum e fundamental à segurança pessoal e coletiva dos *outros* que faziam parte do seu *cotidiano*, como a família, como caso exemplar destaca-se o enunciado de Vanila.

Primeiro é a nossa vida, é assim que a gente pensa [...] Então você vai pra batalha, mas você não vai entrar no fogo para salvar uma pessoa se você se torna uma outra vítima, então você tem que analisar e ir até ali. Então você tem situações que você tem que pensar assim. (Vanila)

O cuidar de si se tornou pressuposto para a garantia do cuidado, garantir que existirá um cuidador saudável para prestar o serviço. Bem como a pandemia, aparece no enunciado de Vanila, comparativamente a uma situação de batalha, o que revela como a sua consciência significa esta vivência: uma guerra contra o SARS-CoV-2.

O cuidado em não se contaminar, não constituir-se um veículo de transmissibilidade para o vírus, mostrou-se uma *preocupação* presente em muitos profissionais de saúde (CARDOSO *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2020). O cuidar de si, ganhou neste contexto um sentido de preservação do outro, diminuição da taxa de infecção e redução na curva de mortalidade, então seguir o rigor das normas e recomendações de biossegurança produzia segurança para si e impacto na vida do *outro*, podendo ser familiares, colegas de trabalho, pacientes, e qualquer outra pessoa com quem se mantenha contato físico direto ou indireto – através do compartilhamento de ambientes ou objetos que se tornam fômites (PORTUGAL *et al.*, 2020).

Dada as escassas ferramentas de manejo da doença e sua gravidade, Canela defende que o cuidar de si está na prevenção. Nenhum elemento de segurança passou despercebido, como exemplifica Hortelã, que se sentiu protegida contra a doença a partir da não infecção vertical.

Tem que se cuidar, se prevenir, mas o medo não foi um imperativo, né?! (Canela)

Era comentado que o bebê não nascia com covid, então a gente se sentia bastante, assim, eu me sentia mais protegida do que se eu trabalhasse com outros pacientes, né, no caso dos bebês. (Hortelã)

A significação de Pinho sobre o cuidar de si, traz elementos diferentes dos outros discursos, pois a sua *preocupação* está associada primariamente à coletividade, ao *outro*, de modo que cuidar de si é uma extensão do cuidado com o *outro*, embora exista o engajamento com a própria condição de saúde, aspectos particulares a condicionam a fazer uma análise do grau de vulnerabilidades de seus familiares por meio da presença de comorbidades, como evidencia o enunciado de Pinho. Assim, para esta enfermeira o cuidar de si implica necessariamente em proteger o outro, cuidar o do outro.

meu maior receio era ter covid, pegar, mas não por minha causa, por causa das minhas... meus familiares, porque eu tenho pai acamado, que ele é sequelado de AVC, então ele já tem... já é bem debilitado [...] E é quando você se vê sobrecarregada a chance de você adoecer é grande (Pinho)

Estudos que abordam o medo experimentado pelos profissionais de saúde durante a pandemia, tratam do engajamento que este profissional relata com os outros indivíduos que constitui seu convívio. Sobretudo os profissionais de enfermagem que em virtude do maior tempo de dedicação a intervenções e cuidados diretos ao paciente estão sujeitos aos maiores riscos de infecção (LIMA et al., 2020; NETO et al., 2021; ARANGO, 2020; PORTUGAL et al., 2020).

O enunciado de Sândalo é um exemplar que narra esta compreensão de plenitude, alcançando uma perspectiva de saúde que transcende a *corporação* do adoecimento como elemento existencial, e se *preocupa* com o adoecimento mental se sobrepondo às suscetibilidades físicas. Por outro lado, evidencia como as múltiplas fases de desenvolvimento da pandemia repercutiu na condição psicoemocional e fisiológica de uma enfermeira de UTIN.

eu ganhei muito peso ano passado. Muito, muito, muito. Aí quando a pandemia, a primeira onda caiu, eu digo não, vou me cuidar. Todo mundo se espantou aqui, eu perdi 12 quilos [...] Eu botei foco, entrei com avaliação nutricional, com ortopedista [...] fui pra muito especialista, eu to cuidando da minha pele, porque eu deixei de cuidar, mas aí veio essa onda e assim, eu tou começando a comer bastante, eu tou meio que regredindo [...] E isso tem a ver com a [apontou para a cabeça], que é mente sã, corpo são. (Sândalo)

É imperativo que se construam estratégias de intervenção e promoção da saúde mental da equipe de enfermagem especificamente para esta *situação* que traz preocupações distintas do cotidiano destes profissionais (CASTANEDA; HERNADEZ-CERVANTES, 2020). Estudos realizados durante a pandemia sensibilizam profissionais e gestores da saúde para promover ações e fornecer condições que fortaleçam a cultura de autocuidado.

Sistematicamente, após todos os fenômenos de medo, espiritualidade, esperança, etc, surge o fenômeno da **atenuação** como estratégia para manejar e enfrentar a pandemia. A atenuação com significado em comum consiste utilizar-se de subterfúgios subjetivos ou mesmo práticas de biossegurança para esmaecer os impactos negativos modificáveis na *situação* e *preocupações* com a *temporalidade* e *corporeidade* durante a pandemia de COVID-19.

É fundamental passar pelo processo de autoconsciência para discernir os fenômenos que lhes são próprios, suas necessidades existenciais e refletir sobre como é *ser-enfermeira-*

no-mundo-da-utin. Os exemplares a seguir figuram a elaboração de estratégias concretas que pudessem mantê-las seguras e ao mesmo tempo oferecer alguma segurança para preservar a qualidade de sua assistência. Também foi possível inferir que o fortalecimento de vínculos afetivos e rede de apoio no ambiente de trabalho favoreceram a melhora na resposta ao enfrentamento da pandemia, percebido e referido por Vanila.

Eu ficava sozinha, pegava minha marmitinha e me escondia em algum lugar, ou lá embaixo, algum lugar bem escondido assim, uma sala, eu procurava uma sala de aula que não tivesse ninguém, uma sala de aula bem grande. Então tudo isso era esquema pra poder não se contaminar que eu criava pra poder almoçar [...] No repouso eu não deitava na cama [...] o sentimento que eu tenho hoje, depois do covid, é que a gente não deve deixar o medo dominar a gente. O medo do novo, porque hoje é uma pandemia, amanhã vai ter outras e vão ter outras, e vão ter outras, então o medo do novo não pode nos paralisar. Eu fiquei paralisada no início, então eu aprendi com isso [...] E assim eu aprendi essas duas coisas. Um depende do outro. Enquanto um tá caído o outro tá em pé. E o medo não pode nos paralisar. (Vanila)

A literatura internacional indica que os profissionais da saúde apresentam um risco três vezes maior para serem infectados (GOUMENOU et al., 2020). A qualidade de vida no ambiente de trabalho durante a pandemia coerentemente realçou fragilidades que justificam o aumento do risco, sobretudo para a equipe de enfermagem, que com frequência refere cargas físicas, biológicas e psíquicas deteriorando a qualidade da assistência simultaneamente (CALIARI et al., 2021).

A disponibilidade de conhecimentos e acessibilidade a dispositivos de proteção contra o vírus melhoram a resposta adaptativa a *situação*, que continua sendo comparada a uma processo de luta, de guerra. Sândalo traz à luz a perspectiva de que em seu mundo esta *situação* é percebida como um processo evolutivo adaptativo, mostrando um viés biologicista importante, neste enredo, para combater uma ameaça microbiológica.

Mas assim, com o dia-a-dia, com as experiência, com a vivência a gente foi tentando alinhar melhor o nosso trabalho [...] E nós estamos numa batalha entre o bem e o mal. Eu penso assim, então quem for mais rápido e mais forte pode ganhar. Infelizmente, no Brasil isso não acontece, o vírus ele é mais rápido, ele tá evoluindo, se fortalecendo e a vacinação a conta gotas. Então quem é o mais forte? (Sândalo)

A atenuação também vai se manifestar como um fenômeno de amortização das *preocupações* causadas pela pandemia. Cedro e Anis Estrelado enunciam esta interpretação, de que o *tempo* foi gerando uma degradação natural dos desconfortos e riscos que a pandemia provocou.

A gente vai meio que se acostumando com essa realidade. (Cedro)
Mesmo com medo, mas assim, superando esses obstáculos. (Anis Estrelado)

Com o avanço da pandemia e elucidação de elementos importantes, o advento da vacina, o preparo profissional através de treinamentos com o uso de equipamentos e dispositivos de biossegurança contra o SARS-Cov-2 favorecem a redução das *preocupações* e demais desconfortos decorrentes da *situação* (LIMA *et al.*, 2020; DAL’BOSCO *et al.*, 2020). Isto corrobora os depoimentos registrados neste estudo, e verifica a parcimônia das enfermeiras e propriedade em sobrepujar os desafios.

Há ainda a atenuação respaldada no empirismo. Benner, defende que a proficiência associada a experiência clínica é capaz de conferir ao profissional alguns caracteres de intuição no julgamento clínico em enfermagem (BENNER, 1994). O que Hortelã exemplifica é que não foi o tempo, mas o conhecimento científico associado ao empírico observados e analisados a partir da sua vivência que colocaram as *preocupações* em uma nova situação, ressignificando o *mundo-da-utin*.

mas aí depois eu vi que você tendo os cuidados, fui criando mais segurança de quando você tem os cuidados, tem o conhecimento esse risco se torna menor [...] não deixa de existir, mas se torna menor. [...] hoje eu acho que a gente já chegou o momento da UTI ter bebê covid que a gente nem sabia se... e veio saber por acaso foi fazer teste pra ser transferido alguma coisa assim e descobriu que o bebê tem covid, então a gente terminou levando isso com menos tensão [...]. [eu] ficava nervosa, mas de precisar tomar medicação, não. Eu chorei, ficava tensa, mas o que me fortalecia foi conhecer, estudar, rezar, eu fazia isso, mas não deixei de trabalhar, de me relacionar com as pessoas. (Hortelã)

Assim, a proposta de Benner é corroborada, quando defende que a experiência prática consolida, constrói e confronta o processo de conhecimento teórico, condicionando o profissional a um aprimoramento clínico. Assim, o profissional adquire mais segurança em sua prática profissional para o manejo do paciente crítico (BENNER, 1994; BENNER, 2005).

4.3 Características profissionais no enfrentamento da pandemia – análise interpretativa

O **estresse** mostrou significado em comum de resposta natural e importante às *situações* críticas ameaçadoras. Esta resposta pode se consolidar em um estado contínuo, quando a *situação* se mostra inalterada mesmo após as tentativas de resolução apresentadas. Quando a resposta para um determinado estímulo torna-se hipossuficiente um estado maior de estresse é gerado, que é o que aconteceu nas estratégias adaptativas a pandemia, quando o conhecimento se mostrava insipiente (BENNER; WRUBEL, 1989). O enunciado de Vanila é um caso exemplar deste fenômeno.

Então, assim, foi muito estressante foi muito angustiante. A gente ficou aqui pra receber esses bebês de covid, sem nem um treinamento de EPI [Equipamento de Proteção Individual], no iníciozinho, bem logo quando começou. (Vanila)

Benner explica que quando enfermeiros peritos são alocados em uma área diferente da sua especialidade, ocorre um regresso na classificação das competências clínicas, pois este, como iniciante naquele assunto deve percorrer todo o processo de construção de habilidades. Assim, embora Vanila seja especialista a nova *situação* provoca os estresses que um iniciante experimenta quando é designado para um setor (BENNER, 2005).

O significado comum atribuído à vivência deste fenômeno mostrou-se decorrente do processo de enfrentamento de uma *situação* nova. Estranhar a *situação* e as *preocupações* que lhe são inerentes suscitou um comportamento estressado na equipe. A principal diferença foram as características pessoais que subjetivaram a intensidade desse fenômeno e justificaram como ele foi *corporado*.

Para discutir o fenômeno do estresse, a literatura resgata o processo histórico e cultural da constituição da categoria de enfermagem como predominantemente feminina, que desempenham dupla jornada de trabalho, gerenciando os cuidados familiares e com os pacientes (DAL’BOSCO *et al.*, 2020). A resposta ao estresse obsta as atividades de vida diárias, onde o indivíduo falha sequencialmente em resoluções que antes lhe eram simples (BENNER, WRUBEL, 1989).

Adentrando por este meandro, a *corporeidade* dos fenômenos não fica restrita ao *mundo-da-utin*, o que se pode interpretar como um sendo um *modo-de-ser-no-mundo*, isto é, características *sensíveis* que ditam a dinâmica das interações com as *coisas* e com os *outros* dentro e fora da UTIN. Sob uma outra prerrogativa, pode-se aventar que as enfermeiras que participaram deste estudo mostraram significados semelhantes quanto ao cuidado de enfermagem em UTIN ser permeado de desafios, estímulos e estresses psicoemocionais, sendo a pandemia de covid-19 apenas mais elemento estimulante como relata Sândalo.

só veio a se potencializar [...] afetando você não só no seu dia-adia de trabalho que já não é tão fácil, como também no seu cotidiano pessoal. (Sândalo)

A atuação dos profissionais de enfermagem frente à COVID-19 Na região Sul do Brasil apresentou-se com altas demandas de aspectos que elevam o estresse laboral, como a exposição a risco de infecção pelo vírus, fadiga física e mental, necessidade do uso contínuo de Equipamento de Proteção Individual e afastamento da família (DAL’BOSCO *et al.*, 2020). Na Itália os índices de estresse também foram agravados pela incerteza sobre o curso da doença e abordagens terapêuticas adequadas (LIMA *et al.*, 2020).

Então assim, o que teoricamente é algo simples pra gente hoje é algo simples, mas que naquela época, tipo há um ano, “meu Deus”, parecia um bicho de sete cabeças,

e todo mundo tinha medo de se paramentar e desparamentar [...] realmente foi estressante. Então no começo de tudo, o bicho de sete cabeças da paramentação e desparamentação e depois eu acho que essa relação em si, interpessoal [...] É porque eu vi muita gente estressada aqui, muita gente, muita gente mesmo. (Canela)

Um estudo realizou uma importante constatação para a compreensão da matriz desencadeadora do estresse durante os cuidados de enfermagem em situação de pandemia; embora as condições de trabalho da equipe de enfermagem sejam previsivelmente desgastantes, ao se realizar estudos sobre a qualidade de vida no trabalho, presença de adoecimentos ocupacionais os cuidados intrínsecos à enfermagem não surgiram como limitações ou fatores prejudiciais à eficiência no serviço (CARVALHO et al., 2021)

Assim, o enunciado de Pinho sobre a vivência ressalta que a complexidade do contexto é estressante, e novos desafios surgem, diferentes da práxis de enfermagem, esclarecendo que as cargas não decorrem do cuidado de enfermagem que foi modificado, e sim das fragilidades no conhecimento que carecem de aperfeiçoamento. Ademais, inferiu-se que mesmo na ausência de estímulos ameaçadores concretos, como um paciente confirmado para a virose, o estresse e tensão influenciam a conduta profissional.

todo mundo ficava bem estressado, mas não com o trabalho em si, mas com a situação como um todo. Estressou todo mundo. Todo mundo ficou com os nervos bem aflorados, a gente tava lidando com uma situação de estresse constante [...] Todo mundo fica muito estressado, porque todo mundo lidou com o RN sem saber que tinha, que poderia ter sido covid, sem as devidas precauções. (Pinho)

Deste modo, o estresse surge encadeado com outros fenômenos e eventos que foram abordado neste capítulo, como o medo, a novidade, a insegurança, a cobrança, mostrando como sua este se apresenta à consciência da enfermeira no cotidiano do *mundo-da-utin*. Pinho narra que mesmo retirado todos estes fenômenos o estresse permanece, relatando uma constância ou continuidade.

Segundo Benner e WRUBEL (1989), a **novidade** na vivência prática de contextos pode levar o profissional a experimentar o estresse, devido ao surgimento de desafios que excedem as suas habilidades clínicas. Pode-se dizer que até o enfermeiro especialista pode vir a tornar-se um iniciante avançado em termos de julgamento clínico. Enfatizando, mais uma vez, o quanto a corporeidade da experiência significativa pode ser propulsora do aprimoramento de habilidades clínicas em enfermagem (BENNER, 2005).

O fato é que o significado mais comumente relatado está na subjetividade com a qual este fenômeno se associa, relacionada ao nível de competência que este profissional apresenta. A *corporeidade* de uma nova práxis de enfermagem em meio a pandemia foi capaz

de ser percebida como um desafio ao romper a *situação* cotidiana da e requerer novos modelos de cuidado, exemplificada por Sândalo.

uma coisa muito nova é em termos de fluxo, com medo de trabalhar, em termos de proteção individual do profissional também, deixou aquele desafio, então afetou muito o psicológico da equipe, né?!(Sândalo)

De acordo com Lima et al. (2020), a pandemia provocou uma ruptura na rotina dos profissionais de enfermagem e descreveu que além dos cuidados com a própria segurança, o enfermeiro mobilizou esforços em cuidados com a limpeza, antissepsia, controle do fluxo de acompanhantes e familiares e o uso ininterrupto de EPIs. Com isso a construção de *preocupações*, habilidades clínicas, inseguranças e autocobranças surgem na rotina deste *ser*.

Benner, realça os postulados de Merleau-Ponty sobre *corporeidade* e afirma que “os modos de estar no mundo são caracterizados por certas posturas, gestos, hábitos e habilidades” (1994, p. 120). A partir disso, compreende-se que o corpo é sensível a situação significativa, e a fragilidade ou ausência de conhecimento prático representa para o profissional uma ameaça ou desafio que perturba a sua estabilidade psicoemocional. Os casos exemplares de Cedro e Pinho ilustram esta interpretação.

de repente, mesmo com a gente sabendo que tinha o covid, que podia chegar, a gente não esperava que fosse chegar tão rápido. (Cedro)

foi bem estressante porque a gente foi pego de surpresa [...] Quando há mudança, a gente tem um aviso de que vai mudar a gente ainda se prepara para o que vai acontecer. (Pinho)

Os significados da novidade que foi o advento da pandemia de COVID-19 foi mais bem abordada associada a outros fenômenos já discutidos neste capítulo, como o medo, o estresse. Será pontuado aqui, somente um outro elemento constituinte dos significados que a novidade do SARS-CoV-2 significou para a equipe que foi a adaptação e a plasticidade de se preparar, se adequar a situações de catástrofes como esta.

Para isso, Benner (1994) fala sobre a necessidade epistemológica do indivíduo em *saber como, porquê e para quê*. Assim para se obter uma fenomenologia hermenêutica de qualidade é necessário cruzar as semelhanças e diferenças, capturando as transições dos discursos entre os fenômenos, eventos e elementos do *mundo vivido* que reverberam em sua construção ontológica da experiência.

Com os exemplares acima apresentados vem à luz as nuances diferentes que um mesmo fenômeno pode adquirir conforme os significados são construídos a partir da vivência individual. E notadamente, verificou-se como a **experiência profissional** modificou o modo como a enfermeira significou a vivência e até no modo de vivenciar os fenômenos.

Esta categoria desvela a experiência profissional a partir da perspectiva de Benner (2005; 1994) que defende que mesmo que o profissional possua o conhecimento teórico é imprescindível “*saber fazer*”. Ela alerta ser incoerente requerer deste profissional habilidades clínicas que não lhe foram ensinadas (BENNER, 2005).

Benner (2005) explica então que enfermeiros não expertos, para construir habilidades clínicas, convertem estas experiências profissionais em modelos ou arquétipos para reconhecer e intervir assertivamente em situações semelhantes. Funciona do seguinte modo, o profissional se debruça na vivência e desvelamento de um caso clínico e apreende dele modelos e parâmetros capazes de orientar uma conduta clínica. Sempre que surge uma nova *situação*, este profissional resgata estes modelos passados, como um conhecimento prévio e cada vivência serve como validação para corroborar ou refutar este arquétipo (BENNER, 1994). O enunciado de Sândalo é um caso exemplar deste processo.

Então isso tudo foi muito novo, apesar de ter, assim, alguns anos de experiência em UTI [Unidade de Terapia Intensiva] neonatal, essa pandemia foi bastante desafiadora em termos de cuidado com o RN. (Sândalo)

A experiência profissional apresentou o significado comum de estranhamento que profissionais experientes vivenciaram mediante uma nova *situação* e *preocupações* para se fazer a enfermagem neonatal, onde há uma desarticulação entre as experiências profissionais vividas anteriormente e o saber cuidar, o saber *ser-enfermeira*.

As mudanças que ocorreram nas rotinas e fluxo nos serviços de saúde compuseram uma experiência profissional fenomenal, onde as subcategorias estudadas são capazes de expor os profissionais de enfermagem a uma vulnerabilidade e fragilidade (REIS et al., 2020). Dal’Bosco et al. (2020) apresenta a importância de conhecer as demandas internas e externas do profissional de enfermagem no novo contexto da pandemia para sanar as lacunas no conhecimento que foram criadas.

Assim, o enunciado de Vanila é um exemplar deste comportamento, que verifica a *situação* e *corporeidade* anteriores como o parâmetro “natural”, revelando também a *temporalidade* da experiência profissional de enfermagem. Para Benner, esta percepção pode ser classificada com um nível inferior de competência clínica (Benner, 2005). No entanto, embora o profissional tenha uma experiência prévia exitosa, a situação vivida se mostra singular e laboriosa.

Então tudo isso sobrecarrega demais a gente, você sair do seu natural pra algo totalmente novo. (Vanila)

Benner (1994) acredita que o conhecimento prático pode expandir o conhecimento teórico e que a prática clínica é uma rica oportunidade para o desenvolvimento do

conhecimento. O que torna o indivíduo que aplica o conhecimento teórico à prática mais bem preparado para lidar com situações que fogem aos modelos arquetipos construídos previamente. Esta tese se confirma através do caso exemplar enunciado por Cedro.

foi um momento de aprendizagem a cada dia. Porque pelo fato de a gente já trabalhar assim há um certo tempo, mas cada vivência é um mundo diferente, uma situação diferente. (Cedro)

Houveram profissionais que significaram a *situação* e *preocuparam-se* em acolher a oportunidade de construir um novo conhecimento prático e/ou aprimorar o julgamento clínico. Benner (1994) se utiliza das premissas de Heidegger para aventar que a *situação* faz alusão a rotina, aos elementos da prática cotidiana e Cedro se mostrou um caso exemplar de maturidade clínica e *autenticidade* ontológica reconhecendo suas lacunas de conhecimento e se permitindo experimentar uma vivência significativa.

O elemento da experiência é defendido por Benner (2005) como via para amadurecimento do julgamento clínico, não sendo possível aprender em outro contexto senão na prática. A vivência prática é o lugar de confronto de saberes teóricos onde diferentemente do caso exemplar de Cedro, pode surgir um exemplar oposto.

A vivência de uma nova *situação* que exige outras abordagens e a *corporeidade* caracteriza um processo de aprendizagem, no entanto não é significativo por todas as enfermeiras. Benner ressalva que os casos exemplares de um fenômeno vivido podem argumenta com os casos paradigmáticos e a análise temática. Este procedimento abre caminhos de compreensão e estruturação da *situação* vivida por aquele *ser* (BENNER, 1994).

A partir disto, infere-se que a **(auto)cobrança** de uma execução prática impecável é inexequível na *situação* de pandemia, pois embora a *corporeidade* exista com a intencionalidade de assertividade o conhecimento teórico e prático sobre os cuidados de enfermagem neste meio ainda é insipiente. O discurso de Vanila traz a relação entre a vivência da novidade como abono ou justificação para a evidente desordenação de resposta para ao atendimento de casos clínicos de COVID-19.

porque nem o hospital sabia como iria ser o treinamento dos profissionais, tava novo pra todo mundo. E nem a gente sabia como agir (...) O hospital ainda tava se organizando, porque eles também não sabiam. Foi novo também pra gestão, foi muito difícil pra eles também. (Vanila)

Ocorreu uma *preocupação* com a eficiência e/ou assertividade das intervenções de enfermagem. A conduta foi esperar uma orientação da gestão respaldada nos avanços técnico-científicos sobre como manejar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Nos enunciados frequentemente foram percebidas falas que relataram o sentimento de despreparo

para a *situação*, novas práticas (*corporeidade*) sendo requisitadas e velhas condutas sendo reavaliadas. Este processo leva o profissional a ressignificar a sua performance e repercussões de cada procedimento assistencial para o curso grave da pandemia.

Este fenômeno não se mostra com significado completo sozinho, quer seja pela necessidade que o profissional tenha de mitigar possíveis ausenteísmos, ou inseguranças, ou qualquer outro fenômeno que malogre a sua conduta clínica neste momento, quer seja pelo ávido comprometimento afetivo e moral com o cuidado subjetivo do *outro* no *mundo-da-utin*. Como também foi percebido nos enunciados apresentados neste estudos, as enfermeiras demonstram ciência da responsabilidade em cumprir com a prestação de cuidados de modo assertivo.

É sabido que algumas enfermeiras revelaram um nível de angústia maior diante do *não saber o que fazer* (imperícia), aumento do número de óbitos pelo novo vírus e aumento da demanda por cuidados de enfermagem. No entanto, é necessário compreender através de estudos futuros como esta nuance se desenvolvem, pois questões como cultura de culpabilização e o punitivismo podem influenciar a significação da atribuição de cuidar em enfermagem, requerendo uma investigação mais aprofundado.

Há registros de que a segurança do paciente e no ambiente de trabalho dá lugar a cultura de culpabilização e punição, de modo a corromper a identificação e percepção dos riscos e erros relacionados ao a assistência. O medo da reprimenda e seus efeitos impedem que haja melhoria na qualidade do serviço, qualificação profissional e até da própria infraestrutura onde se desenvolver a prática de cuidados (CAMPELO *et al.*, 2021).

Benner, explica que em experiências coletivas haverão percepções comuns e diferentes, e para interpretação de um fenômeno múltiplas fontes de texto são importantes, mas a significação individual é preferível (1994). Com isto, é importante comparar como esta (auto)cobrança foi significada por cada profissional.

De modo diferente do que foi encontrado aqui, Arango (2020) verificou que os profissionais que estiveram na linha de frente experimentaram fortes sentimentos de culpa motivados pelo absenteísmo, que significou abandono de suas competências e do compromisso para com os seus colegas que se mantiveram manejando e esforçando-se para combater o avanço dos casos. Também se fez presente nos relatos, a culpa atribuída a transmissão da infecção para familiares e entes queridos, que se classificavam como grupo de risco e evoluíram com desfechos negativos.

Surge em evidência a *preocupação* com o saber fazer (*knowing how*) enfermagem durante a covid-19, como adaptar este cuidado para alcançar alto desempenho e eficiência e se haveriam insumos suficientes e acessíveis. Em casos exemplares já apresentados, revelaram-se associações com a alta exigência de cuidados com outros eventos e fenômenos de sentimentos de (in)segurança em suas habilidades clínicas, experiência profissional e modo de lidar com uma novidade. Interpreta-se também que o comportamento de evasão, manifestos em absenteísmo ou presenteísmo, evitação do pensar sobre a temporalidade e corporeidades, tornam uma avaliação sobre este fenômeno ainda mais turva.

Não se pode negligenciar a subcategoria da **(in)segurança** decorrente da vivência de uma nova *situação* que confrontou a prática cotidiana e oportunizou o aprimoramento clínico. Na qual o *ser* tomou consciência das limitações de seu conhecimento, que dada a *situação* atípica de pandemia este fenômeno se mostrou um significado comum.

Benner destaca que a experiência prática é conclusiva sobre a experiência teórica no sentido de adaptação, refutação ou consolidação de habilidades clínicas. A fenomenóloga continua, e diz que ter tempo de experiência profissional não implica em deter este conhecimento, nem tampouco proficiência, pois é necessário que a experiência seja significativa para produzir julgamento clínico (BENNER, 2005). Assim se tem o caso exemplar de Vanila, da significação da insegurança durante a experiência prática durante a pandemia.

E foi muito complicado, foi muito difícil por conta da insegurança [...] A gente não sabia, é, essa máscara, qual era a validade, se eram 2h, se eram 3h, 4h. [...] e a gente fica naquela insegurança. Você não sabe se vai voltar pra casa contaminada, cê num sabe. (Vanila)

O estudo de Lima et al.(2020) afirma que os profissionais que trataram de pacientes com COVID-19 não possuíam o treinamento adequado e esta condição exasperou as angústias sobre a segurança microbiológica nos cuidados de enfermagem aos pacientes críticos. Logo o o estresse vinculou-se a incerteza quanto ao tempo de progressão da pandemia, o medo de morrer e perde rseus familiares nesse processo.

A teórica Patrícia Benner defende que,conforme o conhecimento teórico se desdobra em conhecimento prático a segurança nas intervenções é fortalecida. E o “saber fazer” enfermagem se expande em direção ao aperfeiçoamento profissional (BENNER, 1994). Este princípio se mostra no enunciado de Pinho.

Então a gente não sabia ao certo, como era lidar com o paciente com covid, as precauções [...] [teve diferença do início da pandemia até hoje?] Teve. Teve muita diferença. As pessoas hoje estão mais seguras. (Pinho)

Nesta *situação* de fragilidade e novos elementos para compor a prática criaram novas *preocupações* em enfermagem. Assim, infere-se que a *corporeidade* não sofreu mudanças, mas refinamentos, e estas novidades suscitou no profissional uma conduta reticente devido emergência de uma conduta clínica da qual não se tinha referência ou evidência científica consolidada.

A fragilidade no conhecimento clínico de enfermagem sobre a condição do paciente RN com COVID-19 é capaz de provocar este fenômeno. A partir da dialética síntese entre conhecimento teórico e prático a enfermeira se aprimora o seu desempenho e se sente mais segura no desfechos da sua assistência. O enunciado de Hortelã exemplifica a situação de um indivíduo que vivencia o fenômeno da prática mediante o treinamento que lhe é devido.

A gente fez treinamentos, quando começou a fazer treinamento, prática [...] e aí eu fui me sentindo mais segura no cuidado com o bebê covid. (Hortelã)

Em uma revisão sistemática sobre o ensino de competências clínicas de enfermagem na reanimação cardiopulmonar foi comprovado estatisticamente que o treinamento e simulação prática são efetivos e significativos para o desenvolvimento profissional quando comparado a outras abordagens. O estudo utilizou como público alunos de graduação em enfermagem e aferiu que o treinamento encorpava momento de teoria associado a prática (NASCIMENTO et al., 2020).

Ainda a partir deste caso exemplar, pode-se interpretar que a fragilidade do conhecimento clínico em enfermagem é capaz de evocar uma série de outros fenômenos como insegurança, medo e estresse. Lima *et al.* (2020) verificou que maioria dos profissionais de saúde que atuaram durante na pandemia em setores de isolamento e unidades hospitalares não receberam o treinamento adequado e observou-se aumento do acometimento de adoecimento mental dentre os profissionais.

O elemento da *experencição* é defendido por Benner, como via para amadurecimento do julgamento clínico, não sendo possível aprender em outro contexto senão na prática. A concetualização e teorização das características e elementos de um diagnóstico, contidos num livro, não é o mesmo que reconhecer quando e como essas características se manifestam em pacientes específicos, que requerem **habilidades clínicas**, constituído subcategoria neste estudo, devido aos diversos fenômenos que a ela se relacionam (BENNER, 2005). Como caso exemplar, apresenta-se o enunciado de Anis Estrelado, que destaca a vivência prática como elemento crucial para a construção do aprimoramento clínico.

essa vivência fez com que eu aprimorasse as técnicas, a nossa prática que nós fazíamos, alguns procedimentos de forma automática. Alguns procedimentos foram colocados em modo pausado, devagar. Para que a gente pensasse em cada etapa do

processo para que não viesse a nos contaminar nem a contaminar outros. (Anis Estrelado)

Em um relato de experiência de residentes de enfermagem no estado do Rio de Janeiro durante a pandemia de COVID-19, profissionais destacam a qualidade da construção e aprimoramento de competências clínicas a partir da integração entre ensino e prática promovidos pelo programa de pós-graduação e o oportuno desafio de prestar assistência neste contexto (NUNES *et al.*, 2020).

A enfermeira *corporou* novas práticas de enfermagem conforme o contexto demandou, embora seja especialista e com considerável tempo de experiência imergiu no processo de aquisição de novas habilidades clínicas em enfermagem. Não obstante, analisando o discurso de Pinho, interpreta-se que houve um confronto entre o conhecimento construído na teoria e a execução deste conhecimento no *cotidiano*.

a gente sabia teoria, né?! Mas a prática a gente teve que aprender muito rapidamente e entrar já na prática mesmo. (Pinho)

Em um estudo que analisou as semelhanças e diferenças da formação de enfermagem no Brasil e em Portugal, constata-se que ambos os países resguardam a regulamentação e normatização da profissão. No entanto, em Portugal há uma preocupação profusa com a construção da expertise clínica para intervenções assertivas de enfermagem, apresentando carga horária superior e metade dela sendo destinada ao aprimoramento clínico (*knowing how*), enquanto o aprendizado brasileiro dedica-se a formação humanística em defesa de uma política pública de saúde universal, integral e equânime (SARAIVA; DE CAMPOS OLIVEIRA; CABRITO, 2020).

Contudo, esta aceção pode fragilizar um conhecimento em detrimento do outro. O processo de aquisição e desenvolvimento de habilidades clínicas em enfermagem requer coesão entre teoria e prática. Para alcançar a perícia é requerido a experimentação da teoria, a execução, aprendizado e refinamento de habilidades. Ter ambientes que favoreçam este aprendizado com treinamentos vivenciais, compartilhamento de experiências entre enfermeiros proficientes e iniciantes é fundamental para o manejo do paciente COVID-19. Decerto que os profissionais que apresentam maior experiencial qualitativa de aprendizado será mais bem sucedido no julgamento e intervenção clínicos de enfermagem (BENNER, 2005; BENNER, 1994).

Segundo Benner, profissionais que possuem um julgamento clínico menos acurado podem facilmente não compreender a *situação* em sua complexidade, sentir dificuldades com a *corporeidade* na *temporalidade* de cuidar. É fato que a experiência prática construiu as habilidades mais relevantes para a intervenção de enfermagem, no entanto este processo fica

restrito ao profissional que apresenta maturidade clínica para reconhecer os elementos desafiadores da situação (BENNER,1994).

Eu acredito que não afetou em nada a minha assistência. Talvez pra até pra melhor. Porque como eu estava tão atenta em não me contaminar. (Vanila)

mas que requer muita habilidade, é uma área muito desafiante, pra nós profissionais da enfermagem [...] eu tento me desafiar diariamente, em momento algum eu deixei de trabalhar menos, de assim me abater no trabalho, de me esmorecer, não. Isso nunca. (Sândalo)

Assim, a enfermeira que apresenta-se receptiva ao viver um processo de ensino-aprendizado mediante as novidades proposta pela *situação* de pandemia com fins de aperfeiçoamento profissional, demonstra maturidade e prontidão para a aquisição de habilidades clínicas, exemplificado no enunciado de Vanilla que logo em seguida, avalia o próprio desempenho. De modo semelhante, Sândalo reconhece o desafio contínuo que é assistir em enfermagem na UTIN e acolhe esta pandemia como catalisador de aprendizagem clínica.

É possível interpretar do caso exemplar de Hortelã que esta *preocupação*, conforme é vivenciada significativamente as *situações*, promove a aquisição de competências e habilidades influenciadoras da conduta clínica em enfermagem, sobretudo no contexto da pandemia.

Eu me senti mais forte, me veio uma resiliencia que me fez conseguir vencer esse medo, mas foi bastante desafiador [...] Eu estou com mais experiência [...] sinto que tô no lugar certo, em nenhum momento pensei em mudar de profissão não. (Hortelã)

Para que o *ser* alcance esta narrativa *autêntica* sobre suas vivências é necessário que o pesquisador conduza a entrevista no sentido de promover uma abertura fenomenológica. Que ocorre quando discurso abandona a descrição de fatos, para relatar a autoconsciência como pressuposto a essência. Se o *ser* relata uma experiência de maneira *inautêntica* e despersonalizada, isto é uma descrição genérica da situação, não é possível haver uma observação dos fenômenos e dos significados desta vivência (BENNER, 1994).

Este pensar sobre *ser-si-mesmo* foi um movimento que requereu da pesquisadora perspicácia e sensibilidade para acompanhar o processo que cada *ser-enfermeira* acompanhados neste estudo *vivenciando* e depondo sobre a própria existência. Deste modo, o fenômeno da **identidade profissional**, é a consciência existencial do *ser-aí-no-mundo-da-utin*, que mostrou subjetividades fortemente influenciadas por outros fenômenos como a espiritualidade, que teve como exemplares os enunciados de Vanila,

aqui foi o lugar que o Senhor Deus me colocou, escolheu para eu estar aqui e servir essas crianças. Então eu me sinto uma privilegiada, porque eu não sabia fazer um monte de coisas, hoje eu sei fazer um monte de coisas e mais ainda, eu me sinto

realizada, porque quando eu saio daqui eu sei que eu contribuí com a vida, fiz o melhor que eu pude [...] eu posso fazer o melhor por alguém tão inocente, tão inocente. E ali você demonstra o seu caráter, onde ninguém tá vendo você fazer. Só tá você e Deus ali (Vanila)

Um estudo realizado por Ledesma, Crespo e Castro (2018), realça a importância dos mecanismos de autoavaliação, avaliação por pares e pelo responsável pela equipe de enfermagem das habilidades, competências e desempenho profissional em detrimento das tecnologias e atividades do setor para preservar ou fortalecer a qualidade e segurança da atenção em saúde. Neste sentido, ocorre uma retroalimentação da eficiência e eficácia do serviço por múltiplas fontes, favorecendo a cultura de autocrítica e permitindo possibilidades de aprimoramento de resultados.

A significação da vivência em *situação* e *corporeidades* ocupacionais esclarecem o valor existencial e como se apresenta o *ser-aí-no-mundo-da-utin*. Este olhar para si se associa a identidade e noção de existencialidade, quando as enfermeiras dão qualidades a si mesmas através do desempenho e identidade profissional, percebido no enunciado de Vanila.

Os casos exemplares de Cedro e Canela, fortalecem um signo em comum, que reconhece o desempenho da enfermagem enquanto alicerce do serviço de saúde. O exemplar de Cedro, apresenta a satisfação com a profissão inabalada, que todavia dado o advento da pandemia há fenômenos que mostraram em processo de ressignificação.

nunca pensei em deixar a profissão, de maneira nenhuma. Eu pensei em aprender mais, uma oportunidade de aprendizado em cima dessa nova realidade, apesar dos medos, das inseguranças. [...] Eu acredito que [o trabalho] esteja o mesmo, mas eu acredito que eu não esteja a mesma. É, não sei explicar isso também. (Cedro)

muitas vezes quem carrega o serviço é o pessoal da enfermagem mesmo né?! Técnico de enfermagem e enfermeiro. Mesmo que a gente não esteja diariamente com o paciente nos cuidados de rotina como eles [técnicos de enfermagem] ficam, mas tipo o gerenciamento dessa equipe põe o enfermeiro pra tudo, chama o enfermeiro pra tudo. (Canela)

Destacadamente no caso exemplar de Sândalo, o forte engajamento com a formação profissional, que é o processo de *tornar-se* enfermeira apresenta uma nuance deste signo comum, anteriormente apresentado. Este movimento de *dever* é construído com a *temporalidade* e *corporeidade* da *preocupação*, isto é, através do tempo se apreendeu significados e conhecimentos intencionalmente, relacionados aos fenômenos de habilidades profissionais, descritos por Benner como elemento que dá provimento ao aprimoramento profissional.

Sempre passando por situações novas tentando nos desafiar e associado a isso com o surgimento dessa pandemia [...] porque a pandemia ela realmente é complexa, ela não só afeta diretamente o cuidar do doente, do bebê [...] que nós somos humanos, nós não somos robôs, né?! [...] Nós cuidamos dos pacientes e quem vai cuidar da gente? Quem é que vai cuidar da gente? E se a gente adoecer? Porque o

adoecimento assim mental, ele é assim, [...] de uma hora pra outra [...] eu odeio quem pergunta porque eu não fiz medicina. Eu tenho uma raiva tão grande no mundo. Porque eu fiz enfermagem porque eu quis. Eu me formei em Recife, na época só tinha universidade pública, não tinha essa universidade particular. Estudava muito, mas eu realmente quis fazer o que eu sou bem realizada. (Sândalo)

A **comunicação interpessoal** dentro do ambiente de trabalho, segundo Benner, é um elemento requisito na conduta profissional de um enfermeiro experto. Esta habilidade torna o profissional mais assertivo, além de propiciar discussões importantes sobre conduta ética e terapêutica. Esta oportunidade de comunicar favorece o aprendizado, quando um enfermeiro novato pode aprender com a experiência narrada de um enfermeiro perito (BENNER, 2005, BENNER 1994).

Assim os enunciados exemplares de Vanila e Sândalo retratam como o diálogo pode influenciar a conduta profissional. É possível interpretar também que existe uma limitação na comunicação interprofissional dentro do setor, impedindo a enfermeira especialista de contribuir ativamente no planejamento e intervenção terapêutica dos RNs críticos da UTIN. A presença de ruídos na comunicação não foi percebida somente entre as categorias da equipe multiprofissional do setor, mas também intersetorial, exemplificado na fala de Cedro, envolvendo mais uma vez a categoria médica.

Apesar de a equipe ser difícil, ser muito arcaica a questão de muitas coisas com outras categorias, tem muita coisa arcaica, o pensamento arcaico, principalmente da categoria médica. Que eu venho de outra cultura, é outra cultura a minha. (Vanila)

[para manejar o RN crítico] requer um equilíbrio importante entre a equipe, um diálogo entre a equipe. (Sândalo)

as vezes há conflitos também da equipe, e as vezes o pediatra diz que tem que isolar todo mundo, chega a CCIH diz que não tem que isolar todo mundo, só aquele bebê, às vezes fica uma pressão em cima disso daí que acaba mexendo também com o nosso relacionamento. (Cedro)

A comunicação interprofissional pode minimizar problemas relacionados a segurança do paciente e qualidade de vida no trabalho, além de viabilizar uma perspectiva holística e integral do indivíduo, valorizando as contribuições específicas multiprofissionais, agregando excelência ao serviço prestado ao paciente e família (QUERIDO *et al.*, 2020).

A boa comunicação permite a flexibilização das atividades profissionais e articulação de conhecimentos de natureza distintas, concebendo um cuidado mais seguro e eficiente. Um estudo que avaliou e planejou o procedimento de visita com contribuições multiprofissional em unidade neonatal verificou as implicações benéficas para as condições laborais do profissional de saúde, bem como a redução dos custos e tempo de hospitalização e mortalidade (COSTA *et al.*, 2020;).

Entretanto há estudos que revelam a vivência do sofrimento moral* da equipe de enfermagem mediante o cerceamento da autonomia, constrangimento em ambiente de trabalho, agressão verbal e física, exercício ilegal com a prescrição de cuidados de enfermagem por outros profissionais não-enfermeiros. Este cenário também alerta quanto a omissão gerencial da instituição de saúde e a cultura organizacional permissiva, sendo necessário promover medidas preventivas e punitivas para condutas inadequadas ou desagregadoras em ambiente de trabalho (GRECO *et al.*, 2020; RAMOS *et al.*, 2021; BERNARDI *et al.*, 2020; SANTOS, 2016).

O fato de a comunicação não referir-se somente à equipe de enfermagem requer uma investigação que extrapola o objetivo deste estudo, mas certamente as repercussões intersetoriais e interprofissionais são aspectos *preocupantes* para as servidoras entrevistadas. Este elemento afeta diretamente a qualidade do cuidado e é apontado como um comportamento cultural, ou seja, anterior a pandemia.

E a gente como enfermeira pra trabalhar isso [medo] com uma equipe de técnicos, que aí também a maioria se amedrontou também. As relações de trabalho no tempo da pandemia prejudicaram também assim, nesse sentido[...] poucos são os profissionais que vem falar com a gente com respeito, a maioria, eles já vem assim apontando o dedo [sobre técnicos de enfermagem]. (Canela)

Não obstante, foi percebida as fragilidades na comunicação dentro da equipe de enfermagem, entre enfermeiras e técnicos de enfermagem. O enunciado de Canela é um caso exemplar em que se relata o que pode ser interpretado como insubordinação. Os fenômenos do medo e estresse que se encontram associados ao fenômeno da comunicação podem ser percebidos pela própria Canela como influenciadores desta conduta do colega técnico de enfermagem mediante o enfermeiro dentro da hierarquia na equipe de enfermagem.

4.4 Características institucionais no enfrentamento da pandemia – análise interpretativa

O significado do termo “**infraestrutura**” está relacionado a blocos de concreto, cerâmica e alvenaria. No entanto, as características institucionais que figuram esta subcategoria será uma apresentação do *mundo* fenomenológico em que as enfermeiras que atuam na UTIN durante a pandemia vivenciam diversos fenômenos.

Os enunciados versam a respeito de uma situação infringida não somente pela presença do novo patógeno, mas por alterações gerenciais e assistenciais que impactaram o cotidiano destas enfermeiras. Embora o mundo vivido seja o mundo primeiro, concebido

fenomenologicamente pela experimentação sensível, foi possível desprender uma unidade de significação comum.

Então foi cansativo, muito no início, hoje já não é tanto, mas no início foi muito assim, uma carga muito grande porque quando a gente ia pra o [aponta para UTIN]... parecia que cê tava assim no outro mundo. (Vanila)

Esta narrativa de Vanila é um exemplar do processo de significação e reconhecimento do *ser-aí-no-mundo-da-utin*. O *mundo vivido* é confrontado por novos significados que fornece reinterpretções que o novo adoecimento *corporado* exige. Este processo está intimamente ligado a *temporalidade* e a capacidade que o indivíduo tem de resgatar seus modelos perceptuais de *mundo-da-utin* prévios que defrontam-se numa nova *situação*.

Para Merleau-Ponty o estudo das essências é um contínuo exercício de compreender o *ser* e o *mundo* a partir de sua *facticidade*, isto é, o *cotidiano*, em um encontro *autêntico* entre ambos, assumindo que nada é posto a *priori* com significado prévio. A subjetividade de *ser-no-mundo* cunha os significados deste *mundo* em que o *ser corpora*. Assim, os significados que a situação da UTIN apresenta é influenciada pela perspectiva própria que cada enfermeira tem (REYNOLDS, 2014).

A gente em algumas situações tentou se abater, seja pelo próprio sistema, até porque nós ficamos com duas unidades neo, a UTI neonatal comum e a UTI neonatal covid [...] O que eu acho que tem que melhorar é o sistema, por exemplo nós estamos com o setor super complicado, cê entra ali, chega dá uma poluição sonora. (Sândalo)

Uma mudança abrupta no modo de trabalhar, *ser-no-mundo*, pode gerar um conjunto acumulado de *preocupações* e *corporeidades* diferentes. Em outras palavras, pode-se dizer que a descontinuação do cotidiano pode se manifestar em uma fragmentação da vivência no mundo, com um modo de ser antes da pandemia e um outro durante a pandemia, ou ainda uma sobreposição de significações (FLORES; PEREIRA; SILVA, 2018).

[falando sobre a possibilidade de surto de covid] aí vai ser uma complicação, porque a gente nem tem estrutura pra ter muitos leitos de RN covid. (Pinho)

Benner (1994) destaca a perspectiva heideggeriana em que é resguardada a indissociabilidade das *coisas*, do *mundo* e da vivência concreta, a vivência prática. Assim, modificar elementos da prática acarreta em alterações dos alicerces significativos da vivência de *ser-no-mundo*.

O novo ambiente pode ser, então, uma *situação* desconfortável e desacolhedora. Assim, o enunciado exemplar de Pinho apresenta suas *preocupações* com as possibilidades da *situação* frente as limitações da infraestrutura hospitalar.

De outro modo, pesquisadores destacam que os novos procedimentos e cuidados com o ambiente que despertou a preocupação da enfermagem, haja vista seu potencial para a

segurança e controle biológico durante a assistência em saúde na pandemia. A atenção com a limpeza e antisepsia de superfícies, disposição, dispensação e descarte de materiais foi redobrado (PORTUGAL et al., 2020).

A significação do *mundo vivido* tão familiar foi desfigurada pela urgência em aplicar medidas de segurança, atender mais paciente, ter mais atenção e reavaliar condutas. O **equipamento de proteção individual** começou a ser utilizado com mais rigor com a adição de novos dispositivos. A estranheza foi um fenômeno que integrou o signo comum para o uso de EPIs, e o enunciado de Hortelã se mostrou o exemplar mais claro deste fenômeno, e acrescentou ainda uma avaliação das condições financeiras institucionais para suprir esta demanda de cuidados.

quando mostravam como é que tinha que ser o tratamento, eu dizia, daquela roupa que parecia um astronauta, eu dizia “nunca que a gente ia ter condições de ter isso aqui”, entendeu?! Eu ficava assim (faz várias expressões faciais), como é que tinha que ser um quarto de isolamento [...] eu sabia que a gente num iria ter estrutura pra isso, de ter aquele monte de roupa, daquele gasto. (Hortelã)

Entretanto, estudos revelam que embora a requisição de em quantidade e diversidade de EPIs tivesse aumentado, a distribuição e disponibilidade não cresceu proporcionalmente. O uso destes dispositivos passou a ser contínuo e a insuficiência provocou angústia e medo nos profissionais, o que os autores indicam como efeito da pandemia antes mesmo dos primeiros acometidos serem admitidos no hospital (PORTUGAL et al., 2020).

Vanila expressa como o *ser* percebeu esta situação do uso de EPI e comparou com experiências anteriores, caracterizando um movimento de *temporalidade* para compreender a *situação* atual. Neste depoimento, há a referência a uma sobrecarga, que interpreta-se como acúmulo de *preocupações* em *situações* que sofreram modificações e requerem adaptação e *corporeidades* precisas em condutas práticas de enfermagem.

a gente tinha as caixas de antes da pandemia, as caixas de máscara e luva, os EPIs ficavam dispostos aqui na bancada. A gente tinha acesso. Assim que começou a pandemia foi recolhido e foi que começou a dar pra gente bem pouquinho. Então isso eu comecei a ficar nervosa, [...] a gente gastava 1 hora pra se paramentar, era um protocolo rigorosíssimo, então a mente fica muito sobrecarregada. (Vanila)

Estudos relatam que os profissionais precisaram gerenciar de maneira inteligente os dispositivos, pois enfrentavam a escassez e o uso inadequado. Este aspecto os coloca em condições de trabalho inseguras, provocando sofrimento profissional em suas práticas assistenciais. Somado a esta situação se tem as lacunas no conhecimento quanto ao adoecimento pelo SARS-CoV-2 (KALANTARY; KHADEM; GOLBABAIEI, 2020; SMITH et al., 2020).

Não se pormenorizou como componente das *preocupações* das enfermeiras, neste estudo, o desconforto e lesões relatados decorrentes do uso prolongado de dispositivos de proteção. Este fato gerou reclamações e agravos a saúde de trabalhadores da saúde em Wuhan, China, que apresentaram dermatites, reações alérgicas, suor excessivo e macerações na face. Este estudo também revela condutas adotadas por enfermeiras para diminuir e/ou facilitar o processo de paramentação e desparamentação cortaram os seus cabelos e o usaram fraldas para fazer suas necessidades fisiológicas durante o período de atendimento (GAO *et al.*, 2020).

O fenômeno de **dimensionar pessoal** de enfermagem de acordo com as demandas, quantidade de paciente e turno é uma tarefa gerencial de enfermagem que ganhou um novo significado durante a pandemia. Esta subcategoria emerge como um evento precursor de fenômenos específicos de descaracterização de uma enfermagem cuja preocupação principal que é estar junto ao paciente. Como significado comum, *agora*, estar escalada para cuidar de paciente (suspeito ou confirmado para covid-19) configurou-se um desafio.

Estar com o paciente à beira leito sempre foi a *corporeidade* de uma *preocupação* humanizada do cuidar em enfermagem, mas dada a nova *situação*, este modo de fazer enfermagem precisou ser adaptado. As restrições e os riscos envolvidos despertaram *preocupações* na equipe e escalar profissionais para cuidar de um paciente suspeito ou confirmado para SARS-Cov-2 era submetê-lo a uma maior vulnerabilidade. O enunciado de Canela é um exemplar desta interpretação.

No começo assim, como ninguém sabia muito das coisas, ficava “ah, quem é que vai pro covid? vão selecionar quem? Num sei o que”, mas foi como eu te disse o tempo todo eu fiquei tranquila em relação a isso, tentando me manter calma, esperando as decisões, né, e acho que o que tiver de acontecer eu encararia. (Canela)

Estranhamente, as enfermeiras experimentam uma *situação* de ter medo de *corporar* os cuidados de enfermagem caracteristicamente tão próximos ao paciente. Surge como signo comum a *preocupação* com o dimensionamento de pessoal, a escala de trabalho em face da quantidade de tempo doada aos cuidados críticos de RN que proporcionalmente aumentaria o risco de contaminação.

A partir de uma perspectiva ampliada, a sobrecarga de trabalho se mostra multifatorial, onde o aumento do número de casos, superlotação das unidades de atendimento em saúde, absenteísmo infringiram ao profissional aumento da carga de trabalho nas dimensões física e psicoemocional (ARANGO, 2020). Assim, o enfermeiros estão mais propensos a apresentaram adoecimentos ocupacionais, distúrbios do sono, isolamento e discriminação da

população, onde pesquisadores verificaram aumento no consumo de medicação hipnótica (CALIARI et al., 2021).

Um estudo de reflexão corrobora esta interpretação, ressaltando que a enfermagem apresenta maior disposição para esforçar-se em acolher o *outro* em suas demandas, confrontando o paradigma biomédico, *sendo-com-o-outro-no-mundo-da-assistência* (FLORES; PEREIRA; SILVA, 2018). Por outro, lado o próprio processo e competência de cuidar em enfermagem exige do profissional maior permanência à beira leito (PORTUGAL et al., 2020; REIS et al., 2020).

Este questionamento se alinha a uma análise comparativa de que o próprio profissional faz a respeito do seu protagonismo nos cuidados do paciente, reconhecendo que a categoria de enfermagem, mesmo em *situação* de pandemia, não deixa de *ser com o outro* permanecendo ao lado do paciente em momentos de grandes aflições. Nesta *situação*, isso é *preocupante* de modo a desgastar o profissional provocando um estado contínuo de tensão. Como caso exemplar se tem o enunciado de Vanila.

E foi muito ruim no início porque a gente ficava lá dentro sozinha. A enfermagem não era como o médico, o fisioterapeuta. O médico tinha dia que caía fora, num ficava lá. Os fisioterapeutas atendiam e ia simhora. Mas o técnico e o enfermeiro dividia o horário [...] é mais a sobrecarga física, psicológica, emocional, pra mim. Aí eu acho que afetou mais. (Vanila)

Observar o adoecimento de colegas de trabalho só reforçaram a percepção situacional ameaçadora, em que o tempo junto ao leito expõem o profissional de enfermagem a um maior risco de contaminação, em detrimento de outras categorias profissionais. A percepção de sobrecarga de trabalho decorrente do fenômeno e problemáticas relacionadas ao **dimensionamento de pessoal** foram correlatas ao aumento do estresse, evasão (absenteísmo), mas é provável que o estresse esteja muito mais associado a outros fenômenos de categoria pessoal com uma rede de significados influenciando-se mutuamente, exemplificada na fala de Sândalo.

os profissionais começaram a adoecer pela exposição à covid, pelo menos 14 dias em casa ficou, então isso foi bem difícil, para nós enfermeiros como gerentes da unidade. Ver também o estresse do colega no nível técnico também, e o nosso também quando um enfermeiro se afastava, porque como eu falei o trabalho não para e o serviço continua e a gente se sentiu muito sobrecarregado. (Sândalo)

É mais questão de distribuição da escala mesmo. É porque se for olhar pra o setor em si, a gente acaba dando conta de UTI, UCI e o isolamento, né?! [...] Assim, ano passado que eu tava aqui de segunda a sexta de 10 as 10. Então eu tava já esgotada e disse “minha gente eu tou muito cansada, eu não tou conseguindo fazer mais nada além daqui”. (Canela)

Elementos de fragilidade no serviço do setor antecedem a situação de pandemia, no entanto ganham mais evidência. Ao que parece, a sobrecarga de trabalho não é um aspecto

novo, bem como problemas no dimensionamento de pessoal, porém no enunciado de Canela fica muito claro a reinterpretação que este fato recebeu.

4.5 Engajamento com o cuidado neonatal no relacionamento enfermeira-paciente – análise interpretativa

Nesta categoria surge o fenômeno da **compaixão** alinhado dentro da vivência significativa de *preocupação* com o RN em *situação* crítica durante a pandemia. Os significados comuns se mostraram muito bem delimitados em todos os discursos, onde o *ser-enfermeira* engaja-se com tudo o que lhe é possível para prover cuidado a um *outro* em *situação* de UTIN, tendo como caso exemplar deste comprometimento o enunciado de Sândalo.

veja só, trabalhar em UTI neonatal ela já exige um envolvimento muito importante tendo em vista a fragilidade, daqueles bebês, né? (Sândalo)

Um estudo realizado no contexto da UTIN admite que existe um trabalho emocional requerido da enfermeira. A organização estrutural dos espaços podem auxiliar na redução do desgaste emocional tanto para a enfermeira quanto para a família, pois ambientes acolhedores que fortalecem a formação de vínculos que atenuam as angústias do *mun-do-da-utin* (DA SILVA MESQUISATA et al., 2019).

Este cuidado é frequentemente relatado como um ato quase nobre e ao mesmo tempo compulsório, afinal como seria possível recusar cuidar do *outro* que *corpora* o mais alto grau da fragilidade humana? Percebe-se que este fenômeno também colabora com a construção da identidade profissional. Cuidar do RN, comprometer com seu prognóstico positivo e superar obstáculos para isso constroi a enfermeira em *situação* de *utin*, exemplificado na fala de Vanila.

Mas a gente sabia que as crianças estavam precisando da gente, do nosso cuidado [...] Então assim, além da gente precisar trabalhar pra sustentar nossa família, existe o fator que existe um outro que precisa da gente pra viver [...] Crianças que dependem totalmente da gente, que não falam, até pra colocar um... mudar o decúbito, até... Tudo é dependente da gente. Então eu me sinto privilegiada. (Vanila)

Um estudo qualitativo realizado com enfermeiras que atuam em UTI pediátrica revelou que a satisfação profissional e motivação no trabalho decorre do prazer que a vivência proporciona. Estes elementos promovem maior comprometimento com as demandas do paciente e acompanhante. Foi possível identificar a partir dos depoimentos que as principais fontes ou situações geradoras de prazer no trabalho foram as possibilidades de ser criativo, expressivo autônomo no seu cuidado. Além disso, os trabalhadores relataram que um

processo de aprimoramento pessoal advindos da vivência como o tornar-se mais compreensivo, resiliente e otimista em relação a vida (VASCONCELOS et al., 2019).

A *preocupação com a situação*, parece dar sentido a *existência do ser-enfermeira no mundo-da-utin* em todos os recortes *temporais*. Isto é, o envolvimento com o contexto, seus elementos, as pessoas e RNs reforçam as noções de responsabilidades que a enfermeira sente, dando a sua vida um propósito, uma orientação. A *existência autêntica* busca este norteamento, pois *existir* trata-se de um contínuo *dever, tornar-se*. Um elemento importante a se destacar, é que este forte senso de engajamento foi capaz, em diversos momentos e falas, de confrontar e superar um dos, senão o mais, intenso fenômeno experimentado neste interím: o medo.

A enfermeira Hortelã exemplifica esta interpretação, narrando como o medo não foi dissipado, permaneceu, mas foi subjugado pelo seu compromisso com a vida do *outro*. Não obstante esse cuidado é tão nobre quanto desgastante para a enfermeira, pois se por um lado a compaixão a torna uma enfermeira melhor, por outro a leva para uma nova *situação*.

[afetou o seu cuidado?] Não. Independente, eu tinha esse medo e tudo, mas se o paciente precisar eu improviso alguma coisa e vou [...] [o que te motiva?] Ajudar o outro. Do fazer. Assim eu num sei bem assim explicar. Fazer aquilo que eu sei pra quê eu estou. (Hortelã)

Fatores clínicos não-modificáveis, como condições de terminalidade, provocam profundo desconforto não somente para a família, mas para a sua enfermeira cuidadora. Os pesquisadores verificaram a maioria das enfermeiras não apresentam boa resposta frente a óbitos e neonatais em cuidados paliativos, incorrendo em grande desgaste profissional (MUFATO; GAIVA, 2020; LIMA; SILVA, 2019).

Interpretou-se a partir do enunciado de Pinho que o fenômeno da compaixão conduz a enfermeira a uma vivência intensa do cuidado com a fragilidade do paciente, que pode converter o engajamento em culpabilização por desfechos negativos.

as vezes você deixou alguma coisa assim, que você fica mais preocupada, você pensa, pergunta aos colegas que ficaram, como é que tá [...] pergunta [aos colegas] sobre o RN, como é que ele tá, se alguma coisa aconteceu, se ele melhorou. As vezes a gente se pergunta, porque ainda fica preocupado mesmo em casa. (Pinho)

Benner acredita que o engajamento com a situação é um requisito que identifica um nível competente de habilidades, no entanto quando esse engajamento perde-se da racionalização do que lhe é competência de fato há a demonstração de um nível de habilidades inferior (BENNER, 2005).

A enfermeira acredita poder atenuar o fardo de estar isolado dos familiares, o sofrimento que os procedimentos invasivos e sucessivos provocam. Assim, seu empenho em

ofertar qualidade em assistência pode facilmente exceder os limites psicoemocionais que este *ser-aí-no-mundo-da-utin* dispõe.

Os pacientes também ficavam isolado [...] mas ficavam isolados da família. E nós estávamos ali pra diminuir, pra amenizar essa ausência, essa dor (...) a empatia pelo outro, o desejo de acolher (...) E querer o bem do outro seja ele quem for, então isso me levou a persistir, e não desistir. (Anis Estrelado)

Quando estes esforços se mostram insuficientes ou pouco significativos para a melhora da condição clínica do RN, a compaixão se converte em uma responsabilização. E pode repercutir sobre outros fenômenos com a autocobrança e autopercepção profissional. Em uma *situação* em que este ser encontra-se inconsciente da profundidade desta *preocupação* é possível que se instalem quadros de sofrimento por compaixão dentre outros adoecimentos profissionais (VASCONCELOS *et al.*, 2019; BENNER; WRUBEL, 1989).

Cedro revela grande preocupação com um RN, e deve-se respeitá-la a sua temporalidade, experiências e vivências anteriores, mesmo que pessoas na experimentação de problemas de saúde familiar, incluindo o luto, discutidos anteriormente. Estes aspectos subjetivos tornam influenciam no modo como esta enfermeira se compadece do *outro no-mundo-da-utin* fenômeno compaixão.

[quando acaba o plantão você continua pensando nas demandas, ou nos pacientes?] sim! [chorando, responde] todos os dias. [pausa]. Não consigo não pensar. A gente fica lembrando de situações. A gente já teve RN que foi feito testes, antes de sair o resultado o RN foi a óbito, quando saiu o resultado era positivo. A gente já ficou com bebês em isolamento, com RN suspeito que também deram resultados negativo, aí é um alívio [...] esse bebêzinho aqui do leito 6, eu fiquei sabendo que a mãe morreu, de covid. Ele é um RN que assim que nasceu foi pro isolamento covid, ficou um mês isolado, veio pra cá está bem, e a mãe continuava grave internada. E ele tá em condições de ter alta pra o ALCON, que seria pra ficar junto com a sua mãe e aí não via poder mais, e a gente não sabe se o pai vai vim pra ficar com o bebê, ou se ele vai esperar o tempo desse bebê, como não vai ter o colo da mãe, ficar com a gente aqui e só ter alta pra ir pra casa. Assim são situações que mexem coma a gente. A gente fica “meu Deus, perdeu a mãezinha. Deus queira que o pai seja um bom cuidador, ou a avó, não sei como é vai”. (Cedro)

A fadiga por compaixão é um desgastes psicoemocional que pode se agravar e levar a outros adoecimentos ocupacionais e malograr os cuidados em saúde. O número de profissionais de enfermagem de UTIN acometidos por fadiga por compaixão é alto, no entanto um estudo realizado com 750 profissionais de enfermagem do estado de Alagoas, Brasil, verifica, que na verdade há um enredamento de fenômenos pertencentes ao cotidiano de trabalho, a fadiga por compaixão, síndrome de burnout e satisfação por compaixão mantendo-se em um equilíbrio dinâmico (VASCONCELOS *et al.*, 2019; MUFATO; GAIVA, 2020; DOS SANTOS *et al.*, 2018).

Dentro da categoria da relação entre a enfermeira e o paciente surgiu um fenômeno específico e com significado comum às entrevistadas, o **medo da infecção cruzada**. Embora haja fatores que não estejam sob a sua competência e controle o *ser* enfermeira *preocupa-se* com as possibilidades conjecturadas de infecção cruzada entre os neonatais, no qual ele próprio se torna um vetor. Cedro e Vanila são casos exemplares desta *autenticidade* fenomenológica e esforço em significar a situação que infringe sofrimento aos familiares, ao RN e por compaixão à equipe de enfermagem.

à princípio a gente não tinha bebês covid, nem gestante, mas a gente tinha aquele medo da gente se contaminar, contaminar a equipe os RNs e acabou tendo uma precaução maior em relação a isso [...] é um risco grande pra eles, porque eles são muito pequenos, prematuros, né?! Com algumas outras patologias, então eu acho muito complicado, necessário. (Cedro)

não me contaminar, tudo era isso, e nem contaminar entre um bebê e outro, eu não queria levar um vírus de um bebê pro outro, quando eu saía de um bebê eu ia lavando os meus braços até em cima, tudo, eu limpava tudo, pra poder não contaminar, nem eu, nem os bebês, nem os meus colegas. (Vanila)

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro, Brasil, o medo da infecção cruzada durante a assistência direta ao paciente associou-se a deficiência de conhecimentos sobre o uso correto dos EPIs. Os participantes relataram falta de treinamentos teórico e prático e condições adequadas de trabalho agravando o risco de contaminação (GOES et al., 2022).

Outra investigação desenvolvida em Singapura, Malásia, acompanhou o caso de uma criança que se infectou por COVID-19, mesmo estando em isolamento e com visitas suspensas. Os pesquisadores indicam que o contágio se deu através da assistência profissional, reforçando a importância da antisepsia das mãos (YUNG et al., 2020).

4.6 Engajamento com a família no relacionamento enfermeira-paciente – análise interpretativa

O **medo da infecção cruzada** enquanto fenômeno também mostrou-se com nuances relativas ao comportamento do familiar. A ausência do familiar à beira leito participando do processo de crescimento e amadurecimento do RN crítico foi relatado de maneira semelhante pelas entrevistas, tecendo um signo comum: acreditar que a medida restritiva embora reverberasse nos sentimentos, *situações, corporeidades* eram justificadas pela necessidade de prudência neste momento de pandemia. A descrição de Canela é um exemplar desta interpretação.

a gente se preocupava talvez muito mais com a covid do que elas, eu não via muito medo assim da parte delas. A gente sempre orientou o uso correto dos EPIs e tudo,

mas a gente sempre soube de situações lá em cima [maternidade], que elas pareciam que não estavam levando a serio. (Canela)

Até o momento não há evidências que sustentem a restrição da amamentação por risco de transmissão vertical do vírus, no entanto o fluxo da mãe, pai ou acompanhante dentro da unidade hospitalar e ambiente extramuros pode vir a se tornar um risco para o RN interno e demais pacientes (DE OLIVEIRA GODOI et al., 2021).

Por outro lado, a presença da mãe, do pai e dos avós marca o *mundo-da-utin* como a *situação* ideal para acolher e cuidar de um RN crítico. No entanto, o medo de haver contaminação por SARS-CoV-2 decorrente das visitas colocaram a equipe de enfermagem em situação de alerta. Assim, o cuidado humanizado precisou ser repensado, e mais uma vez as enfermeiras confrontam a *situação* e suas *corporeidades* devido a esta *preocupação* com a vida. A pandemia modificou e provocou uma interrupção de acolhimentos e processos de cuidados que já pareciam estar muito bem consolidados na rotina dos profissionais e familiares acompanhantes. É possível verificar esta análise no caso exemplar de Pinho.

a família não tá tão presente, diante da pandemia e também o risco mesmo sendo restrito só à mãe ainda acontece da própria mãe apresentar sintomas de covid e aí agente isola o RN no covid. E aí é todo aquele estresse, né?! Porque ele é, até que se saia o exame negativo ele é covid [...] Assim eu acho necessário, porque é pra proteção dela também, e dos RNs. Porque só basta um adoecer pra contaminar todos os outros. (Pinho)

As medidas de restrição de fluxo de pessoas dentro dos setores, sobretudo os críticos como a UTIN, foram estabelecidas pelas instituições de saúde, como prevenção à covid-19. Observar a *situação* de sofrimento dos familiares que foram afastados dos seus RNs durante a pandemia fez germinar nas enfermeiras entrevistadas o fenômeno de **empatia para com os familiares**. A enfermeira avalia o impacto que este novo cotidiano teve no *outro* familiar, e justifica empiricamente esta conjectura com breves comparações de *corporeidades* em *tempos* distintos antes e durante a pandemia, tendo Pinho como caso exemplar.

então isso sim, ficou bem mais complicado, porque a família ficava bem mais estressada ansiosa, por não saber notícias. E pra gente que tá no cuidado, também não é fácil saber, né?!(Pinho)

O atendimento em unidade de internação neonatal acolhe não somente o RN, mas a família que permanece dentro do ambiente acompanhando pessoalmente a evolução. Para resguardar a humanização deste cuidado é imprescindível uma equipe coesa, infraestrutura mínima, qualificação profissional e atitude empática para com as necessidades do binômio mãe-bebê ou família-bebê. Elementos que provocam uma desestabilização deste pilares podem ser capazes de ruim o projeto de humanização deste cuidado, como por exemplo escassez dos recursos humanos e materiais (BARBOSA et al., 2021).

A empatia tem sido objeto cada vez mais estudado no campo da saúde com a finalidade de compreender melhor o relacionamento profissional-paciente. E em se tratando de enfermagem alguns conceitos teóricos concebem especificamente a relação de enfermeira-cliente e a empatia como sendo incidental, isto é, ocorrendo conseqüente e oportunamente à proximidade com o outro, ou como meio para conhecer as necessidades do outro. A enfermagem empática também é refletida como um modo de ser enfermeira, enfatizando a compaixão como elemento próprio à praxis de enfermagem ou sendo uma etapa dela (WISEMAN, 2007).

O cuidado de enfermagem se estende aos familiares e acompanhantes mesmo nos dias de maior demanda de trabalho, estando o familiar presente na situação ou não. Aparentemente o sofrimento dos acompanhantes não é esquecido ou descuidado mediante a ausência do corpo.

O *ser-enfermeira* que se compromete com o cuidado *preocupa-se* com o familiar que acompanha e espera com esperança a melhora do paciente e o *ser-enfermeira preocupa-se* ainda mais quando não pode acompanhar este processo, por não poder cuidar. Assim, se tem os casos exemplares de Vanila e Sândalo.

os pais estão lá fora esperando essas crianças, a família dessas crianças estão esperando, e tudo ali nas nossas mãos . (Vanila)

A suscetibilidade, a fragilidade familiar também, é... a questão também do ambiente, né?! (Sândalo)

Achados de Mufato e Gaiva (2020) revelam que o vínculo e empatia construídos pela enfermeira para com a mãe sofre influência de suas experiência memoradas de ter tido um filho internado em UTIN, ser mãe, perder um ente querido, sofrer o luto junto com a mãe e ter experiência formativa em cuidado neonatal com o fortalecimento da empatia na construção do cuidado. Outro estudo também destaca que o bom relacionamento entre a enfermeira e a família no contexto pediátrico e neonatal é decorrente, dentre outros fatores, da comunicação, disponibilidade de escuta e abstenções de julgamento da família (CRUZ; ANGELO, 2018).

5 APRESENTAÇÃO DO CASO PARADIGMÁTICO

Este capítulo descreve a interpretação hermenêutica de um caso que se apresentou de maneira intrigante e desvelou-se com alto nível de *preocupação* entre os elementos da vivência, apresentando o *sendo-no-mundo-da-utin* de maneira diferente. Destacou-se também pelo aspecto da *corporação* de sentimentos, sensações e expressões que contrastaram os *significados comuns* mais frequentes, isto é, durante o procedimento de entrevista exprimem facial e/ou verbalmente a intensidade de fenômenos culturais e sentimentais diante de uma *situação*, que foi anteriormente descrita e narrada sob preocupações e engajamento distintos.

Benner apresenta os casos paradigmáticos da seguinte maneira:

Os casos paradigmáticos são o ponto mais comum de entrada no diálogo com o texto. Os casos paradigmáticos são instâncias fortes de preocupações ou modos de estar no mundo, fazendo uma prática ou assumindo um projeto. Identificar um caso paradigmático não exige que o pesquisador identifique de antemão o que está "procurando". Nem exige a determinação de quais podem ser os casos de contraste antes de coletá-los. Os pesquisadores podem escolher a análise interpretativa a partir de um caso paradigmático que consideram intrigante ou perturbador. Esse é um processo de descoberta que permite que as habilidades cotidianas de percepção e compreensão orientem a seleção do caso paradigmático. (BENNER, 1994, p.113, tradução livre)

5.1 Caso paradigmático – a enfermeira com maior *preocupação* no enfrentamento da pandemia

O caso paradigmático traz à luz o sentimento de *preocupação* com a *situação*, *corporação* de sentimentos e práticas de cuidado para com todos os *outros* no *mundo-da-utin* durante a pandemia de covid-19. A enfermeira sob pseudônimo Lavanda destaca predominante a empatia em um enunciado de expande o cuidado de enfermagem em UTIN centrado no bebê e analisa a situação da perspectiva da família, conjecturando as possibilidades de *ser* mãe de um RN que está no *mundo-da-utin* durante a pandemia. Apresenta-se complementando esta narrativa alguns dos dilemas existenciais que interagem direta ou indiretamente com ela no *mundo-da-utin* delineando o que ela pensa sobre si mesma enquanto está existe dentro deste contexto.

Eu gostaria de saber como foi pra você ser enfermeira da UTI neonatal, cuidar de RN de risco durante a pandemia. (Pesquisadora)

Então, né?! Na verdade, cuidar de RN de risco por si só já é um grande desafio e na verdade mexe muito com o nosso emocional, por conta, acredito, do contexto mesmo. De ser um filho de uma família, que geralmente são bebês que são muito esperados, né?! Durante a gravidez inteira, as vezes antes mesmo já são, então por si só trabalhar em UTI neonatal realmente já é desafio, é algo que pra mim é difícil às vezes, por mais que a gente queira separar o emocional da questão só assistencial, acaba por muitas vezes sendo muito difícil. E nesse período de pandemia, também vem sendo difícil, eu acredito que muito mais no início. Logo no início quando a doença era desconhecida, quando o modo de transmissão, por mais que a agente soubesse como ocorria, mas como a doença era ainda desconhecida, muita coisa a gente ainda não sabia, muitas dúvidas. Então a gente vinha realmente

com o coração na mão, né?! Porque a gente pensava em nós mesmos, nas nossas família, né?! Em casa. Então eu acho que assim, as nossas emoções ficaram assim à flor-da-pele. (Lavanda)

O forte engajamento com a *situação* de cuidar sem ter o conhecimento do que é de fato resolutivo e eficiente contra o coronavírus endossou a *preocupação* com o prognóstico dos RNs, e com isso o bem-estar das famílias que aguardavam boas notícias. Em divagações *temporais*, Lavanda pensa sobre o efeito que os possíveis desfechos provocariam nas famílias, e demonstra que isto sensibiliza suas emoções.

É possível que esta reflexão sobre o RN seja proveniente de vivências anteriores que não foram mencionadas durante a entrevista, nem tampouco chegou ao conhecimento da pesquisadora, mas Benner (1994) ressalva o quanto as experiências práticas prévias influenciam no julgamento intuitivo do enfermeiro e no significado que este atribui as suas vivências.

Com isso, verifica-se uma dificuldade de Lavanda em verbalizar ou identificar como os fenômenos que se mostram a sua consciência são influenciados ou se misturam com a *situação*, profundidade dos vínculos estabelecidos no *mundo-da-utin* e *preocupação* com os *outros seres* neste mesmo contexto. Os fenômenos relativos a *ser-em-si-mesmo* são facilmente ofuscados pelo engajamento do *ser-com-outros*, isto é, os significados existenciais de *ser-si-mesma-enfermeira-na-UTIN* no contexto da pandemia são *preocupar-se* com os *outros* com quem este *ser* interage, aqueles que estão *presentes* e os que são compreendidos como integrantes da *situação*, mas devido a pandemia não se encontram no ambiente.

Um estudo sobre os cuidados de enfermagem centrados no paciente e na família revelam que as mudanças na rotina e fluxo de pessoas dentro das UTINs tem passado por reestruturações importantes. No entanto, destacou-se a dificuldade em se implementar estratégias de cuidado com a família, bem como o pior desenvolvimento cognitivo emocional do recém-nascido e o aumento do tempo de internação. Estudiosos destacaram a importância de se promover o empoderamento com segurança da família, como também apoio a equipe de saúde da UTIN no contexto de enfrentamento da COVID-19, que sofre os efeitos psicossociais destas adaptações (CENA *et al.*, 2021).

Então, na verdade eu já venho repensando, em alguns momentos algumas questões relacionadas ao trabalho, né?! Mas nesse momento de pandemia eu acho que tive algumas dúvidas com relação, assim [faz uma pausa] a minha saúde mesmo, as questões relacionadas à minha família, e eu acho, eu nem sei viu, se eu vou conseguir terminar essa... mas enfim [ri, mas apresenta olhos marejados de lágrimas e responde olhando para os lados] (Lavanda).

Você tá livre, viu?! Pode se expressar como você quiser (Pesquisadora).

[ri] não, na verdade [faz longa pausa] eu acho com relação a pandemia em especial, teve a questão da dúvida, de a gente vim estar exposto a um vírus que a

gente num sabia muito ao certo como é que ele se desenvolvia, como é que ele se manifestava, e na verdade até hoje, né?! Com as mutações com as variantes a gente percebe que na verdade ele se manifesta de maneiras muito diferentes. Então eu acho que o meu maior medo era na verdade, mais com relação a mim, com relação ao todo, as pessoas e a minha família também. Com relação a pandemia. As consequências que a pandemia trouxe acabaram impactando conosco, essa questão de muito adoecimento, muitas pessoas que a gente conheceu, algumas morreram, outras ficaram bastante graves [chora], internada por bastante tempo [continua chorando], e muitos adoeceram assim de maneira leve, mas que acabaram impactando também, né, na vida delas e da gente também e aí pra quem ficou também trabalhando, teve muita sobrecarga de trabalho [chora], porque foi um período que teve muito afastamento [se recompôs do choro]. (Lavanda)

Todo *ser* possui a qualidade existencial de conhecer a *si* mesmo ontologicamente, alcançando uma comunicação intrapessoal, *buscando a si*, compreendendo-se, *sendo autêntico*, com a virtude de *ser-si-mesmo* nas situações, isto é, reconhecer seu modo de *ser-aí-no-mundo* (REYNOLDS, 2014). E a *inautenticidade*, como explica precipuamente Heidegger, ocorre quando o *ser* não toma consciência de seu *ser-aí-no-mundo*, e apenas reproduz respostas que não foram concebidas nele, não lhe são próprias (CEBORNE, 2012).

Deste modo, há momentos em que Lavanda traz expressões meramente perceptuais da realidade tridimensional, relatando conclusões facilmente dedutíveis sobre o evento. A pesquisadora conduziu as perguntas em direção a fazê-la refletir os aspectos significativos daquela experiência. Assim, Lavanda começa a nomear e identificar os fenômenos que vivencia e se mostram a partir da sua consciência própria.

Neste sentido, a experiência é percebida a partir de uma vertente intersubjetiva que apresenta significados, motivos, aspirações, crenças, valores intangíveis construídos e conhecidos somente pelo indivíduo que vivencia (MINAYO, 2010). Assim, o pesquisador interpretativo consegue tornar conhecidos fenômenos e os seus significados (VILELA *et al.*, 2020).

O estranhamento da *situação vivida* de pandemia, com todos os seus entes representativos e característicos, a exemplo do distanciamento social, rigor no uso de EPI, agente infeccioso desconhecido, pode ser o principal responsável por este comportamento *inautêntico* que surge nos enunciados de Lavanda, e inicia o diálogo apresentando uma descrição cartesiana do contexto. Quando indagada mais uma vez sendo conduzida a “olhar para si”, sobre como se sente sendo enfermeira, surgem os primeiros fenômenos autênticos em um processo de *redução fenomenológica* dos elementos ônticos, para *abertura fenomenológica*.

Então, eu não sei [pausa curta encara a bomba de infusão ao seu lado]. Porque ao mesmo tempo que amo, a enfermagem foi a profissão que eu escolhi e a neonatologia também, eu tive oportunidade de escolher a neonatologia e eu estou aqui porque eu amo, ao mesmo tempo, algumas questões relacionadas com o dia-a-dia [fala com os olhos marejados e com sorriso no rosto] acaba assim me

desgastando um pouco, então as vezes eu fico triste, às vezes eu me sinto até, eu acho que talvez até eu me sinto inca... [se interrompe] assim incapaz mesmo de trabalhar, talvez eu me cobre bastante, né?! Então, não sei qual palavra seria, eu não sei se eu sou perfeccionista, talvez, né?! [gargalhada] Eu gosto de chegar e me sentir parte daquele espaço durante aquele tempo e realmente tentar. Observar e estar por dentro de tudo, e conhecer os bebês, e conhecer as famílias e poder me envolver. Ultimamente com a sobrecarga de trabalho, na verdade, com a mudança também de conformidade da rotina de trabalho, não tá tendo mais, não existe com muita facilidade essa questão de a gente conseguir realmente acompanhar como a gente deveria, e isso me deixa angustiada na verdade, né?! Aí eu fico pensando “meu Deus, será que é aqui mesmo que eu deveria estar” [falou com voz chorosa e voz aguda]. Mas eu acredito que sim, viu?! Por mais que eu ainda tenha algumas dúvidas com relação se esse é o meu lugar... [gesticula e aponta para o ambiente em que estamos, faz pausa e olha para cima com os olhos marejados] mas eu acredito... [faz pausa e novamente olha para cima] (Lavanda).

É possível inferir que a sua *preocupação* e engajamento advêm de um comprometimento genuíno com os *outros* e o *mundo-da-utin*, através da *temporalidade*, que coloca em suspensão a *situação* específica da pandemia por covid-19. A *autenticidade* do *ser-aí-no-mundo-da-utin* é desvelada sob a empatia em cuidar do *outro*, compreender o *outro*, independentemente da distância da *corporeidade* e grau de vínculo afetivo, de modo a fortalecer as noções de realização profissional e pessoal.

A necessidade de fazer parte da situação, do contexto, durante o tempo que lhe é devido, é exemplar da interpretação de engajamento com o trabalho e preocupação existencial de possuir um propósito transcendente. A identidade profissional da enfermeira é firmada em sua constante e contundente autoavaliação. A sua consciência mostra uma enfermeira que intencionalmente expande-se para *ser-si-mesma*, *ser-com-outros*, *ser-aí-no-mundo*, e somente a partir disso é que lhe é possível apresentar o melhor cuidado de enfermagem.

O advento da pandemia, todavia, tolheu o seu *modo-de-ser-no-mundo* e, percebendo-se limitada pelas medidas restritivas de *ser-com-outros*, Lavanda não pode *ser-si-mesma*. E com isso avalia que não estava fazendo o que gosta, o que é o melhor de si e por sua vez, o melhor para o RN, colocando em questão o propósito existencial de estar no *mundo-da-utin*. Ao direcionar este questionamento ao Divino, desvela-se como a sua fé se enreda às noções identitárias e de necessidade de pertencimento.

Além da função econômica, o trabalho pode produzir efeitos de ordem psicossociais, quando é concebido associado a capacidade de gerar no trabalhador os sentimentos de pertencimento e utilidade dentro de seu contexto social. Assim, o valor e sentido do trabalho é multifacetado e influenciado por aspectos organizacionais, sociais e familiares (GHAZAWY, 2021). A finalidade e o produto deste trabalho também mostra-se relevante para o sentimento de realização profissional e as noções de identidade do sujeito (BEGNINI, 2021).

O processo de abertura fenomenológica, bem como de “busca de si mesmo”, não ocorre espontaneamente (BENNER, 1994). O exercício da pesquisadora de estimular Lavanda a direcionar o questionamento à sua consciência, ao *ser-em-si-mesmo*, ao longo da conversação ganha profundidade e exuma um pouco mais os fenômenos da vivência de *ser enfermeira no mundo-da-utin* durante a pandemia.

Lavanda revela estar consciente de sua própria ruptura a partir do defrontar-se da *situação* de “normalidade” com a *situação* de pandemia mundial, embora não saiba precisar a *corporeidade* desta mudança, ou seja, reconhece a mudança de comportamento, mas não o porquê, ou como, a vivência de fenômenos dentro deste contexto temporal lhe provocou angústias existenciais as quais ainda não se pode nomear.

Você acha que mudou a sua assistência o advento da covid, o acontecimento da pandemia? (Pesquisadora)

Então, se mudou eu não sei dizer, se mudou foi de maneira inconsciente, porque eu tento, na verdade, eu venho pra oferecer o que eu posso dar naquele dia, naquele momento, né, eu tento sempre dar o melhor, que na verdade o nosso melhor as vezes pode não ser suficiente, mas que naquele dia é o nosso melhor. Então assim, eu sempre trabalhei assim, sempre tentei trabalhar assim, eu acho que com relação a isso a pandemia não modificou a minha forma de tentar agir, durante o período que eu tô trabalhando, agora com certeza [pausa curta] pensando nesse contexto geral, [...] pensando em mim enquanto profissional, é algo também que eu acho que nesse momento, assim, por mais que eu diga que esteja tentando, vou dar o meu melhor e eu estou com um comportamento [se interrompe], o meu comportamento tá um pouco diferente, né?! Eu tô um pouco mais angustiada, tô um pouco mais introspectiva, mas assim é algo assim que acaba (Lavanda).

Por que você está assim? (Pesquisadora)

É [estala a boca], eu não sei. [risada e pausa]. É algo que assim... (Lavanda)

Aconteceu alguma coisa? (Pesquisadora)

Inconsciente. Inconsciente mesmo. (Lavanda)

É possível interpretar que Lavanda, embora tenha a intenção de manter-se mais firme diante da ruptura da rotina, mais resiliente para com a nova *situação*, os sentimentos de empatia e afetações desenvolvem-se em *preocupações* veementes sobre o *outro*, se assemelhando a frustrações, quando algumas falas são acompanhadas por inspirações ou expirações profundas. Esta interpretação é corroborada pela perspectiva anterior, de que o modo Lavanda de *ser-enfermeira-no-mundo-da-utin* incorre em riscos de saúde para o outros e esta encontra-se em processo de ressignificação de sua práxis.

Um estudo de natureza psicométrica e qualitativa da experiência explorou os significados da vivência do trabalhador de enfermagem a partir da utilidade social, oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, relacionamento com colegas, autonomia, reconhecimento e retidão moral. Foi encontrado que este processo é influenciado por diversos fatores, intrínsecos a individualidade de suas trajetórias, no entanto surgiu um consenso

importante sobre a importância do impacto e reconhecimento social do seu trabalho, bem como o compromisso moral que é assumido (PRADO; SANT'ANNA; DINIZ, 2021).

Não é possível fragmentar o sujeito, em *ser-enfermeira* e *ser-lavanda* e com isso conhecer uma versão do indivíduo profissional e pessoal; assim, é comum que, embora Lavanda esteja ciente de que deve se engajar ao trabalho somente em horário de pertinente, esta *preocupação* a acompanha em momentos que deveriam ser de descanso.

Tal comportamento demonstra um enigmático envelhecimento de sentimentos e fenômenos que em essência não se vinculam somente ao contexto da pandemia para gerar um estado consciente de sensibilidade e vulnerabilidade. No depoimento, percebe-se que suas experiências profissionais são satisfatórias da perspectiva prática e teórica, e embora seja uma enfermeira experiente, o novo coronavírus coloca-a numa condição de proficiência mais baixa, levando-a a mais uma autocrítica e autoavaliação comparativa em respeito à *temporalidade*.

Então, logo no início era o medo do desconhecido mesmo, de saber como é que seria. Hoje eu acho que eu convivo mais com essas questões, então eu estou um pouco mais tranquila com relação a isso, a gente já conhece um pouco mais, mas o medo continua existindo por conta das próprias consequências do vírus, né?! A gente não sabe se vai ser acometido ou não, se alguém próximo a nós vai ser acometido ou não, e como vai ser essa doença. Eu tive muitas amigas que tiveram muitos familiares, muitas perdas e eu acho que isso que assustou um pouco. Aqui [UTIN] assustou. Ocorreram estresse [diminui bastante o volume da voz]. Isso que assustou, mas a gente sabe também, essas perdas, essas questões acontecem independente do coronavírus ou não. Eu acho que isso é que a gente vai trabalhando e percebe que na verdade pode ocorrer a qualquer momento em qualquer situação. Que não está relacionado exclusivamente ao vírus e que a gente tem que aproveitar, na verdade esse momento, as nossas relações. Na verdade isso foi o que talvez tenha, não resignificado, fez com que a gente ficasse muito tempo longe dos familiares. Hoje eu tenho contato com os meus pais, com a minha irmã, com meu cunhado, com meu sobrinho, mas o resto da minha família, faz muito tempo que eu não vejo. Assim que eu não vejo não, que não vejo fisicamente, a gente continua falando por telefone, chamada de vídeo [risada], essas questões. [chora]. Mas assim, fisicamente a gente não vem se vendo por conta disso, e era algo que era frequente, entendeu? É algo que a gente sente falta. (Lavanda)

O tema “enfrentamento da pandemia” e cuidar em enfermagem passa por um exercício de reflexão, e o ciclo vida e morte por conseguinte, sendo analisados e narrados durante a entrevista. Lavanda *preocupa-se* com a *temporalidade*, a efemeridade da vida, e a valoriza, independentemente do elemento COVID-19, destacando a importância de *ser-com-outros* e aceitando a possibilidade da morte como condição inegável.

Algumas recomendações de interação social adotadas em virtude da COVID-19 colidiram com os sentidos existenciais de Lavanda enquanto está no mundo. Isto gerou a necessidade de novas construções de significado em um movimento de compreender a si na própria vivência. Assim, emergiram inquietações sobre as perturbações que a COVID-19

causou em estruturas significativas de sua experiência, sendo elas: valoração do acolhimento familiar, a *presença* e *corporeidades*, o *ser-com-outros*; revisita sua práxis, avaliando-a em qualidade, humanidade e assertividade.

[ri] mas eu acho que as relações é o ponto chave aí dessa história toda, por conta disso tudo. A falta delas ou a diminuição da frequência e a oportunidade que a gente está tendo de continuar convivendo com essas pessoas, que na verdade estão com a gente todo dia. (Lavanda)

Você acha que fortaleceu? (Pesquisadora)

sim, fortalece. Momentos assim sempre fortalece, né?! Já eram pessoas queridas que vão continuar sendo. Graças a Deus eu ainda tive essa oportunidade, que querendo ou não muitas pessoas estão em casa. Perderam, muita gente trabalhando em home office, ou até não trabalhando. Todas essas questões que estão envolvidas, questão de desemprego, questão de dificuldades financeiras e todas essas questões que graças a Deus [risada]. Penso sim, sabia?! E realmente graças a Deus, eu poder continuar trabalhando, num tive impacto. Não sei [...] continuar junto do meu núcleo familiar mais próximo, mesmo que não tão próximo da minha família e por ter essa oportunidade de continuar trabalhando, poder estar com as meninas [colegas de trabalho], nos fortalecem com certeza e saber também da nossa importância nesse momento, né?! [pausa olhando para a bomba de infusão] Apesar de muita desvalorização de um modo geral a gente sabe da nossa importância, sim! (Lavanda)

A enfermeira é convidada a apresentar os sentimentos e significados sobre o processo de pandemia e mudança advindas, o que é um gatilho para que ela livremente narre seus pensamentos, que por vezes mostram-se em fluxo, sem uma ordem, ou clareza habituais, mas que se tratam genuinamente de reflexões *temporais* sobre a *preocupação* com a *situação* de pandemia, nas práticas de cuidado, relacionamentos pessoais e profissionais, sendo este último o mais prejudicado pela pandemia de COVID-19.

Percebeu-se em sua fala que os relacionamentos foram fundamentais para o enfrentamento da pandemia, como rede de apoio, estreitamento de laços. Em sua narrativa se fez presente uma *preocupação* de *significado comum* às enfermeiras que se trata do estresse e desgastes que as relações sofreram nesta *situação*.

O que mudou em mim durante a pandemia? Eu não sei, viu?! Eu sei que muito provavelmente eu devo ter mudado, mas eu não vou saber lhe dizer, eu acho que a gente acaba ficando talvez mais sensível, não sei, ou mais empático. Eu num sei, empático é uma palavra muito forte. Talvez a gente nem consiga mais [expiração profunda], mais sensível ao contexto, [...] a gente também não está lidando diretamente com todo o caos. Eu fico pensando em outros profissionais que realmente estejam na linha de frente de verdade. (Lavanda)

Você acha que não está na linha de frente de verdade? (Pesquisadora)

então, a gente está, eu acho que indiretamente, talvez. Assim, na verdade a gente é linha de frente, mas o grande caos, eu acho que a gente ainda não viveu não. Por mais difíceis que estejam nossos dias, por mais sobrecarga, mais superlotação, mesmo a gente recebendo bebês com exposição ao covid, eu acredito que a gente não tenha vivido o grande caos que é trabalhar em um pronto-atendimento, UTI geral com adultos, talvez as vivências sejam muito mais desafiadoras, e mais fortes e mais intensas, com relação até a essas questões emocionais de você... (Lavanda)
você acha que o que você viveu não foi intenso? A sua questão emocional ou você tá comparando com outra equipe? (Pesquisadora)

Não, eu acho, então eu acho. O que eu estou querendo dizer num é comparação não, o que eu estou querendo dizer é que eu acredito que mesmo eu tendo vivido esses momentos difíceis, eu sei que eu poderia ter vivido momentos muito mais difíceis e eu não sei qual seria o meu comportamento em outras situações, nessa situação que é a que eu estou vivendo eu não senti um impacto tão gran... eu não sei dizer, viu, aqui. Lógico que tem impacto. Lógico que tem, mas talvez se eu tivesse vivido de uma forma diferente, em situações diferentes talvez ela ainda tivesse tido mais impacto ainda. Mas tenho certeza que ela teve muito impacto. Pensando em tudo o que eu vivi enquanto pessoa, não enquanto profissional. No que na verdade o que ela mudou na nossa... na minha vida, na minha rotina e na minha vida enquanto pessoa, não enquanto profissional, porque enquanto profissional houve mudanças, mas não tão impactantes, eu acho que as mudanças mais impactantes foram na minha vida enquanto pessoa mesmo. Nem eu me entendi, viu?! [gargalhadas] Teve uma hora que nem eu me entendi. (Lavanda)

Neste caso paradigmático, interpretou-se que há um *ser-enfermeira-no-mundo-da-utin* que vivencia um elevado nível de *preocupação* com os *outros*, vivenciando supostos efeitos da pandemia neste *mundo-da-assistência-de-enfermagem*, pois a sua avaliação e consciência refletiu mais prontamente o estado do *outro*, antes de si próprio. No decorrer da entrevista, surge uma abertura ontológica em que emergem os fenômenos em processo de compreensão de si e *autenticidade* em suas vivências, trazendo à luz seus significados. Em diversos trechos é possível observar que Lavanda dialoga consigo, sobre as suas próprias angústias existenciais, sendo o caso exemplar que melhor evidencia a abertura fenomenológica, o *dever* e o *desvelar-se*.

6 CONSIDERAÇÕES FENOMENOLÓGICAS DA PESQUISADORA

Cuidar de um sujeito, independentemente do seu prognóstico e desfechos, condição socioeconômica, cor, orientação sexual, é comum ao *ser* que está em sociedade. O cuidado *está* e pertence ao *mundo* como um elemento que o constitui e, sendo o homem um ser social no *mundo*, não é possível dissociar os elementos e *coisas* do *mundo vivido*, da *situação* vivida. Logo, cuidar se torna uma condição existencial (SOUZA; MENDONÇA, 2017; REYNOLDS, 2014).

O cuidado é uma palavra da qual se depreendem dois signos, que podem remeter a atenção (*preocupação*) ou zelo (*corporeidade*). Em uma *situação*, se desdobra em inúmeras *preocupações* e correspondentes *corporeidades*, como, por exemplo, reduzir o consumo de material não reciclável para preservação do meio ambiente, amamentar o filho no mínimo até os seis meses de idade, para fortalecer o vínculo mãe-bebê, e promover um bom crescimento e desenvolvimento infantil. Pensar sobre o cuidado de modo amplo foi um exercício que este estudo requereu.

Cuidar durante a pandemia de COVID-19 foi, inicialmente, assombroso, em virtude das incertezas causadas pela novidade, complexidade e obscuridades no conhecimento científico que se tinha sobre o adoecimento (ARANGO, 2020). Há de se considerar a importante influência das mídias sociais, adulteração ou omissão de dados epidemiológicos, divulgação de notícias falsas e polarização política vividos no Brasil (NETO et al., 2020).

O cuidado começou a ser permeado de dúvidas em torno do *fazer* certo e um *fazer* errado que poderiam ser determinantes para o bem comum, para o refrear da curva de mortalidade por COVID-19 ou para o óbito de um indivíduo. Geralmente, os profissionais de saúde acessam conhecimentos especializados e robustos sobre o cuidado, porém a nova infecção trouxe dúvidas e desafios até para os pesquisadores e trabalhadores da saúde.

Assim, é possível começar a delinear como se desenvolveu o cuidado de enfermagem, que se retrata nas *corporeidades* e *preocupações* com o *outro* em processo de saúde-doença em *situação* de pandemia. Porém, antes de cuidar do outro, interessa também cuidar de si, e cabe destacar as demandas de saúde que os trabalhadores de enfermagem apresentaram durante a pandemia, na qualidade de categoria de trabalhadores da saúde que mais sofreu perdas humanas em detrimento das suas atividades laborais.

Os riscos aos quais os profissionais de enfermagem foram expostos superaram as demais categorias devido ao maior tempo de contato direto com o paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 em um ambiente “improvisado” para isolamento. No entanto, a psicodinâmica do reconhecimento da enfermagem romantiza suas vivências, suas

preocupações e coporeidades reais com uma glorificação destes como heróis da pandemia. A incoerência figura a negligência das necessidades humanas destas enfermeiras, profissionais que demandam melhores políticas públicas de cuidado, jornada de trabalho e piso salarial estabelecidos.

Se aproximar do *mundo vivido* para *desvelar-se* os significados desta vivência trouxe à luz como foi *ser* enfermeira enquanto estas estão *sendo-enfermeiras-de-utin-na-pandemia*. Para compreender a essência destas enfermeiras foi muito importante acompanhar a *temporalidade* que se mostrou gradualmente significativa sobre *como-ser-no-mundo-da-utin*.

O enfrentamento da pandemia ocorreu de maneiras distintas a partir dos recursos subjetivos que cada enfermeira dispunha para lidar com os desafios da prática clínica. A *temporalidade* influenciou diretamente em como cada enfermeira se percebeu na *situação* com o surgimento dos primeiros casos neonatais em Alagoas. A partir dos relatos, é possível afirmar que o absenteísmo refletiu a preocupação consigo, com *outros* e com a responsabilidade de cuidar de *outro* sem as condições ambientais e de conhecimento suficientes. Certamente, a angústia desta condição levou o profissional a se afastar do ambiente que significava todas estas atribuições.

As enfermeiras que não se afastaram demonstram este ímpeto através do presenteísmo, evasão do pensar sobre este enredo, quando não fizeram menções significativas sobre estar no *mundo-da-utin-durante-a-pandemia*, apresentando uma descrição perceptual da experiência.

Gerenciar uma equipe reduzida, com sobrecarga de demanda laboral, e preparação prática e teórica insuficientes, desestabilizou o equilíbrio das enfermeiras peritas, colocando-as em uma condição de competente em processo de aprendizado. Este contexto provocou estresse, o que é natural e esperado, mas que suprepujou a capacidade de resposta de algumas enfermeiras, gerando desequilíbrio psicoemocional.

Importa destacar que esta enfermeira ficou “só”, um situação que não foi relatada claramente nos depoimentos, mas foi percebida pela pesquisadora como um isolamento que se assemelha muito mais a *solitude*. A ideia de isolamento ocorreu quando, sem integração com os familiares dos pacientes ou contato com a própria família, a enfermeira permanecia dentro do setor por horas com fluxo limitado, em contrapartida observava que outros profissionais entravam e saíam.

Até mesmo o uso de EPI recebeu novos significados, que se tornaram condição mínima, com dispositivos adicionais, protocolo operacional específico e por consequência. A rotina foi modificada e o fluxo de pessoas se reduziu de modo substancial. Restringir a visita

de familiares que costumavam estar no ambiente participando do cuidado reforçou a dimensão de gravidade da doença e a importância em se resguardar o rigor dos cuidados contra a disseminação viral.

O *cotidiano* de *ser-com-o-binômio* foi bruscamente suspenso, perturbando a organizada malha das humanidades afetivas que os atores desta tríade (enfermeira-familiar-bebê) construíam naturalmente nesta vivência. As enfermeiras demonstraram *preocupação* com as repercussões deste afastamento para a mãe independentemente de conhecerem seus depoimentos, e também para o bebê.

Manter-se longe da família também se mostrou um fator que elevou o grau de dificuldade em administrar esta crise, pois, contudo, a *preocupação* com a segurança e bem-estar de sua própria família ocorria simultaneamente. A espiritualidade e a rede de apoio foram fenômenos importantes para o enfrentamento desta situação, sendo a família e os profissionais de saúde mental integrantes deste processo de superação de medo, significações e possibilidade de morte – que inevitavelmente exprimiram-se dentro da conjuntura pandêmica.

As relações interpessoais no trabalho, protagonizaram as poucas interações presenciais que possíveis, tornando-se preciosas. É possível afirmar que, em algum grau a *situação* de alerta, aproximou e uniu as enfermeiras em prol de um objetivo coletivo, fortalecendo ou criando integração entre a equipe de enfermagem, embora certamente conflitos surgiram em virtude das adversidades do contexto.

Por outro lado, o relacionamento com a equipe médica, embora não seja o foco desta pesquisa, mostrou-se problemático desde um *tempo* anterior à pandemia e ao longo desta, obstando a integralidade multiprofissional da assistência em acordo com outros profissionais e outros setores dentro do hospital. Este tipo de ruído na comunicação merece ser melhor investigado em virtude de seu potencial efeito negativo sobre o cuidado com o RN crítico, segurança do paciente, desgaste profissional e qualidade de vida no trabalho.

Permanecer ao lado do paciente, *estar* com o paciente, *existir* com o RN em processo de saúde-doença na UTIN é referência de satisfação profissional para algumas enfermeiras e, sem exceção, as enfermeiras encontram-se engajadas e realizadas com as suas atividades laborais. Avaliar seu desempenho e se colocar em um lugar de disponibilidade para o ensino aprendizagem de novos conhecimentos é uma característica profissional importante para alcançar a perícia clínica em enfermagem e que foi devidamente auferida.

Aceitar a continuidade do processo de ensino-aprendizagem revela mais uma nuance do comprometimento com a qualidade do seu cuidado e preocupação com o bem-estar do RN,

sendo o caso paradigmático a enfermeira com autêntica discrepância em sua preocupação com o *outro* na UTIN durante a pandemia.

Como limitações deste estudo, encontra-se a capacidade interpretativa da pesquisadora, sendo uma condição esperada, inerente a investigação hermenêutica (BENNER, 1994). Importa destacar a escassez de estudos sobre os cuidados de enfermagem em UTIN a partir da perspectiva da enfermeira que vivencia o cuidar, o que tornou o presente estudo relevante e, por outro lado, verificou que há grande carência em se realizar estudos dirigidos à subjetividade das enfermeiras em suas vivências de cuidado em UTIN dentro SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As noções de intangibilidade e resiliência, frequentemente associadas aos profissionais de enfermagem, distanciam-se da resolução dos desafios e problemáticas a respeito das essências e da compreensão de sua vivência. Um olhar fenomenológico sobre a essência do ser enfermeira permitiu compreender como foi ser enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia de COVID-19.

A partir da análise interpretativa, entendeu-se que *ser-enfermeira-no-mundo-da-utin* durante a pandemia de COVID-19 possui significados que estão intrinsecamente enredados entre si e com outros, que todavia não conformam o objeto desta pesquisa. Ao observar a enfermagem, é possível descrever a aparência firme e coesa, que continuou realizando os cuidados, antes e durante a pandemia, ininterruptamente. Entretanto, esta pesquisa lançou um olhar ontológico para compreender a essência de *ser* a enfermagem da UTIN, deste *ser* que aparentemente se manteve assente prestando o serviço de cuidar numa situação de calamidade pública e internacional.

Esta investigação verificou que a enfermeira de UTIN durante a pandemia se realiza em sua profissão e apresenta noções de identidade profissional muito bem consolidadas, mesmo vivenciando iniquidades organizacionais, institucionais e adoecimento mental. A essência desta enfermeira mostrou-se em um *ser* muito comprometido em fornecer resolutividade, mobilizando grandes esforços para superar a si mesma, independentemente da visibilidade ou reconhecimento que o seu cuidado tenha, sempre se preocupando com o outro, os que estiveram presentes, na pessoa do RN, e os que se afastaram, colegas de profissão e familiares acompanhantes.

Em diversos momentos, não foi possível ou coerente ao referencial teórico-metodológico adotado nesta investigação, separar cirurgicamente os fenômenos para interpretação em função de sua natureza. Desvelou-se, então, que o *ser-aí-no-mundo-da-utin*, cuidando de RN crítico durante a pandemia de COVID-19, vivencia fenômenos que *corporam* o medo, a morte e morrer, espiritualidade, esperança, entre outros e projetam com profunda preocupação esta vivência *corporada* na *temporalidade* da existência *autêntica*, do pensar sobre a práxis, sobre a vida, sobre as essências, enquanto engaja-se no cuidado com o RN crítico, com a família em restrição de contato com este RN, e ainda com os inúmeros adoecimentos e perdas dentro desta situação.

Desvelou-se também um caso paradigmático, que embora não tenha revelado uma vivência prévia significativamente influenciadora, experimentou o fenômeno da *preocupação* com o *outro* e *ser-com-outros-no-mundo-da-utin* com destacada profundidade e amplitude, de

modo a orientar o processo de significação da *situação*, interações, *mundo* e os entes com afetividade, comprometimento e responsabilização, sendo este o modo Lavanda *ser-enfermeira-no-mundo-da-utin*. Esta franca abertura fenomenológica foi observada durante a entrevista, em que a enfermeira permitiu-se refletir sobre os fenômenos conforme surgiam.

Desta sorte, surge a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe através da boa comunicação interpessoal, que é pressuposto para o cuidado seguro e para melhores abordagens terapêuticas para o RN e família, como também para discussões multiprofissionais periódicas de compartilhamento de experiências exitosas e para a promoção da valorização profissional, que em muito contribuem com a construção da perícia e integralidade do cuidado. É urgente, nesse sentido, o acolhimento qualificado das necessidades psicoemocionais das enfermeiras que atuam em UTIN, em prol do seu rendimento e qualidade de vida no trabalho.

Recomenda-se que mais pesquisas utilizando a filosofia de Benner sejam desenvolvidas no Brasil para favorecer o domínio do referencial e o aperfeiçoamento das pesquisas fenomenológicas em enfermagem. De igual modo, interessa desenvolver outras investigações para o aprofundamento das situações relacionadas ao sentimento de (auto)cobrança ou culpa, bem como da comunicação interprofissional da enfermagem com outros profissionais da UTIN durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- _____. Conselho Federal de Enfermagem. **Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril**. Brasi, 04 de maio de 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.
- ALGARRA, Ana Julia Carrillo et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. **Enfermería global**, v. 12, n. 4, p. 346-361, 2013. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.151581>>. Acesso em 19 de novembro de 2021.
- ALLIGOOD, Martha Raile. Teóricos de enfermagem e seu trabalho. **Elsevier Health Sciences**. pp. 129-130, 2013. ISBN: 0323091946.
- ALMEIDA, Fabiane de Amorim; MORAES, Mariana Salim de; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 122-129, June 2016.
- ARANGO, Celso. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last 2 weeks. **Biological psychiatry**, v. 88, n. 7, p. e33, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141703/>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.
- ARRECEDO Marañón A, Estorach Querol MJ, Ferrer Francés S. O enfermeiro especialista no atendimento ao paciente crítico, segundo Patrícia Benner. **Doente Intensivo**. 2011
- ASSAD, Luciana Guimarães; VIANA, Lídia de Oliveira. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 586-591, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6SJbJggLY6f3CrSS7sPJCnw/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: 01 de novembro de 2021.
- AUED, Gisele Knop et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 142-149, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119>>. Acessado em: 01 de novembro de 2021.
- BARBOSA, Italo Everton Bezerra et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 22 abr. 2021, v. 13, n. 4, p. e7082. <https://doi.org/10.25248/reas.e7082.2021>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082>>. Acesso em 12 de dezembro 2021.
- BARROSO, Bárbara Iansã de Lima et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.
- BEGNINI, Danusa et al. Heroínas em tempos de Covid-19: visibilidade da enfermagem na pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/NmkDwdK6rp8VHjHSJBtYwqF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

BENNER, P., & WRUBEL, J. **The primacy of caring: Stress and coping in health and illness.** Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1989.

BENNER, Patrícia - **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem.** 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2005. ISBN 972-8535-97-X.

BENNER, Patricia (Ed.). **Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness.** Sage publications, 1994.

BERNARDI, Camila Milene Soares et al. Tendências de teses e dissertações brasileiras acerca do sofrimento moral na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e5239108950-e5239108950, 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8950/7882>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 14/2020- COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em maio de 2021.

CALIARI, Juliano de Souza et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

CAMPELO, Cleber Lopes et al. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/njj8qzrCWL7Lf7qCVvBDgkC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

CAMPONOGARA, Silviomar et al. A morte da criança hospitalizada: estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 5, n. 9, p. 161-172, 2020.

CAMPOS, Paula. Phainomenon e logos na apropriação de fenomenologia de Heidegger: uma leitura do § 7 de Ser e Tempo. **Revista Ética e Filosofia Política**, v. 2, n. 10, 2007.

CARVALHO, Deciane Pintanela de et al. Relationship between workloads and presenteeism among nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, n. 6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/H4W9jgKQcRGyvW9FRKxtc4v/?lang=en#ModalArticles>>. Acesso em 07 de dezembro de 2021.

CASTAÑEDA, Raúl Fernando Guerrero; HERNÁNDEZ-CERVANTES, Quetzalcóatl. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, p. e73518, 2020. Disponível em: <<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/porCOVID-19.pdf>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA, Ana Livia et al . Presenteismo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Av.enferm.**, Bogotá , v. 36, n. 1, p. 79-87, abr. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100079&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 07 de dezembro de 2021.

CENA, Loredana et al. The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2021. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943863/>>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

CEBORNE, David R. **Fenomenologia**. Tradução de Caesar Souza. Rio de Janeiro/Petrópolis: Ed. Vozes (Série Pensamento Moderno), 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo**. Brasil, 28 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html> Acesso em 15 de abril de 2020.

COSTA, Fernanda Dalla. **Visita multiprofissional: implantação e aprendizagem em unidade neonatal de um hospital universitário**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20357>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

CRUZ, Andréia Cascaes; ANGELO, Margareth. Bom relacionamento com famílias no contexto neonatal e pediátrico: definição na perspectiva de enfermeiros. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**. v. 18, n. 2, p. 69-77, 2018. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-18-2-0069/2238-202X-sobep-18-2-0069.x48393.pdf>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

CUNHA, Sandra Manuela Freitas Torres Pereira. **Percursos de prática perita de enfermeiros a trabalhar numa unidade de cuidados intensivos**. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.com.pt/handle/20.500.11960/1887>> Acessado em: 01 de novembro de 2021.

DA LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824>>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

DA SILVA MESQUITA, Deisiane et al. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980-e980, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

DA SILVA MICHAELLO, Renata et al. Perception of nursing workers about the workloads in a neonatal intensive care unit/Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 54-61, 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6983>>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 05 de dezembro de 2021.

DANIEL, Victoria Pereira; SILVA, Janaina Sther Leite Godinho. A Enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniversSUS**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/687>>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

DE OLIVEIRA GODOI, Bruna et al. A amamentação e o risco de transmissão de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6037-e6037, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6037/3626>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

DOS REIS, Luciene Maria et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/1118>>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

ERDEVE, Ömer et al. Proposta da Sociedade Neonatal da Turquia para o manejo do COVID-19 na unidade de terapia intensiva neonatal. **Turk Pediatri Ars**, v. 55, p. 86-92, 2020.

FERREIRA, Tadeu Sartini et al. Efeitos de um Turno de 12 Horas nos Estados de humor e na Sonolência de Enfermeiros de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03202, 2017.

FLORES, Isadora Pinto; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. A fenomenologia Merleau-Pontyana e o profissional da saúde: uma reflexão teórico-filosófica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, 2018. Disponível em: <<file:///home/hallana/Transfer%C3%AAncias/253-Texto%20do%20artigo-546-1-10-20190430.pdf>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

GAO, Xiaoyue et al. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4270-4280, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15464>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

GHAZAWY, Eman Ramadan et al. Nurses' work engagement and its impact on the job outcomes. **International Journal of Healthcare Management**, v. 14, n. 2, p. 320-327, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2019.1644725>>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

GOES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, e3367, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100406&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2020. Epub 07-Set-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

GOES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Adversidades Vivenciadas Por Profissionais De Enfermagem Em Unidades De Terapia Intensiva Em Tempos De COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em:<<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45555/25608>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

GONCALVES, Me Jonas Rodrigo; DA SILVA, Alessandra Rodrigues. A saúde emocional da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 200-211, 2019.

GOUMENOU, Marina et al. COVID-19 in Northern Italy: An integrative overview of factors possibly influencing the sharp increase of the outbreak. **Molecular Medicine Reports**, v. 22,

n. 1, p. 20-32, 2020. Disponível em:

<<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mmr.2020.11079?text=fulltext>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani et al. Sofrimento moral em trabalhadores de Enfermagem de um hospital filantrópico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e111985391-e111985391, 2020. Disponível

em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5391/4563>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

JAHKE, Hans-Richard. **O conceito da compreensão na sociologia de Max Weber**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2013.

KALANTARY, Saba; KHADEM, Monireh; GOLBABAIEI, Farideh. Personal protective equipment for protecting healthcare staff during COVID-19 outbreak: a narrative review.

Frontiers in Emergency Medicine, v. 4, n. 2s, p. e61-e61, 2020. Disponível em: <<https://fem.tums.ac.ir/index.php/fem/article/view/409>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

LEDESMA, Carmen Rosa Díaz; CRESPO, Hugo Gutiérrez; CASTRO, Ana María Amancio. Absenteísmo e desempenho laboral em profissionais de enfermagem em áreas críticas. **Revista Cuidarte**, v.9, n.1 p.1973-1987, 2018. Disponível em:

<<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/426/892>>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163?casa_token=2kSAhEI6ynoAAAAA:L7HM09bDjSWr16HER7bkD7d8HGbz-u4DKZDRKZ1lfwDsCui-buscaC9YXSpPu7sICovyBHXr7Vc>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

LIMA, Gabriela Rocha; SILVA, Jannaina Shter Leite Godinho. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. **Revista Pró-UniversUS**, v. 10, n. 1, p. 38-41, 2019. Disponível em: <<http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/1607>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

MARINELLI, Natália Pereira. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202b.pdf>>. Acessado em: 01 de novembro de 2021.

Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucite; 2010.

MORSCH, Denise Streit; CUSTODIO, Zaira Aparecida de Oliveira; LAMY, Zeni Carvalho. Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de covid-19. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2020119, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 31 July 2020. Epub May 29, 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>.

MUFATO, Leandro Felipe; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgefn/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

- NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia et al. Simulação clínica para desenvolvimento de competência em enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/GPrsPKFMs5S3JLw5cjTXJKb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.
- NETO, Mercedes et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72627>>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.
- NUNES, Alessandra Sant'anna et al. Atuação dos residentes de Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e358985408-e358985408, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5408/4898>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.
- PADILHA, Maria Itayra. De florence nightingale à pandemia covid-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/JmQwqXfdK6W9FGsrhgpVmwh/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: 01 de novembro de 2021.
- PEIXOTO, Tereza Cristina; PASSOS, Izabel Christina Friche; BRITO, Maria José Menezes. Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 461-472, 2017.
- PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794-e3794, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794>>. Acesso em 07 de dezembro de 2021.
- PRADO, Karynne; SANT'ANNA, Anderson de Souza; DINIZ, Daniela Martins. Sentidos do trabalho em diferentes trajetórias ocupacionais da enfermagem: um estudo de caso. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 1, p. 1345-1354, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000100006>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.
- PROCIANOY, Renato Soibelman et al. Neonatal COVID-19: little evidence and the need for more information. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 96, n. 3, p. 269-272, jun. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000300269&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2020. Epub 29-Jun-2020. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.04.002>.
- QUERIDO, Danielle Lemos et al. Residência multiprofissional como estratégia para formação de recursos humanos na perspectiva interprofissional em saúde perinatal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e426997013-e426997013, 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7013/6594>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.
- RAMOS, Aline Marcelino et al. Adaptação cultural e validação da Moral Distress Scale Revised para enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1011-1017, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kF8J4Rs7kDKqLckz6gwrNdS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.
- REYNOLDS, Jack. **Existencialismo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. Ano internacional da enfermagem: dos 200 anos de Florence Nightingale à pandemia por COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

ROCHA, Amanda Leão da Silveira; DITZ, Erika da Silva. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Brazilian Journal of Occupational Therapy/Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/bvcMM9mgfyDS9KWkHwdWchf/?lang=pt>>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

ROCHA, Daniela Dias da et al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 546-560, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 set. 2020.

SANTOS, Alda Galdino dos; et al. **Fadiga por compaixão, síndrome de Burnout e a satisfação por compaixão em profissionais de enfermagem**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Alagoas, 2018. Disponível em:

<<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3726/4/Fadiga%20por%20compaix%C3%A3o%20e%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20e%20a%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20por%20compaix%C3%A3o%20em%20profissionais%20de%20enfermagem.pdf>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

SANTOS, Raíssa Passos dos et al. **Vivências morais e sofrimento moral de enfermeiros que cuidam de crianças com necessidades especiais de saúde**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7470>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

SANTOS, Raíssa Passos dos; NEVES, Eliane Tatsch; CARNEVALE, Franco. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 192-196, 2016. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125i>>. ISSN 1984-0446.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125i>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

SARAIVA, Ana Karinne Moura; DE CAMPOS OLIVEIRA, Maria Amélia; CABRITO, Belmiro Gil. Ensino de Enfermagem no Brasil e em Portugal. **Revista Educação Em Questão**, v. 58, n. 57, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/21222/13132>>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

SITZMAN, Kathleen et al. **Compreendendo o trabalho dos teóricos da enfermagem: um começo criativo**. Editores Jones e Bartlett. 165–167, 2010.

SMITH, Graeme D.; NG, Fowie; LI, William Ho Cheung. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 9-10, p. 1425, 2020. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166833/>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Nota técnica referente aos cuidados da equipe de enfermagem

obstétrica, neonatal e pediátrica diante de caso suspeito ou confirmado de COVID-19. SOBEP/ABENFO: 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira; MENDONÇA, Henrique Pereira Freitas de. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 543-552, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/pxzHqFpbbkQ3ZYYhD4YBsDR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

TOMAZONI, Andreia et al . Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 1, e64996, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100409&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. Epub June 26, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.

TRIVINOS, Augusto NS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. **A pesquisa**, p. 133, 1987.

VASCONCELOS, Luisa Schirmann et al. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1307>>. Acesso 13 dezembro 2021.

Vilella, WV, Taquete, SR, Borges, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis: Vozes; 2020. doi:10.1590/1413-81232021264.09612020.

WANG, J. et al. National Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Pediatric Committee of Medical Association of Chinese People's Liberation Army. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 4, n. 4, p. 258-9, 2020.

WISEMAN, Theresa. Toward a holistic conceptualization of empathy for nursing practice. **ANS. Advances in nursing science**, v.30, n.3, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17703117/>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.

YUNG, Chee Fu et al. Environment and personal protective equipment tests for SARS-CoV-2 in the isolation room of an infant with infection. **Annals of internal medicine**, v. 173, n. 3, p. 240-242, 2020. Disponível em: <<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-0942>>. Acesso em 13 de dezembro de 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Ser Enfermeira no Cuidado Intensivo Neonatal Durante a Pandemia de Covid-19 à Luz da Fenomenologia”, das enfermeiras pesquisadoras Mestranda Hallana Laisa de Lima Dantas, Prof^a Dr^a Ingrid Martins Leite Lúcio e Prof^a Dr^a Isabel Comassetto. Segue as informações quanto a sua participação neste projeto de pesquisa:

1. O estudo pretende desvelar os fenômenos que se apresentam à consciência do ser enfermeiro(a) que vivencia o cuidado ao RN crítico na UTIN durante a pandemia de COVID-19.
2. A importância reside na carência de estudos fenomenológicos relacionados a vivência do profissional enfermeiro em UTIN durante a pandemia de COVID-19.
3. Os resultados que se desejam alcançar a descrição dos fenômenos vivenciados pelos profissionais enfermeiros na UTIN frente pandemia de COVID-19 ;
4. A coleta de dados começará em maio de 2021 e terminará em julho de 2021;
5. O estudo será feito da seguinte maneira: revisão de literatura + Coleta (entrevista que será audiogravada por um smartphone, sob a prévia ciência e anuência do entrevistado) e análise + Discussão dos Resultados + Exame de qualificação + Conclusão da pesquisa + Submissão do artigo + Defesa da Dissertação e Divulgação dos Resultados da Pesquisa.
6. Os dados coletados para o desenvolvimento do projeto serão utilizados para publicação de artigos científicos em revista especializada e apresentação em congressos científicos e, após conclusão da pesquisa, ficarão arquivados por cinco anos pela pesquisadora principal, e após esse período serão destruídos.
7. A sua participação será nas seguintes etapas: coleta de dados por meio de entrevistas.
8. Os desconfortos e possíveis riscos ao indivíduo são do espectro da saúde mental aos quais os profissionais já estão submetidos pela própria vivência.
9. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: criar a oportunidade de adaptar-se e intervir na saúde dos profissionais, ou até melhorar as interações dentro da UTIN que culminam no aprimoramento do cuidado ao binômio (mãe-bebê); contribuir com a coleção escassa de publicações científicas com o modelo interpretativo de Benner (1994) e a respeito do enfermeiro em UTIN; aprimoramento da assistência e empoderamento da enfermagem em UTIN.
10. Você poderá contar com a assistência do Serviço de Psicologia Aplicada da UFAL.

11. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. E você receberá o resultado final da pesquisa, através de cópia de artigo ou palestra.
12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
13. A pesquisa será interrompida em caso de: pesquisadora responsável assim decida após haver iniciado a pesquisa, antes de concluir; por razões diferentes do estabelecido no item 5.1 *Suspensão da Pesquisa* decorrentes do imprevisível comportamento da pandemia e as atualizações das recomendações restritivas de saúde que inviabilize a pesquisa; por recusa por parte de qualquer uma das instituições envolvidas; e no caso de não adesão dos sujeitos ao método investigativo.
13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;
14. A pesquisa não prevê despesas assim como ressarcimento financeiro.
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu

DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO)

Instituição: Universidade Federal de Alagoas.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins.

Complemento: Escola de Enfermagem e Farmácia

Cidade: Maceió-AL / **Cep:** 57072-970.

Telefone: (82) 3241-1052

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a). Ingrid Martins Leite Lúcio

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins.

Complemento: Escola de Enfermagem e Farmácia

Cidade: Maceió-AL / **Cep:** 57072-970.

Telefone: (82) 3241-1052

Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 2021.

Assinatura d(o,a) voluntári(o,a)
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura da pesquisadora
 (rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS, E DA RESOLUÇÃO 510/2016 DAS NORMAS APLICÁVEIS A PESQUISAS EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Eu, Hallana Laisa de Lima Dantas, a orientadora Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio e coorientadora Dr.^a Isabel Comassetto, pesquisadoras do projeto intitulado **Ser Enfermeira no Cuidado Intensivo Neonatal Durante a Covid-19 à Luz da Fenomenologia**, que ocorrerá em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Alagoas, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não, as instituições receberão resultado final da pesquisa, sendo direcionado aos sujeitos, através de cópia de artigo ou palestra. Declaramos que os dados coletados para o desenvolvimento do projeto serão utilizados para publicação de artigos científicos em revista especializada e apresentação em congressos científicos e, após conclusão da pesquisa, ficarão arquivados por cinco anos pela pesquisadora principal, e após esse período serão destruídos.

Maceió - AL, outubro de 2020.

Pesquisadora 1

Pesquisadora 2

Pesquisadora 3

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Termo de Concordância

Maceió, 21 de dezembro 2020

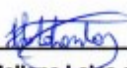
Ilma. Sra. Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa "Ser Enfermeiro(a) no cuidado intensivo neonatal durante a pandemia de Covid-19 à luz da fenomenologia" submetido ao Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT/GEP) sob protocolo 990 o qual obteve parecer favorável do Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH, sendo imprescindível o de acordo da viabilidade desta pesquisa neste setor.

Esclarecemos que esta pesquisa só será AUTORIZADA para iniciar nesta instituição após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,


Halliana Laisa de Lima Dantas

Elisângela Cristina A. de Sousa
Chefe da UASCA

CRM 4026

05/10/2021

Dra. Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa

Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título: Ser Enfermeira no Cuidado Intensivo Neonatal Durante a Pandemia de Covid-19 à Luz da Fenomenologia

Este questionário tem por finalidade caracterizar o sujeito, colhendo dados relevantes para as análises relacionadas à pesquisa “SER ENFERMEIRA NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA FENOMENOLOGIA”, desenvolvida pela Mestranda Hallana Laisa de Lima Dantas, sob Orientação da Prof^a Dr^a Ingrid Martins Leite Lúcio e coorientação da Prof^a Dr^a Isabel Comassetto. Serão registrados dados dos domínios de reconhecimento, pessoais, formação e saúde. Todas as questões devem ser assinaladas em apenas uma assertiva ou respondidas em no máximo uma linha.

RECONHECIMENTO	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Gênero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro Qual?.....
Cor	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco
Idade em anos	<input type="checkbox"/> Entre 20 e 25 <input type="checkbox"/> Entre 26 e 30 <input type="checkbox"/> Entre 31 e 40 <input type="checkbox"/> Acima de 40
PESSOAIS	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> outro
Credo	
Nº de filhos	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 1 ou 2 <input type="checkbox"/> 3 ou mais
Com quem mora?	
Trabalha na mesma cidade em que reside?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Viaja todos os dias para chegar ao local de trabalho?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente
FORMAÇÃO	
Tempo de formação	<input type="checkbox"/> 1 ano ou menos <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 anos <input type="checkbox"/> Entre 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> Mais de 7 anos
Especialista em Neonatologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Cursando
Tempo de	<input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 anos <input type="checkbox"/> Entre 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> Mais de 7 anos

Trabalho na UTIN do hospital	
Tempo de Experiência em UTIN	<input type="checkbox"/> 1 ano ou menos <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 anos <input type="checkbox"/> Entre 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> Mais de 7 anos
Nº de vínculos empregatícios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Maior que 3
Participou de algum tipo de formação ou capacitação relacionada a Covid-19 na UTIN?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Cursando
O Hospital promoveu ou ofertou esta formação?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
SAÚDE	
Está incluso no grupo de risco?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Mora com Indivíduos do grupo de risco?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Em algum momento se afastou dos seus familiares?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Apresentou sintomas suspeitos de Covid-19?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Em algum momento foi afastado do trabalho por razão da Covid-19?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Testou positivo para Covid-19?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Alguém do seu convívio testou positivo para covid-19?	
---	--

QUESTÃO DISPARADORA DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Me conte sua experiência de ser enfermeira no cuidado ao RN de risco em unidade de terapia intensiva neonatal durante a pandemia de COVID-19.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SER ENFERMEIRO(A) NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA FENOMENOLOGIA

Pesquisador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43688621.5.0000.5013

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem e Farmácia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.665.149

Apresentação do Projeto:

Introdução: Esta proposta de dissertação apresenta como objeto de investigação o(a) enfermeiro(a) no cuidado intensivo neonatal no contexto da pandemia de COVID-19. Enquanto 2020 foi declarado o ano da enfermagem, em todo o mundo os profissionais de enfermagem ganharam um pouco mais de evidência ao lado do elevado número de óbitos e acometidos pela COVID-19. A pandemia por SARS-CoV-2 trouxe à luz antigas questões de importância de saúde pública e se converteu em uma ameaça à humanidade. Este contexto desafia a assistência de enfermagem ao RN de risco quanto a segurança do paciente e ao controle microbiológico que se estende ao trânsito dos familiares e acompanhantes. Destaca-se o desprovimento de consensos em estratégias para acolhimento e cuidados no ambiente da UTIN que considerem o risco iminente de contágio, sem no entanto desagregar da equação a humanização ao tríptico RN, família e equipe. **Justificativa:** Neste cenário se reconhece a existência de informações ocultas na vivência do profissional enfermeiro em assistência ao RN crítico - e por consequência à família - durante a pandemia de Covid-19 no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Acredita-se que esta vivência compreende potencialmente novos contextos

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Salvador: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)324-1041 **E-mail:** comitendefufal@ufal.br

Continuação do Parecer 4.686.149

e/ou modos de ser, isto é, a estranheza de um cuidado com o desconhecido imprime-se na prática profissional, comportamento, sentimentos, interações destes profissionais, que pode estar oculta ao observador despreparado, necessitando, portanto, ser desvelada fenomenologicamente, para a interpretação de uma realidade que está para além das abordagens quantitativas de pesquisas. Objetivo: desvelar os fenômenos vivenciados pelo ser enfermeiro que cuida do RN de risco em UTIN durante a pandemia de COVID-19. Metodologia: Deste modo, este objeto de pesquisa se adhiu na fenomenologia interpretativa de Patricia Benner, concebendo a enfermeira como sujeito ativo que significa a sua práxis enquanto existe numa UTIN durante a pandemia de Covid-19, que pretende alcançar as UTINs de Alagoas. Resultados esperados: Esta pesquisa revelará como foi ser enfermeiro(a) em UTIN durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 com os significados e desafios de quem viviu esta experiência. A partir disso, acredita-se que a essência do trabalho de enfermagem está para além de competências técnicas e científicas, demanda um comprometimento mental, moral, emocional, dentre outras características. Esta análise coloca em evidência a práxis e o ser que exerce a enfermagem, questionando outra face do processo da assistência em saúde, assim, contribuindo com a valorização e protagonismo do enfermeiro(a) em um momento oportuno, onde se foi declarado "o ano internacional da enfermagem" em contraste ao elevado número de profissionais acometidos pela pior crise de saúde de importância internacional já vista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desvelar os fenômenos vivenciados pelo ser enfermeiro que cuida do RN de risco em UTIN durante a pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há o risco de estranhamento ou desconforto do espectro da saúde mental ao qual o participante já se encontra exposto. Todavia em casos de desconforto emocional, o sujeito será adido pela equipe pesquisadora, encaminhado ao Serviço de Psicologia Aplicada da UFAL para atendimento.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Síntese,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO E-mail: com.tedesticaufal@gmail.com
Telefone: (82)324-1041

Contrato de Parecer: 4.646-149

psicológico.

Benefícios:

os beneficiará diretamente, fortalecendo e evidenciando seus desafios e lutas permitindo intervenções que diminuam desgaste profissional. Além disso, irá contribuir com a coleção escassa de publicações científicas, tanto com a aplicação do modelo interpretativo de Berner (1994) no Brasil, quanto com o tema "ser enfermeiro em UTIN" em Alagoas, podendo ser utilizada como respaldo literário para o cuidado da saúde do profissional, aprimoramento da assistência e empoderamento da enfermagem em UTIN, tomando-se representativa para a pesquisa em enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo avaliado pela segunda vez, não aprovado anteriormente por apresentar pendências relativas a citação de siglas sem sua descrição correspondente, esclarecimento quanto a forma de coleta de dados (uso de gravador), ausência de critérios de interrupção da pesquisa e divergência entre o período da coleta expresso no TCLE e projeto.

1. Pendência referente a sigla TP

ATENDIDA: os autores especificaram sua descrição que significa "termo de publicação"

2. Pendência referente A coleta de dados Q uso de gravador

ATENDIDA

A coleta de dados será realizada por meio de gravador smartphone, detalhado também no TCLE.

3. Pendência referente aos critérios de interrupção

ATENDIDA

Os autores descrevem no item 13 do TCLE.

iniciada em maio e finalizada em julho de 2021, sem divergência entre TCLE e Projeto.

4. Divergência do período de coleta de dados.

ATENDIDA

A coleta foi unificada, tanto no projeto quanto no TCLE para MAIO E JULHO de 2021.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Símbios,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (02)324-1041 **E-mail:** comfeticufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.68/149

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados, sem óbices éticos

Recomendações:

Vide conclusão

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de deslincio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou III apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja **APROVADO** pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 06/12012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Sines,
Sítio: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitetedeticufla@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação de Parecer: 4.646.149

de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1689146.pdf	07/04/2021 13:00:20		Aceito
Outros	RESPOSTA A OPARECER.pdf	07/04/2021 12:58:43	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NewProjectHallanaDantas.pdf	07/04/2021 12:56:33	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
TCEI / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E SCLARECIDO.pdf	07/04/2021 12:56:10	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/04/2021 12:55:56	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Outros	DECLARACAO CUMPRIMENTO PUBLIC IZACAO DE DESTINACAO RESOLUCAO 4 665/10.pdf	25/02/2021 12:52:44	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacaoHUPAA.pdf	25/02/2021 12:01:54	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo de Autorização de Pesquisa.pdf	25/02/2021 12:01:43	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	25/02/2021 11:49:08	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito
Folha de Rosto	Folhadestoste.pdf	26/01/2021 14:58:19	Ingrid Martins Leite Lúdo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Neto, s/n - Campus A. C. Simes,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)324-1041 E-mail: com.tedesticaufal@gmail.com

Página 05 de 05

CAMILA MARIA DE LIMA HIBEINO GIRESH PANWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Neto, s/n - Campus A. C. Simes,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)324-1041 E-mail: com.tedesticaufal@gmail.com

Página 05 de 05