

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
ENFERMAGEM BACHARELADO

BEATRYZ RAFAELA SANTOS LIMA

**Os sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas durante a
pandemia da COVID-19**

MACEIÓ
2022

BEATRYZ RAFAELA SANTOS LIMA

**Os sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas durante a
pandemia da COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem, apresentado à Universidade
Federal de Alagoas, para obtenção de
certificado de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Isabel Comassetto

MACEIÓ
2022

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

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

L732s Lima, Beatryz Rafaela Santos.
Os sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas durante a pandemia da COVID-19 / Beatryz Rafaela Santos Lima. – 2022.
52 f. : il.

Orientadora: Isabel Comassetto.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 42-45.
Apêndices: f. 46.
Anexos: f. 47-52.

1. COVID-19. 2. Coronavírus. 3. Unidades de terapia intensiva. 4. Cuidados críticos. 5. Prática profissional. I. Título.

CDU: 616-083:578.834

Folha de Aprovação

BEATRYZ RAFAELA SANTOS LIMA

Os sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas durante a pandemia da COVID-19/Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Isabel Comassetto

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Promoção da vida, Saúde, Cuidado dos grupos humanos.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Aprovado em 31/janeiro/2022.

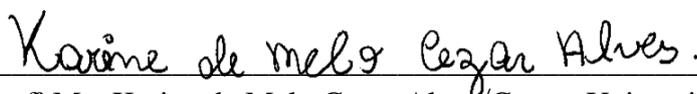


Prof^a Dr^a Isabel Comassetto/ Universidade Federal de Alagoas/ Orientadora

Banca Examinadora:



Prof^a Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos/ Universidade Federal de Alagoas- UFAL



Prof^a Me. Karine de Melo Cezar Alves/ Centro Universitário- UNINASSAU

Dedico este trabalho aos meus pais, Adriana e Ronaldo, que sempre me incentivaram e me apoiaram a seguir o caminho dos estudos e a realizar todos os meus sonhos. Aos meus avós que sempre sonharam junto comigo.

Às minhas irmãs, Carol e Larissa, por todo apoio, carinho e incentivo. Ao meu noivo e futuro esposo, Luiz, que se fez presente, nos momentos felizes e os de dificuldade, me apoiando e colaborando com o meu crescimento desde o início desta caminhada.

Às minhas amigas de graduação que trilharam esse caminho ao meu lado e foram refúgio nos momentos difíceis. À Alicia e Jessyka, pela contribuição nesta pesquisa. À minha orientadora, Isabel, que se fez presente e sempre me apoiou em todas minhas escolhas.

E a todos os enfermeiros participantes desta pesquisa que, com sensibilidade, compartilharam suas histórias, muitas vezes nunca relatadas, me permitindo a concretização desta pesquisa.

A todos eu dedico a minha eterna gratidão.

Ainda que eu tenha o dom da profecia, o conhecimento de todos os mistérios e de toda a ciência, ainda que eu tenha toda a fé, a ponto de mover montanhas, se eu não tenho o amor, eu nada sou.

1 Coríntios 13:2

RESUMO

A sobrecarga de trabalho no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus causou forte impacto nos enfermeiros das Unidade de Terapia Intensiva, tornando-se geradora de sofrimento capaz de afetar seu estado psicológico. **Objetivo:** conhecer os sentimentos vividos pelo enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando como suporte teórico metodológico a fenomenologia social de Alfred Schütz. Foram entrevistados 15 enfermeiros de duas unidades de terapia intensiva para tratar a doença do coronavírus, de um hospital público e um privado, entre os meses de setembro a novembro de 2020. Os dados foram analisados de acordo com o referencial teórico-metodológico adotado e discutido com literatura relacionada ao assunto. **Resultados:** A pesquisa desvelou o Mundo da Vida dos enfermeiros intensivistas permeado por sentimentos através de três categorias: Significando o enfrentamento da COVID-19; Convivendo com a COVID-19 inserida no seu Mundo da Vida; Resignificando o Mundo da Vida no enfrentamento da COVID-19 na UTI. **Conclusão:** Os enfermeiros na situação atual que a categoria vivencia, imergem no mundo permeado pela pandemia e se fortalecem na medida que sentimentos intensos modificam seu Mundo da vida.

Descritores: Covid-19; Coronavírus; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermeira de Cuidados Intensivo; Prática Profissional.

ABSTRACT

The work overload in the face of the pandemic caused by the coronavirus had a strong impact on the nurses of the Intensive Care Unit, becoming a source of suffering capable of affecting their psychological state. **Objective:** know the feelings experienced by the intensive care nurse during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive research, with a qualitative approach, using Alfred Schütz's social phenomenology as theoretical and methodological support. Fifteen nurses from two intensive care units to treat the coronavirus disease, from a public and a private hospital, were interviewed between the months of September and November 2020. The data were analyzed according to the theoretical-methodological framework adopted and discussed with literature related to the subject. **Results:** The research revealed the World of Life of intensive care nurses permeated by feelings through three categories: Meaning the confrontation of COVID-19; Living with COVID-19 inserted in its World of Life; Resignifying the World of Life in coping with COVID-19 in the ICU. **Conclusion:** Nurses in the current biographical situation, immerse themselves in the world permeated by the pandemic and are strengthened as intense feelings change their World of life.

DESCRIPTORS: COVID-19; Coronavirus; Intensive Care Units; Critical Care Nursin; Professional Practice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pressupostos filosófico e sociais de Alfred Schütz.....	19
Figura 2 Princípios metodológicos de Alfred Schutz.....	24
Figura 3 Fluxograma das categorias da pesquisa.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EENF-Escola de Enfermagem

CAAE-Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP-Comitê de Ética em Pesquisa

CNS-Conselho Nacional de Saúde

COVID-Doença do Corona Vírus

SARS-CoV-2-Síndrome Respiratória Aguda Grave do Corona Vírus -2

OMS-Organização Mundial de Saúde

RNA-Ácido Ribonucleico

T.C.L.E-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL-Universidade Federal de Alagoas

UTI-Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1.INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa/ Relevância.....	13
1.2 Objetivo.....	14
1.3 Revisão de Literatura.....	14
2. METODOLOGIA.....	18
2.1 Tipo de Estudo.....	18
2.2 Referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz.....	18
2.3 Cenário da pesquisa.....	21
2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	21
2.5 Aspectos éticos.....	22
2.6 Aproximação dos participantes e realização das entrevistas.....	22
2.7 Análise dos depoimentos.....	23
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
3.1 Apresentando os participantes da pesquisa.....	25
3.2 Apresentando o desvelar do Mundo da Vida permeado por sentimentos.....	28
3.2.1 Significando o enfrentamento da COVID-19.....	29
3.2.2 Convivendo com a COVID-19 inserida no seu Mundo da Vida.....	33
3.2.3 Ressignificando o Mundo da Vida no enfrentamento da COVID-19 na UTI.....	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE	46
Apêndice A – Instrumento da Pesquisa.....	46
ANEXO.....	47
Anexo A- Aprovação do projeto pelo CEP/UFAL.....	47

APRESENTAÇÃO

Durante a situação atual de pandemia, revelou-se o protagonismo do ser enfermeiro em seu cuidado com as pessoas doentes pela COVID-19. Não obstante, há o outro lado, onde revela-se as experiências destes profissionais, durante o processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva.

Quando me deparo com tal situação, surge uma variedade de sentimentos diante do cuidado com o paciente crítico, a nova doença e a perspectiva de o profissional sentir-se como um ser humano neste contexto. Assim, reconheço-me como uma graduanda que se emocionou ao encontrar nesta pesquisa os sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas, que oportunizaram um norteamento para a minha prática profissional como enfermeira, que se iniciará em um futuro muito próximo.

Enquanto pesquisadora, meu interesse nesta pesquisa se revelou ao investigar o fenômeno oculto no vivido pelos enfermeiros intensivistas. Assim, ao compreender as inquietações e os sentimentos, vividos pelos participantes desta pesquisa, me proporcionou uma mudança no meu processo de vislumbrar o meu futuro profissional neste novo contexto definido após o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, apresento a seguir a pesquisa que se configurou no meu trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem na Universidade federal de Alagoas.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado da pessoa infectada pelo SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Corona Vírus -2), no âmbito da pandemia da COVID-19 (Doença do Corona Vírus), constitui-se como grandioso para a enfermagem, considerando que durante o contexto atual o estar-no-mundo configurou-se em estar envolvido em satisfações e frustrações que permearam o vivido, durante a pandemia pela COVID-19. Logo, esta pesquisa foi instigada por inquietações direcionadas para os sentimentos diversos dos enfermeiros, envolvendo os questionamentos instaurados durante o cuidado permeado por vivências durante a pandemia da COVID-19. Diante do exposto, a pesquisa tem como **objeto de estudo**: sentimentos vividos pelo enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19.

A fim de investigar o velado no vivido destes enfermeiros, que estão imersos no Mundo da Vida da UTI COVID-19, utilizou-se o princípio metodológico de Alfred Schütz (2012), com regras de relevância sociológicas. Dessa forma, definiu-se: “o que?” Sentimentos vividos; “quem?” Enfermeiros intensivistas; “onde?” UTIs-COVID dos hospitais selecionados. Nessa perspectiva tem-se a **questão norteadora**: Quais os sentimentos vividos pelo enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19?

Considera-se que, além do enfermeiro, existe uma equipe de saúde com suas atribuições e competências, porém, nesta pesquisa a atenção volta-se para o enfermeiro, por ser o profissional que se manteve presente durante todo o cuidado ao paciente crítico.

1.1 Justificativa/Relevância:

A proposta desta pesquisa **justifica-se** pela necessidade de compreensão dos diferentes sentimentos vivenciados pelos enfermeiros que trabalham com os pacientes críticos, durante a pandemia da COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais de caráter privado e público de Alagoas. Assim, de posse do conhecimento dos diversos sentimentos vividos por profissionais que habitam a mesma cidade e que possuem realidades diversas no que tange as tecnologias e insumos no cenário do cuidado de enfermagem, acredita-se que tais contribuições poderão colaborar para fomentar práticas assistenciais nesse campo da saúde. Além disso, poderá contribuir para o avanço de novas pesquisas que auxiliem para amenizar possíveis danos e esclarecer fenômenos que só poderiam ser evidenciados em tais experiências.

Logo, a execução desta pesquisa torna-se **relevante**, pois, de posse do conhecimento deste fenômeno oculto no sentimento vivido pelo enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19, poder-se-á traçar um planejamento para atenuar as possíveis consequências indesejáveis e advindas da atual situação, beneficiando todos os profissionais da equipe de saúde que atuam na UTI, assim como aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 ou em situação de pandemia e seus familiares, proporcionando segurança, equilíbrio psicoemocional e qualidade de vida.

1.2 Objetivo:

Esta pesquisa tem como **objetivo** conhecer os sentimentos vividos pelo enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19.

Com o propósito de contextualizar sobre a temática em questão e maior entendimento da questão norteadora, a seguir far-se-á uma conversa com autores, proporcionando uma aproximação da proposta apresentada.

1.3 Revisão de literatura:

No início de dezembro de 2019, os primeiros casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei. O patógeno foi identificado como um novo RNA (Ácido Ribonucleico) Betacoronavírus que foi atualmente denominado Síndrome Respiratória Aguda Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que tem uma semelhança filogenética de SARS-CoV. Pacientes com a infecção foram documentados tanto em hospitais quanto em ambientes familiares (GUAN et al., 2020).

Devido ao aumento do número de casos na China e em outros países, a OMS (Organização Mundial de Saúde) em 30 de janeiro de 2020, declarou ser uma emergência de saúde pública internacional. Em 11 de março de 2020, foi decretado o estado de pandemia, atribuindo a todos os países, a criação de planos de contingência (SOUZA et al., 2021).

O vírus SARS-CoV-2, assim como outros vírus, se divide em diferentes grupos genéticos e quando ocorrem mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. Em função disso, estas evoluções são caracterizadas como variantes, que ocasionam alterações clínico-epidemiológicas relevantes,

como maior gravidade e maior potencial de infectividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; OMS, 2021).

Atualmente, foram confirmados mais de 200 milhões casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados, seguido pela Índia, Brasil, Reino Unido e Rússia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em Unidade de Terapia Intensiva (NORONHA et al., 2020).

A fim de suprir as necessidades para o atendimento dos pacientes com COVID-19 grave o Ministério da Saúde disponibilizou um aumento de leitos de UTI para o atendimento destes pacientes. Essas unidades são compostas por uma equipe multiprofissional, como médicos intensivistas, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e odontólogos disponíveis para assistência contínua. Cabe a esta equipe definir a disponibilidade destes leitos para pacientes com maior probabilidade de sobreviver à COVID-19 (CARDENAS et al., 2022).

Enfatiza-se que estes pacientes classificados como críticos, dependem do cuidado intensivo, por apresentarem risco iminente de morte, com instabilidade hemodinâmica, fato gerador do decreto de pandemia, em 2020, no qual as UTIs tiveram um aumento de até 300% no número de pacientes em cuidados intensivos, o que representou um desafio sem precedentes em termos de prestação de cuidados de saúde e logística (GONZÁLEZ-GIL et al., 2021).

Para o atendimento dos pacientes com COVID-19 em UTI, os enfermeiros do setor tiveram que empregar diversas medidas no manejo apropriado na rotina diária que forneceram segurança nas práticas assistenciais. Ademais, todos os profissionais foram capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e para o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Vilela et al. (2021) corroboram e acrescentam que ao lançar um olhar sobre a UTI, percebe-se que este setor é um campo de trabalho marcado pela intensidade de sentimentos e relações cotidianas que repercutem na prática do profissional do enfermeiro, evidenciando aspectos éticos que envolvem o cuidado e as relações interpessoais.

Outrossim, a enfermagem é uma profissão que cuida dos indivíduos e da coletividade, promovendo saúde e prevenindo doenças. Estes profissionais, sobretudo os que trabalham com pacientes críticos, submetem-se a grande desgaste mental ao proporcionar assistência à saúde do paciente, lidando com diversas emoções, tais como: alegria, gratidão, aflição, angústia, dor, agonia, amargura, ansiedade, raiva e tristeza (OLIVEIRA et al., 2021).

Entre os fatores que provocam emoções nos enfermeiros intensivistas, estão o pouco preparo para lidar com o processo da morte, as frequentes situações de emergência, a falta de recursos humanos e bens materiais. Acrescenta-se o despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito entre os profissionais. Tendo que restringir o contato com pessoas fora do local de trabalho, o que torna o ambiente altamente prejudicial à saúde, pois, a atenção ao paciente hemodinamicamente instável é diferenciada e exige a atenção, agilidade e habilidade do enfermeiro (GONÇALVES; SILVA, 2019).

Como fator gerador de sentimentos vividos na pandemia por COVID-19 acrescenta-se ainda que a enfermagem é parte da equipe de saúde que constituem o maior grupo de risco, por estarem na linha de frente enfrentando a pandemia, e, portanto, estão expostos aos riscos que incluem a exposição ao vírus, longas jornadas de trabalho, fadiga e esgotamento, violência física e psicológica e afastamento dos familiares como prevenção de contaminação no âmbito familiar (WHO, 2020).

Fator agravante desta situação reside na ausência do preparo e das medidas de precaução, os enfermeiros enfrentam sobrecargas e pressões crescentes, envolvendo decisões trágicas que devem ser tomadas, como quais pacientes deverão ter acesso aos limitados leitos das UTIs, além das condições extremamente favoráveis ao adoecimento, tanto físico quanto psicológico, justamente daqueles que prestam o cuidado (IPEA, 2020). Fen et al. (2021) corroboram e acrescentam que os enfermeiros nas UTIs adquiriram experiências distintas nesta pandemia, ao realizar intervenções como treinamento e simulações, viabilizar cuidado e informações sobre a doença, o apoio emocional e cuidados de acompanhamento são necessários para ajudar os enfermeiros a gerenciar o cuidado dos pacientes com COVID-19 e manter a saúde dos enfermeiros.

Schmidt et al. (2020) expõem que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação e ainda pouco conhecido afeta os profissionais

de saúde, acarretando muitas vezes sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Diante do estado de pandemia e a conjuntura profissional atual, eles lidam com faltas de insumos e leitos, compartilhamento de notícias falsas, frustração por não conseguir salvar vidas e afastamento de familiares e amigos.

Do mesmo modo, em situações de emergência e sob altos níveis de estresse, as pessoas podem desenvolver um transtorno pós-traumático, um transtorno depressivo maior ou um transtorno de ansiedade generalizada e, no caso de morte de um membro da família, um luto patológico ou complicado (LISSONI et al., 2020).

Em outras epidemias, como MERS-CoV ou gripe, os profissionais de saúde relataram estar muito preocupados com a saúde de suas famílias e expressaram experiências dolorosas de medo, ansiedade e até estigma e preconceito social, tendo e aumentando o efeito negativo sobre seu desempenho no trabalho. Consequentemente, a atenção às necessidades dos profissionais de saúde que atuam em UTI é fundamental para garantir a qualidade da assistência aos pacientes críticos com COVID-19 (FERNÁNDEZ-CASTILLO et al., 2021). Conquanto, a literatura enfatiza como, em emergências, muitas pessoas são capazes de fazer uso de recursos internos, como a resiliência, para lhes permitirem manter a saúde mental (LISSONI et al., 2020).

A UTI se configura como um lugar que gera tensão e estresse, sentimentos estes, motivados pelo relacionamento interpessoal, emoções intensas causadas pelo excesso de exposição constante ao risco de morte, frequência de oscilação entre o sucesso e o fracasso e as exigências impostas à equipe (GONÇALVES; SILVA, 2019).

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando como suporte teórico metodológico a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2011) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, tem como instrumentos de pesquisa mais utilizados a observação e a entrevista, e permite trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes dos sujeitos da pesquisa.

Ao se investigar um fenômeno partindo do vivido pelos enfermeiros que realizam cuidados com pacientes internados na UTI com diagnóstico de COVID-19, se obtém as suas descrições a respeito da sua experiência e têm-se em mãos discursos significativos e passíveis de serem compreendidos e desvelados na sua essência. Nesta perspectiva, para compreender o fenômeno ressalta-se a necessidade de atenção para a descrição da experiência vivida tal como ela é, como este fenômeno se mostra para o participante da pesquisa, em sua essência.

2.2 Referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz:

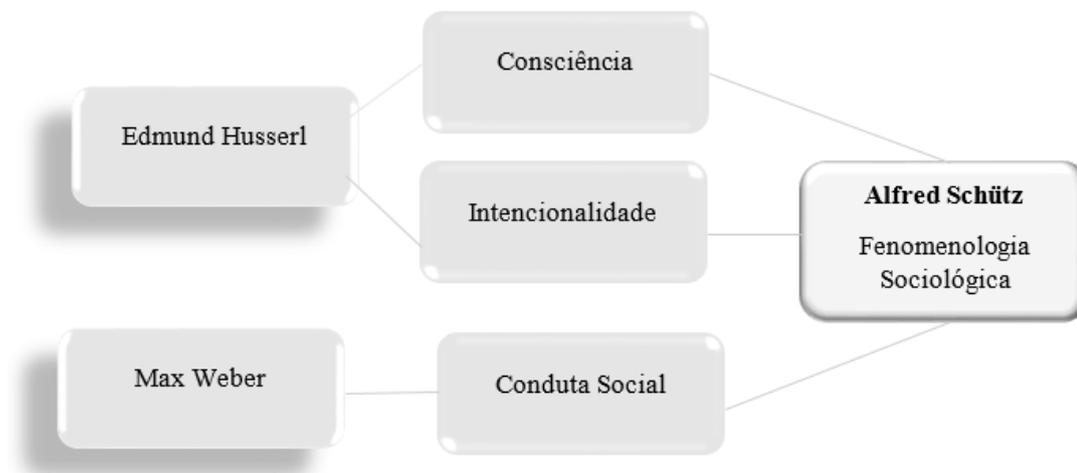
Para subsidiar e trazer consistência aos resultados encontrados na pesquisa, lançou-se mão de desenvolver uma pesquisa sustentada na fenomenologia social, pois, a enfermagem tem como ação social o cuidar das pessoas, caracterizado em atos, comportamentos e atitudes, que estão relacionados ao processo saúde-doença (JESUS, 2013).

A fenomenologia foi fundamentada no início do século XX, como linha de pensamento de Husserl, que ressignificou a fenomenologia como método de apreender e dizer os fenômenos, referindo-se à realidade que se manifesta por si mesma (CORRÊA, 1997). Outro fundamentador da teoria foi o sociólogo Weber, que trouxe à tona uma perspectiva de interpretação da realidade social pautada na significação dos atos pelo sujeito que os pratica (WAGNER, 2012).

A partir desses dois pensadores, o sociólogo Alfred Schütz embasou sua investigação filosófica da natureza da ação para formular sua teoria fenomenológica social, que atua na compreensão da ação de pessoas no Mundo da Vida, como sujeito em si ou na relação intersubjetiva, mediada pela descrição eidética, isto é, por uma estrutura invariável, a priori

única, de uma sociedade composta por mentes viventes e conscientes do mundo onde estão inseridas (WAGNER, 2012; JESUS, 2013).

Figura 1: Pressupostos filosófico e sociais de Alfred Schütz



Fonte: Elaborada pela pesquisadora

Assim, a abordagem fenomenológica da sociologia compreensiva de Schütz, enquanto estratégia teórico-metodológica, permite captar o típico da ação a partir do sujeito que vivencia e sente as experiências no Mundo da Vida. Estando influenciada pela sociologia Weberiana, busca o significado subjetivo da conduta social, associada aos fundamentos da consciência e intencionalidade de Husserl (SCHUTZ, 2012; CRUSOÉ; SANTOS, 2020; CHRIZOSTIMO; et al, 2009).

No contexto da fenomenologia social, o Mundo da Vida é um termo utilizado por Alfred Schütz para definir o meio em que o ser humano vive e é capaz de relacionar-se dentro de um universo de significados que o conduz em suas ações. Esta pesquisa abordou o Mundo da Vida do enfermeiro intensivista durante a pandemia da COVID-19, sendo este o cenário da vida cotidiana, que vai além de pontos geográficos bem delimitados, é um mundo sociocultural, intersubjetivo, comum a todos, onde não existe um interesse teórico, mas essencialmente prático (SCHUTZ, 2012).

O Mundo da Vida dos enfermeiros intensivistas atuantes na pandemia da COVID-19 manifestam-se prioritariamente como a causa social adotada, tal fato é o que conduz e orienta os enfermeiros em suas atuações que, para exercer suas funções, precisam estabelecer

relações com os familiares e com a equipe multidisciplinar da UTI (SCHÜTZ, 2012). Assim, o Mundo da Vida destes enfermeiros perpassa também pelos sentimentos vividos que permeiam o Ser-no-mundo, que no contexto atual é a UTI-COVID.

Salienta-se que o Mundo da Vida é caracterizado como uma realidade do Ser que experimenta e atua nele e sobre ele. É um conceito modificado pelas ações, transformando o Ser-social, pois, envolve bem mais que a realidade cotidiana, é capaz de transcender através dos sentimentos e modificar as atitudes naturais e se voltar para diferentes esferas da realidade.

Conseqüentemente, estes enfermeiros que vivem nesse Mundo da Vida, estão permeados por sentimentos que orientam o modo como definem a UTI-COVID, interpretam suas possibilidades e enfrentam seus desafios. Deve-se considerar ainda, que o reconhecimento da situação atual destes enfermeiros precede a este Mundo da Vida, o qual é constituído por uma história sedimentada com todas as suas experiências subjetivas prévias. A raiz de toda ação social tem um sentido comum, contudo há de se considerar que cada pessoa se situa de maneira específica no Mundo da Vida, o que Schütz denomina de “Situação biográfica” (SCHÜTZ, 2008; JESUS, et al., 2013).

Schütz (2012) considera que todo momento da vida de um Ser é a “Situação biográfica” no qual ele se encontra, bem como, se refere ao lugar e ao tempo que o indivíduo ocupa em uma determinada sociedade e sobre a totalidade de suas experiências vividas.

Nessa conjuntura, compreende-se que a experiência, individual de cada enfermeiro intensivista, está relacionada ao seu vivido enquanto profissional. Destarte, à medida que ele vivencia, concentra-se nos momentos dessa experiência, com o propósito de que esses atos sejam revelados, fazendo destes momentos a trajetória específica para reflexão do seu vivido, que conseqüentemente modifica a sua atitude subjetiva (CHRIZOSTIMO et al., 2009).

Ainda há de se considerar que a fenomenologia sociológica valoriza a vivência, que é única e intrínseca na subjetividade de cada enfermeiro intensivista, no contexto da UTI-COVID. Por conseguinte, estes enfermeiros estão concomitantemente inseridos nesta experiência por motivos semelhantes, pois somente os enfermeiros intensivistas que trabalham nas UTIs-COVID podem relatar a experiência questionada.

Pondera-se, que toda ação é intencional e tem significado, assim, são designados os “motivos-para” que estão relacionados ao alcance dos objetivos e os “motivos-porque” estão fundamentados nos antecedentes, conhecimentos e experiências vividas no âmbito biopsicossocial da ação destes enfermeiros. Estes, deram origem a dois entendimentos sobre os significados compreendidos no cuidado de enfermagem aos pacientes com COVID-19 na UTI, que serão descritos a seguir.

Os “motivos-para”, permitiram que o cuidado prestado pelos enfermeiros aos pacientes com COVID-19 na UTI, alcançasse o potencial dos pacientes no que se refere ao físico-social, ultrapassando o limite do que é exteriorizado. A ação dos enfermeiros procurou o que não estava contido na aparência, voltou-se para o significado da essência do cuidar, levando em consideração ainda a recuperação, a promoção da saúde, conforto, bem-estar, consolo e aproximação com o outro, o que possibilitou um cuidado de qualidade para atingir a singularidade do paciente com COVID-19. Portanto, este cuidado promovido pelos enfermeiros voltou-se para a segurança, partindo do conhecimento ético, técnico e teórico-científico que embasam a enfermagem e a maneira de cuidar, valorizando a singularidade do paciente com COVID-19 na UTI.

Os “motivos-porque” se manifestaram através do processo de trabalho dos enfermeiros, que é possuidor de carga histórica, cultural, política e ideológica. E, em um dado momento, o processo de trabalho destes enfermeiros apresentou-se com dependência do ambiente e das condições de trabalho peculiares de uma pandemia.

2.3 Cenário da pesquisa:

Optou-se por conhecer o vivido de enfermeiros que atuavam em duas UTIs destinadas para o atendimento dos pacientes com COVID-19, sendo uma de um hospital público e a outra de um hospital privado, localizadas na cidade de Maceió, Alagoas. A opção por profissionais da rede privada e pública se deu pela necessidade de apreender o vivido pelos enfermeiros nos diferentes contextos de cuidado intensivo na pandemia por COVID-19.

O local para realizar a entrevista foi definido individualmente com cada participante da pesquisa, o qual foi priorizado uma sala de apoio das UTIs que faziam parte da pesquisa, de modo que foi preservado a privacidade do participante e o silêncio necessário para captação dos depoimentos.

2.4 Aspectos éticos:

Esta pesquisa foi submetida a avaliação pelas direções de ensino e pesquisa dos Hospital universitário Professor Alberto Antunes e Hospital Memorial Arthur Ramos, após o consentimento para realização o projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), sob o Parecer 4.171.159, no dia 23 de julho de 2020, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31291420.8.0000.5013 (ANEXO A) seguiu as Resoluções n. 466/ 2012 e n. 510/16, do Conselho Nacional de Saúde durante todas as etapas da pesquisa.

Cada participante foi esclarecido sobre o objetivo, bem como sobre o sigilo da pesquisa, por meio da qual sua entrevista seria somente utilizada para fins acadêmicos, conforme previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.5 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos como participantes da pesquisa os enfermeiros intensivistas que realizavam cuidados aos pacientes internados nas UTIs-COVID dois hospitais selecionados, que tivessem no mínimo 60 dias de experiência nestas UTIs-COVID. Foram excluídos os enfermeiros que estavam positivos para o coronavírus e/ou afastados por doença ou férias.

2.6 Aproximação dos participantes e realização das entrevistas:

Previamente, foi realizado contatos com as coordenações de Enfermagem dos hospitais escolhidos para confirmar se os enfermeiros estavam realmente realizando cuidados com pacientes de COVID-19 e sobre a disponibilidade para participar da pesquisa, posteriormente foi solicitada e obtida a autorização dos Hospitais.

Com a aprovação do projeto pelo CEP/UFAL estabeleceu-se o contato com cada coordenação responsável pelas UTIs-COVID, realizado através destes, o convite para os enfermeiros participarem da pesquisa com informações sobre a proposta da pesquisa, sua importância na pesquisa e sobre as questões éticas envolvidas. Na ocasião foram programados os encontros para a realização das entrevistas com os enfermeiros, considerando como prioridade que a escolha do local, a data e horário para a realização das entrevistas seria por conveniência dos participantes.

Assim, a pesquisadora programou a ida pessoalmente até cada hospital, fazendo uso dos Equipamentos de Proteção Individual recomendados pelo Ministério de Saúde durante a pandemia, e permaneceu um tempo indeterminado em plantões alternados, para a realização das entrevistas com o enfermeiro plantonista.

No encontro com os enfermeiros inicialmente fez-se a leitura do TCLE, sendo assinado em duas vias por todos os entrevistados, uma via foi entregue aos participantes e a outra arquivada com a pesquisadora responsável. Foram colhidas informações contidas no instrumento de pesquisa, (APÊNDICE A) designados para a caracterização dos participantes. Solicitada autorização para gravação dos depoimentos dados nas entrevistas em aparelho Mp3, registrando os discursos na íntegra, possibilitando maior fidedignidade às demais etapas.

As entrevistas fenomenológicas foram guiadas pela **questão disparadora**: Conte sobre seus sentimentos vividos ao cuidar dos pacientes internados na UTI-COVID. Durante a obtenção do depoimento foi garantido que houvesse intencionalidade, com base na questão norteadora e questões empáticas, foram realizadas até quando emergiram repetições de ideias nas falas, havendo suficiência de significado para o alcance do objetivo proposto (ZEFERINO; CARRARO, 2013). A média de duração das entrevistas foi de 40 minutos, ocorreram no período de setembro a novembro de 2020.

2.7 Análise dos depoimentos:

A análise foi conduzida sob a perspectiva os postulados de Alfred Schütz, descritos por Wagner (2012); Zeferino e Carraro (2013), inicialmente cada entrevista foi transcrita na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos participantes da pesquisa, formando um texto para cada entrevista, podendo considerar esse momento rico para a aproximação com o fenômeno.

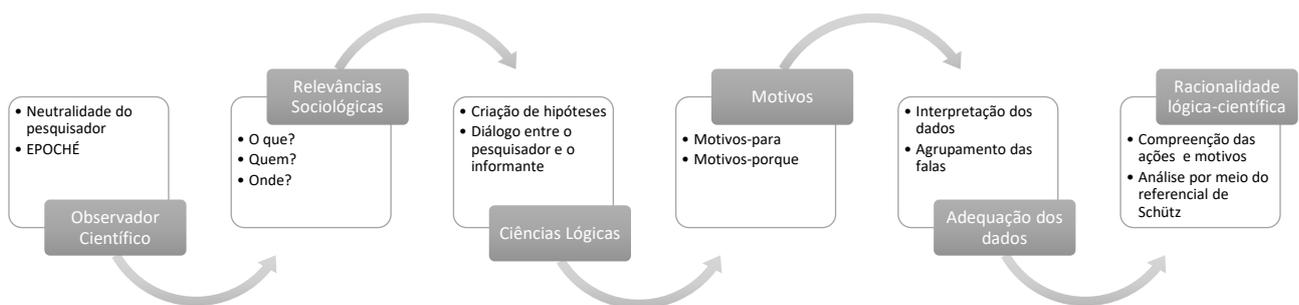
Alfred Schütz como método de pesquisa, aponta um caminho sistemático para o desvelo do fenômeno oculto. Assim, o pesquisador realizou leituras atentas dos depoimentos obedecendo os pressupostos teóricos e filosóficos da fenomenologia social, que permitiram a análise e compreensão do vivido pelo enfermeiro intensivista e das relações de *ser-com-o-outro*, na UTI-COVID.

Por conseguinte, o pesquisador adentrou no Mundo da Vida dos participantes e se situou como um mero observador, sem interesse no contexto, se afastando de sua situação biográfica e adotando uma postura científica e neutra, atingindo o estado de *epoché*, no qual obteve a suspensão de todos os julgamentos. Assim, pôs-se a vislumbrar o fenômeno e deixou-se guiar pelo referencial metodológico adotado, deslocou sua atenção para a questão em estudo e delimitou o seu campo de atuação.

Seguindo com o recorte das falas, que representavam as estruturas de significado da pesquisa, focadas nos “motivos para” e nos “motivos porque”, estes princípios foram essenciais para a análise e compreensão das ações, destacando o significado primordial contido nos depoimentos. A medida que as unidades de significado foram interpretadas o pesquisador agrupou-as conforme seu sentido, formando as categorias.

As interpretações realizadas tornaram-se uma corporificação do vivido pelos enfermeiros intensivistas, permitindo ao pesquisador a compreensão necessária para formular a tipificação e desvelar o fenômeno oculto no mundo social, tendo por referência as relações intersubjetivas inscritas em suas experiências cotidianas dentro da UTI COVID. A seguir, uma ilustração sobre os princípios metodológicos de Alfred Schütz:

Figura 2: Princípios metodológicos de Alfred Schütz.



Fonte: Elaborada por pesquisadora

Ainda, há de se considerar que nas ciências sociais, é através da tipificação que acontece a apreensão do conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno que se busca desvelar. Logo, a compreensão dos enfermeiros no mundo da vida, deu-se por meio de uma ótica subjetiva das relações sociais. A transcendência dessa compreensão demandou que o pesquisador se distanciasse dos enfermeiros participantes da pesquisa para observá-lo e

elaborar um esquema conceitual a partir da exposição do vivido individual, agrupando-os acerca do mundo do senso comum.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Apresentando os participantes da pesquisa:

Participaram desta pesquisa um total de 15 enfermeiros, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Sendo realizadas oito entrevistas no hospital privado, e sete no hospital público.

Considera-se importante apresentar os enfermeiros intensivistas que realizavam cuidados aos pacientes internados nas UTIs-COVID dos hospitais incluídos nesta pesquisa e aceitaram compartilhar sua experiência vivida.

A fim de atender aos princípios éticos, conforme a resolução 466/12 e 510/16, suas identificações foram protegidas pelo sigilo na pesquisa, porém, para possibilitar uma aproximação, eles são apresentados, a seguir, utilizando a letra “E” (Entrevistada), seguida da numeração ordinal correspondente à ordem da realização das entrevistas, acompanhando uma frase significativa, retirada do depoimento de cada enfermeiro e suas características socioculturais.

Entrevistado E1: “Eu sofri muito, foi uma experiência muito dolorosa e ao mesmo tempo muito gratificante, é assim, é meio dúbio, né?! Porque a gente perdeu muita gente, mas a gente salvou muita gente também”.

E1: Sexo feminino, 45 anos, dezoito anos de formação em Enfermagem, não tendo experiência em UTI. Especialista em Nefrologia. Declara-se católica, não positivou para COVID-19, mas teve caso na família. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E2: “Fui lá para trás e chorei, chorei, chorei, chorei, e quando voltei já era acesso, já era sonda”.

E2: Sexo masculino, 32 anos, doze anos de formação em Enfermagem, tendo o mesmo tempo de experiência em UTI. Especialista em UTI e Vigilância Sanitária. Católico, positivou para COVID-19, não teve caso na família, mas teve caso de óbito por COVID-19 de alguém próximo. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E3: “Então foi uma experiência sem igual, tanto no aprendizado, tanto para união da equipe, tanto para a gente tentar valorizar o nosso papel”

E3: Sexo feminino, 31 anos, sete anos de formação em Enfermagem, não tendo experiência em UTI. Tem pós-graduação. Declara-se católica, não teve COVID-19, porém houve casos na família. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E4: “Então claro, cada situação uma situação diferente, cada paciente uma situação um pouco diferente, mas que na realidade eu vivo, eu vivencio algo totalmente diferente em minha vida trabalhando um paciente de COVID”.

E4: Sexo masculino, 31 anos, doze anos de formação em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública. Não informou religião, teve casos de COVID-19 na família e positivou. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E5: “Eu acho que a gente faz o que está ao nosso alcance de fazer, que é possível fazer diante do que a gente pode, do que a gente tem”.

E5: Sexo feminino, 40 anos, dezesseis anos de formação em Enfermagem, sendo 3 em UTI. Especialista em UTI e Docência para Ensino Superior. Não informou religião e teve casos de COVID-19 na família. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E6: “Cada alta era uma vitória, a gente fazia questão de gravar, de filmar as altas dos pacientes, tanto para as enfermarias ou para outros andares, ou até para outros hospitais, a gente fazia questão de gravar porque era realmente uma vitória”.

E6: Sexo feminino, 31 anos, sete anos de formação em Enfermagem, sendo seis em UTI. Especialista em UTI e Urgência e Emergência. Declara-se católica, teve COVID-19, houve casos na família e óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E7: “Para mim foi o pior plantão da minha vida, até hoje. Foi assim, cenário de guerra mesmo, os pacientes estavam entregues à própria sorte”.

E7: Sexo feminino, 27 anos, três anos de formação em Enfermagem, sendo 06 meses em UTI. Especialista em Urgência e Emergência, e Saúde Pública. Declara-se católica, teve COVID-19 e casos na família. Trabalha em hospital público.

Entrevistado E8: “Então a gente foi trabalhando conforme foi tendo as novas recomendações e sempre com embasamento científico”.

E8: Sexo feminino, 38 anos, quinze anos de formação em Enfermagem, com o mesmo tempo de experiência em UTI. Especialista em UTI e Urgência e Emergência. Declara-se espírita, teve COVID-19 e não houve casos na família e nem óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E9: “Cada paciente que você lidava ali era um mundo e você tinha que lidar com isso, com todo medo”.

E9: Sexo feminino, 39 anos com doze anos de formação em Enfermagem, sendo 8 anos de experiência em UTI. Especialista em Urgência e Emergência. Declara-se católica, teve COVID-19 e houve casos na família. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E10: “Aqui nessa UTI foi uma experiência muito grande, muito diferente do que eu já vivi”.

E10: Sexo feminino, 28 anos, quatro anos de formação em Enfermagem, sendo 3 anos em UTI. Especialista em UTI e Urgência e Emergência. Declara-se católica, não teve COVID-19 e não houve casos na família e nem óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E11: “No início foi muito assustador, porque tudo que é novo traz medo. [...] Então quando a pandemia veio, e nós não tínhamos nada concreto, isso trouxe muito temor”.

E11: Sexo feminino, 36 anos, com treze anos de formação em Enfermagem, sendo nove em UTI. Especialista em Urgência e Emergência, e Saúde Pública. Cristã, não positivou para COVID-19, mas houve casos na família. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E12: “Eu tinha medo [...] O tempo que eu me contaminei eu fiquei isolada sozinha, aí bateu um pânico quando você fica só, aí você fica doente sozinha”.

E12: Sexo feminino, 38 anos, quinze anos de formação em Enfermagem, com o mesmo tempo de experiência em UTI. Especialista em UTI. Católica, teve COVID-19 e houve casos na família e óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E13: “Foram pacientes realmente graves, a gente chegou a ter 100% de ocupação da UTI, 100% de paciente intubados, graves e foram turnos pesados [...] Era muito sofrimento, não tinham acesso a família, foi bem difícil”.

E13: Sexo feminino, 38 anos, com treze anos de formação em Enfermagem, sendo 12 anos de experiência em UTI. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Católica, não positivou para COVID-19 e não houve casos na família. Porém houve óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital privado.

Entrevistado E14: “A equipe de enfermagem é primordial, é essencial, sem a equipe de enfermagem o hospital não anda”.

E14: Sexo feminino, 30 anos, seis anos de formação em Enfermagem, com o mesmo tempo de experiência em UTI. Especialista em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, CCIH. Evangélica, positivou para COVID-19 e houve casos na família. Trabalha em hospital privado.

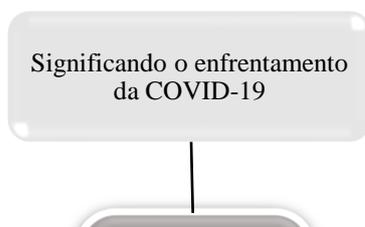
Entrevistado E15: “A equipe no começo estava tensa, mas depois começou o cansaço, o esgotamento mental. E assim, você lidar com mortes, você ver, morria um, já tinha três atrás. [] quando olho para trás não sei como sobrevivi”.

E15: Sexo feminino, 33 anos, com nove anos de formação em Enfermagem, tendo oito anos de experiência em UTI. Especialista em UTI e Urgência e Emergência. Declara-se espírita e católica, teve COVID-19 e houve casos na família e óbito de alguém próximo. Trabalha em hospital privado.

3.2 Apresentando o desvelar do Mundo da Vida permeado por sentimentos:

As categorias estabelecidas desvelaram a existencialidade do fenômeno representado pelos sentimentos vividos pelos enfermeiros intensivistas durante a pandemia da COVID-19, caracterizando o desnudar do seu Mundo da Vida em três categorias:

Figura 3: Fluxograma das categorias da pesquisa:



Fonte: Elaborada pela pesquisadora

A análise das estruturas de significado referidas pelos participantes desta pesquisa, foi pautada na fenomenologia social de Alfred Schütz, possibilitando ao pesquisador desvelar o fenômeno oculto e, assim, compreender os sentimentos imersos no Mundo da Vida dos enfermeiros intensivistas, participantes desta pesquisa.

O fenômeno se mostra no caminhar do enfermeiro desde o princípio da pandemia exercendo sua ação existencial e social no mundo, com sua essência e profundidade arraigada nos sentimentos vividos, que se tornam o destaque central revelado para si e para o outro no Mundo da Vida.

Identificou-se que as experiências, diárias e profissionais, levam o enfermeiro a aproximar-se do Mundo da Vida na UTI COVID-19 e, a partir disso, adquirir conhecimentos e ampliar o arcabouço científico que permanece em transformação durante todo o percorrer de sua existência concreta. Alfred Schütz chama esse envolvimento de Situação Biográfica do Ser, que, nesta pesquisa, emergiu como a segunda categoria concreta do vivido.

3.2.1 Significando o enfrentamento da COVID-19:

O enfermeiro, enquanto profissional parte de uma equipe multiprofissional, é um sujeito social, vivendo em um cotidiano baseado em experiências e propósitos de vida que servem como guia para obter o conhecimento do mundo vivido, no qual não existe um interesse teórico, mas eminentemente prático (SCHÜTZ, 2012).

Esse Mundo da vida cotidiano, no qual o enfermeiro intensivista está inserido, é o cenário e também o objeto das ações e interações que este profissional tem que dominar e modificar, de forma a realizar seus propósitos. Dessa forma, os enfermeiros atuam não só dentro, mas também sobre o mundo que vive e se produz biograficamente (SCHÜTZ, 2012).

Perante o exposto, podemos incorporar nesta pesquisa, os enfermeiros com experiências profissionais anteriores em Mundo da vida, constituído de atividades assistenciais similares ao cuidado de paciente crítico com diagnóstico de COVID-19, trazendo consigo uma relação prévia de causa.

Porém, diante do cenário da pandemia, muitos enfermeiros apresentaram sentimentos, complexos, permeados de medo, angústia e insegurança do desconhecido. Assim, o Ser se aproxima do “Mundo da Vida” na UTI com pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e diagnosticados com COVID-19, tais como os discursos revelam:

O que mais angustiava, não só a mim, mas a equipe de uma forma geral é o desconhecimento desta doença. Uma coisa nova que a gente não sabia, que todo mundo teve que aprender. (E3)

Eu particularmente, estava bem otimista achando que não vinha a onda, e aí eu fiquei “Não minha gente, vai ser só um caso, um aqui, outro ali. Mas não vai ser como nos outros países, aqui vai ser mais leve.” [...] E a gente teve o primeiro caso no final de março, na metade de março a gente já começou as internações nos apartamentos, a demanda de emergência começou a aumentar. (E8)

Em março chegou o primeiro paciente, eu tenho asma, então assim, eu tinha muito receio do que poderia acontecer e o meu filho mais velho tem asma crônica e tem que tomar remédio. (E9)

Aqui na UTI o nosso primeiro caso surgiu mais ou menos em março, eu estava treinada para receber, mas não estava preparada psicologicamente para receber esses pacientes. (E14)

No Mundo da vida destes enfermeiros o cuidar é um fenômeno multidimensional, que carrega fundamentos sociais e culturais, que determinam suas visões de mundo diferenciadas, tanto do Ser que cuida quanto do Ser que é cuidado. No universo da terapia intensiva, o enfermeiro é um profissional essencial no atendimento ao paciente crítico e, em situações de emergência como essa, exerce um papel fundamental no desempenho do cuidado (FERNÁNDEZ-CASTILLO, et al. 2021).

A aproximação no Mundo da Vida da UTI, com a COVID-19, proporcionou o surgimento de diversos sentimentos nos enfermeiros, os quais justificam-se as falas dos entrevistados. Com a criação de protocolos, a equipe estava preparada teoricamente para a

pandemia, porém os aspectos psicológicos e emocionais afetaram o desempenho profissional no cuidado inicial dos pacientes hospitalizados com COVID-19.

Neste caso, situa-se o enfermeiro como Ser único nesta determinada situação do mundo, pois a pandemia modificou o cuidado, de forma a transformar o olhar da equipe de saúde diante dos pacientes hospitalizados. Os trabalhadores de cuidados intensivos da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 perceberam um desequilíbrio entre as demandas ocupacionais e os recursos disponíveis para atendê-las, gerando respostas de estresse (GÁLVEZ-HERRER; et al, 2021).

Concomitantemente, os enfermeiros vivenciaram aumento da tomada de decisão autônoma. A comunicação com seus gestores imediatos não foi percebida como produtiva e eles expressaram dificuldades em atender às necessidades dos pacientes, principalmente no nível psicossocioemocional (GONZÁLEZ-GIL; et al, 2021). Assim, surge sentimentos que perpassam a atuação do Ser no Mundo da Vida, associado a uma condição de impotência ao cuidar, de acordo com os seguintes participantes:

Como a gente tinha um número de óbitos muito grande, a gente tinha a sensação de que aquele ali seria mais um. Isso, para mim, era um balde de água fria. Era como se eu, quanto enfermeiro, não pudesse fazer mais nada por aquele paciente. (E1)

E aí, eu fui e o plantão foi horrível, eu me senti... a minha experiência naquele dia foi de muita frustração, muita impotência, eu senti que “enxugava gelo” o tempo todo. [...] A gente não estava cuidando, estava fazendo de conta, estava só recebendo as pessoas para as pessoas morrerem porque não havia cuidado de enfermagem ali, não havia. (E2)

Entre os profissionais de saúde, uma alta prevalência desse impacto emocional tem sido associada a escassez de pessoal e equipamentos, sobrecarga de trabalho, risco de exposição a procedimentos geradores de aerossol, falta de acesso a EPIs, percepção de cuidado inadequado devido ao alto número de pacientes atendidos, comunicação limitada entre pacientes e seus parentes e o fato de testemunhar sofrimento prolongado e morte de pacientes (GÁLVEZ-HERRER; et al., 2021).

A imersão nesse novo contexto instalado na UTI leva o profissional, a desenvolver dentro de si, uma alta pressão psicológica, associada à grande dificuldade em cuidar dos pacientes imersos nas consequências da infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Neste contexto, surgem os principais sentimentos negativos e a dificuldade em se conseguir exercer seu papel

social na enfermagem, que tem como princípios éticos cuidar do outro em qualquer circunstância de vida. Assim, referem tais falas:

Eu fiz esse relato de plantão e eu saí de lá de manhã chorando, chorando e me perguntando se eu iria continuar ali ou não. (E2)

Teve dia de eu sair de lá e dizer “vou embora, eu não estou aguentando isso aqui não”. (E4)

Eu dizia “Isso aqui não é para mim, eu não aguento, eu não tenho estruturas, eu não tenho psicológico para ver o que eu estou vendo” [pausa emocionada]. (E5)

A nossa preocupação era fazer o melhor para o paciente, mas a gente ainda não tinha algo definido, então no início eu posso dizer que foi algo muito angustiante, foi muito cansativo. [...] eu me senti muito esgotada, muito esgotada, porque nós enfermeiros além de ter o esgotamento físico, a gente tem uma equipe que espera algo de nós, então em muitos momentos a gente tinha que ter um posicionamento firme, um posicionamento de liderança, mas quando eu saía, eu chorava, chegava em casa aos prantos. (E11)

Afeta muito o psicológico, acho que foram quatro meses de chegar em casa cansada fisicamente e mentalmente, principalmente, chega dava vontade de chorar de desespero. (E13)

De modo inerente, as falas dos enfermeiros participantes demonstram o desgaste físico e psicológico ao situar-se no Mundo da Vida na UTI-COVID. O cuidado com o paciente crítico na UTI é um ambiente de alto estresse que teve seu contexto intensificado com pandemia pela COVID-19. Cuidar dos pacientes infectados pode fazer com que o estresse agudo entre esses enfermeiros se torne um estresse crônico que se manifesta como ansiedade crônica e depressão contínua (GORDON; MAGBEE; YODER, 2020).

Na atual crise pandêmica, a atenção à saúde de primeira linha, especialmente em Serviços de Emergência e Unidades de Terapia Intensiva, foi associada a uma maior susceptibilidade ao desenvolvimento de quadros psiquiátricos. Apesar de uma identidade social e profissional baseada na experiência e preparação para lidar com intensas demandas emocionais e cognitivas, a falta de informação, protocolos instáveis, podem levar à desmotivação e problemas de saúde mental, com um maior nível de estresse, ansiedade ou depressão (DANET, 2021).

Nessa perspectiva, o enfermeiro diante da COVID-19 apresenta-se confrontado com sentimentos desconhecidos, que atuam de forma a interferir na sua atuação como Ser imerso no Mundo da Vida, o que faz ele não conseguir avançar no processo do cuidado se estes sentimentos não começarem a ser amenizados a partir das suas motivações em permanecer na assistência aos pacientes hospitalizados em uma UTI COVID-19.

Essa primeira categoria mostra-se como o alicerce do enfermeiro que atua em uma UTI, em que cada um tem sua história prévia, mas que em determinado momento ela se projeta para o Mundo da Vida vivido na UTI COVID-19, com um estoque de conhecimentos constituído, cujo resultado tornou-se posse única do enfermeiro intensivista, elevando a condição de sedimentação do significado que a fenomenologia trata.

Neste âmbito de atuação do enfermeiro, o cuidado de enfermagem é exercido com toda sua complexidade e cientificidade, visto como um trabalho de grande importância para sociedade, o que torna uma ação social sob os olhos de Alfred Schütz. Ao aproximar-se e relacionar-se com os fenômenos do Mundo da Vida constituído na UTI COVID-19, o enfermeiro passa a viver para este mundo, direcionando todas as suas ações sociais a favor da causa de vencer a COVID-19, modificando sua situação biográfica do ser incentivado pelas suas experiências, desvelando, dessa forma, a segunda categoria desta pesquisa, convivendo com a COVID-19 inserida no seu Mundo da Vida.

3.2.2 Convivendo com a COVID-19 inserida no seu Mundo da Vida:

Schütz (2012) refere que o Ser vive no Mundo da Vida e possui uma situação biográfica definida, o qual permite que ele conviva em sociedade e mantenha diferentes relações, mundo este, constituído de diversos significados e sentimentos que o orienta como Ser-no-mundo e que perpassa por seus interesses, agindo de acordo com seus princípios de intencionalidade, pois, toda ação vem permeada por motivos existenciais, de maneira intencional, dotada de um propósito.

Logo, os enfermeiros intensivistas desta pesquisa não tiveram seu vivido permeado apenas pelo trabalho técnico, mas também os aspectos emocionais e psicológicos impactaram o seu Mundo da vida na pandemia, além de haver uma relação com os pacientes hospitalizados com COVID-19. Diante deste cenário, os depoimentos deixam transparecer sobre o suporte emocional que a equipe de saúde disponibiliza para os pacientes com COVID-19 e familiares, ampliando o cuidado de modo integral, visto a necessidade do isolamento.

Tais falas são corroboradas por Paixão, et al. (2021) ao referirem que a humanização se mostra como uma ferramenta crucial para o desenvolvimento de um cuidar holístico, de modo que não sejam apenas cuidados técnicos, mas que o profissional esteja capacitado a

oferecer um suporte biopsicossocial aos pacientes acometidos em meio a pandemia, garantindo qualidade na assistência prestada a esses indivíduos.

Todavia, a percepção generalizada dos enfermeiros sobre a impossibilidade de atender às necessidades psicossocioemocionais dos pacientes e familiares, aliada à dificuldade de desabafar suas emoções, aumenta a sensação de cansaço emocional. Os enfermeiros tornam-se um grupo com maior probabilidade de experimentar ansiedade, depressão, insônia e sintomas de estresse psicológico mais frequentes e intensos, principalmente aqueles que trabalham na linha de frente (GONZÁLEZ-GIL; et al., 2021).

A ação social do enfermeiro mostra-se sob a forma de cuidado de enfermagem, isso denota uma especificidade das ações, caracterizadas pelo olhar e conhecimentos científicos do enfermeiro. Entretanto, suas ações sociais no enfrentamento da pandemia na UTI-COVID perpassam por uma diversidade de sentimentos que contribuem no processo de cuidado.

Desde os tempos primórdios, o medo provê com o necessário para a sobrevivência, os riscos e perigos iminentes eram, muitas vezes, evitados, por meio das defesas naturais disponíveis, nas quais o medo estava diretamente envolvido. Portanto, para Paula et al. (2021) enfrentar os problemas, a fim de adquirir experiência, é a melhor maneira de lidar com os estressores que surgem. As falas dos participantes da pesquisa deixam transparecer o quanto medo estava presente no seu vivido.

Realmente era uma coisa que a gente via na televisão, tinha conhecimento, a gente começou a estudar muito sobre o assunto, mas era aquela coisa muito desconhecida, a gente tinha muito medo, a gente não sabia o que esperar. [...] todo mundo com medo de se contaminar, eu particularmente, me afastei da minha família, eu tenho duas filhas, me afastei de toda a minha família, foi um momento bem angustiante. (E8)

A princípio, foi uma pandemia, uma doença que foi surpresa para todo mundo, levantou medo em relação ao cuidado, tanto para os pacientes, quanto para nós mesmo que levamos para casa. (E10)

Bom, no início foi muito assustador, porque tudo que é novo traz medo. Principalmente para a gente da área da saúde porque buscamos sempre ter respostas para tudo. A gente sempre tenta resolver as coisas através da medicina. Então quando a pandemia veio, e nós não tínhamos nada concreto, isso trouxe muito temor. (E11)

As ações dos enfermeiros, em seus Mundo da Vida na UTI COVID, envolveram principalmente o sentimento do medo de contágio. Fato comprovado por autores que afirma que na dimensão segurança, 37,5% dos enfermeiros sempre pensam na possibilidade de se infectar pelo COVID-19 ao longo de sua prática assistencial; 62,8% relataram que sempre têm

medo de infectar as pessoas com quem vivem e 46,5% sempre pensam na possibilidade de ser portador assintomático (GONZÁLEZ-GIL; et al., 2021).

Em outras epidemias, como MERS-CoV ou gripe, os profissionais de saúde relataram estar muito preocupados com a saúde de suas famílias e expressaram experiências dolorosas de medo, ansiedade e até estigma e preconceito social, tendo e aumentando o efeito negativo sobre seu desempenho no trabalho. Consequentemente, a atenção às necessidades dos profissionais de saúde que atuam em UTI é fundamental para garantir a qualidade da assistência aos pacientes críticos com COVID-19 (FERNÁNDEZ-CASTILLO; et al., 2021).

A pandemia trouxe desafios únicos para enfermeiros intensivistas fora do hospital. Os efeitos sociais experimentados pelos enfermeiros foram categorizados em estigma, percepção divergente do herói da saúde, responsabilidades adicionais, interações tensas com outras pessoas e isolamento/solidão (GORDON; MAGBEE; YODER, 2021). Os quais justificam as falas dos entrevistados:

Eu tive medo em relação aos meus familiares que estão em casa. Não foi nem o medo de pegar, mas o medo de repassar. (E4)

Eu passo muito mais tempo no meu ambiente de trabalho do que com meu filho, do que com minha família, do que com meu pai e minha mãe e hoje muito menos com a pandemia. A gente também sente não está perto dos nossos familiares. (E6)

Sofremos preconceito, sofremos bullying, olhe foi um horror, um horror. (E8)

Eu tenho uma mãe de 52 anos que até hoje nem de máscara eu não a vejo, só falo pelo telefone, mas para não dizer que esse ano eu não a vi, eu vi uma vez e mesmo assim de longe. Então assim, família mesmo afastou, é uma doença que afasta as pessoas. (E9)

Preconceito é uma opinião adversa, não fundamentada em dados objetivos, mas, no sentimento de julgamento e generalização. Paula et al (2021) discorrem que além das jornadas exaustivas e dos riscos naturais da doença, os profissionais de saúde ainda sofrem o problema do preconceito das pessoas em manter qualquer tipo de contato com quem trabalha na linha de frente ao combate ao coronavírus.

Ademais, entre trabalhadores de unidades de terapia intensiva (UTI), pesquisa europeia reporta prevalência de 46,5%, 30,2% e 51% de sintomas de ansiedade, depressão e exaustão emocional, respectivamente, entre intensivistas durante o surto de COVID-19 (GÁLVEZ-HERRER; et al., 2021).

Outra pesquisa associou o maior impacto psicológico entre os “combatentes da frente” às condições de trabalho (uso de equipamentos de proteção, reorganização do espaço de trabalho, gestão da escassez de recursos materiais e carga horária, jornada extra e jornada de trabalho), social e aspectos familiares, destacando o distanciamento social, medo do contágio de entes queridos e os fatores relacionados à elevada taxa de mortalidade, contato com sofrimento e morte (DANET, 2021).

Os autores relatam que o trabalhar com o processo de morte e luto faz com que os profissionais de saúde voltem para própria morte e as angústias a ela relacionadas. Justificando as falas dos participantes:

E muitos foram assim (óbitos), agora aqueles do início, que eu via que era por negligência mesmo, eu sofria demais, eu ficava arrasada, eu saía e sofria mesmo de sair e trazer para casa. (E2)

A gente se apegou ao paciente, a gente levou a coisa tão séria que a gente em casa, a gente de folga, a gente ligava “Como está o paciente X, o paciente Y?” e quando recebia a notícia que ele entrava em óbito, a gente passava aquele dia totalmente abalado. Então foi esse o divisor de águas, foi isso que marcou para o resto da vida. (E5)

A gente perdeu muitos pacientes, muitos mesmos. Tem uns que ficam na mente, que a gente nunca vai esquecer. A gente via todo aquele sofrimento, uma doença respiratória, a agonia mesmo do paciente era muito marcante, e cada óbito também a gente sentia muito. (E7)

Foi uma experiência diferente porque você vê os pacientes tendo, até que chega sua vez. Quando chega sua vez você não acredita, você espera ter pela exposição que tem, mas mesmo assim você não acredita. O psicológico da gente fica tão abalado. (E14)

O contato constante com o processo de morte e morrer transformam o enfermeiro de forma profissional e pessoal, ao observar a rapidez como os pacientes internados se agravavam e iam ao óbito, associado ao medo de se enxergar na condição de adoecimento.

Sobretudo, o profissional de enfermagem possui uma relação direta com o paciente e consequentemente, estabelece vínculos. Essa relação pode ser benéfica para o tratamento, mas ao mesmo tempo acaba deixando o profissional mais vulnerável. Muitos enfermeiros não são preparados para o contexto da morte, levando à auto percepção no processo de morte e morrer, e as vezes ela é interpretada como fracasso pessoal, incapacidade e falha no tratamento (PEREIRA; et al., 2021).

À luz da fenomenologia social, a forma como o homem experimenta o mundo no qual está inserido se incorpora ao mundo do senso comum. Esse modo de agir é influenciado

pela base de conhecimento e pela situação biográfica de cada sujeito, adquiridos com as suas experiências prévias, e que conduzem e orientam o ser humano.

Schütz (2012) diz que a compreensão do fenômeno da ação perpassa pela interpretação dos motivos existenciais, os quais ele qualifica como os “motivos para” e os “motivos porque”, que se desvelaram no Mundo da Vida da UTI COVI-19, a qual é o alicerce para todo o percurso de imersão do enfermeiro intensivista neste mundo.

3.2.3 Ressignificando o Mundo da Vida no enfrentamento da COVID-19 na UTI:

De acordo com Schütz (2012), os ‘motivos para’ se compreende como os relacionados ao futuro do sujeito, o que lhe impulsiona a permanecer no Mundo da Vida. Nesta pesquisa, alguns discursos revelaram-se ‘motivos para’ do enfermeiro persistir diariamente na luta de trabalhar em uma UTI nos tempos da pandemia contra o coronavírus. Conforme falas dos participantes:

Cada alta era uma vitória, a gente fazia questão de gravar, de filmar as altas dos pacientes, tanto para as enfermarias ou para outros andares, ou até para outros hospitais, a gente fazia questão de gravar porque era realmente uma vitória. (E7)

Mas depois a gente começou a ter menos medo, porque a gente começou a ter um pouco mais de manejo, e isso fez toda a diferença. Não que hoje a gente ache que sabe de tudo, porque a gente ainda continua na busca, mas hoje se tornou mais fácil de poder lidar [...]. Então no início foi muito difícil, no meio foi difícil também e agora continua sendo difícil, mas a gente consegue suportar da melhor forma. (E11)

Com o passar do tempo esse medo foi passando e aí a equipe toda foi tendo mais segurança, porque o medo era mais generalizado, a gente tentava se conter, não demonstrar tanto que era para não deixar a equipe assustada. (E12)

Eu lembro que quando surgiu o primeiro paciente todo mundo se juntou, cada um com a sua fé, um pessoal rezou o “Pai nosso”, cada um fez a sua oração para que Deus guardasse não só a gente, mas que a gente não levasse para as nossas famílias. (E14)

Percebe-se que o fato de gostar do trabalho que executa é um motivo existencial presente na vida dos enfermeiros participantes da pesquisa, mas, além disso, seus motivos são pautados por princípios éticos que o conduzem, com a capacidade de transformar a vida das pessoas por meio de seu trabalho, o qual envolve o cuidado contínuo para aqueles com o diagnóstico de COVID-19.

Diante desse cenário, o aspecto espiritual também foi muito importante no decorrer da pandemia, de forma a unir a equipe de saúde e trazer um suporte emocional e psicológico para os profissionais durante o cuidado com os pacientes com COVID-19.

Tavares (2020) descreve que, diante da pandemia, a espiritualidade aponta para o sentido da esperança, da resiliência, da reflexão sobre a disposição dos meios internos para o enfrentamento dos momentos difíceis, a percepção de reencontro das relações interpessoais – família e outros, o reconhecimento da fragilidade e vulnerabilidade individual e coletiva, a reaproximação de culturas, crenças e da própria religião.

A aproximação com o Mundo da Vida na UTI COVID-19 inicia-se pelo envolvimento emocional e sentimentos, porém se fortalece com o aprofundamento científico e experiências. A pandemia, além dos aspectos negativos, conseguiu transformar os profissionais de saúde acerca do seu papel na equipe de saúde e no cuidado, transformando a percepção do Ser enfermeiro.

Existem poucas pesquisas que investigam estratégias de enfrentamento que equipes de saúde da linha de frente podem usar durante epidemias de doenças. Traços de personalidade, como otimismo, resiliência e altruísmo, mostraram anteriormente ter efeitos positivos na redução do estresse psicológico.

Ademais, medidas objetivas podem auxiliar na redução, como controle eficaz de infecções, medidas de proteção pessoal, políticas e protocolos institucionais claros. O reconhecimento e a valorização do trabalho e esforços dos profissionais, gestão hospitalar, governo e sociedade têm um impacto positivo no estresse experimentado (CAI; et al., 2020).

Percebe-se que estabelecer relações no ambiente de trabalho é um dos grandes desafios na imersão deste enfermeiro no Mundo da Vida na UTI COVID-19. É alcançar a relação de sua própria consciência com a consciência do outro que, de acordo com Schütz (2012), acontece gradativamente a partir de uma relação de confiança estabelecida.

Conforme as falas descritas a seguir, há conquista do enfermeiro em seu espaço e, além disso, as falas deixam transparecer coragem e fortalecimento pessoal e profissional, o que se caracteriza como uma transição dos enfermeiros para o interior do Mundo da Vida na COVID-19.

Eu saí mais fortalecida pôr a gente ter conseguido melhorar muito a assistência lá [...] E saí de lá com o coração leve e tranquilo porque eu vi as coisas funcionando. Foi tudo muito ruim no começo, mas quando a gente começou a se movimentar para as coisas darem certo, a direção do hospital foi atendendo as expectativas da gente, os pedidos da gente eles atendiam prontamente. (E2)

Confesso que por muitas vezes pensei em desistir, não está sendo nada fácil, mas muito gratificante. Gratificante no sentido de que quando a gente consegue devolver um paciente ao seu lar isso aí se torna algo que nos fortalece e não permite que a gente desista, que a gente continue na batalha, na luta, em contato, correndo todos os riscos com o paciente de COVID. (E5)

Mas eu me vejo diferente nesse aspecto, me sinto mais fortalecida de conseguir passar, viver, [...] me sinto assim, pronta. Pode vir o que vier que depois dessa estamos prontas para tudo. (E8)

A equipe no começo estava tensa, mas depois começou o cansaço, o esgotamento mental. E assim, você lidar com mortes, você ver [...] morria um, já tinha três atrás. Eu, particularmente, quando olho para trás não sei como sobrevivi porque eram nossos rostos marcados, o cansaço físico maior, muito grande, a equipe estava esgotada, a equipe de enfermagem estava esgotada. (E15)

O medo também teve que ser substituído pela força de vontade para que a equipe se fortalecesse, o apoio e o trabalho em conjunto foram fundamentais para a continuidade do cuidado durante a pandemia. Conforme comprova González-Gil, et al. (2021) os quais relatam que o cuidar de pessoas acometidas pelo COVID-19 tem exercido intensa pressão sobre a assistência de enfermagem, principalmente nos cuidados intensivos, onde, para atender a essa demanda, é necessário a reorganização dos plantões de enfermeiras, recrutamento das enfermeiras que atuam em outros serviços, reintegração dos profissionais aposentados ou contratação pessoal temporário.

Por outro lado, esses profissionais, assim como acontece com a população em geral, também são impactados emocionalmente pelos aspectos da COVID-19, pois estão na linha de frente do combate a essa doença. Dessa forma, identificam-se os ‘motivos porque’ no viver do enfermeiro imerso no Mundo da Vida, que nascem na experiência sedimentada no arcabouço de conhecimentos.

Então eu acho que com tudo isso, não tem como a gente sair do mesmo jeito, não tem como a gente não refletir sobre a nossa própria vida. São coisas que me vejo refletindo muito, coisas banais que para mim, em outros momentos eu fazia questão, hoje eu vejo resignificando. (E6)

A mudança foi mais espiritual porque você imagina, é uma pandemia, tem um monte de paciente indo embora, você poderia ser um deles e aí seu olhar passa a ser outro mesmo. Em alguns momentos a gente até se emociona falando. (E12)

O contexto espiritual e o contato constante com o processo de morte e morrer transformam o enfermeiro de forma profissional e pessoal, ao observar a rapidez como os pacientes internados se agravavam e iam ao óbito, associado ao medo de se enxergar na condição de adoecimento.

Os profissionais se sentem frustrados, pela impotência frente a falta de recursos suficientes e adequados para o cuidado e pela ocorrência do seu próprio adoecimento ou na observação de adoecimento/óbitos de pares (TAVARES, 2020). Isto se concretiza, principalmente, pelo arcabouço prévio de experiências e conhecimento do Ser enfermeiro, que durante a pandemia da COVID-19, não consegue ser estabelecido plenamente, devido as situações adversas do Mundo da Vida.

Os enfermeiros dos cuidados intensivos tiveram que gerenciar o risco de contágio, ocasionalmente com medidas de proteção insuficientes e prestar cuidados regulares com EPIs. Além disso, eles tiveram que se familiarizar com os novos protocolos de diagnóstico e tratamentos farmacológicos e testemunharam pacientes morrendo sozinhos devido a medidas de isolamento restritas (GONZÁLEZ-GIL; et al, 2021).

Contudo, o enfermeiro como ser social, imerso nesse Mundo da Vida, começa a substituir os sentimentos vivenciados durante a linha de frente, pela força de vontade para que a equipe se fortalecesse. O apoio em conjunto durante a pandemia foi fundamental para a continuidade do cuidado. A entrevistada refere a necessidade de se mostrar confiante para não assustar o restante da equipe, e deste modo, não contribuir de forma negativa na assistência.

A gente foi somando forças, foi um trabalho coletivo muito bonito, muito bonito mesmo, muito bonito, muito positivo no final das contas, uma experiência única. (E2)

Eu sofri muito, foi uma experiência muito dolorosa e ao mesmo tempo muito gratificante, é assim, é meio dúbio, né?! Porque a gente perdeu muita gente, mas a gente salvou muita gente também. (E3)

Com o passar do tempo esse medo foi passando e aí a equipe toda foi tendo mais segurança, porque o medo era mais generalizado, a gente tentava se conter, não demonstrar tanto que era para não deixar a equipe assustada, eles precisavam sentir segurança da gente para poder seguir também trabalhando. (E12)

Com a pandemia da COVID-19, a enfermagem tem se mostrado ativa na linha de frente, evidenciando a importância da classe no enfrentamento da doença e trazendo um reconhecimento das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados e promoção de saúde (PAIXÃO; et al., 2021).

Assim, sua vivência é marcada efetivamente pela ação social da implementação e efetivação do cuidado intensivo. Ele também se revela importante para si a partir do momento em que reconhece seu valor enquanto principal elo das relações sociais nesse cotidiano, o que

enaltece o reconhecimento e valorização da profissão da Enfermagem diante do seu Mundo da Vida.

O Ser revela-se com uma experiência de importância com ampla magnitude social, a partir do momento em que o trabalho do enfermeiro se insere nesse contexto e transforma a realidade de quem faz parte do Mundo da Vida da UTI COVID-19, e também alcança o mundo das pessoas que estão hospitalizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar conhecer os sentimentos vividos pelo enfermeiro intensivista imerso no Mundo da Vida durante a pandemia da COVID-19, utilizando a fenomenologia social de Alfred Schütz como referencial teórico-metodológico, foi possível adentrar nas experiências relatadas a cada entrevista, demonstrando o cotidiano dos enfermeiros que atuam na linha de frente de uma UTI-COVID, o qual foi denominado como o seu Mundo da Vida.

Os enfermeiros, justificados pela situação biográfica atual, imergem nesse Mundo da Vida aproximando-se da COVID-19 e, juntamente com um arcabouço de conhecimentos, se fortalecem como sujeitos formadores das principais relações intersubjetivas. Quando imersos no “Mundo da Vida”, apresentaram motivos existenciais para permanecer neste mundo.

Contudo, o viver imerso no Mundo da Vida da COVID-19 veio permeado de desafios que foram sendo superados pelos enfermeiros no decorrer de sua existência; ao constituir experiências vividas, conhecimento técnico e científico e superação dos sentimentos iniciais.

Por fim, ser enfermeiro atuante neste processo significa prestar uma assistência de qualidade nas circunstâncias que são capazes de alcançar. É cuidar das pessoas envolvidas no processo, do familiar, de si mesmo e da própria equipe.

A pesquisa apresentou algumas limitações devido ao cenário pandêmico. Deste modo, acerca da população definida, os enfermeiros que atuavam nas UTI-COVID, por vezes se encontraram indisponíveis para a realização das entrevistas, devido à mudanças de escala e a dificuldade de acesso aos hospitais em horários alternativos para a busca de novas entrevistas.

Para tanto, a partir desse estudo, surge a disponibilidade de um novo olhar, com base a estimular novas pesquisas, através dos resultados encontrados, para a compreensão destes profissionais, tanto através de sua prática como enfermeiro e as suas dificuldades profissionais durante a pandemia da COVID-19, como para a busca do entendimento à longo prazo destes sentimentos vividos e os efeitos gerados no seu Mundo da Vida.

5 REFERÊNCIAS

- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Informativo UTI**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto_informativo_uti.pdf> Acesso em: 20 de nov. 2021
- CAI, Haozheng et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e 924171-1, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.12659%2FMSM.924171>> Acesso em: 30 de out. 2021
- CÁRDENAS, Helena et al. Quem deve ficar com o escasso leito de UTI? A visão do público dos EUA sobre a triagem em tempos de COVID-19. **Emerg Med J**; 39 (2): 94-99, 2022 fev. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/emered-2021-211297>> Acesso em: 01 de fev. 2022
- CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 3, p. 21-28, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441800004>> Acesso em: 16 de mar. 2021
- CORREA, A.K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, janeiro 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000100010>> Acesso em: 10 de nov. 2021
- CRUSOÉ, N. C.; SANTOS, E. M. Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. **Rev. Tempos Espaços Educ.** v.13, n. 32, e-13274, jan./dez.2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.20952/revtee.v13i32.13274>> Acesso em: 10 de nov. 2021
- DANET, Alina Danet. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals: A systematic review. **Medicina Clínica (English Edition)**, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>> Acesso em: 13 de nov. 2021
- HU, Fen et al. Nurses' experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. **BMJ Open**; 11(9): e045454, 2021 09 07. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045454>> Acesso em: 15 de dez. 2021
- FERNÁNDEZ-CASTILLO, Rafael-Jesús et al. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Nursing in Critical Care**, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/nicc.12589>> Acesso em: 30 de out. 2021.
- GÁLVEZ-HERRER, Macarena et al. Psychological crisis and emergency intervention for frontline critical care workers during the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical Nursing**, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.16050>> Acesso em: 30 de out. 2021
- GONÇALVES, J. R.; SILVA, A. R. da. A saúde emocional da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 200–

211, 2019. Disponível em: <<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/312>>
Acesso em: 15 de nov. 2021

GONZÁLEZ-GIL, María Teresa et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 62, p. 102966, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>> Acesso em: 30 de out. 2021

GORDON, Jacqueline M.; MAGBEE, Terry; YODER, Linda H. The Experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. **Applied Nursing Research**, v. 59, p. 151418, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>> Acesso em: 30 de out. 2021

GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>> Acesso em: 13 de nov. 2021

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Governo Federal. Ministério da Economia. LOPEZ, Felix Garcia; et.al. **Nota Técnica nº 30. Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: Alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19**. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>> Acesso em: 27 de abr. 2020

JESUS, M.C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(3):736-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>> Acesso em: 16 de mar. 2021

LISSONI, Barbara et al. Promoting resilience in the acute phase of the COVID-19 pandemic: Psychological interventions for intensive care unit (ICU) clinicians and family members. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. S1, p. S105, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000802>> Acesso em: 30 de out. 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. In: **O desafio do conhecimento**. 2011. p. 269-269.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico especial: COVID-19 - Semana Epidemiológica 44 (31/10 a 6/11/2021)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_88_12nov21_final.pdf> Acesso em: 10 de nov. 2021

MORAES, E. M; ALMEIDA, DE L. H. A; GIORDANI, E. COVID-19: Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Scientia Médica**, v. 30, n. 1, pág. e38468, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.38468>> Acesso em: 10 de set. 2021

NORONHA K. V. M. S., et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, p. e00115320, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>> Acesso em: 10 de set. 2021

OLIVEIRA, A. T. de; et al. Stressing factors and strategies of coping of the intensivist nurse in front of the new coronavirus. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e31610918119, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18119>> Acesso em: 15 de dez. 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Atualização Epidemiológica – Variantes Sars-CoV-2 2021**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-variantes-sars-cov-2-nas-americas-26-janeiro-2021>> Acesso em: 25 de nov. 2021

PAIXÃO, G. L. de S; et al. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 19125-19139, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-521>> Acesso em: 15 de dez. 2021

PAULA, de A. C. R; et al. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>> Acesso em: 30 de nov. 2021

PEREIRA, Bianca Augusto et al. O profissional enfermeiro frente ao processo de morte na unidade de terapia intensiva em meio à pandemia da covid-19: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**. n. 12. 2021. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/07/O-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-FRENTE-AO-PROCESSO-DE-MORTE-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-EM-MEIO-%C3%80-PANDEMIA-DA-COVID-19-p%C3%A1g-318-%C3%A0-329.pdf>> Acesso em: 10 de jan. 2022

SCHÜTZ, A. Sobre Fenomenologia e relações sociais. **Vozes**. São Paulo, 2012.

SCHMIDT, B.; et.al. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). Manuscrito. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>> Acesso em: 28 de abr. 2020

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29-45, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>> Acesso em: 10 de jan. 2022

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal Health NPEPS**. 2020 jan-jun; 5(1):1-4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>> Acesso em: 15 de dez. 2021

TERRA M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2006;15(4):672-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400016>> Acesso em: 30 de nov. 2021

VILELA, Gláucia de Sousa et al. Expresiones de la ética y del distrés moral en la práctica del enfermero intensivista. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01661>> Acesso em: 30 de nov. 2021

WAGNER, H. R. organizador. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. **Interim guidance**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>> Acesso em: 27 de abr. 2020

ZEFERINO, M.T., CARRARO, T.E. Alfred schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.3, p. 826-34, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3NcHwxXn4Bh6ffFd73g8Twp/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 13 de set. 2021

Apêndice A – Instrumento da Pesquisa

Título da Pesquisa:

O VIVIDO PELO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

Nº da Entrevista	Data da Entrevista:
Caracterização Sociodemográfica do participante	
Local	
Sexo:	Idade:
Religião:	Especialidade:
Tempo de formação:	
Tempo de experiência profissional em UTI	
Positivou para coronavírus:	
Teve algum caso de COVID-19 na família	
Teve caso de óbito por COVID-19 de alguém próximo:	

Pergunta disparadora da entrevista fenomenológica:

Conte sobre seus sentimentos vividos ao cuidar dos pacientes internados na UTI-COVID.

ANEXO A- Aprovação do projeto pelo CEP/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O vivido pelo enfermeiro intensivista no enfrentamento da COVID-19.

Pesquisador: Isabel Comassetto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31291420.8.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.171.159

Apresentação do Projeto:

O objeto de estudo será o enfermeiro que realiza cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID19. Este estudo terá como objetivo compreender a experiência do o enfermeiro que realiza cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19. Terá como questão norteadora da pesquisa: Qual a experiência vivida pelo enfermeiro que realiza

cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19
Justificativa/ relevância: Os profissionais de enfermagem enfrentam um cenário de pandemia pelo vírus COVID-19, com conseqüente mudança na sua prática devido ao grande risco de contágio. Tal mudança ocasiona uma experiência única e permeada de sentimentos e novos obstáculos técnicos e pessoais que afetam de forma

impactante a vida profissional e particular dos enfermeiros. Tal estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento da nova perspectiva, no que concerne ao cenário intensivista em época de pandemia. De posse deste do fenômeno oculto na nova experiência, poder-se-á traçar um planejamento para atenuar tais conseqüências indesejáveis e advindas da atual situação vivida pelos profissionais enfermeiros.

Metodologia: estudo qualitativo, com o referencial teórico metodológico da fenomenologia social de Alfred Schütz. Será realizado com enfermeiros que atuam em

Unidades de Terapia Intensiva, destinada ao atendimento de paciente com coronavirus, de um

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. SImões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.171.159

hospital público e um privado, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Serão realizadas entrevistas abertas e individuais, guiada pela seguinte questão disparadora: "Conte sobre a sua

experiência durante o tempo que está cuidando dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19. A análise das informações será baseada nos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a experiência do o enfermeiro que realiza cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19.

Objetivo Secundário:

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a experiência do o enfermeiro que realiza cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19, atendendo ao edital PIBIC 2010-2012.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisadora se propõe a não infligir RISCOS ou males intencionalmente, no entanto, a realização das entrevistas está sujeita a riscos interacionais, incômodos e possíveis riscos à saúde mental, podendo gerar desconfortos, constrangimentos, estresse, exposição e ansiedade. Nesse sentido, uma importante medida de prevenção em relação a tais riscos seria a compreensão prévia de todos os participantes da pesquisa acerca do objetivo e instrumentos a serem utilizados durante a etapa da entrevista. Diante de algum desconforto inesperado, causador de qualquer incômodo ao participante, o pesquisador suspenderá a entrevista e remarcará outra data para o término do depoimento, se assim o participante concordar. Por se tratar de uma entrevista cuidadosamente combinada com o participante, acredita-se que o mesmo sentir-se-á confortável para dar seu depoimento.

Benefícios:

Os BENEFÍCIOS obtidos pelo participante, com a colaboração nesta pesquisa será uma melhor compreensão sobre o fenômeno oculto no vivido durante a experiência dos enfermeiros que

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

Continuação do Parecer: 4.171.159

realizam cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19. O participante será informado do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Será, garantindo-lhes os seus direitos, de preservar ou de recusar a participação, não importando a fase que a pesquisa se encontre, sem que haja penalidade ou prejuízo de qualquer ordem. As informações conseguidas através do seu depoimento não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e será utilizado um pseudônimo para garantia do anonimato desde a realização da entrevista, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, de abordagem qualitativa que traz como questão norteadora: Qual a experiência vivida pelo enfermeiro que realiza cuidados com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de COVID-19. Esta segunda avaliação de protocolo remete a avaliação de algumas pendências identificadas na primeira avaliação do protocolo e que traz novos termos anexados: TCLE e a Carta Resposta, com as seguintes observações emitidas pelo pesquisador:

- Pendência 1

RELATOR: No projeto o pesquisador descreve ter realizado contato por telefone e email para a obtenção da autorização institucional, porém não se encontrou documento anexado (print de e-mail sobre a autorização) que substitua, temporariamente, a autorização institucional.

PESQUISADOR: Anexadas as declarações de autorização das instituições onde serão realizadas as entrevistas, sendo:

1-Declaração do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes;

2-Hospital Memorial Arthur Ramos

ATENDIDA

- Pendência 2

RELATOR: Encaminhar tão logo seja possível, a Folha de Rosto devidamente assinada pelo gestor responsável, via notificação.

PESQUISADOR: Foi anexada a folha de rosto assinada pela pesquisadora e Diretora da EEnf, com o devido carimbo;

ATENDIDA

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. SImões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comlitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.171.159

-Pendência 3

RELATOR: No termo publicização descrever como os resultados da pesquisa serão conhecidos pelos participantes.

ATENDIDA

- Pendência 4:

TCLE

RELATOR: No item 4 informa-se o início, mas não se informa o término.

PESQUISADOR: As entrevistas ocorrerão no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021.

ATENDIDA

RELATOR: Enumerar páginas.

PESQUISADOR: Foram enumeradas. No documento anexado.

PARCIALMENTE ATENDIDA: a enumeração não obedeceu ao modelo 1/2, 2/2

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram todos anexados.

Recomendações:

Paginar conforme modelo do CEP: 1/2, 2/2.

Incluir no TCLE a importância e o papel do Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino da UFAL. Texto sugerido: "Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel est baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Continuação do Parecer: 4.171.159

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 declínio;

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 II 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. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.171.159

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1549488.pdf	08/07/2020 08:25:27		Aceito
Outros	instrumento_coleta.pdf	08/07/2020 08:24:11	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencia.pdf	08/07/2020 08:22:59	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_public.pdf	08/07/2020 08:20:49	Isabel Comassetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/07/2020 08:20:23	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_hupaa.pdf	08/07/2020 08:19:37	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_hmar.pdf	08/07/2020 08:18:58	Isabel Comassetto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/07/2020 08:18:10	Isabel Comassetto	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/07/2020 08:17:51	Isabel Comassetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉ.pdf	08/07/2020 08:16:30	Isabel Comassetto	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	08/07/2020 08:14:23	Isabel Comassetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 23 de Julho de 2020

Assinado por:
CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

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