



POR TRÁS DAS MÁSCARAS: RECONSTRUÇÕES DO CUIDADO DE ENFERMEIROS FRENTE À COVID-19

BEHIND THE MASKS: RECONSTRUCTIONS OF NURSING CARE IN FRONT OF COVID-19

DETRÁS DE LAS MÁSCARAS: RECONSTRUCCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMEROS FRENTE AL COVID-19

 Claudia Maria de Mattos Penna¹
 Gabrielli Pinho de Rezende¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Gabrielli Pinho de Rezende
E-mail: gabrielli_rezende@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Coleta de Dados:** Gabrielli P. Rezende; **Conceitualização:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Gerenciamento de Recursos:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Gerenciamento do Projeto:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Investigação:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Metodologia:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Redação - Preparação do Original:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Redação - Revisão e Edição:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Software:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Supervisão:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna; **Visualização:** Gabrielli P. Rezende; Claudia M. M. Penna.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 30/07/2021

Aprovado em: 17/11/2021

Editores Responsáveis:

 Kênia Lara Silva
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar as narrativas de enfermeiros sobre sua prática cotidiana no enfrentamento da COVID-19 e suas implicações em sua vivência pessoal e profissional. **Método:** pesquisa qualitativa que utilizou como referencial metodológico a história oral fundamentada na Sociologia Compreensiva do Cotidiano. A amostra foi constituída por meio da técnica de bola de neve e participaram do estudo 30 enfermeiros atuantes na linha de frente do enfrentamento da pandemia, de unidades de saúde das diferentes regiões do Brasil. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, via plataformas virtuais de comunicação de acesso livre, de junho de 2020 a agosto de 2021. **Resultados:** estão organizados em duas categorias: a) reconstrução do cuidado frente à desconhecida COVID-19; b) todo ser humano necessita ser cuidado. Ressalta-se que o enfrentamento da pandemia ocorre em precárias condições de trabalho e uso inadequado dos equipamentos de proteção individual, com mudanças diárias de procedimentos diante do desconhecido. Em consequência ao enfrentamento constante da morte, há relatos de agravos à saúde mental, revelando fragilidades do enfermeiro e o reconhecimento da necessidade de autocuidado. **Conclusão:** as narrativas dos enfermeiros mostraram que as vivências cotidianas possibilitaram ressignificar o cuidado do outro e de si, em busca de melhorias nas condições de trabalho e reconhecimento da atuação do profissional enfermeiro no enfrentamento da COVID-19.

Palavras-chave: Enfermeiras e Enfermeiros; Pandemias; COVID-19; Atenção à Saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nurses' narratives about their daily practice in coping with COVID-19 and its implications for their personal and professional experience. **Method:** this is qualitative research that used oral history as a methodological reference based on the Comprehensive Sociology of Everyday Life. The sample consisted of the snowball technique and 30 nurses working on the front lines of fighting the pandemic, from health units in different regions of Brazil, participated in the study. Data collection took place through interviews with a semi-structured script, via open-access virtual communication platforms, from June 2020 to August 2021. **Results:** they are organized into two categories: a) reconstruction of care in the face of the unknown COVID-19; b) every human being needs to be taken care of. It is noteworthy that the fight against the pandemic occurs in precarious working conditions and inadequate use of personal protective equipment, with daily changes in procedures in the face of the unknown. As a result of the constant confrontation with death, there are reports of mental health problems, revealing the nurses' weaknesses and the recognition of the need for self-care. **Conclusion:** the nurses' narratives showed that daily experiences made it possible to reframe the care of the other and themselves, in search of improvements in working conditions and recognition of the role of professional nurses in coping with COVID-19.

Keywords: Nurses; Pandemics; COVID-19; Delivery of Health Care; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las narrativas de los enfermeros sobre su práctica diaria en el afrontamiento del COVID-19 y sus implicaciones para su experiencia personal y profesional. **Método:** investigación cualitativa que utilizó la historia oral como marco metodológico fundamentado en la Sociología Integral de la Vida Cotidiana. La muestra estuvo conformada por la técnica de bola de nieve y participaron en el estudio 30 enfermeros que trabajan en la primera línea de combate a la pandemia, de unidades de salud de diferentes regiones de Brasil. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con guion semiestructurado, a través de plataformas de comunicación virtual de acceso abierto, desde junio de 2020 hasta agosto de 2021. **Resultados:** se organizan en dos categorías: a) reconstrucción del cuidado ante el desconocido COVID-19; b) cada ser humano necesita ser cuidado. Es de destacar que la lucha contra la pandemia se da en condiciones laborales precarias y uso inadecuado de equipos de protección personal, con cambios diarios en los procedimientos ante lo desconocido. Como resultado del constante enfrentamiento con la muerte, se reportan problemas de salud mental, revelando las debilidades de los enfermeros y el reconocimiento de la necesidad del autocuidado. **Conclusión:** las narrativas de los enfermeros mostraron que las experiencias cotidianas permitieron replantear el cuidado del otro y de ellas mismas, en busca de mejoras en las condiciones laborales y el reconocimiento del rol de los enfermeros profesionales en el afrontamiento del COVID-19.

Palabras clave: Enfermeras y Enfermeros; Pandemias; COVID-19; Atención a la Salud; Autocuidado.

Como citar este artigo:

Penna CMM, Rezende GP. Por trás das máscaras: reconstruções do cuidado de enfermeiros frente a COVID-19. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1420. Disponível em: _____ DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1417.2762.20210068

INTRODUÇÃO

Máscara? É um equipamento de proteção individual (EPI). No setor saúde é um item obrigatório para a prevenção e segurança, tanto do profissional que presta cuidado como para quem o recebe. Dessa forma, até o advento da *COronaVirus Disease-19* (COVID-19), delineava-se certa identidade, entendida aqui como características e conceitos previamente estabelecidos ou elaborados de acordo com uma visão de mundo ou um “dever ser”;¹ do profissional de saúde em sua atuação cotidiana.

Entretanto, quando em dezembro de 2019, o mundo viu-se diante de uma nova doença que em pouco tempo entrou para o contexto das grandes pandemias, pelas mudanças provocadas na vida social, econômica e política da população mundial, isso mudou.^{2,3} Apesar da existência de outras infecções por coronavírus, a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, alarmou a população de todos os países, pela alta transmissibilidade, pelo alto índice de letalidade. Todos os setores da sociedade mudaram suas atividades ou adaptaram-se a outra rotina diante de medidas impostas que possibilitassem a contenção da doença, entre elas o isolamento social, a higienização constante das mãos e o uso contínuo de máscaras no convívio diário.

Dessa forma, a máscara torna-se um item de identificação social,¹ que constitui o reconhecimento do pertencimento a uma nova tribo,⁴ ou seja, as situações e as experiências vão produzindo mudanças e o sujeito vai assumindo novas formas e sendo recomposto por meio das interações, do “estar junto”. A identificação aqui está fundada na emoção, no sentimento que une as pessoas, no caso específico, frente ao adoecimento e à morte.

As instituições e profissionais, desde o recebimento da notícia da pandemia, começaram a se organizar, equipar, treinar e preparar todos os recursos necessários, com base na vivência de alguns países e da situação do momento, para que fosse prestada assistência de qualidade e para que uma crise mais grave pudesse ser contida.^{5,6}

Nesse sentido, foi criado no Brasil, em fevereiro de 2020, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, que buscou integrar a rede de serviços e realizar vigilância, suporte laboratorial, controle de infecção, assistência farmacêutica, comunicação de risco e gestão.⁷

O cenário vivenciado pela população e mais especificamente pelos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia continua, mediante muitas incertezas e instabilidade de uma doença sem quadro clínico preciso e tratamentos eficazes, com necessidade de muito envolvimento, estudo e dedicação em todos os âmbitos da prática e da ciência.

Nesse contexto, insere-se a Enfermagem, uma profissão com fortes traços de vínculo, de acolhimento e escuta qualificada, fundamentada em base científica, protocolos e leis que regulamentam seu exercício e que, ao ter no contato direto sua ação primordial, vê-se diante de restrições para desenvolver o cuidado.^{8,9}

Nesse momento, frente à pandemia da COVID-19, os enfermeiros, tanto da gestão como da assistência, depararam-se com o agravamento de fatores diversos que se refletem em sua forma de atuação, tais como: maior carga horária de trabalho, mudanças diárias em suas atuações, demanda aumentada e pacientes muito graves, além do afastamento familiar e social, gerando, assim, sobrecarga física e emocional.^{9,10}

O enfermeiro que atua na linha de frente da atual pandemia se vê como profissional em meio ao caos e com a necessidade de prestar assistência digna. E como ser humano, como alguém que pertence a uma família, com relações sociais fora do trabalho e com o desejo de se manter vivo. Sabendo-se que a vida é permeada por imprevisibilidades e que os fatos sociais possibilitam diferentes significados,¹¹ os profissionais se veem, muitas vezes, entre os limites de viver e adoecer.

Nesse contexto inserem-se as fragilidades, que aumentam a possibilidade de agravos e do adoecimento e afetam a qualidade de vida das pessoas.¹²

Sabendo-se que a pandemia da COVID-19 amplia a compreensão do processo saúde-doença ligado às exposições presentes e à relação dessas exposições com macro e microestruturas,^{11,12} torna-se relevante conhecer o que de fato interfere nas práticas de saúde do enfermeiro torna-se relevante.

Máscaras? Se, de um lado, é um equipamento de proteção necessário para a segurança de si e do outro, de outro, simbolicamente e de fato, ao esconder a expressão facial, camufla atrás de si possíveis emoções e sentimentos que vêm sendo constituídos na vivência do enfermeiro da linha de frente da COVID-19. Acredita-se que por “trás das máscaras” existem muitas individualidades, particularidades e subjetividades que não são mostradas no dia a dia de trabalho e de vida do enfermeiro.

Proliferaram-se estudos sobre tratamentos da COVID-19, vacinas, novas e velhas tecnologias de cuidado e muitas incertezas. Daí questiona-se, diante do novo cenário de vida, de trabalho e de exercício do cuidado, como o enfermeiro se sente. Por trás das máscaras, quais são as histórias que estão sendo construídas na vivência cotidiana de enfermeiros contra a COVID-19? Como o cuidado vem sendo reconstruído no dia a dia da atenção à saúde dos enfermeiros da linha de frente da atual pandemia?

OBJETIVO

Analisar as narrativas de enfermeiros sobre sua prática cotidiana no enfrentamento da COVID-19 e suas implicações em sua vivência pessoal e profissional.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo que teve como referencial metodológico a história oral e como referencial teórico a Sociologia Compreensiva do Cotidiano, segundo Michel Maffesoli. Acredita-se que, por meio da história oral, podem-se aproximar os significados dos fatos e até mesmo ressignificá-los de acordo com as vivências de cada pessoa em determinado fenômeno. Também, a teoria escolhida permite ressaltar as experiências individuais e coletivas no cotidiano e sua subjetividade. Essa conjugação teórico-metodológica possibilita trazer à tona aspectos singulares do lado humano do enfermeiro em sua prática contra a COVID-19.^{11,13,14}

Os principais tipos de história oral são a história oral de vida, que aborda a existência do colaborador; a história oral temática, considerada um documento conduzido pelo pesquisador para a busca de esclarecimentos e delimitação de um assunto; e a tradição oral, que aborda mitos que permanecem nas comunidades e que trazem representação para os dias atuais. Pode-se classificar a história oral como híbrida, quando existe a coleta de depoimentos direto de registros ou dos indivíduos e há o diálogo com documentos já escritos; e em pura, em que se considera somente o que foi dito.¹⁴

O gênero narrativo história oral temática foi empregado no presente estudo na modalidade híbrida, pela priorização das falas e conteúdo das entrevistas utilizadas aqui como técnica e análise destas de forma conjunta com documentos e publicações já existentes.

Propuseram-se como cenário de estudo as unidades de saúde onde enfermeiros atuam e onde há possibilidade de ter representantes das mais diversas realidades brasileiras, cientes desde o início de que a coleta não ocorreria de forma presencial por causa do distanciamento imposto pela própria pandemia. Fez-se, então, a opção por colaboradores das várias regiões brasileiras, utilizando-se a técnica de bola de neve (*snowball*), em que são escolhidos participantes iniciais, considerados “sementes”, e estes vão indicando novos participantes, e assim consecutivamente.¹⁵

O critério de inclusão é ser atuante na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, independentemente do local ou nível de atuação, bem como de outros critérios como raça, idade, estado civil e tempo de formação.

Foram entrevistados 30 colaboradores, como são chamados na história oral. A pesquisa teve início com três participantes (sementes) que foram recrutados por conveniência no estado de Minas Gerais. A escolha se deu principalmente pelo engajamento mostrado na atuação na linha de frente da pandemia, tanto na área assistencial quanto de gestão, por ser este o estado de origem do estudo e ainda pelo fato de os mesmos atuarem em diferentes níveis da atenção à saúde (atenção primária, Serviço de Atendimento Móvel Urbano e unidade de terapia intensiva). Como a intenção da pesquisa era abranger as várias regiões e não havendo a adesão de participantes indicados por meio da técnica bola de neve dos estados de Goiás, Roraima, Amapá, Tocantins e Paraná, esses cinco entrevistados foram selecionados por meio da indicação de conhecidos e de contato com Conselhos Regionais de Enfermagem.

Após finalizar as 30 entrevistas, houve saturação dos dados, identificada pela aproximação empírica dos dados, pois mesmo com histórias distintas as experiências em relação à COVID-19 assemelham-se entre os enfermeiros; integração com a teoria e constatação, por meio de uma análise criteriosa e sensível das pesquisadoras de que as narrativas apresentadas contribuiriam para a construção da história de enfermeiros na vivência da pandemia da COVID-19.

Como mencionado anteriormente, devido às medidas de isolamento social ainda estabelecidas no território brasileiro no momento da pesquisa, a coleta dos dados aconteceu de junho de 2020 a agosto de 2021 com entrevistas por meio de plataformas de comunicação gratuitas e de fácil acesso e duração média de 20 minutos. Após o contato com os colaboradores, o retorno acontecia no mesmo dia. Essa agilidade foi facilitada por um colaborador já realizar contato prévio com o outro, informação dada pelos participantes. O roteiro semiestruturado contém questões norteadoras que englobam vivências diante da COVID-19 na vida pessoal e profissional do enfermeiro antes e durante a pandemia, bem como suas impressões e contribuições para a história da pandemia.

O convite inicial foi feito por contato telefônico, via aplicativo *WhatsApp*[®] ou por *e-mail*, com informações pertinentes e esclarecimentos sobre a proposta do estudo. Ao aceitá-lo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado via *e-mail* para assinatura e retornado ao pesquisador, além do consentimento verbal que se encontra gravado no início de cada entrevista. Esta foi agendada em dia e hora definidos pelo colaborador, bem como o meio digital de sua preferência para a realização, sendo utilizada a gravação por vídeo pelo aplicativo *WhatsApp*[®] e a plataforma *Google Meet*[®].

Para cada entrevista gravada, então, como indica o método, foi feita a transposição do código oral para o escrito e enviada para o colaborador para conferência da transcrição no prazo solicitado de uma semana.

A produção do documento final aconteceu por meio da transcrição, quando se converte o conteúdo gravado em texto escrito; textualização, em que as perguntas são retiradas e fundidas à narrativa e o texto é organizado por temática ou pela cronologia; e transcrição ou elaboração de um texto recriado de acordo com análise proposta pela história oral. Para essa análise, após a validação da transcrição e aprovação pelo colaborador, foram feitas leituras das narrativas pelo pesquisador, com foco na valorização da vivência de cada sujeito, suas individualidades e subjetividades contidas nas entrelinhas que possibilitassem a identificação da sua vivência no cotidiano. Posteriormente, foram organizadas categorias e foi realizada a interpretação destas e o intercruzamento com outros textos e referências existentes na literatura.¹⁴

Foram respeitadas neste estudo as Resoluções 466/2012, 518/2016 e 580/2018, que tratam de pesquisas com seres humanos. A pesquisa iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 32998620.8.0000.5149, Parecer 4.082.361). A participação foi voluntária e, para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras representativas dos estados como código, acompanhadas da idade dos colaboradores.

RESULTADOS

Dos 30 colaboradores desta pesquisa, 21 são mulheres e nove homens, com idade entre 25 e 46 anos e tempo de formação de 3,5 a 22 anos, sendo a maioria de 10 a 20 anos. Em relação ao estado civil, 17 pessoas são casadas, 11 solteiras, uma em união estável e uma divorciada.

O cenário de atuação contempla todos os níveis assistenciais: atenção primária à saúde (APS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), unidade mista (que compreende atividades da atenção primária e leitos de observação e internação), hospitais e unidade de terapia intensiva (UTI). Do total, 13 enfermeiros atuam em UTI, onde se concentra o atendimento e maior tempo de permanência dos doentes. Pode-se inferir que a técnica de “bola de neve” utilizada para a indicação dos participantes tenha contribuído pela rede de contatos já construída.

As narrativas aqui transcritas foram organizadas em duas categorias: “reconstrução do cuidado frente à desconhecida COVID-19” e “todo ser humano necessita de ser

cuidado”, em que estão descritas e interpretadas as principais vulnerabilidades vivenciadas pelos enfermeiros do estudo no enfrentamento da pandemia e suas implicações para o cuidado na prática.

1. Reconstrução do cuidado frente à desconhecida COVID-19

O advento da pandemia inseriu diferentes mudanças no cotidiano de atuação dos colaboradores, que contemplam desde a estruturação física dos serviços até adequações do cuidado para atender às necessidades do paciente com COVID-19. Experimentar mudanças, porém, tanto na vida pessoal como profissional nem sempre ocorre de forma simples e tranquila. Especialmente no caso presente, o desconhecido expôs vulnerabilidades da prática profissional. Em uma profissão na qual o contato físico é inerente, de que forma realizá-la cumprindo preceitos humanizados que regem o cuidado exercido?

As nuances dessa exposição desvelam as precárias condições de trabalho, o uso inadequado e a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e os agravos à saúde mental, histórias inscritas na subjetividade de cada um para a construção coletiva do enfrentamento da COVID-19:

Mudou muita coisa. A gente começou muito cru, porque logo no início da pandemia aqui começou logo a precisar de montar a UTI. Então nós já começamos a montar os fluxos de entrada e saída dos profissionais, a questão de que eles não poderiam ficar nesse entra e sai da unidade e que teriam que ficar o tempo todo paramentados. A gente começou com a unidade sem ar-condicionado funcionando e aí ficar paramentado durante todo o período com restrição de tomar água, com restrição de ir ao banheiro, com restrição de comer, ficar mais isolado também (AC40).

Ah, eu acho que os profissionais precisam ser ouvidos. Existe uma pressão muito grande pra nós que estamos lá na ponta. [...] A falta de estrutura da saúde do trabalhador do serviço público, eu acho que impactou bastante. No auge da internação, onde nós tínhamos lá 15 pacientes e os 15 eram confirmados, os 15 eram intubados. Não houve isso. A gente lidando com alguma coisa até então desconhecida, toda hora uma informação diferente e eu percebi que muita gente travou nisso daí. Então eu acho que se pudesse acontecer, se pudesse voltar atrás, eu acho que o apoio da saúde do trabalhador pra equipe de Enfermagem, especificamente, faria uma grande diferença. Uma grande diferença. Eu não vou nem discutir condições de trabalho porque eu vivo realidades diferentes.

Eu tenho condições de trabalho mesmo sendo dois serviços públicos, mas são serviços públicos tipo de ponta. Acabam fugindo um pouco da realidade. Mas tenho relatos de colegas que estão trabalhando de maneira impraticável. Eles estão ali contando com a sorte. Que seja pra não adoecer, que seja pra não permitir que um doente morra (RJ42).

E ainda nós passamos dificuldade no que diz respeito a EPI. Eu não sei se isso é uma realidade a nível (sic) de Brasil, mas aqui, por exemplo, nós reduzimos carga horária de trabalho, é tanto que eu estou aqui agora falando contigo. Por falta de EPI nós tivemos que nos organizar tanto no sentido de diminuir o tempo durante o dia, pra que nós não precisássemos, por exemplo, usar duas máscaras, em dois turnos, e além disso nós tivemos que revezar. Somos uma unidade que tem 3 equipes e nós fazemos um sistema de revezamento dentro da unidade entre enfermeiros e enfermeiros, técnicos e técnicos, médicos e médicos, pra atender à demanda da unidade como forma de economizar equipamento de proteção individual. Aquilo que o Ministério também preconiza que a gente tem os protocolos da atenção básica essencialmente nesse momento de pandemia de como será o atendimento do agente comunitário de saúde. O agente comunitário de saúde não está envolvido nesse processo, nesse momento, também por falta de EPI. A gente sabe que era pra eles continuarem as visitas priorizando as visitas de maior necessidade nesse momento, os idosos, os doentes crônicos que não estão tendo como ir à unidade. Ou em alguns momentos eles vão porque realmente precisam, mas os nossos agentes comunitários de saúde estão em casa por falta de EPI, ou também fazendo esse revezamento com um agente por dia por falta de EPI pra todo mundo. Aí o sentimento é de retrocesso de uma conquista que a gente teve (PB40).

Além da necessidade de se reescreverem as práticas cotidianas do fazer o cuidado frente ao desconhecido, o morrer apresenta-se como variável constante e, junto, tocar o corpo já inerte para o preparo, atividade presente do fazer da Enfermagem, ressalta certas fragilidades.

Apesar do adoecer e o morrer fazerem parte do cotidiano da Enfermagem, o adoecimento e a morte por COVID-19 ressignificam a atuação dos colaboradores, diariamente. Lidar com alto número de casos, com a falta de leitos para internação, com mortes cada vez mais próximas aumenta o medo e a ansiedade frente à presente experiência. Mesmo passado quase um ano, as condutas do cuidar reescrevem-se diariamente e o isolamento total do paciente, principalmente aquele que está internado, traz reflexões sobre si próprio, sobre a família, a relação com o outro frente ao adoecer humano.

Ao morrer, não se despede mais do familiar que se vai, como é culturalmente determinado, o preparo do corpo no fazer da Enfermagem tornou-se diferenciado para, também, evitar-se a contaminação:

Eu acho que uma coisa que é importante falar em relação à COVID, pelo menos foi a realidade aqui de Manaus, foram perdas muitas vidas e os critérios aqui foram muito tristes. Uma grande quantidade de pessoas enterradas no mesmo dia, em valas coletivas, 4 a 5 caixões assim empilhados. Isso assim para as pessoas, para os entes queridos era muito ruim porque eles tinham que ficar na frente do cemitério, só podia acompanhar uma pessoa e os outros ficavam lá, não podiam velar seus entes queridos, não podiam nem ver o enterro e depois não sabiam nem onde tinham sido enterrados porque era uma vala coletiva com 30 caixões, empilhados 5 de uma vez. Então uma situação triste. Muito próximo de mim teve uma pessoa que perdeu o pai e ela ficou 3 dias pra pegar o corpo dele na câmara frigorífica pra poder enterrar. Quando foi enterrar tinha que ser em vala coletiva. Ela não aceitou e a própria prefeitura se sensibilizou com a causa dela e conseguiu cremar. Então, assim, é uma situação triste para os familiares. Me chamou muita atenção. Quando eu escutei o áudio dessa situação que estou lhe reportando foi muito comovente. Se você se colocar no lugar dessa pessoa, você não pode nem acompanhar o enterro do seu ente querido. Isso é muito triste (AM39).

Por exemplo, o protocolo pra gente que foi instituído que é algo bem diferente é o protocolo de preparo do corpo do paciente que vem a óbito por COVID. É um protocolo bem diferente porque, por exemplo, aqui na nossa realidade a gente enviava o corpo pro necrotério, enrolado no próprio lençol. E agora aqui você não pode. A gente tem que botar num, naquele tipo num TNT, colocar em dois sacos, tem que fazer identificação no tórax do paciente. A gente tem que tirar uma foto onde pegue do tórax pro rosto do paciente pra família fazer o reconhecimento porque não pode entrar pra reconhecer. Então são coisas que foram surgindo agora, mas que a gente vê que já tá sendo bem seguido. Está sendo seguido à risca (PI29).

Agora a gente já tá mais habituado com a loucura. Mas foi bem insano. Brasília estava um auge agora. Então está sendo bem insano, a gente perdeu muito paciente. Eu tive uma técnica que ela teve também e ela precisou ser afastada porque ela começou a chorar e gritar no meio de uma terapia intensiva dizendo que não aguentava mais fazer pacote, sabe? A gente perdeu colegas, então, assim, muito difícil (DF43).

Narrativas que vão escrevendo uma dura e triste história ao lado de outra oficial, que é relatada pela mídia, que apresenta uma estatística local e global que aumenta a cada dia. Mas são números que não retratam o rosto de um familiar envolto em camadas protetoras para se prevenir de possíveis contágios ou o distanciamento de corpos enterrados sem nome, talvez desconhecidos, mas reunidos por um mesmo motivo, identificados apenas por uma foto. A história que se escreve por enfermeiros sobre a pandemia do século XXI nas realidades brasileiras de Norte a Sul.

2. Todo ser humano necessita de ser cuidado

O conhecimento do desconhecido a ser cuidado na prática cotidiana do enfermeiro, outras questões fazem-se presentes. A principal delas, que vai além de mudanças de protocolos e técnicas, é justamente o fato de o profissional reconhecer que tem fragilidades, se sentir humano e perceber que seu cuidado é a base para a assistência ao outro:

Eu acho assim que a pandemia, ela mostrou pra gente o quanto nós somos vulneráveis, né? Essa questão aí exacerbou assim o que é ter outras coisas mais importantes pra gente prestar atenção. Então acho que deu pra perceber os nossos medos, mesmo você como profissional de saúde tem medo de se infectar, de passar isso pra família. Aquela situação do profissional de saúde ser super-herói, não é bem assim. Nós não somos super-heróis, nós também somos vulneráveis e o maior medo dos profissionais de saúde, eu acredito, é você passar isso pros seus familiares, pros seus entes queridos, né? Eu acho que isso ficou bem claro pra mim nesse momento da pandemia (AM39).

E aí foi muito forte, foi muito traumatizante ver isso porque a gente viu muita gente morrer, vi colegas nossos morrerem, vi nossa rotina mudar porque com tudo fechado a gente só trabalhava e ia pro supermercado. E o mês de maio foi o pior porque foi o que teve mais internações, mais óbitos, mais falta de vaga, mais stress, nossa... era viver todos os dias com medo de morrer e todos os dias com medo de perder alguém querido, de não saber como seria o amanhã. É interessante porque a morte é um elemento comum na nossa vida enquanto profissional de saúde e também enquanto humanidade, enquanto ser humano, ela é uma certeza. Mas, viver isso tão próximo e ver tantas pessoas sofrendo juntas, ao mesmo tempo, e não só pela doença, mas pelas sequelas da doença e o que veio junto da doença que foi as pessoas fecharem suas lojas, as pessoas não poderem pegar ônibus, enfim, nossa, cenário de filme. Um fato histórico difícil de ser vivenciado e de assimilar. Saí da terapia, eu saí de tudo. Mas mantive meus encontros mensais com meu marido.

Ele vinha e eu ia e aí em julho eu também fui pra Aracaju pela primeira vez na pandemia, fiquei na casa de uma amiga que é quase irmã. Ela tentou se suicidar, ela é enfermeira também, trabalha com COVID. Foi uma situação muito única na minha vida porque eu tava presente. Foi medicamentosa. Ela não conseguiu porque eu a levei na urgência a tempo e a gente conseguiu reverter o quadro. Mas isso me traumatizou muito e era justamente quando eu já tava melhorando. E aí esse episódio fez eu repensar a minha ausência nas terapias. Eu faço psicoterapia semanal e aí foi esse episódio que fez eu retornar. Meu terapeuta já vinha falando comigo, me cobrando: “E aí, você está mais à vontade? Quer voltar?” Sempre me deixando muito à vontade pra voltar quando eu quisesse e aí eu voltei pra terapia em julho. Reduzi o ritmo que trabalho, mas que ainda é longo, ainda é grande. Mas passei a lidar de outra forma. No início eu tava desesperado, queria saber notícia de todo mundo. Em junho eu não consegui mais ficar nesse ritmo frenético. Minha mente não conseguiu mais e assim, foi bem difícil. No início os colegas eles não queriam ajudar, não queriam se expor, não queriam trabalhar. Eu assumi muita coisa, eu assumi coisa de laboratório, eu assumi coisa de gestão, eu peguei algumas brigas com gente da gestão pra organizar as coisas melhor vendo na ponta o que acontecia. Fiz algumas ameaças de ir pra delegacia, relacionadas a óbito, e no final as coisas se resolveram. Eu sou uma pessoa que tento ser muito honesta, muito correta, muito técnica. Então o meu grito era mais um pedido de socorro. Acho que é isso (AL30).

Eu acho interessante é a gente pontuar as duas visões do profissional, né? Daquilo que a gente conversou no começo que é o profissional, o ser humano enfermeiro enquanto profissional e ele enquanto pessoa normal, né? Essa insegurança que a gente teve. A gente tem que valorizar muito todos os profissionais. Não só da Enfermagem, mas todos os profissionais que trabalharam na linha de frente, que é essa guerra interna de viver um... não pode se dizer inesperado, mas uma situação que gente não tinha controle. Como é que eu posso usar uma palavra... que a gente desconhecia, né? Viver um desconhecido, mas encarar aquilo ali com a garra e o profissionalismo, entendeu? De você passar por cima do seu eu, da sua família. O ser humano ele é muito programado assim, você primeiro. Sempre você exerce o cuidado com o outro enquanto você está ok, você está bem consigo, os seus estão bem, então você consegue exercer melhor o seu cuidado ao outro (PE32).

Percebe-se que existem muitas vulnerabilidades por trás das máscaras. A pandemia e a crise causada por ela na vida pessoal e profissional do enfermeiro mostram a necessidade de cuidado daquele que cuida, para além do cuidar do outro.

DISCUSSÃO

As narrativas apresentam situações vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano, possivelmente rotineiras, meio anônimas, silenciosas e silenciadas, porém realçadas pela pandemia, e trazem novas reflexões no sentido do reconhecimento da necessidade do cuidar de si mesmo, além do cuidar do outro.

A história da Enfermagem carrega consigo uma construção fundamentada pelo cuidar do outro, realizado por pessoas de boa vontade e que estavam realizando uma caridade, que asseguravam a salvação de si próprias. Estabeleceu-se como profissão, ainda, com a ideia de submissão à classe médica, jornadas exaustivas, baixos salários. Por isso mesmo, há a necessidade de manutenção de mais de um vínculo. E problemas mentais decorrentes de todo esse contexto não se iniciaram na atualidade.¹⁶⁻¹⁹

Apesar do crescimento científico e da busca por mais reconhecimento,²⁰ mudanças reais são pouco visualizadas. Nesse sentido, a pandemia e todo o caos instalado serviram como um espelho no qual o profissional precisou enxergar a si mesmo, ou seja, em um contexto amplo de saúde ou doença de uma pandemia, com fragilidades que permeiam condições materiais, culturais e políticas¹², foi preciso olhar para dentro. Revela-se que as experiências acontecem por meio das relações estabelecidas e da análise das macro e microestruturas.¹¹

Nesse sentido, percebe-se que as práticas de saúde podem ser renovadas,¹² por mais que existam estigmas ou uma identidade em relação ao trabalho do enfermeiro¹. Para isso, além da necessidade de planejamento da rotina dos serviços, que foi transformada, é preciso compreender que o enfermeiro possui limites permeados pelo seu lado humano, fisiológico e emocional que precisam ser considerados.²¹

Além do enfermeiro ser um profissional relevante no trabalho de saúde e na equipe para realizar as diferentes funções, desde a prevenção de agravos e promoção da saúde até a gestão e cuidados de alta complexidade, ele é alguém que pode adoecer, que sente dor, que chora, que pode morrer e ainda contaminar pessoas próximas e queridas. O olhar foi ampliado para além daquele que “somente” presta cuidado e do número de doentes e mortos tão divulgado na mídia.

É preciso viver o cotidiano com seus significados, particularidades, subjetividades e não somente com os olhos da sociedade.^{1,4,11}

Vale ressaltar aqui a importância de se garantirem condições dignas e adequadas de trabalho. Durante a pandemia foi restrita a capacidade de algumas instituições e dos governos em garantir aos profissionais estrutura, no tocante à parte física, de materiais e pessoal, para que a COVID-19 fosse enfrentada com toda a sua magnitude.^{9,22}

Sabe-se da heterogeneidade de cada região brasileira e seus reflexos no enfrentamento da pandemia, entretanto, investir na saúde do trabalhador e dar acesso a um atendimento de qualidade é pensar em um serviço com mais qualidade de forma geral, em qualquer lugar.²³

Em relação à assistência no momento da morte e preparação do corpo, apesar de a Enfermagem ser uma profissão direcionada por técnicas, prescrições e protocolos, não se pode dissociá-la do cuidado, do lado humano e de toda a relação emocional e afetiva que existe entre os profissionais, pacientes e familiares. Nesse sentido, os meios racionais abrem espaço ou andam juntos com a subjetividade e situações antes não observadas.¹

Estudo ressalta que as mortes ocorridas na pandemia e todo o contexto que as permeia transmitem imagens que apenas confirmam o cenário de exclusão, de dor e violência existentes diariamente no país.²⁴ Os resultados da presente pesquisa remetem ainda à humanização da assistência. Ao acontecer, por meio das políticas, a busca por mais autonomia, a corresponsabilização, além de incluir as diferenças nos processos de planejamento e cuidado,²⁵ será que a atenção ao profissional de saúde não seria uma nova forma de planejar e cuidar? Esse é mais um lado apresentado pela pandemia: humanizar a assistência também é cuidar de si.

De maneira geral, ao entender a Enfermagem como uma prática social, considerar todos os seus aspectos é importante e isso significa compreender que fragilidades existem, tanto no ambiente profissional quanto pessoal. Ao analisá-las e compreender sua situação de saúde, é possível elaborar e transformar as práticas individuais, coletivas e dos serviços existentes em busca de mais qualidade de vida. Nota-se que o componente individual está atrelado ao componente social e ao componente programático.¹²

Tendo em vista as diferentes discussões sobre risco e a certeza de quão dinâmicos e singulares são o processo de trabalho e as vivências de cada pessoa,¹² não se pretende aqui apresentar a Enfermagem como um grupo de risco, definir ações específicas ou caracterizar esses profissionais como iguais.¹ Entretanto, acredita-se que, ao conhecer as condições de vida e de trabalho, estar mais próximo dos profissionais e utilizar as tecnologias leves (tão faladas e recomendadas no fazer do enfermeiro) também para com esse profissional, agravos podem ser minimizados.

Vale ressaltar que, ao considerar as identificações, não é necessário romper ou deixar de lado a identidade existente. É preciso pensar que as mudanças vivenciadas a cada dia devem produzir construções desse sujeito que considerem as subjetividades e o mesmo na sua integralidade, incluindo sua aparência, suas representações e sua vida profissional.¹

O que ocorre, sobretudo, é que, ao constatar-se como integrante dessa tribo,^{1,4} formada pelo “novo normal”, no enfrentamento do desconhecido, do adoecimento e da morte, é necessária a constituição de novos conhecimentos advindos do cotidiano para reorganizar o cuidado em saúde que vem sendo construído na vivência de cada profissional de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas de enfermeiros sobre sua prática cotidiana no enfrentamento da COVID-19 revelam fragilidades relacionadas às condições de trabalho existentes, ao uso e disponibilidade dos EPs, aos agravos causados à saúde mental e ao enfrentamento da morte e preparo do corpo.

Todas elas trouxeram relevante implicação, que foi a possibilidade de o enfermeiro observar e refletir mais sobre sua prática, principalmente sobre o cuidado de si próprio.

Nesse momento de pandemia reforçou-se que condições de trabalho adequadas são necessárias para que os profissionais não adoçam mentalmente. Os participantes desta pesquisa tiveram a oportunidade de enxergar limitações e potencialidades e ressignificar a atuação na Enfermagem por meio da necessidade do seu próprio cuidado. Espera-se que o reconhecimento dessas necessidades vá além da atuação do enfermeiro e reflita de fato melhorias na área da saúde.

Limitações da pesquisa podem se referir às experiências pertencentes principalmente às capitais do país, que geralmente têm mais recursos. Sugere-se a realização de novos estudos em municípios de pequeno e médio porte que abordem o tema e considerem o cotidiano do enfermeiro e sua subjetividade, para que esses profissionais sejam vistos na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

- Maffesoli M. No fundo das aparências. São Paulo: Iluminuras; 2010.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19. Brasília: OPAS; 2020[citado em 2020 jun. 17]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Jesus JG, Sacchi C, Candido DS, Claro IM, Sales FCF, Manuli ER, et al. Importation and early local transmission of COVID-19 in Brazil, 2020. *Rev Inst Med Trop*. 2020[citado em 2020 nov. 22];62(e30):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/ZXhgyfr6NznSjTfTfsbdsND/?format=pdf&lang=en>
- Maffesoli M. O Tempo das Tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2014.
- Simas A, Dana S, Filardi B, Rodriguez R, Gallucci Neto J. Modelo COVID Brasil. 2020[citado em 2020 nov. 22]. Disponível em: https://investnews.com.br/relatorios/relatorio_covid_v1.pdf
- Verbeek JH, Ijaz S, Mischke C, Ruotsalainen JH, Mäkelä E, Neuvonen K, et al. Personal Protective Equipment for Preventing Highly Infectious Diseases Due to Exposure to Contaminated Body Fluids in Healthcare Staff. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020[citado em 2020 nov. 18];4(CD01162). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub2/full>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[citado em 2020 dez. 15]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- El País Brasil. Medida provisória permitirá reduzir drasticamente salários, com seguro desemprego como base da compensação. *El País*. 2020 abr. 02[citado em 2020 maio 18]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2020-04-02/nova-mp-permitira-reduzir-dramaticamente-salarios-com-seguro-desemprego-como-base-da-compensacao.html>
- David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? *Rev Gaúch Enferm*. 2021[citado em 2021 fev. 05];42(spe):e20190254. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>
- Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúch Enferm*. 2018[citado em 2020 out. 22];39:1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtpjyGvn8Cj/?lang=pt>
- Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à Sociologia Compreensiva. Rio Grande do Sul: Sulina; 2010.
- Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2020[citado em 2021 out. 14];15(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
- Meihs JCSB, Ribeiro SL. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto; 2011.
- Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *Rev Eletrônica Mestr Educ Ambient*. 2011[citado em 2020 jun. 12];27:46-60. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193>
- Budu HI, Abalo EM, Bam VB, Agyemang DO, Noi S, Budu FA, et al. “I prefer a male nurse to a female nurse”: patients’ preference for, and satisfaction with nursing care provided by male nurses at the Komfo Anokye teaching hospital. *BMC Nurs*. 2019[citado em 2020 nov. 18];18(47):1-9. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0369-4>
- Mendonça E, Cantante APSR, Almeida BMPMS, Peixoto MJ, Pereira O, Oliveira LA. Hospitais Portugueses entre os séculos XVI e XVIII: de Hospitais a Enfermeiros. *Temperamentvm*. 2019[citado em 2020 nov. 18];15:e12666. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32526>

18. Donoso MTV, Wiggers E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a Enfermagem e sua historicidade. *Enferm Foco*. 2020[citado em 2020 nov. 18];11(1)58-61. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803>
 19. Santos TA, Suto CSS, Santos JS, Souza EA, Góes MMCSR, Melo CMM. Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem em hospitais públicos. *REME - Rev Min Enferm*. 2020[citado em 2021 jul. 21];24:e-1339. Disponível em: <https://www.reme.org.br/sumario/104> DOI: 10.5935/1415.2762.20200076
 20. Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúch Enferm*. 2020 [citado em 2020 out. 22];41(esp):e20190143. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?format=pdf&lang=pt>
 21. Oliveira AC. Desafios da Enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. *REME - Rev Min Enferm*. 2020[citado em 2021 jul. 21];24:e-1302. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1448>
 22. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Varella TCMMML, Andrade KBS, Pereira SRM, *et al*. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da Enfermagem brasileira? *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2020[citado em 2020 out. 22];24(spe):e20200161. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtxXXCNB754PP/?lang=pt>
 23. Demartini K, Konzen VM, Siqueira MO, Garcia G, Jorge MSG, Batista JS, *et al*. Care for frontline health care workers in times of COVID-19. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020[citado em 2020 out. 22];53:e20200476. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/ztTbWQGj37DrS4ZDDRpvvmf/?lang=en>
 24. Beiguelman G. A pandemia das imagens: retóricas visuais e biopolíticas do mundo covídico. *Rev Latino-Am Psicopatol Fundam*. 2020[citado em 2020 out. 22];23(3):549-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FWBYWLzgB7B9vGmW5fXmFGn/?format=html&lang=pt>
 25. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[citado em 2020 out. 22]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
-