

VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19

EXPERIENCES OF MORAL DISTRESS BY NURSING TECHNICIANS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC

EXPERIENCIAS DE SUFRIMIENTO MORAL DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19

- ✉ Gabriela da Costa Soares¹
✉ Jacqueline Nascimento¹
✉ Barbara Inca Barreto¹
✉ Thallison Carlos Campos Santos¹
✉ Marcia Caúla²
✉ Lilian Cristina Rezende³
✉ Maria Jose Menezes Brito³
✉ Carolina da Silva Caram³

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

²Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Escola de Enfermagem – EE, São Paulo, SP - Brasil.

³Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem – EE, Departamento de Enfermagem Aplicada - ENA, Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Gabriela da Costa Soares

E-mail: gabriela_soares.enf@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Conceitualização:** Marcia Caúla, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Gerenciamento de Recursos:** Carolina S. Caram; **Gerenciamento do Projeto:** Carolina S. Caram; **Investigação:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Metodologia:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Redação - Preparo do Original:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Revisão e Edição:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Supervisão:** Carolina S. Caram; **Validação:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram; **Visualização:** Gabriela C. Soares, Jacqueline Nascimento, Barbara I. Barreto, Thallison C. C. Santos, Marcia Caúla, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito, Carolina S. Caram.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 12/03/2024

Aprovado em: 29/11/2024

Editores Responsáveis:

- ✉ José Renato Gatto Júnior
✉ Luciana Regina Ferreira da Mata

Como citar este artigo:

Soares GC, Nascimento J, Barreto BI, Santos TCC, Caúla M, Rezende LC, Brito MJM, Caram CS. Vivências de sofrimento moral por técnicos de Enfermagem na pandemia da COVID-19: Repercussões da pandemia da COVID-19. REME - Rev Min Enferm [Intenet]. 2025 [citado ____];29:e-1567. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.51607>

RESUMO

Objetivo: compreender vivências de sofrimento moral por técnicos de enfermagem no contexto dos serviços de saúde na pandemia da COVID-19 em Minas Gerais. **Método:** trata-se de estudo com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de 14 entrevistas com técnicos de enfermagem que atuaram durante a pandemia da COVID-19 no estado de Minas Gerais, orientadas por roteiro semiestruturado e os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo com auxílio do software ATLAS.ti. **Resultados:** os potenciais fatores desencadeadores de vivência de sofrimento moral, relacionam-se com o despreparo dos profissionais e das instituições e com o contexto de pandemia, indicando a existência de problemas morais evidenciados pela impotência de agir conforme o seu posicionamento ético-moral e a invisibilidade dos técnicos nos ambientes de trabalho. **Conclusão:** o reconhecimento das vivências de sofrimento moral pelos próprios técnicos de enfermagem e a análise dos fatores desencadeadores permite a reflexão sobre a necessidade de intervenções em tempos de crise, mas também no cotidiano dos trabalhadores, possibilitando a promoção do exercício virtuoso de uma prática responsável moralmente.

Palavras-chave: COVID-19; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Técnicos de Enfermagem; Ética em Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to understand experiences of moral distress by nursing technicians in the context of healthcare services during the COVID-19 pandemic in Minas Gerais. **Method:** this is a study with a qualitative approach. Data collection took place through 14 interviews with nursing technicians who worked during the COVID-19 pandemic in the state of Minas Gerais, guided by a semi-structured script and the data was subjected to thematic content analysis with the help of the ATLAS software. **Results:** the potential factors that trigger the experience of moral distress are related to the lack of training of professionals and institutions and the pandemic context, indicating the existence of moral problems evidenced by the impotence of acting in accordance with their ethical-moral positioning and the invisibility of technicians in work environments. **Conclusion:** the recognition of experiences of moral distress by nursing technicians themselves and the analysis of triggering factors allows reflection on the need for interventions in times of crisis, but also in the daily lives of workers, enabling the promotion of the virtuous exercise of responsible practice morally.

Keywords: COVID-19; Stress Disorders, Post-Traumatic; Licensed Practical Nurses; Ethics, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender experiencias de sufrimiento moral de técnicos de enfermería en el contexto de los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19 en Minas Gerais. **Método:** Se trata de un estudio con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de 14 entrevistas a técnicos de enfermería que actuaron durante la pandemia de COVID-19 en el estado de Minas Gerais, guiadas por un guión semiestructurado y los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático con ayuda del software ATLAS. **Resultados:** los potenciales factores que desencadenan la experiencia del sufrimiento moral están relacionados con la falta de preparación de los profesionales e instituciones y el contexto pandémico, indicando la existencia de problemas morales evidenciados por la impotencia de actuar de acuerdo con su posicionamiento ético-moral y la invisibilidad de técnicos en entornos laborales. **Conclusión:** el reconocimiento de experiencias de sufrimiento moral por parte de los propios técnicos de enfermería y el análisis de los factores desencadenantes permite reflexionar sobre la necesidad de intervenciones en tiempos de crisis, pero también en el cotidiano de los trabajadores, posibilitando la promoción del ejercicio virtuoso de la práctica responsable moralmente. **Palabras clave:** COVID-19; Trastornos por Estrés Postraumático; Enfermeros no Diplomados; Ética en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 evidenciou lacunas nos sistemas de saúde do Brasil e do mundo, expondo os profissionais que estavam na linha de frente a uma realidade até então desconhecida. A ausência de informações científicas, a disseminação de *fake news*, o manejo de pacientes críticos e a exposição dos profissionais ao vírus impactaram negativamente na qualidade da assistência. Altos índices de sofrimento psíquico, como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco de exposição ao vírus pelos profissionais da saúde, foram registrados como consequências da atuação direta com pacientes infectados durante a pandemia⁽¹⁾.

Ademais, com a sobrecarga dos sistemas de saúde, problemas relacionados ao número de leitos, à disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) e ao dimensionamento das equipes de saúde tornaram os ambientes de trabalho e a prática profissional mais desafiadores^(2,3), propiciando vivências de sofrimento moral em diversos profissionais que atuaram diretamente com a COVID-19.

O Sofrimento Moral (SM) manifesta-se quando o profissional identifica um problema moral em seu cotidiano de trabalho, faz seu julgamento e conhece a forma correta de agir, mas se vê impedido de adotar o curso de ação moralmente correto devido a obstáculos e constrangimentos institucionais⁽⁴⁾. Um problema moral é entendido como uma situação que exige um posicionamento do indivíduo, questionando tanto a circunstância quanto a própria conduta⁽⁵⁾. O sofrimento moral é caracterizado pela sensação de impotência de agir conforme os próprios princípios ético-morais diante de uma situação específica. Assim, o profissional experimenta sentimentos de frustração, raiva e ansiedade ao enfrentar obstáculos institucionais e conflitos interpessoais de valores⁽⁵⁾.

Aprofundando-se no conceito de sofrimento moral proposto por Ramos et al⁽⁵⁾, aborda-se o referencial filosófico da Ética da Virtude, delineada por MacIntyre, focada no caráter moral dos agentes em oposição aos atos, circunstâncias e consequências dos eventos morais⁽⁶⁾. Para MacIntyre⁽⁶⁾, virtude é "uma qualidade humana adquirida cuja posse e exercício tendem a permitir o alcance dos bens que são internos às práticas e cuja falta efetivamente impede de alcançar tais bens". Sob esse prisma, as virtudes guiam a conduta para uma prática alinhada à competência moral, permitindo que o agente moral faça seu julgamento com base nas virtudes pertinentes a cada situação vivida⁽⁷⁾.

Vale destacar que os estudos acerca das vivências de sofrimento moral entre enfermeiros durante a pandemia são extensos^(2,8,9). No entanto, pouco se discute sobre essas vivências na perspectiva dos técnicos de enfermagem. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁰⁾, em setembro de 2023, o total de profissionais registrados no país era de 2.908.901, distribuídos entre 713.988 enfermeiros, 1.733.245 técnicos de enfermagem, 461.298 auxiliares de Enfermagem e 370 obstetras⁽¹⁰⁾. Esses dados destacam a predominância de técnicos de enfermagem no setor, representando 60% do total de profissionais. Além disso, estudos indicam que a maior parte da assistência direta aos pacientes é realizada por profissionais de nível médio, sendo 79% deles técnicos de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Diante das adversidades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem durante a pandemia e considerando sua importância na categoria, bem como o impacto de uma compressão aprofundada para o enfrentamento nas diversas situações de saúde, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: "Quais os fatores que contribuíram para as vivências de sofrimento moral pelos técnicos de enfermagem no contexto dos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19, no estado de Minas Gerais?" Justifica-se o estudo pela necessidade de identificar e analisar as experiências de sofrimento moral enfrentadas pelos técnicos de enfermagem, visando promover o desenvolvimento de práticas éticas adequadas no contexto das instituições de saúde para mitigar ou até mesmo eliminar o sofrimento moral, reconhecendo o impacto destruidor que o sofrimento moral pode exercer tanto nos profissionais quanto na qualidade da assistência. Um olhar atento a esses profissionais, dada sua significativa representatividade na Enfermagem, também refletirá na qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Por conseguinte, o objetivo deste trabalho é compreender as vivências de sofrimento moral por técnicos de enfermagem no contexto dos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19 em Minas Gerais.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo com abordagem qualitativa, elaborado conforme os critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ). A pesquisa qualitativa permite a visualização do objeto de estudo, considerando seus condicionantes, especificidade e as relações que o envolvem, viabilizando sua análise e interpretação. Ademais, propicia a incorporação do significado, a intencionalidade dos sujeitos e suas inter-relações estabelecidas⁽¹²⁾.

Destaca-se que este estudo é um segmento do projeto "Sofrimento Moral durante a pandemia da COVID-19 em

enfermeiros: perspectivas da Espanha e América Latina”, que objetiva compreender as experiências, o nível e a intensidade do sofrimento moral vivenciado durante a crise da COVID-19. Desenvolveu-se inicialmente com enfermeiros na Espanha, México e Brasil. No Brasil, incluíram-se técnicos de enfermagem na análise dos dados, enfatizando a importância e representatividade desse grupo.

O estudo foi realizado em diversos serviços de saúde no estado de Minas Gerais. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, os primeiros casos confirmados no estado surgiram em março de 2020 e, até outubro de 2023, foram confirmados um total de 4.188.172 casos de COVID-19, com 65.827 óbitos confirmados⁽¹³⁾.

Os participantes foram técnicos de enfermagem que atuaram durante a pandemia da COVID-19 no estado de Minas Gerais. Aqueles que participaram da etapa quantitativa do projeto mencionado anteriormente em 14 de novembro de 2022 puderam fornecer seu contato para participar da etapa qualitativa. O projeto foi promovido nas mídias sociais em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG), e os técnicos interessados contataram os pesquisadores. O critério de inclusão foi ter atuado como técnico de Enfermagem por, no mínimo, três meses durante a pandemia em serviços de saúde no estado de Minas Gerais. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a impossibilidade de participar da coleta de dados por motivos de férias ou afastamento durante o referido período. Dos 192 técnicos de enfermagem que participaram da etapa quantitativa, 26 demonstraram interesse na etapa qualitativa, e 14 deles cumpriram os critérios de inclusão e exclusão, compondo a amostra final.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2022 por meio de entrevistas remotas na plataforma Teams, através de um roteiro semiestruturado, conduzidas por enfermeiras pesquisadoras. As entrevistas, com duração média de 30 minutos, foram gravadas e os participantes identificados sob pseudônimos para garantir seu anonimato. O roteiro foi elaborado com base na literatura científica, com consenso dos membros da equipe de pesquisa, e organizado em três categorias: I) aspectos de gestão e organização; II) experiências e desgaste moral dos profissionais de saúde; e III) direitos dos pacientes e de suas famílias, abordando temas como enfrentamento, tomada de decisões difíceis durante a pandemia, além de questões sobre a experiência e o impacto na saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID-19. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática de

Conteúdo (ATC), conforme proposto por Bardin⁽¹⁴⁾, com o auxílio do software ATLAS.ti. A ATC possibilitou captar a percepção dos participantes e o contexto em que estavam inseridos, por meio de depoimentos, relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados), em um processo de diferenciação e reagrupamento⁽¹⁴⁾.

Os procedimentos da ATC seguiram os polos cronológicos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁴⁾. A pré-análise consistiu na organização do material, incluindo a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas para assimilação do conteúdo. A exploração do material envolveu a codificação e categorização do corpus. Na codificação, os dados brutos foram transformados em unidades de representação do conteúdo e de sua expressão, atribuídos, respectivamente, aos códigos e citações no ATLAS.ti. A categorização agrupou os códigos conforme suas similaridades, formando as "Families". Foram então estabelecidas as categorias: Impotência para agir no cotidiano; Fragilidades no ambiente de trabalho; e Ausência de amparo institucional. Os resultados foram gerenciados, inferidos e interpretados com base na literatura⁽¹⁴⁾.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número de parecer 4.504.047 e CAAE 39884720.0.0000.5149, conforme as recomendações das Resoluções n. 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram remotamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de maneira voluntária, após serem esclarecidos sobre a proposta, garantia de anonimato e sigilo das informações.

RESULTADOS

A maioria dos participantes é do sexo feminino (64%). Quanto à idade, a maior parte dos participantes situou-se na faixa etária entre 39 e 43 anos (36%) e entre 24 e 28 anos (29%). No que diz respeito ao tempo de experiência, 6 profissionais possuíam menos de 2 anos de atuação, 3 tinham entre 2 e 5 anos ou mais de 10 anos de experiência, e 2 estavam na faixa de 5 a 10 anos de atuação.

Em relação à unidade/setor de trabalho, os profissionais estavam alocados na Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família ou Centro de Saúde (29%); na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (28%); no Setor de Internação Hospitalar (14%); no Atendimento Pré-hospitalar/SAMU (14%); e os demais, na Unidade de Diagnóstico por Imagem ou estavam desempregados (14%).

A partir das entrevistas, foi possível identificar vivências de sofrimento moral no contexto da pandemia de COVID-19, as quais influenciaram tanto a saúde física quanto a mental dos técnicos de enfermagem, além de afetar o cuidado prestado aos pacientes. A análise dos dados foi agrupada em três categorias principais: a) impotência para agir no cotidiano; b) fragilidades no ambiente de trabalho; e c) ausência de amparo institucional.

Impotência para agir no cotidiano

A falta de autonomia no cuidado e os sentimentos de impotência e desvalorização diante da doença e questões institucionais foram relatados nas entrevistas.

Mas são situações que você quer parar e falar “aqui não é para ser feito desse jeito”, o paciente tem COVID positivo, você não pode passar nebulização e, às vezes, era exigido da gente fazer nebulização nesse paciente. Então, eu queria me parar e falar assim: “não vou fazer”, mas era uma ordem médica, então tinha que fazer. É complicado. Você fica nessa situação vulnerável também, você precisa daquela vaga de trabalho e você sabe que o que você vai fazer não é correto, então fica no meio dessa situação. (Téc. 05)

A gente é ignorado. Somos ignorados. Às vezes você fala com o médico seu olhar ali, que você ficou 12 horas com o paciente, e ele não te escuta. Você fala como enfermeiro e ele não te escuta, assim... a gente se sente bem baixo. Você percebe, assim... que tá ali só pra “limpar sujeira”. (Téc. 02)

Você olhar pra uma pessoa jovem entrar ali com 17 anos, entrar andando e 50 min depois você ver a pessoa sair num saco, isso é muito difícil e na pandemia isso se acentuou demais, acho que a grande dificuldade é lidar com essa perda. (Téc. 02)

Fragilidades no ambiente de trabalho

As condições de trabalho foram precarizadas diante da alta demanda. Os relatos reportam à falta de recursos, de segurança para trabalhar e de orientação institucional.

Por falta de testes, muitos pacientes saem lá do posto se sentindo lesado, e realmente, se pudesse... eu tenho o desejo de testar e até tenho o protocolo que é o de que todas as pessoas que procuram a unidade com sintomas gripais têm que ser testados, mas devido a falta de insumos, não são testados, e essa é uma das piores coisas que a gente vem enfrentando nesse sentido. (Téc. 10)

Me mandaram quatro aventais para usar durante o dia, mas se ele é descartável e eu vou precisar de atender outros pacientes, como é que faz? E quando nos posicionávamos, o técnico de segurança do trabalho falava assim: “é isso que a gente tem e é isso que nós estamos mandando e se vocês recusarem atender um paciente, você será punido, você será demitido por justa causa por omissão de socorro”. Ou seja, eu não tinha EPI e eles me obrigavam a atender o paciente com um EPI que não tinha qualidade nenhuma. (Téc. 11)

Outro aspecto destacado nas falas foi a escassez de técnicos de enfermagem diante dos elevados índices de contaminação, levando-os a trabalhar com escalas insuficientes para atender à demanda, aumentando a carga física e psíquica para aqueles de plantão.

Afastava muita gente e não tinha reposição de pessoal, nunca teve, a gente vem a quase dois anos, nadando contra a maré, sempre cansados, a maioria dos dias a gente não está com a escala completa. (Téc. 03)

A gente tinha que escolher aonde ir primeiro. Por exemplo, paciente que tá parando em 2, 3, 4 quartos, equipe pequena, tinha que escolher aonde a gente vai primeiro, que paciente que a gente pode reanimar, isso é uma situação difícil. Porque a gente tem que escolher entre quem vive e quem não vive, tem que pensar no prognóstico do paciente, tem que pensar sobre a possibilidade de uma qualidade de vida desse paciente após o coronavírus... Então quem a gente reanima? Situação difícil que criou bastante estresse dentro da equipe. (Téc. 05)

Ausência de amparo institucional

Sentimentos de tristeza e falta de apoio institucional para lidar com o contexto de crise emergente foram relatados pelos técnicos de enfermagem.

Essas questões que já existiam antes da pandemia, mas que se acentuaram, elas foram potencializadas mediante a tanta tristeza que tem agora, e você tem que viver essa tristeza sozinha, você não tem ninguém pra dividir isso, aí você vai juntando... juntando e aí você percebe que você já não tem mais paciência, você se rouba de você mesmo. (Téc. 02)

Abandonado, largado, eu me senti desse jeito abandonado e sem respaldo da minha enfermeira que é minha coordenadora, porque ela só é coordenadora no papel. (Téc. 11)

[...] Hoje é muito difícil de lidar mentalmente, até porque eu não tive apoio, eu tive apoio dos meus colegas de trabalho,

mas da empresa em si, da minha chefia isso não existiu, isso eu vejo assim como muita hipocrisia às vezes, a instituição X fazia durante a pandemia lives, a página do Instagram é fantástica, mas para quem pegou, quem perdeu familiar, para o profissional que perdeu a vida, ela, nesse aspecto psicológico, não se preocupou com o funcionário não. (Téc. 13)

Nesse mesmo contexto, a falta de conhecimento, disseminação de informações falsas, ausência de diretrizes institucionais e políticas acerca da COVID-19 foram mencionadas nas entrevistas.

Não havia norte mesmo, na política, quanto ao que fazer com o paciente. Chegavam poucas situações claras para gente do que fazer, muita fake news circulando, a gente conviveu com esse tipo de situação. (Téc. 14)

O que mais me afetou e a pessoa que trabalha comigo é a parte psicológica... porque pegamos? Não pegamos? Como que eu vou lidar lá em casa com essa situação? Eu vou poder chegar em casa normal ou não vou? E hoje diante de tanta burocracia para tudo, você só pode fazer um teste, você só pode solicitar isso, se você tiver um sintoma, então esse período que a gente sofreu até saber se vai apresentar sintoma ou não, a pressão psicológica é muito grande. (Téc. 09)

DISCUSSÃO

De acordo com MacIntyre⁽⁶⁾, o exercício virtuoso de uma prática é tido como uma responsabilidade moral na qual os profissionais devem avaliar seus desejos, emoções e necessidades, aceitando a importância de suas práticas éticas. Assim, tomam decisões de maneira autônoma e responsável em busca do bem intrínseco da prática de Enfermagem: o cuidado e bem-estar do paciente⁽⁷⁾. A jornada em direção a uma prática virtuosa encontra obstáculos no processo de sofrimento moral, visto que o indivíduo se defronta com um dilema moral demandando um posicionamento ético. Confrontado com impedimentos para agir conforme sua consciência moral, o profissional virtuoso vê-se impossibilitado de realizar sua prática visando o bem essencial da Enfermagem, que é o cuidado.

As entrevistas realizadas revelaram que a falta de autonomia, o escasso apoio institucional e a impossibilidade de ação pautada no discernimento moral conduzem os técnicos de enfermagem ao sofrimento moral. Em relação às práticas nos serviços de saúde durante a pandemia, a incapacidade de decisão pode comprometer a integridade moral dos profissionais e dar origem ao sofrimento moral, afetando sua segurança, saúde e bem-estar⁽²⁾.

Agregados aos sentimentos estressantes e à exaustão física comuns aos profissionais em primeira linha, no contexto institucional, Lantin⁽¹⁵⁾ destaca que a limitada participação dos profissionais nos processos decisórios e a dificuldade em atender às demandas e às opiniões dos trabalhadores, que almejam ser ouvidos antes de decisões serem tomadas por superiores ou outros membros da equipe, constitui-se como potenciais riscos para a desmotivação dos profissionais⁽¹⁶⁾. Como observado nos resultados deste estudo, os técnicos sentiram-se impotentes e incapazes de exercer sua autonomia no cuidado, apesar de serem a categoria profissional que permanece ao lado do paciente continuamente.

Além disso, o enfraquecimento nas relações entre os membros da equipe e o silenciamento dos técnicos de enfermagem foram situações exacerbadas no contexto da pandemia. Os profissionais reportam a ausência de apoio dos enfermeiros responsáveis pela equipe, o que contribui para a perpetuação de relações hierárquicas implícitas ao papel da liderança, com uma divisão de tarefas definidas e elementos de relações de poder⁽¹⁷⁾, induzindo a uma submissão ainda maior do técnico à equipe.

A desconsideração das necessidades dos funcionários, resultante da ausência de vínculo entre as hierarquias da instituição, reflete uma fragilidade na relação gestão-funcionários e uma centralização na tomada de decisões, gerando sentimentos de desvalorização por parte dos trabalhadores⁽¹⁸⁾. Essa desvalorização, incluindo questões salariais, é significativa nas experiências de sofrimento moral. Clementino⁽¹⁹⁾ aponta que o sentimento de desvalorização e a falta de reconhecimento do trabalho do técnico de Enfermagem podem afetar diretamente seu engajamento, autoestima e a relação do profissional com seu trabalho e consigo mesmo, refletindo numa diminuição do desempenho na execução de sua função⁽¹⁹⁾. Como evidenciado nos depoimentos, apesar de os técnicos de enfermagem serem profissionais diretamente envolvidos com os pacientes e responsáveis pelo atendimento à beira do leito por maior tempo, ao se depararem com uma intervenção em que poderiam atuar conforme o conhecimento técnico e profissional ou tentar expressar sua opinião sobre o cuidado do paciente, frequentemente encontram-se sem voz ativa, gerando uma situação de descredibilidade profissional e invisibilidade.

Constrangimentos institucionais, descrédito por outros profissionais da equipe, pressão, coerção por superiores e falta de liderança são realidades presentes no dia a dia dos profissionais deste estudo. Tais situações provocam sentimentos e contextos em que os profissionais se veem e sentem inadequados em sua contribuição

para o conhecimento, a prática e a identidade diante dos desafios enfrentados na crise do coronavírus⁽²⁰⁾. As entrevistas analisadas neste estudo corroboram essa percepção, confirmando que, embora o técnico de Enfermagem saiba o procedimento correto a ser tomado, deseje expressar sua opinião, acaba por se calar e/ou obedecer a uma ordem de outro profissional ou da própria instituição, contrariamente ao seu agir moral e virtuoso.

A respeito das implicações na saúde mental advindas do sofrimento moral, profissionais de saúde podem desenvolver transtornos mentais de curto e longo prazo, tais como síndrome de burnout, fadiga, menor satisfação no trabalho e elevados níveis de estresse, após vivenciarem eventos epidêmicos estressantes⁽²¹⁾. Da mesma forma que os achados deste estudo, pesquisas demonstram que a realidade enfrentada pelos profissionais diante dos novos desafios e das restrições impostas pelos serviços de saúde, decorrentes da pandemia, geraram preocupações e sentimentos de solidão naqueles que atuaram nesses contextos⁽²⁾.

A colocação dos profissionais da 'linha de frente' em relação ao risco iminente de exposição e ao medo inherente que essa atividade laboral promoveu foi uma realidade marcante durante a pandemia. Os elevados números de profissionais de Enfermagem, entre técnicos e auxiliares, contaminados justificam o medo diante das condições de trabalho reveladas nas entrevistas. Até novembro de 2023, 65.029 casos de COVID-19 entre profissionais de Enfermagem foram notificados⁽²²⁾. Esse número evidencia que os profissionais de Enfermagem constituem um grupo de risco para contaminação por COVID-19, estando susceptíveis a fatores que contribuem para o aumento de sua vulnerabilidade, incluindo a sobrecarga de trabalho gerada por afastamentos por atestados médicos, abstenções e até mesmo o abandono da profissão^(8,11).

Outro fator importante destacado pelos participantes deste estudo relaciona-se à exposição inherente à COVID-19, devido à insuficiência de EPIs, essenciais para a execução segura das práticas. Estudos quantitativos⁽²³⁾ afirmaram que 57,4% dos profissionais já atenderam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 sem o devido equipamento de proteção. Ressalta-se, ainda, que a reutilização de EPIs é frequente nos serviços, fator que expõe o profissional a tomar decisões difíceis em relação ao cuidado com o paciente⁽²³⁾. A implementação de medidas de prevenção e controle de contaminação ocupacional é de suma importância nos serviços de saúde, especialmente pela necessidade de proteção individual dos profissionais diante da possibilidade de infecção⁽¹⁵⁾.

A realidade da pandemia de COVID-19 intensificou a vivência de sofrimento moral, especialmente em situações em que o profissional se viu pressionado a determinar

quem deveria receber atendimento prioritário, escolhendo qual paciente receberia cuidados de saúde, contrariando a execução do cuidado de forma integral conforme sua crença no que é adequado. Os dilemas morais representam situações de difícil decisão, pois implicam diretamente na vida dos pacientes, gerando sentimentos de medo, angústia, desconforto e ansiedade que afetam significativamente a saúde mental dos profissionais⁽²⁴⁾ e constituem potenciais causas de sofrimento moral.

A pandemia gerou ainda o fenômeno denominado infodemia, caracterizado pela mistura de fatos, especulações e desinformação⁽²⁾, cuja propagação de *fake news* e informações errôneas foi significativa. Nesse cenário, observou-se um aumento da desorientação da população, gerando incertezas e medos sobre quais fontes de informação seriam confiáveis ou não, o que fez com que notícias verídicas perdessem valor e impacto, inclusive entre os profissionais da saúde⁽²⁵⁾.

Os resultados deste estudo indicam situações geradoras de sofrimento moral durante o período da pandemia de COVID-19, que também são corroboradas pela literatura, como incertezas e medos, falta de apoio e solidão na assistência direta ao paciente. É necessário refletir sobre esse contexto vivido para aprender formas de trabalhar e atuar em cenários de grandes desafios para a assistência de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam para fatores relacionados ao sofrimento moral vivenciados pelos técnicos de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19. Esses profissionais enfrentaram sentimentos de frustração, impotência, medo, fragilidade emocional e tristeza no ambiente de trabalho, o que os impedia de agir de acordo com o conhecimento técnico-científico, a atividade profissional e suas virtudes e valores morais. Embora o impedimento de agir de forma virtuosa não os torne profissionais não virtuosos, visto que os motivos são alheios à vontade do profissional e não surgem do desejo individual, essa incapacidade de agir conforme o seu posicionamento ético-moral é constantemente fonte de sofrimento e angústia.

O estudo apresenta achados importantes, especialmente considerando a escassez de estudos focados nos técnicos de enfermagem. A especificidade do contexto da pandemia é uma limitação do estudo; no entanto, acredita-se que a pesquisa possa contribuir para reflexões sobre a prática profissional desses técnicos e os desafios enfrentados pela categoria, não apenas no contexto da pandemia de COVID-19, mas também em diversas situações que

geram sofrimento moral. Além disso, o estudo avança no marco teórico sobre o sofrimento moral, ao adicionar elementos relacionados à invisibilidade da equipe de técnicos, que constitui a maior força de trabalho dentro da Enfermagem e que, por vezes, é silenciada no contexto institucional e na equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. REAS/EJCH [Internet]. 2020[citado em 2022 nov. 14];46:1-9. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
2. Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado em 2022 nov. 14];74(Suppl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>.
3. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de Enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
4. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984. 331 p.
5. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2016[citado em 2022 nov. 14];25(2):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>.
6. MacIntyre A. After virtue: a study in moral theory. 3rd ed. London: Duckworth; 2007. 306 p.
7. Caram CS, Peter E, Ramos FR, Brito MJ. The process of moral distress development: A Virtue Ethics perspective. Nurs Ethics [Internet]. 2021[citado em 2023 jan. 12];29(2):402-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753341/>
8. Souza IMJ, Reis Oliveira LG, Oliveira Cavalcante K, Fernandes DCA, Silva Barbosa E, França AHR, et al. Impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem na linha de frente da pandemia de COVID-19. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021[citado em 2022 nov. 14];4(2):6631-9; Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-214>.
9. Gee PM, Weston MJ, Harshman T, Kelly LA. Beyond burnout and resilience: the disillusionment phase of COVID-19. AACN Adv Crit Care [Internet]. 2022 [citado em 2022 nov. 14];33(2):134–42. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2022248>.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números. Brasília: COFEN; 2022[citado em 2022 nov. 14]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
11. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of nursing professionals in coping with the COVID-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 citado em 2022 nov. 14];42(spe):e20200339. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim epidemiológico coronavírus. Belo Horizonte: Assessoria de Comunicação Social; 2021[citado em 2022 nov. 14]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
15. Lantin PJS, Bittencourt MC, Camargo EG, Barbosa MLL, Sette TG, Lucini TCG, et al. Desafios da gestão em equipe segundo profissionais de saúde de um hospital. Rev Psicol Organ Trab [Internet]. 2021[citado em 2022 nov. 14];21(4):1691-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22137>.
16. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];28:e49596. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
17. Mattar TW, Velloso ISC, Araújo MT, Galdino CS, Pires Júnior JF, Nobre TA de O. Circulação do poder-saber na constituição das práticas profissionais de médicos e enfermeiros. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2018 [citado em 2022 nov. 14];32:e-28234. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.28234>.
18. Castro JL, Pontes HJC. A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto COVID-19. In: Santos AO. Profissionais de Saúde e Cuidados Primários. Brasília: Conass; 2021.
19. Clementino FS, Chaves AEP, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Medeiros SM, Martiniano CS. Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema COFEN/ CORENS. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];29:e20200251. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>.
20. Tessman L. Moral distress in health care: when is it fitting? Med Health Care Philos [Internet]. 2020[citado em 2022 nov. 14];23(2):165-77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034572/>
21. Ramos-Toescher AM, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];24(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletins Epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[citado em 2022 nov. 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>.
23. Cruz Neto J, Leite GMS, Araruna VHC, Batista MIO, Albuquerque GA. Uso de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à COVID-19. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2022 [citado em 2022 nov. 14];96(38):e-021238. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38.art.1286>.
24. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF, Carneiro YVA, Pinheiro WR. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];93:e-020012. Disponível em: <https://revistae-enfermagematual.com/index.php/revista/article/view/758/714>.
25. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2020 [citado em 2022 nov. 14];45:e24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-636900001452>

