

Enfermagem intensiva na pandemia por coronavírus segundo teoria da incerteza na doença: relato de experiência

RESUMO | Objetivo: relatar a vivência de enfermeira intensivista na pandemia por COVID-19 sob ótica da Teoria da Incerteza na Doença, enfatizando suas estratégias de adaptação. Método: Desenvolvido de setembro a dezembro de 2021, a partir da vivência de uma enfermeira intensivista, com 13 anos de atuação em unidades de terapia intensiva, sobre a sua experiência na assistência prestada em uma unidade de terapia intensiva no interior do estado do Ceará aos pacientes diagnosticados com COVID-19, sob ótica da Teoria da Incerteza na Doença, utilizando desta quatro conceitos e dois pressupostos. Resultado: O estresse e desesperança vivenciados levaram à adaptação pelas estratégias de controle do perigo, resultando na apreciação de oportunidade de aprendizado concomitantemente à familiaridade do evento e redes de apoio, desenvolvendo nova perspectiva de vida. Conclusão: As estratégias de coping utilizadas pela enfermeira podem fornecer orientação para um enfrentamento eficaz dos profissionais de saúde ao lidar com o desconhecido.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Teoria de enfermagem; Covid-19; Enfermagem em cuidados críticos; Pandemias.

ABSTRACT | Objective: to report the experience of an intensive care nurse in the COVID-19 pandemic from the perspective of the Disease Uncertainty Theory, emphasizing their adaptation strategies. Method: Developed from september to december 2021, based on the experience of an intensive care nurse, with 13 years of experience in intensive care units, about her experience in the care provided in intensive care unit in the interior of the state of Ceará to diagnosed patients with COVID-19, from the perspective of the Theory of Uncertainty in Disease, using this four concepts and two assumptions. Result: The stress and hopelessness experienced led to adaptation to the danger control strategies, resulting in the appreciation of learning opportunities along with the familiarity of the event and support networks, developing a new perspective on life. Conclusion: The coping strategies used by nurses can provide guidance for effective coping by health professionals when dealing with the unknown.

Keywords: Intensive care units; Nursing theory; Covid-19; Critical care nursing; Pandemics.

RESUMEN | Objetivo: reportar la experiencia de una enfermera de cuidados intensivos en la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de la Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad, enfatizando sus estrategias de adaptación. Método: Desarrollado de septiembre a diciembre de 2021, a partir de la experiencia de una enfermera de cuidados intensivos, con 13 años de experiencia en unidades de cuidados intensivos, sobre su experiencia en la atención brindada en una unidad de terapia intensiva en el interior del estado de Ceará para pacientes diagnosticados con COVID-19, desde la perspectiva de la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, utilizando estos cuatro conceptos y dos suposiciones. Resultado: El estrés y la desesperanza vividos llevaron a la adaptación a las estrategias de control de peligros, resultando en la apreciación de las oportunidades de aprendizaje junto con la familiaridad del evento y las redes de apoyo, desarrollando una nueva perspectiva de la vida. Conclusión: Las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras pueden servir de guía para que los profesionales sanitarios afronten de forma eficaz lo desconocido.

Palabras claves: Unidades de cuidados intensivos; Teoría de enfermeira; Covid-19; Enfermería de cuidados intensivos; Pandemias.

Cícera Viviane Pereira

Enfermeira mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. ORCID: 0000-0001-8150-9076

Érica Sobral Gondim

Enfermeira mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA, especialista em Enfermagem em Emergência e Cuidados Intensivos. ORCID: 0000-0001-5257-6245

Emiliana Bezerra Gomes

Enfermeira pós-doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; docente dos cursos de Mestrado Acadêmico em En-

fermagem e de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. ORCID: 0000-0002-7135-512X

Maria Corina Amaral Viana

Enfermeira pós-doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; docente dos cursos de Mestrado Acadêmico em Enfermagem e de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. ORCID: 0000-0002-6890-9400

Nuno Damácio de Carvalho Félix

Enfermeiro pós-doutorando pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; professor adjunto e coordenador do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Fede-

ral do Recôncavo da Bahia – UFRB. ORCID: 0000-0002-0102-3023.

Recebido em: 21/12/2021

Aprovado em: 21/02/2022

INTRODUÇÃO

Decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹⁾ em março de 2020, a pandemia pelo novo Coronavírus, causador da doença denominada COVID-19, assolou a população mundial, evidenciando um panorama deficitário na saúde pública que se acentuou no período crítico de rápida disseminação e elevada mortalidade pela

doença.

A letalidade e o desconhecimento sobre os meios de contágio, prevenção e tratamento da nova doença trouxeram pavor à população, que se viu acuada entre a compulsoriedade de medidas preventivas, a manutenção das atividades que garantem o sustento e a necessidade de manter a saúde mental em equilíbrio diante do contexto impreciso.

Nos ambientes de cuidados, a situação era ainda mais preocupante. A incerteza e o medo pairavam sobre os profissionais expostos à contaminação pelo vírus. A mudança constante nas rotinas e fluxos assistenciais, a pressão psicológica da sociedade e o medo e insegurança em lidar com o desconhecido ocasionaram nos profissionais vulnerabilidade e fragilidade ⁽²⁾. O receio impôs isolamento social dentro dos próprios domicílios, fomentando o adoecimento mental ⁽³⁾.

As primeiras recomendações do Ministério da Saúde, pelo Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada ⁽⁴⁾, guiadas pelas diretrizes internacionais, orientavam que os casos sem critérios de gravidade fossem atendidos nas Unidades de Atenção Primária, sendo recomendados à atenção secundária os casos graves. O quantitativo de profissionais especialistas, assim como as vagas de terapia intensiva, já não era suficiente. A sobrecarga de trabalho preexistente, junto ao dimensionamento inadequado de pessoal e más condições de trabalho agravou o cenário e aumentou a sobrecarga física e psicológica dos profissionais de saúde ⁽⁵⁾.

Baseado no enfrentamento relatado por uma enfermeira com expertise em cuidados críticos, foi analisado o impacto emocional desencadeado pela vivência nas unidades de terapia intensiva durante a pandemia por COVID-19, sob a luz da Teoria da Incerteza na Doença, de Merle Mishel, relacionando as estratégias de amorti-

zação usadas para alcançar uma nova perspectiva de vida aos conceitos e postulados desta Teoria.

A maioria dos artigos desenvolvidos sob a ótica da Incerteza na Doença limita-se a descrever as respostas psico-



A mudança constante nas rotinas e fluxos assistenciais, a pressão psicológica da sociedade e o medo e insegurança em lidar com o desconhecido ocasionaram nos profissionais vulnerabilidade e fragilidade ⁽²⁾. O receio impôs isolamento social dentro dos próprios domicílios, fomentando o adoecimento mental



lógicas dos indivíduos que experienciaram a incerteza na doença, abordando apenas a teoria e as escalas desenvolvidas para a sua mensuração ⁽⁶⁾.

Embora seja aplicada em diversas áreas da prática de enfermagem, tanto

no contexto de doenças agudas como em doenças crônicas, não foi encontrado estudo abordando a perspectiva do profissional prestador de cuidados diante da apreciação e adaptação à incerteza vivenciada em seu ambiente de trabalho ⁽⁶⁾.

Poucos estudos utilizaram a estrutura proposta pela teórica para orientar a investigação a que se propõe ⁽⁶⁾. Um deles ⁽⁷⁾ abordou, sob a luz da Teoria da Incerteza na doença, a perspectiva do profissional de saúde do outro lado do cuidado, relacionando sua vivência aos fatores constituintes do quadro de estímulos presente na estrutura da teoria.

A seguinte pergunta norteadora foi elaborada para desenvolver o relato: “Sob a ótica da Teoria da Incerteza na Doença, quais foram as estratégias de amortização/adaptação depreendidas pela enfermeira para lidar com a incerteza do panorama pandêmico com que se deparou no seu ambiente de trabalho de cuidados críticos?”. O objetivo foi relatar a experiência vivenciada por enfermeira intensivista durante a pandemia por COVID-19 sob a ótica da Teoria da Incerteza na Doença, de Merle Mishel, enfatizando as suas estratégias de adaptação.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na disciplina de Bases Teóricas e Conceituais do Cuidado de Enfermagem, no curso de Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

Desenvolvido de setembro a dezembro de 2021, a partir da vivência de uma enfermeira intensivista, com 13 anos de atuação em unidades de terapia intensiva, sobre a sua experiência na assistência prestada na UTI de um hospital localizado no interior do estado do Ceará aos pacientes diagnosticados com COVID-19 durante a pandemia.

Foi utilizado como referencial teórico, para análise do enfrentamento relatado pela profissional, a Teoria da Incerteza na Doença, teoria de médio alcance elaborada e reconceitualizada pela enfermeira e teórica Merle Mishel.

Foram trabalhados quatro conceitos apresentados na Teoria, que vislumbravam a perspectiva do relato e lhe proporcionaram embasamento teórico, sendo eles: incerteza, familiaridade do evento, adaptação e nova perspectiva de vida⁽⁶⁾.

Incerteza: “é a incapacidade para determinar o sentido dos eventos relacionados com a doença que ocorrem quando quem toma as decisões é incapaz de atribuir valor definitivo a objetos ou eventos e/ou é incapaz de prever os resultados com precisão”⁽⁶⁾.

Familiaridade do evento: “é o ponto até ao qual uma situação é habitual, repetitiva ou contém pistas reconhecidas”⁽⁶⁾. Foi possível perceber no estudo que a não-familiaridade foi um fator desencadeador dos sentimentos negativos experienciados pela enfermeira.

Adaptação: “reflete comportamentos biopsicossociais que ocorrem na variedade de comportamento das pessoas individualmente definidos”⁽⁶⁾.

Nova perspectiva de vida: “diz respeito à formulação de um novo sentido de ordem, resultante da integração da incerteza contínua na auto-estrutura, na qual a incerteza é aceita como ritmo de vida natural”⁽⁶⁾.

Foram utilizados dois pressupostos da teoria de Mishel que refletem as raízes da incerteza nos modelos de estresse e coping tradicionais, conforme descrito a seguir⁽⁶⁾.

No pressuposto 3, “a adaptação representa a continuidade do comportamento biopsicossocial normal do indivíduo e é o resultado desejado dos esforços de enfrentamento tanto para reduzir a incerteza avaliada como perigo, como para manter a incerteza, enquanto oportunidade”⁽⁶⁾.

Quanto ao pressuposto de núme-

ro 4, “as relações entre os eventos da doença, incerteza, apreciação, enfrentamento e adaptação são lineares e unidirecionais, deslocando-se de si-



A presença dos sentimentos de incerteza, estresse, insegurança e angústia diante da gravidade e do desconhecimento sobre o cenário pandêmico instalado mundialmente. Lidar com essas emoções diariamente desencadeava um estado de tensão e alerta que extrapolava os limites físicos do ambiente de trabalho



tuções que promovem a incerteza no sentido da adaptação”⁽⁶⁾.

Para analisar o processo de vivên-

cia e enfrentamento durante a pandemia, foi utilizado, além dos conceitos e pressupostos citados, o modelo estrutural da incerteza percebida na doença, ilustrado na Teoria. Mishel afirma que, se as estratégias de coping forem eficazes, a adaptação ocorre, pois elas possibilitam o enfrentamento das incertezas, buscando clareza nas informações⁽⁶⁾. Sua condução vai depender da forma com que elas são apreciadas na situação vivenciada: como perigo ou como oportunidade⁽⁶⁾.

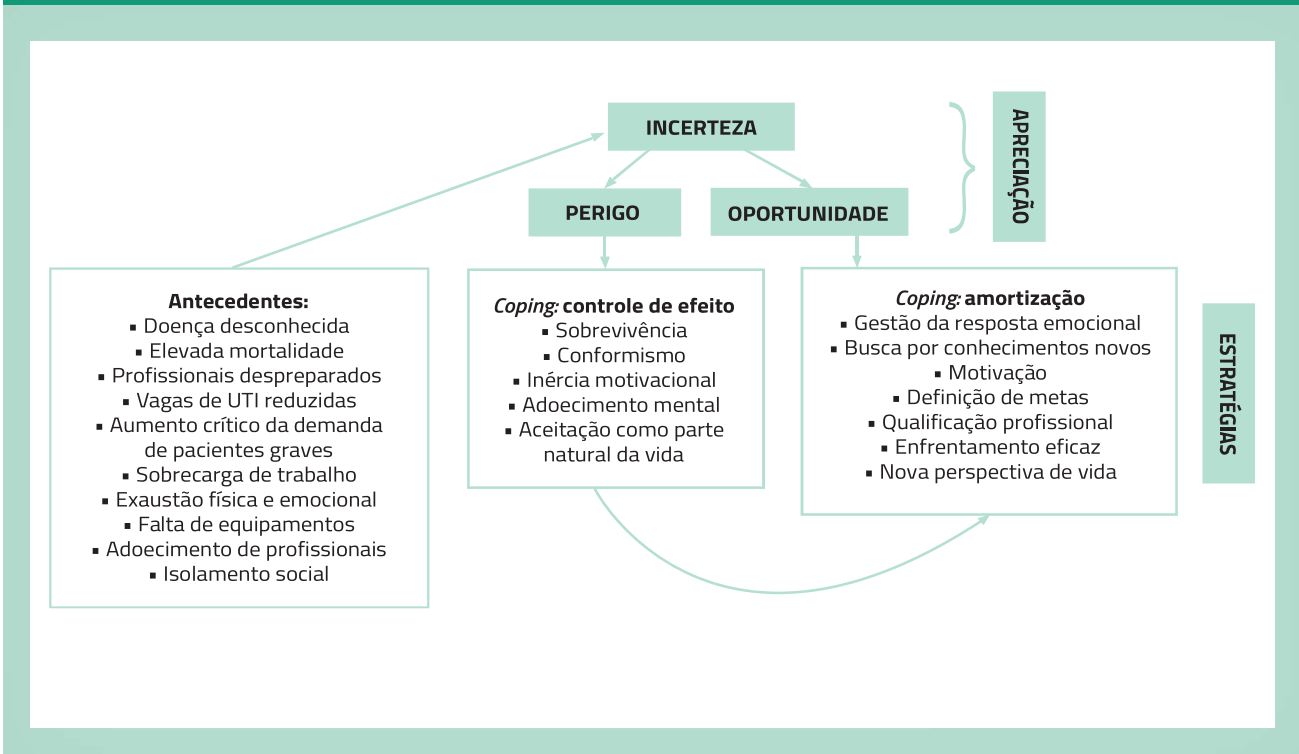
Quanto aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética, uma vez que o relato é sobre experiência vivenciada por uma das autoras do estudo.

RESULTADOS

Configurou-se no ambiente de trabalho da profissional um “cenário de guerra”: pacientes admitidos no hospital com frequência e complexidade maiores que os de costume; medo excessivo de contaminar-se ou de disseminar contaminação, para outros pacientes ou os familiares que estavam em casa; constantes mudanças nas condutas e fluxos, estabelecidos a cada nova descoberta; equipes desfalcadas devido ao adoecimento dos profissionais ou seu afastamento por pertencer a grupos de risco; muitos óbitos e poucas altas hospitalares; profissionais inexperientes e rotina de trabalho extenuante; falta de equipamentos de proteção individual que assegurassem a segurança ocupacional; lesões causadas pelo uso dos equipamentos de proteção; saúde mental dos profissionais sinalizando esgotamento (choro, depressão, ansiedade, pânico, desesperança); falta de medicações essenciais ao manejo da doença; constatação de que a situação estava fora de controle.

Foi percebida a gravidade dos pacientes como desproporcional ao dimensionamento de enfermeiros capa-

Figura 1 – Modelo estrutural relacionando o relato da experiência da enfermeira com os antecedentes e estratégias de coping da Teoria da Incerteza na doença.



Fonte: Adaptado de Mishel, M.H., 1998.

zes de atendê-los de forma holística. A maioria dos pacientes fazia uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas em altas doses, era instável hemodinamicamente e evoluía com insuficiência renal e uso de terapia renal substitutiva. O tempo dispendido nas prioridades que colocavam o paciente em risco iminente de morte era insuficiente para sanar um evento até que a próxima intercorrência ocorresse.

A presença dos sentimentos de incerteza, estresse, insegurança e angústia diante da gravidade e do desconhecimento sobre o cenário pandêmico instalado mundialmente. Lidar com essas emoções diariamente desencadeava um estado de tensão e alerta que extrapolava os limites físicos do ambiente de trabalho. Os sentimentos não eram passados para o enfermeiro do turno seguinte, junto às pendências de rotina do round de passagem de serviço, eram levados para casa, onde permaneciam

afetando a saúde mental.

Considerando os conceitos da teoria de Mishel, percebe-se que muitos foram utilizados no enfrentamento dessa situação caótica pela profissional de enfermagem. Observou-se que a incerteza diante da doença gerou estresse, levando à procura por formas de reduzi-la ou métodos que facilitem lidar com ela.

A sensação de insuficiência diante do quadro, que não melhorava apesar dos esforços, foi relatada pela enfermeira com uma analogia de que “parecia que se estava apagando um incêndio de grandes proporções com um copo d’água e uma venda nos olhos”. Notícias sobre tratamentos tidos como promissores e que não estavam funcionando, mudanças frequentes e repentinas de espaço físico de trabalho, protocolos, fluxos e rotinas também lhe causavam angústia fora do campo de trabalho.

Esse quadro instalou-se na UTI em que trabalhava por um período de tempo prolongado, obrigando-a a autogerenciar o despertar das emoções geradas pela incerteza perante o desconhecido, possibilitando a sua adaptação através de um novo olhar para a vida. Os antecedentes da incerteza e estratégias de coping identificados no relato estão esquematizados na figura abaixo (Figura 1).

DISCUSSÃO

A Teoria da Incerteza na Doença, de Michel, expressa que a experiência da doença pode ser permeada de incerteza, o que por sua vez, pode influenciar a adaptação ao momento específico e, assim, exacerbar uma fragilidade e instabilidade psicossocial⁽⁷⁾. Todos esses sentimentos negativos passaram, então, a interferir na dinâmica da vida pessoal da enfermeira.

Havia então duas perspectivas quanto ao enfrentamento a serem seguidas, segundo a estrutura da Teoria da Incerteza na Doença. Podia-se enxergar a experiência como um perigo, requerendo ações de mobilização e controle, ou como oportunidade de amortização de circunstâncias adversas, resultando em um novo sentido para a doença.

Foi então intensificada a sua busca por conhecimento através de participação em eventos virtuais sobre COVID-19 e em grupo de pesquisa, aperfeiçoando sua atuação profissional. Surgiu um novo propósito de vida: qualificar-se mais, ingressando em pós-graduação *Stricto Sensu*, e participar de ensino e pesquisa na área da enfermagem.

O tempo dedicado aos estudos auxiliou no controle de ansiedade e angústia e abriu um olhar acurado sobre a própria atuação profissional. A interação virtual com outros profissionais sob o mesmo contexto e o aporte científico proporcionados por meio de comunicação digital no transcurso da pandemia⁽⁸⁾, fortaleceram e serviram de rede de apoio e reconhecimento, impulsionando gradualmente a esperança numa solução para a crise.

A teoria aborda a incerteza como um estado cognitivo neutro, até que seja avaliado pelo receptor como desejável ou aversiva⁽⁷⁾. A adaptação ao

estado de perigo citado por Merle deuse, no caso relatado, por adaptação a uma situação vista como oportunidade. As medidas de enfrentamento vislumbravam a necessidade de utilizar as adversidades direcionando-as em intervenções de enfermagem, proporcionando melhor interação com a equipe no processo de cuidado. A busca por conhecimentos oportunizou familiaridade com o evento habitual, o que, segundo Mishel⁽⁷⁾, reduz o impacto da incerteza na sua apreciação.

A adaptação foi atingida de modo que as estratégias de controle do perigo resultaram na oportunidade de aprendizado à medida que evoluíram concomitantemente a familiaridade do evento e redes de apoio pessoais, desenvolvendo assim uma nova perspectiva de vida.

Estabelecida a adaptação ao estresse, foi possível auxiliar os demais profissionais de enfermagem, incentivando-os por meio do conhecimento e gratidão. O ambiente de trabalho tornou-se mais coeso e seguro e a autoconfiança foi fortalecida.

CONCLUSÃO

Dificuldades diversas permearam a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente crítico durante a pandemia. Os esforços despendidos, insuficientes à complexidade dos pacientes admi-

tidos nas UTIs, causaram exaustão e sentimento de impotência. Riscos reais de um cenário desconhecido e letal expuseram fragilidades nas configurações de trabalho, ocasionando incerteza, insegurança e adoecimento mental nos profissionais.

O enfrentamento da incerteza pela enfermeira se deu por meio de estratégias de gerenciamento de emoções e amortização. As estratégias de coping desenvolvidas podem fornecer orientação para um nível de enfrentamento eficaz dos profissionais de saúde ao lidar com o desconhecido, possibilitando um novo olhar voltado para o aprimoramento das potencialidades dos enfermeiros e a valorização da categoria profissional.

Uma possível limitação do estudo é o olhar único, que poderia atribuir a experiência à realidade local. Essa limitação, porém, justificar-se-ia pelo porte e certificação de qualidade da instituição de saúde em questão, que foi referência no estado do Ceará para tratamento de COVID-19. Seu caráter inovador diz respeito ao ineditismo da abordagem da Teoria sobre o profissional de enfermagem, que vivencia a incerteza na sua rotina de trabalho no contexto de uma doença nova e letal. A própria teórica, Merle Mishel, acreditava que, ao definir e conceitualizar um problema clínico relevante, apoia e enriquece a prática de enfermagem.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo Coronavírus) [Internet]. Brasília. Brasil 2020 [citado 2020 Mar 30]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
2. Reis, LM; Lago, PN; Carvalho, AHS; Nobre, VN; Guimarães, AP; Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. Nursing [Internet], 2020; 23(269) [citado 2022 Jan 25]. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/1118>.
3. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet], 2020; 15(42) [citado 2021 Dez 13]. Disponível em: <https://rbmf.org.br/article/view/2532>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência: Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 Nov 22]. Disponível em: http://bvsmns.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.
5. Luz, DCRP; Campos, JRE; Bezerra, POS; Campos, JBR; Nascimento, AMV; Barros, AB; Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. Nursing [Internet], 2021; 24(276) [citado 2022 Jan 25]. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1540/1760>.
6. Bailey DE, Stewart JLL. Merle Mishel: Incerteza na doença. In: Teóricas de Enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. 5 ed. Loures: Lusociência; 2002. p. 629-641.
7. Amorim NMA, Sousa FGM, Santos AMR, Fernandes HIVM, Figueiredo MCAB. O profissional de saúde do outro lado do cuidado segundo a teoria da incerteza na doença. Cienc Cuid Saude 2018;17(2). DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.39289.
8. Marinho, MNASB; Duarte, RB; Bezerra, AKB; Castro Júnior, AR; Alencar, OM; Ferreira da Silva, MR. Conselho federal de enfermagem no transcurso da COVID-19: comunicação digital à luz da teoria habermasiana. Nursing [Internet], 2021; 24(277) [citado 2022 Jan 25]. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1571/1786>