

## Dor total e sofrimento da equipe de enfermagem: vivências durante a pandemia de COVID-19

*Total pain and suffering of the Nursing team: experiences during the COVID-19 pandemic*  
*Dolor total y sufrimiento del equipo de Enfermería: vivencias durante la pandemia de COVID-19*

*Simone Nathalie Souto Vita*<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0088-6318

*Moema da Silva Borges*<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-9577-5500

*Mariana Cristina dos Santos Souza*<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0088-6318

### Resumo

**Objetivo:** Analisar as dimensões do sofrimento manifestadas pela equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes vítimas da COVID-19, sob a perspectiva do conceito de Dor Total. **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com a equipe de Enfermagem que atuava na linha de frente do cuidado à COVID-19, por meio de questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada. Utilizou-se o *software* ALCESTE para análise de conteúdo do corpus. **Resultados:** Participaram do estudo 20 profissionais de Enfermagem. Da análise de conteúdo, emergiram dois eixos: o primeiro, chamado de Dores no exercício profissional, destacou a dor social preexistente, apontando a desvalorização do saber/fazer da Enfermagem. O segundo eixo, denominado Dores na pandemia, evidenciou as dimensões emocional, social e física do sofrimento dos participantes. Os resultados comprovam e evidenciam o sofrimento multidimensional enfrentado no cotidiano do trabalho das equipes de Enfermagem, aproximando-os do conceito de Dor Total. A exacerbação das condições precárias na pandemia e seus efeitos foram identificados nas dimensões psicológicas, sociais e físicas. **Conclusão:** Torna-se imprescindível implementar políticas públicas e medidas em níveis governamentais e institucionais que valorizem e reconheçam o papel da Enfermagem, promovendo uma ação direta na raiz do sofrimento vivido pela categoria, a fim de oferecer suporte para melhoria das condições de trabalho e remuneração digna.

**Descritores:** Sofrimento Psicológico; Equipe de Enfermagem; Pandemias; COVID-19; Percepção da dor.

#### O que se sabe?

Durante a pandemia de COVID-19, a equipe de enfermagem foi exposta a elevado risco de contaminação, além disso, foi também afetada pelos complexos fatores psicossociais decorrentes do contexto pandêmico.

#### O que o estudo adiciona?

O estudo revelou que a precariedade do cotidiano de trabalho da enfermagem constitui um cenário de sofrimento exacerbado durante a pandemia, caracterizando o conceito descrito por Cicely Saunders como Dor Total.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor correspondente:  
Simone Nathalie Souto Vita  
E-mail: [simonensvita@gmail.com](mailto:simonensvita@gmail.com)



### Abstract

**Objective:** To analyze the dimensions of suffering manifested by the Nursing team in the care of COVID-19 patients, from the perspective of the concept of Total Pain. **Methods:** Qualitative research carried out with the Nursing team that worked on the frontline of COVID-19 care, through a socioeconomic questionnaire and semi-structured interview. ALCESTE software was used for corpus content analysis. **Results:** Twenty nursing professionals participated in the study. From the content analysis, two axes emerged: the first, called Pain in professional practice, highlighted the pre-existing social pain, pointing to the devaluation of nursing knowledge/practice. The second axis, called Pain during the pandemic, showed the emotional, social and physical dimensions of the participants' suffering. The results prove and show the multidimensional suffering faced in the daily work of the Nursing teams, bringing them closer to the concept of Total Pain. The exacerbation of precarious conditions in the pandemic and their effects were identified in the psychological, social and physical dimensions. **Conclusion:** It is essential to implement public policies and measures at governmental and institutional levels that value and recognize the role of Nursing, promoting direct action at the root of the suffering experienced by the category, in order to offer support for improving working conditions and decent pay.

**Descriptors:** Psychological Suffering; Nursing team; Pandemics; COVID-19; Pain perception.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar las dimensiones del sufrimiento manifestadas por el equipo de Enfermería en el cuidado de los pacientes víctimas de COVID-19, desde la perspectiva del concepto de Dolor Total. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada con el equipo de Enfermería que trabajaba en la primera línea del cuidado de COVID-19, mediante cuestionario socioeconómico y entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el software ALCESTE para el análisis de contenido del corpus. **Resultados:** Participaron en el estudio 20 profesionales de Enfermería. Del análisis de contenido emergieron dos ejes: el primero, denominado "Dolores en el ejercicio profesional", destacó el dolor social preexistente, señalando la subvaloración del saber/hacer de la Enfermería. El segundo eje, denominado "Dolores en la pandemia", evidenció las dimensiones emocionales, sociales y físicas del sufrimiento de los participantes. Los resultados confirman y evidencian el sufrimiento multidimensional enfrentado en la vida cotidiana del trabajo del equipo de Enfermería, acercándolos al concepto de Dolor Total. La exacerbación de las condiciones precarias en la pandemia y sus efectos fueron identificados en las dimensiones psicológicas, sociales y físicas. **Conclusión:** Es imprescindible implementar políticas públicas y medidas en niveles gubernamentales e institucionales que valoren y reconozcan el papel de la Enfermería, promoviendo una acción directa en la raíz del sufrimiento experimentado por la categoría, con el fin de ofrecer apoyo para mejorar las condiciones de trabajo y una remuneración digna.

**Descriptoros:** Distrés Psicológico; Equipo de Enfermería; Pandemias; COVID-19; Percepción del Dolor.

## INTRODUÇÃO

O conceito de "Dor Total", proposto por Cicely Saunders destaca a multidimensionalidade da dor e afirma que todos os aspectos da vida competem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento, abrangendo as dimensões psicológica, física, social e espiritual da dor.<sup>(1,2,3)</sup>

No entendimento da autora, o sofrimento pode se manifestar em quatro dimensões que interrelacionam. Sendo assim, a dimensão da dor física afeta a pessoa na sua globalidade, podendo facilmente ir além de sua função biológica como um sinal de alarme. Na dimensão psíquica a dor pode apresentar múltiplos fatores causais, como mudança de humor, sentimento de perda do controle, medo do sofrimento e da morte, tristeza, revolta, desespero, depressão, perda de esperanças e sonhos. Na dimensão social a dor pode ser marcada pelo isolamento, rejeição, a perda do papel social, familiar e perdas financeiras. Enquanto na dimensão espiritual a dor pode ser denotada pela perda de significado, sentido e esperança, raiva ou culpa perante Deus.<sup>(2,3,4)</sup>

A complexidade da dor e do sofrimento são resultantes de fatores físicos e psicossociais. Embora sofrimento e dor não sejam sinônimos, entende-se que a vivência da dor constitui um fenômeno amplo, caracterizado por um estado de mal-estar induzido pela ameaça da perda de integridade ou desintegração da pessoa que geram sofrimento.<sup>(5)</sup>

O sofrimento e adoecimento dos profissionais de Enfermagem nos diversos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 estão diretamente relacionados à precarização e às condições inadequadas do trabalho, que implicam em insegurança no ambiente laboral, sobrecarga, esforço físico excessivo, carga horária de trabalho extensa e dupla jornada de trabalho.<sup>(6,7,8)</sup>

Vale ressaltar que, dentre as profissões que atuaram no enfrentamento à pandemia, a Enfermagem se destacou ao protagonizar os cuidados em tempo integral dos pacientes sintomáticos ou confirmados para a COVID-19. Nos serviços de saúde, atuaram tanto na prevenção da disseminação da doença e promoção da saúde, quanto nos diagnósticos de Enfermagem, tratamento, recuperação e reabilitação, além de todo acompanhamento e suporte às vítimas da doença e seus familiares.<sup>(9,10)</sup>

Entende-se ser importante mapear e compreender as dimensões de maior impacto na saúde psicossocial da equipe de Enfermagem frente a pandemia de COVID-19. Frente ao exposto, questiona-se:

Quais as dores e impactos psicossociais manifestadas pela equipe de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19?

Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar as dimensões do sofrimento apresentado pelas equipes de Enfermagem no cuidado aos pacientes vítimas da COVID-19, sob a perspectiva do conceito de Dor Total.

## MÉTODOS

### Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

### Cenário do estudo

Realizado nas Unidades de Terapia Intensiva em dois hospitais públicos referências no tratamento de COVID-19 no DF, ambos pertencentes a rede do SUS.

### Procedimentos metodológicos

Os dados foram coletados mediante questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada, elaborados pela autora, baseada nos objetivos do estudo e composto por 6 questões sobre a vivência laboral dos participantes durante a pandemia de COVID-19. O questionário socioeconômico abrangeu 20 questões que compreenderam informações pessoais, socioeconômicas, profissionais/trabalhistas, informações de saúde e crenças religiosas/espirituais dos participantes. O roteiro semiestruturado foi elaborado de acordo com os objetivos do estudo.

No primeiro contato com os possíveis participantes da pesquisa, foram explicitados os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. Participaram do estudo profissionais da equipe de Enfermagem maiores de idade, com no mínimo seis meses de atuação na unidade em que prestavam cuidados a pacientes com COVID-19, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos àqueles que se encontravam em período de férias no momento da coleta.

### Fonte de dados

A seleção dos participantes foi feita utilizando a técnica de amostragem por conveniência, que se caracteriza pela escolha de participantes que são facilmente acessíveis ou disponíveis para o pesquisador. Para garantir a qualidade dos resultados obtidos, foi utilizada a técnica de saturação teórica, que consiste em coletar dados até que se alcance um nível de repetição ou redundância suficiente para atender aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, novos participantes foram adicionados à amostra até que os dados coletados se tornassem redundantes ou repetitivos, garantindo assim que as informações obtidas fossem confiáveis e representativas da população estudada.<sup>(11)</sup>

### Coleta e organização dos dados

No primeiro, chamado Hospital A, a coleta de dados se deu no mês de outubro de 2021. No segundo, aqui identificado como Hospital B, a coleta aconteceu em fevereiro de 2022. As duas equipes foram receptivas e colaborativas com o estudo. As visitas foram feitas em acordo com cada participante mediante seus horários livres no plantão. No dia e horário previamente agendados, foram realizados o preenchimento do questionário socioeconômico e realizada a entrevista semiestruturada com duração média de 38 minutos.

### Análise dos dados

Para a análise do questionário, utilizou-se estatística descritiva por meio do Excel, adequada para a análise dos dados, a fim de garantir a confiabilidade e validade dos resultados.

Após a realização das entrevistas, os dados obtidos foram transcritos, e o corpus resultante foi submetido à análise de conteúdo utilizando o *software* ALCESTE. Esse *software* utiliza cálculos estatísticos para analisar a co-ocorrência de palavras em diferentes segmentos de texto, permitindo identificar e distinguir classes de palavras que representem formas distintas de discurso sobre o tópico de interesse da pesquisa. Com essa análise, foi possível compreender as diferentes perspectivas e opiniões dos participantes sobre o assunto estudado, bem como identificar padrões e tendências nos dados coletados.<sup>(12)</sup>

O estudo foi desenvolvido em concordância com a Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), tendo sido aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 51465621.6.0000.0030. Da mesma forma, foi submetido ao CEP-FEPECPS/SES, o qual foi aprovado sob o CAAE nº 51465621.6.3001.5553.

A fim de preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra "E" de Enfermagem, acrescido do número da entrevista.

## RESULTADOS

Participaram do estudo profissionais da Enfermagem, 10 técnicas (os) e 10 enfermeiras (os) que atuaram na linha de frente dos cuidados a pacientes com COVID-19. Importante salientar que não haviam auxiliares de Enfermagem no corpo de funcionários dos referidos hospitais. O perfil socioeconômico dos participantes encontra-se na tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização socioeconômica dos participantes da pesquisa sobre a Dor Total e sofrimento da equipe de Enfermagem: vivências durante a pandemia de COVID-19. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022.

Variáveis	Hospital A	Hospital B	Total - n = 20 (%)
<b>Gênero</b>			
Feminino	9	6	15 (75%)
Masculino		2	5 (25%)
<b>Estado civil</b>	4		
Casados	7	6	13 (65%)
Solteiros	3	2	5 (25%)
União estável		0	2 (10%)
<b>Categoria</b>	2		
Enfermeiras (os)	6	4	10 (50%)
Técnicas (os) de Enfermagem	6	4	10 (50%)
<b>Faixa salarial</b>			
1 - 2 salários	0	1	1 (5%)
3 - 5 salários	6	2	8 (40%)
6 - 8 salários	3	3	6 (30%)
Mais de 8 salários		2	5 (25%)
<b>Acesso à saúde</b>	3		
Plano de Saúde	7	4	11 (55%)
Serviço Público (SUS)	3	3	6 (30%)
Serviço Particular		1	3 (15%)
<b>Comorbidades</b>	2		
Sim	5	4	8 (40%)
Não		4	12 (60%)
<b>Infecção COVID-19</b>	7		
Sim	5	5	10 (50%)
Não		3	10 (50%)
<b>Crenças religiosas</b>	7		
Evangélico	6	2	8 (40%)
Católico	4	3	7 (35%)
Espírita	0	2	2 (10%)
Sem religião			3 (15%)
<b>Ritos religiosos</b>	2	1	
Sim	10	7	17 (85%)
Não	2	1	3 (15%)

Fonte: elaboração própria (2022)

Os resultados apontaram que 75% dos participantes eram mulheres entre 29 e 55 anos, com uma média de 40,8 anos. A respeito do estado civil, 65% eram casados e 80% declaram ter filhos e, acerca da esfera espiritual/religiosa, 40% declaram ser evangélicos e 85% informaram praticar ritos como oração, rezas, assistir ao culto, missa ou sessão espírita *online*.

Com relação ao tempo de formados o tempo mínimo foi de 8 anos e o máximo 32 anos, apresentando uma média de 14 anos e meio.

Quanto às informações de saúde, 40% são portadores de comorbidades e, do total, 55% utilizam plano de saúde para a manutenção da saúde. Dentre aqueles que declaram ser portadores de

comorbidades, todos informaram que mantiveram suas atividades laborais, mesmo após um curto período de licença médica, devido à carência de recursos humanos no setor em que trabalham e ao comprometimento social diante da pandemia. Entre os participantes do estudo, 50% declararam ter contraído COVID-19, enquanto os outros 50% afirmaram que pelo menos um familiar do núcleo pessoal foi infectado.

Em relação à faixa salarial, observaram-se diferenças entre as instituições. No Hospital A, o total de técnicas de Enfermagem, ou seja, 50% das entrevistadas, relataram receber entre 3 a 5 salários mínimos. Das enfermeiras, 25% afirmaram ganhar de 5 a 8 salários mínimos, enquanto os outros 25% disseram receber um valor superior a 8 salários mínimos (devido a uma carga horária maior ou a uma jornada dupla). A carga horária variou de um mínimo de 36 horas semanais a um máximo de 62 horas semanais.

No Hospital B, 14% das técnicas de Enfermagem recebiam até 2 salários mínimos com uma carga horária reduzida de 20 horas semanais, enquanto 28% relataram receber de 3 a 5 salários mínimos. Entre as enfermeiras, 28,6% recebiam de 3 a 5 salários mínimos e 28,6% ganhavam acima de 8 salários (devido a uma carga horária maior ou a uma jornada dupla).

### O eixo 1: Vivências das equipes de Enfermagem/sofrimentos cotidianos

A análise de conteúdo das entrevistas revelou a existência de dois eixos temáticos que explicitam as dores vivenciadas pelos profissionais da Enfermagem, o primeiro foi denominado *Dores no exercício profissional* e foi composto por uma única categoria chamada de *Dor social preexistente*, representando 50% do discurso dos participantes.

O segundo eixo nomeado *Dores na pandemia*, foi composto por três categorias, denominadas *Dor emocional*, *Dor Social* e *Dor física*, totalizando os outros 50%.

#### Eixo 1 - Dores no exercício profissional

No eixo 1 foi possível aprender a existência de uma dor profissional que já se manifestava antes do contexto pandêmico, ela diz respeito aos desconfortos relativos ao exercício laboral cotidiano em ambiente caracterizado pela precariedade do trabalho.

#### Dor social preexistente

As palavras mais citadas no discurso dos entrevistados nesta categoria foram: *Enfermagem, melhor, profissional, material, carga, funcionários, salário e técnico*.

A *Dor Social preexistente* está ancorada em bases já amplamente discutidas e atribuídas à desvalorização do saber/fazer da Enfermagem, com destaque para as precárias condições de trabalho precárias, escassez de material, desvalorização financeira e trabalho exaustivo, enfatizando as dores vivenciadas no dia a dia da Enfermagem.

Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de compreender a importância do cientificismo da Enfermagem e da valorização do trabalho da categoria nas engrenagens institucionais:

[...] se você faz uma limpeza distal e proximal não é porque é bonito não, é ter um princípio científico por trás porque Enfermagem é ciência, seja ela no nível de graduação ou no nível técnico. (E-19)

E a gente precisa né, dessa questão da valorização profissional, a gente precisa de um trabalho digno [...] porque a gente não trabalha só por amor, a gente trabalha porque a gente precisa, porque a gente tem família pra sustentar, tem casa, filho, então assim, trabalhar é bom, é gratificante, mas a gente precisa ser valorizado. (E-1)

Porque a gente sempre viveu nas condições mais desfavoráveis. Acho que a pandemia veio elucidar a profissão. Quem sabe se isso não vem a melhorar as condições salariais né? Eu digo como classe total, enfermeiros, técnicos, auxiliares, todos. (E-14)

Mas até antes da pandemia já era ruim, com a pandemia melhorou né, melhorou um pouco, porque a alta gestão se viu obrigada a comprar material pra poder tocar e receber essa demanda maior de pacientes. Só que mesmo assim a gente ainda tem muito equipamento sucateado, que precisa de reforma, manutenção pra poder melhorar a assistência. Eu acho que é a questão mesmo do material adequado pra gente trabalhar. (E-10)



Os estratos apontam que é na prática diária do fazer profissional que se originam os desconfortos expressos nas diferentes dores, dando relevo a necessidade de valorização, a falta de recursos materiais e equipamentos adequados para a realização do trabalho.

Importante destacar que o trabalho da Enfermagem é vinculado ao trabalho da mulher, tendo como possível consequência a desvalorização e invisibilidade social da categoria. Essa *Dor Social* preexiste se manifestou durante a pandemia e trouxe à tona o desejo de mudanças sociais e institucionais.

## Eixo 2 - Dores na pandemia

### Dor emocional

As palavras de maior destaque foram: *família, mãe, morrer, perdi, pessoa próxima, irmão, jovem, pai*. Observou-se que o sofrimento emocional foi expresso por meio do medo da morte devido aos lutos recorrentes, ocasionado pela perda de pessoas da família de amigos e colegas de trabalho, fazendo emergir a consciência da própria morte.

[...] e aí você fica, na realidade um medo da morte em si, a realidade é essa! Medo de morrer, que assim quando você é mãe você fica com medo de morrer, de deixar criança, o meu já é adolescente, mas mãe acha que filho é sempre criança né? (E-4)

[...] eu tive que me afastar um pouco dos meus pais porque a minha mãe é obesa, meu pai é cardiopata, é diabético controlado e eu tive que me afastar um pouco, então isso mexeu bastante né? (E-20)

E, você tá lidando com outro ser humano, você tá lidando com vida [...] então a gente lida com colegas que tiveram perda de familiar, e perda de familiar de um tio longe, um avô, é um filho, esposo, mãe, pai. Então o impacto é muito grande. (E-7)

A necessidade de isolamento também imprimiu mudanças nos relacionamentos e comportamentos pessoais que afetam a esfera emocional e reverberam em aspectos sociais.

### Dor social

As palavras de maior evidência foram: *rotina, pandemia, sair, isolamento, gostava, barzinho, cinema, crise*. Os participantes destacaram que o distanciamento social e a preocupação com o risco da contaminação de si e de pessoas do seu convívio acarretou mudanças na rotina social, incluindo a suspensão de visitas familiares e atividades de lazer nos dias de folga.

Antes era uma rotina normal né, pra todo mundo, você tinha sua família, seu ciclo de amizade, visitava familiares, saia, ia pra faculdade, andava de metrô, e tudo isso foi cortado, foi rompido né, por conta do vírus [...] você fica tanto com receio de passar quanto de pegar, então assim, foi uma rotina que foi quebrada. (E-11)

[...] Antes da pandemia eu tinha uma rotina, vinha trabalhar, fazia atividades físicas, sempre gostei de sair né? Gosto de sair. Então saia, ia pra barzinho, pra balada, viajava muito, como sou de fora, de 3 em 3 meses ia na minha cidade. (E-6)

[...] com a pandemia eu senti muito, no início, principalmente por conta desse outro convívio social com outro perfil de gente que não é da área da saúde, praticamente eu me vi isolada, mesmo antes de ter esse movimento de isolamento eu já comecei a parar de fazer as atividades. (E-10)

O afastamento social levou a sensação de solidão e falta de apoio social. A interrupção de atividades rotineiras, fontes de satisfação, afetaram negativamente a sensação de propósito e realização pessoal.

### Dor física

As palavras mais citadas foram: *dormir, quarto, remédio, atestado, banho, roupa, separar, comida*. Evidenciou-se que a dor física, gerou inúmeros desconfortos para os participantes.

Foi muito cansativo, muito cansativo. Os dias que eu fiquei lá foi muito cansativo! Aí quando saia tomava banho, ia pro descanso, voltava, saia e tomava banho de novo né? Então a gente ficou muito exausto. (E-6)

[...] principalmente pra gente que estava de linha frente, eu acho que isso muita gente desenvolveu gastrite, a parte renal, a própria colega nossa pegou atestado por causa da parte renal, por infecções, de ficar sem beber água, sem ir ao banheiro né? (E-11)

Foi ruim assim, impactou porque eu comecei a tomar remédio, eu engordei muito porque eu desconto na comida, neste período, eu engordei, passei a sentir, agora nem tanto, mas no início, eu sentia muitas dores no corpo, acho que era tensão. (E-15)

Os estratos apontam para a exaustão física vivenciada pela equipe de Enfermagem; a necessidade de tomar remédios para dormir; a necessidade de afastamento em função de adoecimentos; a sobrecarga de trabalho, que dificultou a pouca ingestão de água, o adiamento do ato de urinar, a sobrecarga emocional e potencialização para surgimento de transtornos alimentares.

## DISCUSSÃO

Os sentimentos ocasionados pela dor preexistente da Enfermagem traduzem uma experiência multidimensional, interconectada e complexa, responsável por diferentes tipos de dores que se manifestam em diferentes expressões do sofrimento, revelando conexão com conceito de Dor Total.

A complexidade das dores no exercício profissional está ancorada em um conjunto de fatores sistêmicos relacionados, na perspectiva dos participantes, às condições precárias de trabalho, baixa remuneração, extensa carga horária e sobrecarga do serviço, deficiência de recursos materiais, insatisfação, desânimo, tristeza, insegurança e sintomas de ansiedade e de estresse prolongados.<sup>(13)</sup>

Contribui com a desvalorização do saber/fazer da Enfermagem o fato da profissão ser predominantemente feminina e, como tal, percebida como menos valiosa ou importante quando comparada a outras funções profissionais dominadas por homens. Além disso, a Enfermagem também sofre com a falta de reconhecimento institucional. Esses fatores conferem ainda menor visibilidade e valor social, implicando em baixa remuneração, levando em conta as longas horas trabalhadas. A correção do desequilíbrio salarial tende a ser solucionada mediante pressões após pandemia, pelo projeto de lei nº 2.564, que estabelece o piso salarial federal para a categoria.<sup>(14,15,16)</sup>

É importante considerar que os serviços de assistência à saúde da população, que já enfrentavam grandes desafios antes da pandemia, passaram por abruptas e densas mudanças após a atual emergência mundial de saúde pública ocasionada pelo SARS-CoV-2. Essas mudanças afetaram as rotinas das profissionais da Enfermagem e comprometeram ainda mais as condições de trabalho.<sup>(9,17,16)</sup>

Nesse contexto, as dimensões do sofrimento se exacerbaram devido a novos desafios, como a exposição direta ao risco de contaminação diante da insegurança e incerteza sobre o que fazer frente a alta infectividade e transmissibilidade do vírus. Os registros estatísticos de 6.881.955 óbitos mundial e 699.31 no Brasil vulnerabilizou a categoria, instalando uma crise.<sup>(18)</sup>

Em meio à crise, a dor psicológica, motivada pelo medo da morte, associada a sobrecarga de trabalho com o aumento de pacientes infectados pela COVID-19 e a preocupação em contrair a doença e transmiti-la para seus familiares causou estresse e ansiedade, que foram identificados por registros de desgaste e exaustão, irritabilidade, ansiedade, insônia e decréscimo das funções do desempenho e cognitivas.<sup>(19)</sup>

A dor social foi impulsionada pela necessidade do distanciamento e isolamento social, ocasionando à diminuição do contato social fora do ambiente de trabalho, o que pode levar a sentimentos de isolamento e solidão, perda do papel exercido junto à família e a exclusão social, o que também podem ter contribuído na instalação de uma crise.<sup>(18)</sup>

Pode-se dizer que as dores físicas correspondem a interface entre as dores psicológica e social. Estudos indicam que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para descanso foram fatores principais que contribuíram para a exaustão, gerando não apenas desconforto físico, mas também distúrbios do sono e alimentares.<sup>(13,18)</sup>

Embora o sofrimento espiritual não tenha sido mencionado pelo grupo entrevistado, é importante considerar que a espiritualidade é uma parte inerente da condição humana e pode se manifestar de diferentes formas. Com base no perfil dos participantes, que mostrou que 85% eram religiosos, pode-se

inferir que a conexão com o sagrado por meio de práticas espirituais, como rezar, orar ou participar de sessões espíritas *online*, tenham minimizado o sofrimento.<sup>(1,2)</sup>

Apesar do contexto pandêmico tenha gerado uma crise, pode-se inferir um certo efeito produtivo, que motivou estratégias adaptativas apesar do acirramento das tensões, definindo as possibilidades de compreensão da situação e ajuste de ações.<sup>(19,20)</sup>

Pesquisas sobre experiências frente a pandemia de COVID-19 e gestão de emoções demonstram que alguns profissionais necessitaram utilizar de fontes de apoio social, governamental e institucional que promovam estratégias de autogestões para lidar com a dor.<sup>(21)</sup>

Para Saunders, o cuidado integral à dor, levantado a partir do conceito de Dor Total, concebe a gestão da dor como um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.<sup>(3)</sup>

Como limitações do estudo, elenca-se que a pesquisa foi realizada apenas com equipes de UTI de dois hospitais públicos, impedindo a comparação com a realidade de equipes em hospitais privados.

Espera-se com este estudo contribuir com a busca de soluções definitivas para a grave e já amplamente conhecida vulnerabilidade das condições de trabalho da equipe de Enfermagem, considerando sobretudo, que a pandemia de COVID-19 não foi a primeira e nem será a última a ser enfrentada pela humanidade.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que as equipes de Enfermagem estão expostas à dor e ao sofrimento em seu exercício profissional, o que revela que vivenciam diariamente a Dor Total. Essa Dor Total é influenciada pelo paradigma que permeia a lógica capitalista e os modelos de atenção à saúde, que tornam o trabalho de Enfermagem socialmente invisível e desvalorizado.

Considerando que a Dor Total engloba diversos aspectos multidimensionais que se entrelaçam à medida que o coletivo humano sofreu e continua sofrendo as consequências da pandemia, como a impossibilidade de escolher "ficar em casa" e a obrigatoriedade de trabalhar com pacientes infectados, resultou na manifestação de dores nas várias dimensões da experiência humana, incluindo sofrimentos emocionais, sociais e físicos.

Com base no conceito de Saunders, conclui-se que as dores enfrentadas pelas equipes de Enfermagem requerem controle constante e intervenções específicas. Para isso, torna-se imprescindível ampliar espaços para a participação da Enfermagem nas decisões institucionais, implementar políticas públicas e medidas em níveis governamentais e institucionais que valorizem e reconheçam o papel da Enfermagem e suas especificidades, promovendo ação direta na raiz do sofrimento vivido pela categoria, oferecendo suporte que vise à melhoria das condições de trabalho e remuneração digna.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Vita, SNS; Borges, MS. Coleta dos dados: Vita, SNS; Borges, MS. Análise e interpretação dos dados: Vita, SNS; Souza, MCS; Borges, MS. Redação do artigo ou revisão crítica: Vita, SNS; Souza, MCS; Borges, MS. Aprovação final da versão a ser publicada: Vita, SNS; Souza, MCS; Borges, MS.

## REFERÊNCIAS

1. Castro MCF, Fuly PSC, Santos ML, Chagas MC. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42:1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>
2. Sánchez JRL, Rivera-Largacha S. History of the concept of total pain and reflections on humanization of assistance for terminal patients. *Rev Ciencias la Salud*. 2018;16(2):340-56. Disponível em: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773](http://10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773)
3. Saunders, D. C. *Velai comigo: inspiração para uma vida em Cuidados Paliativos*. Salvador: Editora FSS, 2018.
4. Carvalho MMMJ. A dor do adoecer e do morrer. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2009;77(2):322-8. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2009000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200009&lng=pt&nrm=iso)



5. Sapeta P. Dor Total vs Sofrimento: a Interface com os Cuidados Paliativos. 2007;15(1):16–21. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula-Sapeta/publication/311102009\\_Dor\\_Total\\_vs\\_Sofrimento\\_a\\_Interface\\_com\\_os\\_Cuidados\\_Paliativos/link/s/583da4e708aeda69680705c1/Dor-Total-vs-Sofrimento-a-Interface-com-os-Cuidados-Paliativos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Sapeta/publication/311102009_Dor_Total_vs_Sofrimento_a_Interface_com_os_Cuidados_Paliativos/link/s/583da4e708aeda69680705c1/Dor-Total-vs-Sofrimento-a-Interface-com-os-Cuidados-Paliativos.pdf)
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001;52(1):397–422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
7. Machado MH, Pereira EJ, Ximenes Neto FRG, Wermelinger MC de MW. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;11(1.ESP):32–9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3994>
8. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in brazil. *Saude e Soc* [Internet]. 2021;30(4):1–13. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
9. Gerolin FS, Pires AM, Nascimento C, Schimitt C, Torquato Salles Bucione F, Amaral da Rocha JS, et al. Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;11(2.ESP):207–11. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3665>
10. Choi E-M, Lee K-S. Effects of aroma inhalation on blood pressure, pulse rate, sleep, stress, and anxiety in patients with essential hypertension. *J Korean Biol Nurs Sci* [Internet]. 2012;14(1):41–8. doi: <https://doi.org/10.7586/jkbns.2012.14.1.41>
11. Nascimento L de CN, Souza TV de, Oliveira ICDS, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de, Silva LF da. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):228–33. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
12. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estud e Pesqui em Psicol* [Internet]. 2006;6(2):72–88. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812006000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200007&lng=pt&nrm=iso)
13. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira C dos S, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(1):1–10. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>
14. Gandra EC, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(1):1–7. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.4808>
15. Borges M da S, Silva HCP da. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;63(5):823–9. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000500021>
16. Nogueira L, Sousa R, Guedes E, Santos M, Turrini R, Cruz D. Burnout e ambiente de trabalho de enfermagem em instituições de saúde pública. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):336–42. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
17. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani P da R, Mendes JS, Sampaio L de S, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe):e20200339. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

18. Cáceres-Rivera DI. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2021;18(1):116–23. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.2674>
19. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10228):922. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
20. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(1):790–8. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
21. Maia F. Crise, crítica e reflexividade: problemas conceituais e teóricos na produção de diagnósticos de época. *Sociologias* [Internet]. 2021;23(56):212–43. doi: <https://doi.org/10.1590/15174522-95597>

Conflitos de interesse: Não  
Submissão: 2023/23/03  
Revisão: 2023/20/04  
Aceite: 2023/17/07  
Publicação: 2023/23/10

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges  
Editor Associado: Raquel Sampaio Florêncio

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.