

Sobrecarga de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19: potência para vivências de sofrimento moral

Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress

Carga de trabajo de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: potencial para experiencias de sufrimiento moral

Thallison Carlos Campos Santos¹

ORCID: 0000-0002-2390-3259

Gabriela da Costa Soares¹

ORCID: 0009-0003-9871-094X

Kelly Cristina Oliveira de Lima¹

ORCID: 0000-0002-4594-3841

Beatriz Bolognani Cardoso de Souza¹

ORCID: 0000-0002-8527-6780

Isabela Silva Cândia Velloso¹

ORCID: 0000-0001-5408-0825

Carolina da Silva Caram¹

ORCID: 0000-0001-6219-3301

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos TCC, Soares GC, Lima KCO, Souza BBC, Velloso ISC, Caram CS. Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress. Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 4):e20230200. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200pt>

Autor Correspondente:

Thallison Carlos Campos Santos
E-mail: thallison1@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Marcia Cubas

Submissão: 11-07-2023

Aprovação: 25-09-2023

RESUMO

Objetivos: compreender vivências de sofrimento moral de enfermeiros relacionadas à sobrecarga de trabalho durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Métodos:** pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais com 19 enfermeiros que atuaram na linha de frente da COVID-19 em serviços de saúde da região Sudeste do Brasil. Os dados foram analisados mediante análise temática de conteúdo. **Resultados:** a sobrecarga de trabalho mostrou-se potente fonte para vivências de sofrimento moral devido à jornada de trabalho excessiva na vacinação, à dupla jornada de trabalho, à relação conturbada por pressão de gestores e população e ao esgotamento físico e mental, os quais impediam o enfermeiro de agir conforme o seu julgamento. **Considerações Finais:** a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros reflete na assistência de qualidade ao paciente, e impede que os enfermeiros atuem conforme os seus princípios morais, gerando sofrimento moral nos enfermeiros.

Descritores: Enfermeiro; Ética; Dano Moral; Trabalho; COVID-19.

ABSTRACT

Objectives: to understand nurses' experiences of moral distress related to work overload during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Methods:** qualitative research, whose data collection occurred through individual interviews with 19 nurses who worked on the front line of COVID-19 in health services in southeastern Brazil. Data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** work overload proved to be a powerful source of experiences of moral distress due to excessive working hours during vaccination, double working hours, a troubled relationship due to pressure from managers and the population and physical and mental exhaustion, which prevented nurses from acting according to their judgment. **Final Considerations:** nurses' work overload reflects on quality patient care and prevents nurses from acting in accordance with their moral principles, generating moral distress in nurses.

Descriptors: Nurse; Ethics; Stress Disorders; Work; COVID-19.

RESUMEN

Objetivos: comprender las experiencias de angustia moral de los enfermeros relacionadas con la sobrecarga de trabajo durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. **Métodos:** investigación cualitativa, cuya recolección de datos ocurrió a través de entrevistas individuales con 19 enfermeros que actuaron en la primera línea de COVID-19 en servicios de salud de la región Sudeste de Brasil. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** la sobrecarga de trabajo resultó ser una poderosa fuente de experiencias de sufrimiento moral por exceso de jornada durante la vacunación, doble jornada laboral, relaciones conflictivas por presiones de los directivos y la población y agotamiento físico y mental, lo que impidió al enfermero actuar según su criterio. **Consideraciones Finales:** la sobrecarga de trabajo de las enfermeras se refleja en la calidad de la atención al paciente e impide que las enfermeras actúen de acuerdo con sus principios morales, generando sufrimiento moral en las enfermeras.

Descritores: Enfermeras; Ética; Daño Moral; Trabajo; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, decretada em 11 de março de 2020 e encerrada em maio de 2023 pela Organização Mundial da Saúde, foi um desafio mundial para a saúde pública. A gravidade da sintomatologia com a qual a doença ocorreu e a sua capacidade rápida de transmissão foram abordadas como fontes de sobrecarga da infraestrutura dos sistemas de saúde na maioria dos países em que o vírus se espalhou⁽¹⁾.

Nesse contexto, destacou-se o protagonismo do enfermeiro diante dos riscos e desafios de uma nova doença, assumindo um papel estratégico em nível institucional no que se refere ao planejamento das ações, à otimização da estrutura física, à gestão de recursos humanos, à capacitação da equipe e à construção de fluxos e protocolos assistenciais⁽²⁾. Cabe destacar ainda o papel assistencial dos enfermeiros na linha de frente da COVID-19, em um contexto de instabilidade laboral, com sobrecarga e precariedade nas condições de trabalho, estando os profissionais susceptíveis a riscos de diversas naturezas⁽³⁾.

Entre os riscos e desafios geradores de sobrecargas que os enfermeiros tiveram que vivenciar no decorrer da pandemia, destacam-se aqueles relacionados aos aspectos organizacionais do ambiente de trabalho. Situações como a insuficiência das condições de trabalho, a falta de pessoal e de materiais, o volume de trabalho e a insatisfação com o trabalho foram citadas na literatura⁽⁴⁻⁶⁾. Ressalta-se que a prática do cuidado ao paciente pode ser desajustada pela sobrecarga das atividades laborais, comprometendo a qualidade do cuidado e aumentando o risco de sofrimento moral (SM) pelos profissionais⁽⁷⁾.

No que se refere à sobrecarga de trabalho, uma pesquisa que analisou as condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil identificou que quase 50% desses profissionais foram submetidos à sobrecarga de trabalho, e os profissionais que atuaram na assistência direta a pacientes infectados tiveram consequências significativas em relação à saúde mental⁽⁸⁾. Outro estudo que avaliou as condições de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil verificou que a categoria apresentou condições laborais desfavoráveis, evidenciadas principalmente pela sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e comprometimento da saúde física e mental⁽⁹⁾.

A necessidade de adaptação à realidade do cenário pandêmico e os riscos e desafios gerados pelo aumento da demanda na prestação do serviço de saúde tiveram consequências de curto e médio prazo na saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros⁽⁹⁻¹⁰⁾. Embora os efeitos da pandemia sobre a saúde desses profissionais ainda estejam sob avaliação, os riscos e desafios aos quais eles foram expostos se configuram problemas morais e são potenciais causas de SM. O SM pode ser compreendido como um sentimento doloroso vivenciado pelo profissional ao ser impedido de agir conforme sua consciência moral⁽¹¹⁾, que surge em ocasiões nas quais ele julga como deve agir ética e moralmente, mas não conclui a ação segundo seu discernimento devido a circunstâncias internas ou externas⁽¹²⁾.

O SM é um processo único e individual que perpassa pela sensibilidade e deliberação moral do enfermeiro⁽¹³⁾. Considerando seu caráter processual, suas consequências vão para além do

sentimento doloroso vivenciado no momento do fenômeno, podendo desencadear fragilidade na integridade moral dos profissionais, invisibilidades, afetar a saúde mental dos enfermeiros, entre outros^(5,14). Tais consequências estão relacionadas à dimensão do ambiente psicossocial do trabalho, ou seja, dos valores e crenças que interferem na prática profissional⁽¹⁴⁾.

Diante das situações extremas vivenciadas, como a atuação em condições atípicas, marcadas pelo aumento do número de pacientes, recursos escassos e alto número de afastamentos profissionais, muitas vezes o enfermeiro assumiu para si a responsabilidade das falhas morais decorridas em virtude das adversidades do momento, mesmo que essas falhas fossem inevitáveis e estivessem além do querer do indivíduo⁽¹⁵⁾. Diante da impossibilidade de agir perante tais situações, mesmo realizando o julgamento e traçando a melhor forma de agir, os enfermeiros acabaram experienciando SM.

De modo a compreender a produção científica existente nas bases de dados, foi realizada uma busca usando os descritores (Enfermagem) AND (Dano Moral) AND (COVID-19) e, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados nove artigos. Após leitura completa, quatro abordam o trabalho da enfermagem durante a pandemia com fatores que influenciaram a vivência de SM de enfermeiros, citando a sobrecarga de trabalho e as jornadas múltiplas como possíveis geradoras de SM^(14,16-19).

Diante do exposto, surgiu a questão norteadora do presente estudo: quais as vivências de SM de enfermeiros relacionadas à sobrecarga de trabalho durante a pandemia de COVID-19? Compreender a relação da sobrecarga de trabalho e suas consequências na prática de enfermeiros como potencialidade para vivências de SM nos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 pode fornecer importantes subsídios para repensar a organização do ambiente de trabalho, propiciando estratégias de enfrentamento do SM.

OBJETIVOS

Compreender as vivências de SM de enfermeiros relacionadas à sobrecarga de trabalho durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, de acordo com os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma voluntária, após esclarecimento da proposta do estudo em todas as etapas, sendo garantido sigilo absoluto das informações, assim como a privacidade e o anonimato dos participantes.

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, sendo o artigo elaborado conforme o *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

Procedimentos metodológicos

A pesquisa qualitativa trabalha com o mundo dos significados, desejos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos⁽²⁰⁾. A pesquisa qualitativa adota uma perspectiva de análise de fenômenos que reconhecem a pluralidade cultural e a relevância dos sujeitos, incluindo a voz dos atores sociais⁽²¹⁾. Ressalta-se que este artigo parte dos resultados qualitativos de pesquisa multicêntrica de método misto, com a participação de Brasil, Espanha e México, intitulada "Sofrimento moral durante a pandemia do covid-19 em enfermeiros: perspectivas da Espanha e América Latina".

Cenário do estudo

O cenário definido para o estudo foi a região Sudeste do Brasil, considerando que, de acordo com os dados do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde do Brasil, essa foi a região com mais casos confirmados de coronavírus⁽²²⁾.

Fonte de dados

Participaram do estudo 19 enfermeiros que atuaram na linha de frente da COVID-19 em serviços de saúde da região Sudeste do Brasil. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e ter atuado, em algum momento durante a pandemia, na linha de frente no enfrentamento da COVID-19. Os participantes foram recrutados de forma intencional, mediante a manifestação do desejo em participar pesquisa, após a sua participação na primeira etapa (quantitativa) da pesquisa multicêntrica. Considerando que a coleta foi realizada ainda no período pandêmico, não foi determinado período mínimo de atuação. O critério de exclusão foi estar de férias ou em afastamento durante a coleta de dados. A definição da amostra se deu por meio de saturação dos dados, que está relacionada à repetição dos dados obtidos, com a interrupção de inclusão de novos participantes⁽²³⁾.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados entre os meses de maio e julho de 2021, mediante entrevista individual, seguindo roteiro semiestruturado, realizada remotamente por meio do aplicativo *Microsoft Teams*, a qual foi gravada e transcrita. O roteiro da entrevista foi construído com base na literatura científica^(14,16-19), e foi validado no grupo de pesquisa mediante construção coletiva e teste piloto. O roteiro abordou questões relacionadas à gestão e organização do serviço durante a pandemia; às experiências vivenciadas e às questões ético-morais; e a respeito do direito do paciente e sua família durante o cuidado. A média de duração das entrevistas foi de 30 minutos. Para o registro de informações, a fim de garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados como "ENF"; seguidos de número, conforme a ordem em que as entrevistas ocorreram.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada mediante análise temática de conteúdo (ATC), com o auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 9. A

ATC permite a apreensão da percepção dos participantes e do contexto em que ele está inserido, por meio de depoimentos, relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) em um processo de diferenciação e reagrupamento⁽²⁴⁾.

Os seguintes polos cronológicos da ATC foram seguidos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise refere-se à fase de organização do material em que é realizada a leitura fluente (primeira leitura do documento, deixando-se invadir por impressões e orientações) e exaustiva das entrevistas para assimilação do material. A exploração do material consiste na codificação e categorização do *corpus*. Na codificação, os dados brutos da etapa anterior foram transformados em unidades de representação do conteúdo e de sua expressão, que correspondem, no ATLAS.ti, respectivamente, aos *codes* e às *quotations*. Na categorização, os *codes* foram agrupados por suas características comuns, compondo, no ATLAS.ti, o que é nomeado de *Family*, sendo estabelecidas três categorias, sendo elas: Jornada de trabalho excessiva; Relação conturbada por pressão de gestores e população; e Esgotamento físico e mental.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consiste na fase em que a análise foi aprofundada, estabelecendo-se reflexões a partir da literatura⁽²⁴⁾.

RESULTADOS

A sobrecarga de trabalho mostrou-se potente fonte para vivências de SM relacionada às três categorias identificadas como: Jornada de trabalho excessiva; Relação conturbada por pressão de gestores e população; e Esgotamento físico e mental. O excesso de trabalho gerado e potencializado pela pandemia fez com que os enfermeiros não encontrassem ambiente propício a desenvolverem sua prática como julgaram ser a forma adequada, acarretando SM. Como exemplos, os enfermeiros citaram a dinâmica conturbada da vacinação, a jornada dupla, o déficit da equipe, que gera dificuldades de descanso e acompanhamento da equipe de técnicos de enfermagem, a pressão constante por metas de produção pelo gestor e da própria população e o impacto do sentimento de cansaço e do adoecimento mental na assistência ao paciente.

A respeito da jornada excessiva de trabalho, ENF3 e ENF13, enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, relatam o cotidiano conturbado que a equipe de enfermagem viveu devido à sobrecarga de trabalho relacionada à vacinação contra a COVID-19 e à jornada dupla, o que os impediu de realizarem a prática como gostariam.

Os agentes de saúde não têm mais horário de trabalho, então você tem que passar noites e finais de semana ligando para as pessoas virem, e é o tempo inteiro assim! Você vê que a equipe de enfermagem está extremamente sobrecarregada. Tem que digitar dado, gerar dado, vacinar, dar informações, atender, e a maioria das cidades não tem equipe só para vacina. A mesma equipe que está no atendimento é a mesma que está vacinando. Então, a vacina, de tudo da pandemia agora, essa etapa está uma confusão! (ENF3)

Trabalha aqui [Atenção Primária], trabalha lá no hospital. A maioria tem dupla jornada. As relações profissionais estão desgastadas, e isso impacta no trabalho. Na vacina mesmo, eu tenho duas que se desdobram fazendo hora extra, e eu tenho outra que não faz, e azar o delas, só trabalha tantas horas e tal. E isso tudo reflete no paciente. [...] para a gente, da vacina, só COVID, a gente tem 3 sistemas de informação diferente! É muita cobrança! (ENF13)

Outro aspecto está relacionado ao déficit nas equipes, que dificulta a gestão e o acompanhamento da equipe. ENF17 destaca que se viu impossibilitado de fazer o horário de descanso como precisava devido à falta de equipe suficiente, e ENF19 relata que não conseguia exercer o papel de supervisor da assistência e acompanhar a equipe de técnicos de enfermagem como julgava correto.

Já teve vezes que eu não dormi, que eu passei 24 horas tentando ajudar em outros setores, porque lá é um hospital pequeno. Só temos 70 leitos. Então, são divididos em vários CTIs e tem uma enfermaria. Eu sempre tentei dar o meu melhor e ajudar a minha equipe que, também, por questão de quantidade e de escala, sempre foi sobrecarregada! A gente sempre ficou muito sobrecarregado! (ENF17)

Essa questão era difícil da gente monitorar, porque como a chegada era manual e eram 10 leitos [...] eu cheguei a ficar com 17 leitos de UTI, com pacientes graves, para um enfermeiro só. Então, era muito difícil! Tinham técnicos que não sabiam aspirar, e a gente tinha que ensinar tudo e, às vezes, a gente delegava para um outro técnico fazer o que a gente deveria fazer, que é acompanhar, ensinar realmente, ver se a pessoa está apta para poder fazer aquele procedimento. Assim, tudo que a gente gostaria de fazer, que a gente faria fora da pandemia, que é esse acompanhamento, essa supervisão, a gente não conseguia fazer. (ENF19)

Sobre a relação conturbada devido à pressão de gestores, ENF5 expõe a pressão de gestão por produtividade, os quais exigiam o cumprimento de metas de atendimento que excediam a capacidade, independentemente de qualquer coisa.

Eu não sei da questão da Secretaria [de Saúde]. Como tinha um gerente de saúde, e esse gerente é colocado pelo prefeito, às vezes a Secretaria pressionando ele e ele pressionando a gente. Mas ele só queria que a gente atendesse, atendesse, atendesse e era número! Então, assim, tinha dia que tinha 50 pessoas para o acolhimento. Eu acho que isso não entra para aquele momento! As pessoas, às vezes, iam lá por nada, sendo que elas deveriam ficar em casa por causa do isolamento social, por N motivos, mas não! Eles iam e a gente tinha que atender, porque a Secretaria de Saúde ou o gestor falava que a gente deveria atender, independente de qualquer coisa. (ENF5)

A respeito da relação conturbada com a população, ENF10 relata que a sobrecarga no trabalho gerada pela população prejudicou a realização do processo de trabalho regulamentado. O participante relatou que tiveram situações em que indivíduos queriam realizar o teste de COVID-19 apenas para burlar o isolamento social, e não por proteção e preocupação coletiva de transmissão, e isso sobrecarregou o enfermeiro.

Porque a gente tem um processo de trabalho. A gente tem que fazer o acolhimento e a ficha de notificação. Se estiver no tempo [colher o teste de COVID-19], faz o teste e posteriormente passa no médico. E, às vezes, [o paciente] só queria fazer o teste, saber do resultado e ir embora, sem passar pela ficha de notificação, sem passar pelo médico. Continua com sintomas e ele: "Não quero remédios não, para mim, o negativo está bom". Entendeu?! Eu sempre costumo falar também, a gente vai criando frases durante a pandemia, que a pessoa ela só quer saber do resultado, ela não está preocupada em aliviar aqueles sintomas que ela continua com eles. Por que? Porque quer aproveitar o final de semana, quer ir em festa escondida, porque não quer usar máscara [...] enfim, é uma situação bem desgastante! Infelizmente! A princípio, revolta! A gente tem uma construção moral e ética, cada um tem a sua. E quando fere essa questão, esse sentimento, a gente sente revolta! Eu, particularmente, na verdade, fico sentindo que estou fazendo parte desse jogo sujo que eles estavam propondo! Mas meu outro lado fala: "Não! Eu não sou assim! Eu fui coagido, eu fui pressionado, enfim [...]". (ENF10)

Ademais, ENF8 reforça a relação conturbada com a população ao mencionar ter sofrido ameaças diante das dificuldades em atender conforme o desejo da população.

Eu acho que eu tenho percebido que a população tem ficado mais arredia e agressiva com nós, profissionais, sabe? [...] eu tenho visto com muito mais frequência, e a gente tem ficado sob ameaça mesmo de "Se você não me atender, eu vou filmar e vou ligar para o vereador fulano de tal. E o vereador fulano de tal vem para eu conseguir o atendimento dessa forma que eu quero!". Isso aconteceu! A gente tem sido muito mais ameaçado, mesmo que muitas vezes a gente saiba que estamos dentro do nosso direito, dentro das nossas questões [...]. (ENF8)

O esgotamento físico e mental foi citado por ENF13 e ENF2, ao mencionarem o cansaço físico e mental que a sobrecarga gera nas enfermeiras, o que tem impacto direto na assistência dos pacientes.

Elas estão cansadas. Às vezes, a gente não acredita que o usuário comenta que o funcionário tal fez ou deixou de fazer tal coisa que é rotina dele. Às vezes, ele deixou de fazer por cansaço. Sempre tem uma desculpa para dar. Muitas vezes, está relacionado com esse cansaço físico, mental [...] tem uma sobrecarga de trabalho muito grande. (ENF13)

Os pacientes COVID são muito complexos, demandam muitas horas de cuidado. Você tem que pronar e despronar o plantão inteiro, e isso deixa a gente, fisicamente e emocionalmente, exausto. (ENF2)

O adoecimento mental foi mencionado por ENF6, o qual relaciona a sobrecarga vivenciada pela gerente da unidade como motivo de ela ter se afastado do trabalho, além de referenciar seu próprio adoecimento, reconhecendo-o como fruto do excesso de atividades que precisou assumir devido aos afastamentos na equipe por COVID-19.

A gente fez esquema de plantão. Chega uma gerente nova, que tinha experiência em urgência, para ficar nessa parte. Foi bom porque conseguiu fazer esse movimento. A gente conseguiu atuar

de forma adequada ou como foi esperado. Só que, aí, quando volta para atenção primária de novo, essa gerente pede para sair de forma intempestiva e, segundo o que foi falado conosco, é que ela entrou num processo de adoecimento mesmo [...] de adoecimento mental, de sobrecarga de trabalho! [...] quando eu estava nesse local de trabalho, eu tive diagnóstico de esgotamento mesmo! Cheguei a ficar até alguns dias afastada, cerca de dois, três meses atrás! Porque, depois que você tenta de tudo, você vê um monte de colega saindo de afastamento por COVID. Você tenta trabalhar o máximo! Às vezes, você vai trabalhar até meio capenga, você faz serviço de dois, três [...] porque falta um daqui, um acolá, porque, com esse negócio de COVID, o sintomático respiratório fica afastado, então acaba que sempre tem um ou outro sintomático e quem tá na linha tem que acabar fazendo tudo e não tem essa de: "Ah! O meu trabalho acaba aqui!". Acaba a gente fazendo tudo! Eu acabei adoecendo mesmo! (ENF6)

Situação similar foi identificada no relato de ENF11, ao afirmar que teve um mal-estar durante o plantão por esgotamento, precisando se afastar para cuidar da própria saúde.

Eu tive um mal-estar súbito na unidade, à noite e no outro dia de plantão na unidade também [...] uma enxaqueca, uma náusea, e eu "tava" com a minha parceira, que também tinha adoecido, e ela falou: "Você tá passando mal!" [...] eu lembro de eu chorar porque eu não queria sair da unidade [...] da minha gerente chegar pra mim e falar assim: "Existem horas que a gente tem que parar e talvez o seu momento seja esse. Você vai voltar para casa!". (ENF11)

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram diversas situações potenciais causadoras de SM de enfermeiros relacionada à sobrecarga de trabalho durante a pandemia de COVID-19. Os enfermeiros desempenharam papel relevante no cotidiano de trabalho à frente da organização de estratégias para a operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19⁽²⁵⁾. Entretanto, os relatos dos participantes destacaram o cotidiano conturbado que a equipe de enfermagem vivenciou para operacionalizar a vacinação da população em decorrência da sobrecarga de trabalho, o que, muitas vezes, impedia o profissional de conduzir o processo conforme acredita e é preconizado nas normas, o que levou a vivências de SM. Nesse sentido, estudo que avaliou a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o desenvolvimento da campanha de vacinação contra a COVID-19 apontou que o ambiente de trabalho foi muito impactado devido ao subdimensionamento da equipe responsável pela vacinação, ao aumento da carga horária de trabalho e à escassez e/ou negligência das medidas de segurança e cuidado com a saúde, o que contribuiu para o aumento do índice de adoecimento físico e mental dos profissionais⁽²⁶⁾.

Evidências apontam a necessidade de articulação e desenvolvimento de estratégia dos atores do sistema de saúde, visando prover e garantir a administração das duas doses, bem como o armazenamento adequado dos imunobiológicos⁽²⁷⁾. Essas novas demandas impostas pela pandemia convergem com o que foi exposto pelos participantes deste estudo, que associam o maior número de atividades assumidas durante a pandemia a um consequente esgotamento físico, ressaltando que a enfermagem tem

papel fundamental na articulação e efetivação da campanha de vacinação, bem como na vigilância epidemiológica⁽²⁸⁾. No contexto estudado, tal articulação não foi possível, levando os enfermeiros à impotência de agir e decidir de acordo com seu julgamento.

Por meio da análise das entrevistas, foi possível perceber que a sobrecarga de trabalho a que os enfermeiros foram expostos durante a pandemia impactou sua prática profissional e gerou vivências de SM. Conforme evidenciado nos depoimentos, o sentimento de dever moral em cuidar e atender os pacientes que precisavam de assistência encontrou como impeditivos o cansaço, a exaustão física e o esgotamento mental, sendo fonte geradora de SM nesses profissionais. Os relatos corroboram a reflexão realizada por estudo que apontou que a grande demanda das atividades das equipes de enfermagem leva à prática automatizada dos processos, impedindo o exercício do enfermeiro da forma como ele julga correto⁽²⁹⁾.

Além do aumento dos atendimentos na pandemia, em busca de remuneração maior, profissionais de enfermagem assumiram dupla jornada de trabalho e se depararam com cargas horárias excessivas em decorrência da desvalorização salarial da enfermagem, que ainda é insuficiente para o sustento pessoal e da família⁽²⁸⁾. Ao tentar conciliar a dupla jornada de trabalho, o profissional ficou desgastado e com sentimento de cansaço, gerando consequências para a sua saúde, além de prejuízos para a instituição e para a segurança do paciente, uma vez que isso afeta a sua capacidade de prestar assistência de qualidade e segura para o paciente⁽³⁰⁾.

Foi possível perceber nas entrevistas que o aumento da demanda a pacientes críticos sobrecarregou os enfermeiros, pois, além de prestarem assistência, precisaram acompanhar e orientar os técnicos de enfermagem que, muitas vezes, não tinham conhecimento adequado para o tipo de atendimento necessário. Contudo, diante da sobrecarga, os enfermeiros não conseguiam acompanhar e supervisionar os técnicos de enfermagem conforme a sua prática profissional exige em termos de legislação e responsabilidades, ocasionando, então, vivências de SM. A esse respeito, estudo realizado na Espanha evidenciou que os profissionais que trabalhavam em unidades convertidas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentaram maior grau de SM, quando comparados aos profissionais de UTIs, em decorrência da carga de horário excessiva e da dificuldade em supervisionar os profissionais inexperientes em cuidados críticos, entre outros⁽³¹⁾. A falta de conhecimento do próprio profissional e a incerteza sobre o melhor tratamento a ser realizado também se mostraram como fontes de SM em estudo⁽³²⁾ realizado em cenário cuja ausência de diretrizes e protocolos a serem seguidos pelos profissionais foi realidade durante a pandemia.

A respeito das relações de poder estabelecidas no serviço, observou-se que a cobrança de gestores para atendimento de pacientes em quantidade superior à capacidade das equipes e a exigência para o cumprimento das metas de produção impactaram o exercício da prática profissional. Isso ocorreu porque os enfermeiros se viram impedidos de realizar atividades que atendam princípios importantes da prática profissional, como escuta e acolhimento, para seguirem ordens voltadas para produtividades. Essa falta de amparo institucional foi citada em estudo que apontou que 77,5% dos enfermeiros que atuaram em UTI COVID não se sentiram totalmente protegidos pela administração hospitalar.

Ademais, os autores, ao correlacionarem o desenvolvimento de *burnout*, SM e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, perceberam que esses profissionais apresentaram maiores índices do que aqueles que se sentiram parcial ou totalmente apoiados⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de os enfermeiros desempenharem um trabalho consistente, de modo a interiorizar os objetivos e valores institucionais, em associação com as necessidades da equipe, promovendo comportamentos positivos que sobressaiam às normas e reflitam na qualidade da assistência⁽³³⁾.

Os profissionais de enfermagem são considerados protagonistas do cuidado, e vêm desempenhando importante papel na prevenção da propagação de doenças, bem como na promoção da saúde, diagnóstico de enfermagem, tratamento e reabilitação⁽²⁾. No contexto da COVID-19, além de todo o cuidado intrínseco da profissão, os enfermeiros precisaram acompanhar e apoiar os pacientes e suas famílias, mesmo vivenciando condições de trabalho inadequadas. Tal realidade fomentou a insatisfação dos profissionais e os conflitos, por terem se sentido desrespeitados e desvalorizados, devido à naturalização diante do sofrimento decorrente da situação laboral⁽³⁴⁻³⁶⁾. Ao permitir o exercício da enfermagem em situações inadequadas, o profissional infringe o respeito a si enquanto indivíduo e profissional e quanto ao cuidado necessário a seus pacientes.

Diante disso, torna-se fundamental que as instituições de saúde realizem programas e estratégias para o enfrentamento do SM com olhar para a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, sendo importante ser realizado de forma coletiva, considerando a equipe no processo, como, por exemplo, mediante a criação de espaços para discussão, programas de empoderamento, retiro de autocuidado e intervenção educacional⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação a impossibilidade de generalização dos resultados, devido à restrição geográfica à região sudeste do Brasil. Embora a escolha tenha se dado devido à expressão dos números confirmados na região, à diversidade das regiões do país e à descentralização das tratativas referente à pandemia, é importante o desenvolvimento de estudos nessa temática nas demais regiões do país.

Contribuições para a área da enfermagem

A pesquisa contribui no sentido de fomentar discussões e reflexões sobre o ambiente de trabalho em contextos críticos como a pandemia, permitindo discutir sobre a promoção da saúde, qualidade de vida dos profissionais e condições de trabalho nas quais os enfermeiros estão sendo submetidos. Isto é, cria meios para a reflexão crítica dos enfermeiros no sentido de uma atuação em consonância com seus valores ético-morais e julgamentos, deliberando a favor da prática profissional. Ademais, este estudo suscita a discussão sobre a visibilidade da enfermagem e promove consciência ética sobre a compreensão do processo de trabalho que os enfermeiros vivenciam e da importância de buscarmos repensar ambientes propícios ao cuidado integral, humanizado, ético e de responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros na pandemia de COVID-19 foi identificada como potente causa de SM. Situações como jornadas excessivas e duplas, pressão por produção de gestores e da população por práticas incoerentes e pelo adoecimento físico e mental são obstáculos para atuação do enfermeiro de forma coerente com seus princípios ético-morais.

Nesse sentido, torna-se necessário que as instituições de saúde reavaliem a organização do ambiente de trabalho e propiciem estratégias e políticas organizacionais de enfrentamento ao SM com um enfoque para a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, proporcionando suporte e amparo aos profissionais. Ademais, demonstra-se a necessidade de visibilidade e compreensão de que a ausência de condições adequadas para a prática da enfermagem gera consequências diretas na qualidade assistencial.

CONTRIBUIÇÕES

Velloso ISC e Caram CS contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Santos TCC, Soares GC, Lima KCO, Souza BBC, Velloso ISC e Caram CS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Santos TCC, Soares GC, Lima KCO, Souza BBC, Velloso ISC e Caram CS contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
2. Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200213. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
3. Carvalho DP, Rocha LP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Cecagno D, Dalmolin GL. Productivity versus workloads in the nursing working environment. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03301. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201702890330>
4. Colville GA, Dawson D, Rabinthiran S, Chaudry-Daley Z, Perkins-Porras L. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *J Intensive Care Soc [Internet]*. 2019[cited 2022 Aug 27];20(3):196-203. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1751143718787753>
5. Caram CS, Peter E, Brito MJM. Invisibility of the self: reaching for the telos of nursing within a context of moral distress. *Nurs Inquiry*. 2019;26(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12269>

6. Villagran CA, Bernardi CMS, Lanes TC, Dalmolin GL. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. *Int J Develop Res* [Internet]. 2021[cited 2022 Aug 27];11(11):51618-23. <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23230.pdf>
7. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
8. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: 2022[cited 2022 Aug 27]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
9. Machado MH, Pereira EJ, Ximenes Neto FRG, Wermelinger MCMW. Enfermagem em tempos da covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enferm Foco*. 2020;11(1):32-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>
10. Guttormson JL, Calkins K, Mcandrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical care nurse burnout, moral distress, and mental health during the covid-19 pandemic: a united states survey. *Heart Lung* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 27];55:127-33. Available from: [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(22\)00095-4/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(22)00095-4/fulltext)
11. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs - NJ: Prentice-Hall; 1984.
12. Deschenes S, Gagnon M, Park T, Kunyk D. Moral distress: a concept clarification. *Nurs Ethics*. 2020;27(4). <https://doi.org/10.1177/0969733020909523>
13. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCDF. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>
14. Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(supl.1):e20200653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>
15. Tessman L. Moral distress in health care: when is it fitting? *Med, Health Care Philos* [Internet]. 2020[cited 2022 Aug 27];23(2):165-77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034572/>
16. Cacchione PZ. Moral Distress in the Midst of the COVID-19 Pandemic. *Clin Nurs Res*. 2020;29(4):215-6. <https://doi.org/10.1177/1054773820920385>
17. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSBS. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 16];38:24-4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1130034>
18. Yasin JCM, Barlem ELD, Ruivo ÉDG, Andrade GB, Silveira RS, Bremer LCF. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19: relação com o sofrimento moral. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230072. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0072pt>
19. Kalani Z, Barkhordari-Sharifabad M, Chehelmarad N. Correlation between moral distress and clinical competence in COVID-19 ICU nurses. *BMC Nurs*. 2023;22(1):107. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01277-x>
20. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
21. Chizzotti A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 11. ed. São Paulo: Cortez; 2010.
22. Ministério da Saúde (BR). COVID19: Painel Coronavírus [Internet]. 2022[cited 2022 Aug 27]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
23. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
24. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
25. Lima SGS, Juliani CMCM, Colichi RMB, Spagnuolo RS. O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de COVID-19. *Saúde Colet*. 2021;1:134-45. <https://dx.doi.org/10.37885/210303972>
26. Souza JB, Potrich T, Bitencourt JVOV, Madureira VSF, Heidemann ITSB, Menegolla GCS, et al. Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>
27. Domingues CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>
28. Costa EC, Sant'ana FRS. Jornada de trabalho do profissional de enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. *REAS* [Internet]. 2017[cited 2022 Aug 27];9(4):1140-5. Available from: https://www.acervosaude.com.br/doc/31_2017.pdf
29. Vilela GS, Ferraz CMLC, Moreira DA, Caram CS, Brito MJM. Construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral em um centro de terapia intensiva. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2020[cited 2022 Aug 27];24:e-1334. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/download/44311/36036>
30. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021[cited 2022 Aug 27];35:e38745. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38745/23453>
31. Romero-García M, Delgado-Hito P, Gálvez-Herrer M, Ángel-Sesmero JÁ, Velasco-Sanz TR, Benito-Aracill, et al. Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intens Crit Care Nurs*. 2022;70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103206>

32. Silverman HJ, Kheirbek RE, Moscou-Jackson G, Day J. Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8):096973302110032. <https://doi.org/10.1177/09697330211003217>
 33. Nunes EMGT, Gaspar MFM. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03263. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016047003263>
 34. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani CPR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200339. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
 35. Galon T, Navarro L, Gonçalves AMS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup [Internet]*. 2021[cited 2022 Aug 27];47(2):1-9. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/112472/61156>
 36. Godshall M. Coping with moral distress during COVID-19. *Nursing*. 2021;51(2):55-8. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000731840.43661.99>
 37. Caram CS, Rezende LC, Fonseca MP, Almeida NG, Rezende LS, Nascimento J. Strategies for coping with moral distress adopted by nurses in tertiary care: a scoping review. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0159>
-