

Exercício da autonomia profissional de enfermeiros intensivistas no cenário pandêmico

Exercise of professional autonomy of intensive care nurses in the pandemic scenario

Ejercicio de la autonomía profesional de los enfermeros intensivistas en el escenario de pandemia

Rafaela Lira Mendes Costa^a 

Regina Maria dos Santos^b 

Isabel Comassetto^b 

Maria Ligia dos Reis Bellaguarda^a 

Como citar este artigo:

Costa RLM, Santos RM, Comassetto I, Bellaguarda MLR. Exercício da autonomia profissional de enfermeiros intensivistas no cenário pandêmico. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220225. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220225.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar o exercício da autonomia profissional de enfermeiros intensivistas em tempos de pandemia do novo coronavírus.

Método: Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 19 enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais públicos e um privado. As informações foram produzidas de outubro de 2020 a janeiro de 2021, mediante entrevistas semiestruturadas, utilizando a análise de conteúdo na modalidade temática, à luz da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson.

Resultados: Os enfermeiros argumentaram que houve dificuldade, em meio à pandemia, de atuarem com todas as prerrogativas que seu mandato social lhes atribui, devido a várias causas, tais como: o conhecimento limitado acerca da doença, a comunicação frágil no trabalho em equipe e a escassez de recursos materiais e humanos.

Conclusão: O exercício da autonomia profissional se configura a partir do enfrentamento de múltiplos fatores que impactam a atuação dos enfermeiros intensivistas, sobretudo numa conjuntura de crise pandêmica.

Descritores: Autonomia profissional. Enfermeiras e enfermeiros. Ética em enfermagem. Pandemias. Unidades de terapia intensiva. Sociologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the exercise of professional autonomy of intensive care nurses during times of the new coronavirus pandemic.

Method: A descriptive, qualitative study, conducted with 19 nurses from Intensive Care Units of two public hospitals and one private hospital. The information was produced from October 2020 to January 2021, through semi-structured interviews, using content analysis in thematic modality, guided by Eliot Freidson's Sociology of Professions.

Results: Nurses argued that it was difficult, amidst the pandemic, to act with all the prerogatives assigned to them by their social mandate, for various reasons, such as limited knowledge about the disease, fragile teamwork communication, and scarcity of material and human resources.

Conclusion: The exercise of professional autonomy is shaped by the confrontation of multiple factors that impact the performance of intensive care nurses, especially in a context of pandemic crisis.

Descriptors: Professional autonomy. Nurses. Ethics in nursing. Pandemics. Intensive care units. Sociology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el ejercicio de la autonomía profesional de los enfermeros de cuidados intensivos en tiempos de la pandemia del nuevo coronavirus.

Método: Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 19 enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos de dos hospitales públicos y un hospital privado. La información fue producida de octubre de 2020 a enero de 2021, a través de entrevistas semiestruturadas, utilizando análisis de contenido en la modalidad temática, a la luz de la Sociología de las Profesiones de Eliot Freidson.

Resultados: Los enfermeros argumentaron que hubo dificultad, en medio de la pandemia, para actuar con todas las prerrogativas que les atribuye su mandato social, por diversas causas, como conocimiento limitado sobre la enfermedad, comunicación frágil en el trabajo en equipo y escasez de recursos materiales y humanos.

Conclusión: El ejercicio de la autonomía profesional se configura a partir del enfrentamiento de múltiples factores que impactan la actuación de los enfermeros de cuidados intensivos, especialmente en un contexto de crisis pandémica.

Descriptorios: Autonomía profesional. Enfermeras y enfermeros. Ética en enfermería. Pandemias. Unidades de cuidados intensivos. Sociología.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil.

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é permeado por situações críticas, dilemas éticos e tomadas de decisão importantes que desafiam cotidianamente os profissionais da saúde. Com o avanço da pandemia de Covid-19 (*Coronavirus Disease*), em 2020, esse cenário se tornou ainda mais complexo quando houve a rápida expansão de muitas UTIs em resposta à expressiva admissão de pacientes, ocasionando sobrecarga laboral para as equipes de cuidados intensivos⁽¹⁾. Além disso, eram constantes as indagações nos locais de trabalho sobre quais populações eram as mais vulneráveis, como evoluía a Covid-19 e, sobretudo, como a Enfermagem poderia qualificar sua assistência em conjunto com a equipe multiprofissional para evitar o pior dos desfechos: o óbito do paciente⁽²⁾.

Em situações de crise sanitária global, os enfermeiros assumem com excelência o protagonismo na assistência aos pacientes, na coordenação e gestão de equipes e serviços⁽³⁾. Contudo, problemas históricos na Enfermagem emergiram no enfrentamento da pandemia de Covid-19, tais como a precarização das condições laborais, jornadas exaustivas, subdimensionamento de pessoal e baixo reconhecimento social da classe⁽⁴⁾.

Ademais, os enfermeiros da linha de frente apresentaram elevado risco de exposição ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem permanecido mais tempo ao lado da clientela, sobretudo durante a assistência ventilatória para pacientes com potenciais riscos de morte em UTI^(5,6). Nesse cenário, a Enfermagem procurou se fortalecer enquanto ciência e renovar sua luta por reconhecimento técnico, científico, financeiro e social⁽⁷⁾, demonstrando resiliência e compromisso ético e se empenhando para conquistar seu espaço de autonomia profissional⁽⁸⁾.

Na ótica da Sociologia das Profissões, cuja abordagem alicerçará o presente estudo, a autonomia profissional é definida como a liberdade que uma profissão tem em relação a outras para controlar uma determinada área do conhecimento e executar o trabalho da maneira que achar mais conveniente, tendo o monopólio sobre o campo, sem depender de outras profissões para a sua prática rotineira. É desse tipo de autonomia que se extrai o poder profissional, sendo necessário que ela seja articulada com outros aspectos que garantam sua preservação e eficácia^(9,10).

Considera-se a autonomia profissional como um elemento vital para os profissionais de saúde e um aspecto importante de um ambiente de trabalho saudável e positivo para o enfermeiro⁽¹¹⁾. Tendo o conhecimento de que toda a prática profissional é definida através do domínio de um campo específico do conhecimento nos espaços ocupacionais designados para a construção de sua identidade e ética

profissionais, é fundamental que o enfermeiro estabeleça um bom julgamento clínico e poder decisório para gerenciar e desempenhar suas atividades diárias com autonomia, sabedoria e respeito, traduzidos em um cuidado livre de danos para a pessoa humana.

Dada a complexidade da pandemia de Covid-19 no Brasil e considerando que tal problemática configurou um desafio sem precedentes para a atuação de enfermeiros intensivistas, é que se faz relevante o presente estudo. Além disso, a intensidade de atividades cotidianas desempenhadas por enfermeiros durante a pandemia demandou a realização de pesquisas que abordem a vivência desses profissionais⁽¹²⁾, uma vez que o desenvolvimento de uma prática autônoma é mandatório em tempos onde o protagonismo dos enfermeiros ainda não alcançou o pleno reconhecimento.

Mediante o exposto, o presente estudo norteou-se pela seguinte indagação: como os enfermeiros intensivistas exercem sua autonomia profissional ao atuarem na linha de frente em meio à pandemia do novo coronavírus? Com o intuito de responder a esta pergunta, define-se como objetivo da pesquisa: analisar o exercício da autonomia profissional de enfermeiros intensivistas no cenário pandêmico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Para esta pesquisa, foram utilizados os critérios consolidados para relatar estudos qualitativos presentes na lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹³⁾. Realizou-se a investigação em três hospitais de grande porte situados em Maceió – Alagoas, Brasil, sendo um público de ensino, um privado e um público de referência para atendimento às urgências e emergências. A justificativa para a escolha desses cenários se deu em razão dos três hospitais terem assumido papel crucial no enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2 e serem credenciados no Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, onde realizam projetos voltados à qualidade da assistência, segurança do paciente e ao planejamento estratégico.

A amostragem foi por conveniência, constituída de 19 enfermeiros que desenvolveram assistência direta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de cada hospital. Como critério de inclusão, definiu-se o tempo de experiência institucional em UTI de pelo menos seis meses, considerado um tempo razoável para adaptação ao local de trabalho. Foram excluídos os enfermeiros que faziam rodízios por outros setores durante o período de realização das entrevistas.

Para o alcance dos 19 participantes, buscou-se verificar a princípio quais enfermeiros atendiam aos critérios de

elegibilidade. De posse da relação encaminhada pelas gerências dos hospitais, com os nomes e contatos telefônicos dos enfermeiros que atuaram nas UTIs, a pesquisadora constatou que: dos nove enfermeiros de um hospital público de ensino, cinco foram incluídos para participarem do estudo; dos oito enfermeiros de um hospital privado, cinco foram incluídos; e dos treze enfermeiros de um hospital público de referência para atendimento às urgências emergências, nove foram selecionados. Entre os três hospitais, não houve uma proporcionalidade quanto ao número total de enfermeiros intensivistas.

Os enfermeiros intensivistas foram contatados por telefone ou por aplicativos de trocas de mensagens para o convite e o agendamento das entrevistas. Seis enfermeiros se recusaram a participar do estudo, alegando indisponibilidade de tempo e não se sentirem à vontade para falarem sobre o assunto. Houve omissão de resposta ao convite feito somente por um enfermeiro.

As informações foram produzidas no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas na modalidade *on-line*, utilizando as plataformas *Zoom*® e *Google Meet*®. As narrativas foram gravadas em aparelho eletrônico de áudio, com autorização prévia de cada participante. Devido à pandemia, os hospitais não estavam permitindo a entrada de pesquisadores nas UTIs, o que justificou a escolha da modalidade *on-line* para as entrevistas. Os participantes tiveram a liberdade de escolherem o melhor local para serem entrevistados, seja no ambiente de trabalho ou doméstico, desde que oferecesse privacidade e segurança.

Após cada participante ter recebido informações sobre o estudo, ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram coletados dados para caracterizar o conjunto de participantes, relativos à idade, sexo, naturalidade, instituição de ensino superior onde se formou, tempo de formação, maior titulação acadêmica, tipo de vínculo empregatício nos hospitais, quantidade de empregos que possui. Adicionalmente, foi solicitado que os participantes informassem se todos eram públicos ou privados, como funcionavam as escalas de trabalho e se eram diaristas ou plantonistas.

Em seguida, procedeu-se as entrevistas em profundidade. No roteiro semiestruturado, as perguntas disparadoras acerca do objeto de estudos e referiram às potencialidades e dificuldades durante o exercício da autonomia profissional, com ênfase no enfrentamento da pandemia de Covid-19, e sobre as condições de trabalho nas UTIs. Após a finalização das entrevistas, a pesquisadora agradeceu pela participação e informou aos enfermeiros que, quando as entrevistas fossem transcritas na íntegra por ela, precisariam ter seus conteúdos validados pelos participantes. Foi garantido a eles o anonimato,

por meio do uso de pseudônimos. O tempo médio de duração das entrevistas foi de, aproximadamente, uma hora.

Convém mencionar que, durante o desenvolvimento das entrevistas, algumas limitações estiveram presentes, a saber: a não adesão ao uso da câmera por oito enfermeiros e falhas temporárias na conexão da internet. Não obstante, a pesquisadora teve o cuidado de aguardar a conexão dos participantes ser reestabelecida e sempre solicitava a cada um que repetissem as últimas palavras e/ou frases que não ficaram compreensíveis.

Foi utilizado o critério de saturação para finalizar a produção de informações da pesquisa, o qual ocorre quando foram coletadas informações disponíveis ou em quantidade suficientes, tendo em vista as finalidades da pesquisa ou quando a coleta em curso não traz novas informações. Como critérios para encerrar a busca de informações, foram adotados os seguintes: análise do número de participantes em estudos semelhantes^(14,15) e repetição de narrativas que não mais agregaram elementos novos aos dados já recolhidos⁽¹⁶⁾.

Após produzir e organizar as informações, essas foram analisadas conforme o método da análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Maria Cecília de Souza Minayo, que consistiu em revelar os núcleos de sentido presentes na comunicação, cuja presença ou frequência tiveram algum significado para o objetivo analítico proposto, permitindo assim alcançar o nível mais manifestado nas entrevistas⁽¹⁶⁾.

Durante a análise das informações, já organizadas pela leitura exaustiva, procedeu-se a sintetização das falas dos participantes. Para tanto, foi construído manualmente um quadro sinóptico rico e extenso, onde as falas foram alinhadas com núcleos de sentido para serem extraídas categorias temáticas capazes de conduzir à elucidação da pergunta norteadora. A princípio, foram encontrados 40 núcleos de sentido. Em seguida, foram aglutinados aqueles que possuíam similaridades entre si e os que estavam contidos em outros, construindo mais densidade em cada um deles e chegando a 20 núcleos de sentido.

A fim de guiar o processo de contextualização e interpretação dos dados, foi eleito como referencial teórico o pensamento do eminente sociólogo contemporâneo Eliot Lazarus Freidson (1923-2005), à luz da Sociologia das Profissões⁽⁹⁾, pelo fato de oferecer um arcabouço conceitual que pode contribuir para uma compreensão ampliada da Enfermagem enquanto profissão e ciência. Embora transparça na teoria freidsoniana a compreensão da Enfermagem como uma para profissão, ou seja, uma ocupação que atua de modo submisso^(9,10), torna-se oportuno dialogar de forma crítica com o pensamento de Freidson, uma vez que suas análises permitem sair em defesa da Enfermagem como uma profissão que detém autonomia⁽¹⁷⁾.

Os princípios éticos que regem a atividade da pesquisadora foram cumpridos em todo o seu percurso. O projeto de pesquisa, registrado na Plataforma Brasil sob o nº 26735019.8.0000.5013, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), conforme o Parecer Consubstanciado nº 3.777.418.

RESULTADOS

No total, 19 enfermeiros intensivistas participaram da pesquisa. O grupo de participantes correspondeu à formação de um conjunto de profissionais que trouxe heterogeneidade de visão, incluindo mulheres e homens inseridos em diferentes contextos sociais, garantindo a diversidade de experiências que trouxeram densidade para as categorias explicativas do fenômeno em estudo e permitindo entender a realidade que cada enfermeiro(a) enfrenta.

No que tange aos dados sociodemográficos, a maioria dos participantes eram do sexo feminino e a faixa etária variou de vinte e sete a cinquenta e sete anos. Quanto aos dados profissionais, observou-se que grande parte dos enfermeiros se formou em Instituições de Ensino Superior privadas, com tempo de formação variando de quatro a trinta e um anos, a maioria possuía especialização na área de Urgência e Emergência/UTI e o tempo de experiência institucional em UTI variou de seis meses a vinte e cinco anos.

Embora o tempo de formação mostre diferentes períodos de acúmulo de experiências, o fato de muitos enfermeiros terem apresentado dois ou mais vínculos empregatícios fez com que trouxessem vivências distintas do exercício da autonomia profissional, inclusive considerando a jornada e o turno de trabalho nos três hospitais, que foi em sua maioria de 30 horas semanais distribuídas em plantões diurnos e noturnos.

A partir dos discursos dos enfermeiros intensivistas, emergiram duas categorias de análise: a primeira, "Requisitos para o exercício da autonomia profissional frente à pandemia de Covid-19"; e a segunda categoria, "Autonomia profissional e condições de trabalho em tempos de pandemia".

Requisitos para o exercício da autonomia profissional frente à pandemia de Covid-19

Os participantes deste estudo apontaram dificuldades em exercerem a sua autonomia, sendo ocasionadas por divergências nas condutas profissionais frente aos casos suspeitos ou confirmados para a Covid-19, e somadas à insegurança que existiu por parte das equipes de cuidados intensivos ao lidarem com uma doença nova. Os depoimentos a seguir sustentam essas ideias:

[...] a gente também teve dificuldade com uma coisa: porque foi proibido mesmo se fazer a não invasiva [ventilação mecânica]. Né? Não invasiva e nebulizações. E às vezes chegava paciente com congestão pulmonar mesmo, que tinha outra patologia. Tipo, a gente teve uma lá que era paciente de leucemia. E a paciente saturando, saturando. Aí a médica: Olha, vamos fazer uma nebulização nela. Doutora, está suspensa nebulização, porque é aerossol... [enfermeira]. Mas eu tenho certeza que essa paciente não é Covid-19! [médica]. Quando faz o exame: a paciente tinha Covid [em tom de voz de lamentação]. Então, nesse momento foi mais difícil. Essa questão da autonomia ela ficou meio... [...]. Então, houve muita dificuldade, pela insegurança mesmo do conhecimento técnico-científico! Porque nem os médicos tinham, nem a Enfermagem tinha! E aí gerou medo! (ENF. 1)

[...] Mesmo a equipe de enfermagem falando, questionando, tentando se paramentar da maneira correta, mas acabou tendo muitos entraves. Como aconteceram várias vezes de entrar paciente aqui [na UTI] que [disseram]: Ah, não. É outra patologia. E quando já estava aqui dentro viu que era Covid. E a equipe de enfermagem já sinalizando, sinalizando [...]. Tiveram esses probleminhas, no início. Mas depois as coisas foram se ajustando mais e a gente começou a conseguir ter mais voz. (ENF. 2)

A posse de conhecimento científico foi revelada como um requisito fundamental para a afirmação da autonomia profissional no ambiente de terapia intensiva, uma vez que confere aos enfermeiros a capacidade de desenvolver argumentos sólidos, com o intuito de persuadir a equipe de saúde, sobretudo os médicos, quando houverem divergências de saberes e condutas na assistência ao paciente crítico.

[...] autonomia envolve mais o poder de dizer "Eu faço ou não faço?". Se eu não faço, mesmo estando prescrito por uma outra especialidade, eu tenho que ter embasamento científico para dizer "não" e tenho que ter embasamento científico para dizer ["sim"], para fazer e depois responder pelo aquilo que eu fiz. (ENF.3)

[...] quando você é um profissional que sabe discutir eticamente todos os procedimentos, todas as condutas, então a gente tem um certo respeito. Não é aquela pessoa que vai fazer porque fulano mandou. [...] Então, essa autonomia nós conquistamos quando a gente estuda diariamente! A gente não pode se vincular somente, por exemplo, à faculdade ou uma pós-graduação, que tudo é muito limitado. Quem vai buscar o seu conhecimento diário é você junto às instituições. (ENF. 16)

O conhecimento científico como medida para fortalecer o exercício da autonomia profissional também foi observado nos momentos em que os enfermeiros intensivistas precisaram se posicionar frente a situações difíceis vivenciadas com outros profissionais em seu cotidiano laboral.

[...] se você não tem conhecimento, se você não tem coragem de falar, então realmente você não tem autonomia nenhuma. Né? Que tem algumas pessoas que não vão ter coragem de falar, não vão querer se expor ou que tem algum tipo de... não é de empecilho, algum tipo de favorecimento. Então, se eu for bater de frente, eu vou ser penalizado, eu vou perder alguma coisa. Eu tenho uma situação diferente: que eu sou efetivo. Tem pessoas que não têm um vínculo garantido, é um vínculo frágil. Então, se forem se expor com fulano de tal, que tem uma influência política administrativa muito grande, elas podem perder. Nesse sentido também, tem pessoas que se deixam levar pela baixa autoestima e pela perda de autonomia por conta dessas coisas, dessas questões. Então, isso interfere muito. Não vamos dizer que isso não existe porque seria mentiroso. Né? (ENF. 17)

A existência de rotinas pré-estabelecidas foi um fator requisitado pelos entrevistados para potencializar o exercício de sua autonomia, com vistas a delimitar as atribuições específicas de cada profissão e haver o respeito aos espaços de atuação interprofissionais nas UTIs, como se depreende através das falas:

[...] eu percebo que o que nos falta também são rotinas pré-estabelecidas e estabelecer o que é de cada um. O que é de cada um! O fisioterapeuta, por incrível que pareça, uma profissão mais recente, mas ele conseguiu se consolidar mais. Então... Por exemplo: aspiração. Aspiração pode ser feita pelo enfermeiro, pode ser pelo fisio, porque eles requereram. Então, assim, se eu estou no meu plantão e tem o fisio, eu chamo o fisio. Por quê?! Porque, assim, se é uma coisa que ele requereu, que ele faça! Né? Não podemos perder o curativo, porque se a gente bobear, daqui a pouco o fisio vai ficar com os nossos curativos complexos. Então... é uma coisa, assim, que a gente tem que estar mais unido e discutindo tecnicamente essas questões. (ENF. 7)

[...] é o que eu sempre digo ao pessoal: "A gente tem que ter tudo sistematizado". É para isso que servem os processos [de trabalho], né? Para a gente conseguir ainda manter uma autonomia. E assim, procurar fazer, inovar, para a gente não precisar totalmente das outras equipes. E assim, participar do processo. Porque se a gente não começar a participar, todo mundo quer fazer

um pouquinho do que a Enfermagem faz e aí a gente acaba ficando de lado. (ENF. 10)

Um elemento importante que emergiu nas falas dos depoentes foi a necessidade de os enfermeiros intensivistas participarem de forma mais ativa das discussões com outros colegas de profissão acerca de suas competências ético-legais e da elaboração de diretrizes clínicas que sustentem o exercício da autonomia profissional nas UTIs. Um requisito crucial apontado pelos enfermeiros que favorece uma prática autônoma no ambiente de terapia intensiva foi o estabelecimento de uma comunicação efetiva durante o trabalho em equipe. As narrativas a seguir denotam isso:

[...] Então, acho que falta muito isso, essa parte da questão médica de dizer "Olhe, eu quero..." Por exemplo, vamos supor: "Esse paciente a partir de hoje vai começar a ser tratado em cuidados paliativos". Mas aí não prescreve nada, não evolui nada. Então, a gente fica meio amarrada esperando pela conduta médica! (ENF. 5)

Então, se você pega um paciente dentro da UTI sem uma comunicação prévia, teu planejamento já é inexistente. Então, você não sabe se o paciente veio entubado, não vem entubado, se vai precisar de oxigênio, se vai precisar fazer um acesso venoso central... Aí fica aquela gritaria. Entendeu? Cadê o material de intubação? Cadê o material de acesso venoso central? Aí a equipe de enfermagem fica correndo lá dentro da UTI. Mas ali não é uma urgência! Foi falta de planejamento [...]. Então, isso é uma pressão sobre a nossa autonomia. (ENF. 7)

Os participantes deste estudo enfatizaram que quando a comunicação se apresentou frágil por parte da equipe de saúde, sobretudo dos médicos, isso prejudicou o planejamento e suas rotinas de trabalho nas UTIs, retardando a prestação de cuidados imediatos ao paciente crítico.

Autonomia profissional e condições de trabalho em tempos de pandemia

Os entrevistados revelaram que quando seus esforços para atuar na linha de frente não foram reconhecidos em termos de uma remuneração justa, houve prejuízo no exercício de sua autonomia profissional nas UTIs. Um dos entrevistados foi enfático ao defender a importância dos enfermeiros reivindicarem melhores salários. É o que pode ser observado no seguinte excerto:

[...] foi muito estranho, porque o pessoal não recebia gratificação. E os outros hospitais receberam! Então, se sentiram desvalorizados, porque estavam trabalhando

com os mesmos pacientes de Covid-19, se expondo, adoecendo, levando para casa, levando para os amigos [...]. Então, se sentiram menores por conta disso. Isso também influenciou muito no psicológico das pessoas e na motivação. Não foram reconhecidos como trabalhadores da linha de frente, né? [...] Quando eu entrei na chefia, que tem que ter um processo para receber a gratificação, eu fiquei meses sem receber. E quando eu disse: "Esse mês não passa. Se não receber, o pedido de exoneração do meu cargo já está pronto". Porque eu tenho que ter a minha autonomia, tenho que ter a minha valorização. "Ah, eu vou ficar aqui achando bonito ser chefe da UTI sem ganhar". Não! Porque eu gasto, eu venho todo dia. Então, assim, tem que ser nesse sentido! Coloque qualquer outro, porque eu não investi tanto na minha carreira para ser mais um que pode chegar aqui e ficar só assinando papel. (ENF. 17)

Os temas da sobrecarga de trabalho e da escassez de materiais adequados nas UTIs foram problemas identificados de modo recorrente nas entrevistas, os quais se intensificaram ainda mais durante a pandemia da Covid-19, comprometendo o bom desempenho e, conseqüentemente, a autonomia profissional dos enfermeiros da linha de frente.

[...] no período do pico da pandemia, com o aumento do número de casos, a UTI da gente começou a receber pacientes com Covid-19. Isso mudou toda uma rotina, toda uma estrutura, que foi desde o cuidado emocional até as nossas atitudes aqui dentro. Entendeu? E que em muitos casos nós fomos até que pegos de surpresa aqui [...]. (ENF. 4)

Outra coisa diferente foi a questão de EPIs, que às vezes a gente não considerava adequados. Aí houve muita polêmica no início. Mas depois, devido o enfermeiro ser o profissional, vamos dizer assim, que está mais qualificado em saber o que era e o que não era adequado em relação à Equipamentos de Proteção Individual, a gente nessa hora teve autonomia para esclarecer diante dos setores responsáveis do hospital o que seria melhor para a UTI, porque alguns momentos chegaram materiais de péssima qualidade. (ENF. 13)

Eu acho que não deixa de ser importante também a questão dos insumos em si, do material para a gente trabalhar. Isso dificulta muito! Né? A gente está vivendo, constantemente, improvisando. Eu acho que isso acaba sendo um pouco de desgaste, chega a não motivar por isso. (ENF. 14)

Como medida para legitimar o exercício da autonomia profissional dos enfermeiros intensivistas, os participantes

deste estudo revelaram a necessidade de haver um maior dimensionamento de pessoal de enfermagem nas UTIs e que suas condutas fossem apoiadas pela coordenação de enfermagem do hospital, a fim de assegurar uma prática segura e livre de interferências.

Mesmo a gente não tendo uma equipe de enfermagem em quantidade suficiente para a prestação de cuidados, de assistência, a gente teve que abrir leitos! Então, todo dia era uma discussão, digamos assim. Quantos leitos a gente tem hoje? Sendo que já tinha sido acordado com a chefia de enfermagem do setor a quantidade de leitos que a gente precisaria dispor para poder conseguir dar conta da assistência. Né? Mas todo o dia tinha uma pressão [...]. Chegou ao ponto de dizer assim: O que é que está faltando aqui para vocês chegarem e colocarem esse leito para funcionar?! [imitando um tom desdenhoso] Aí a gente diz assim: Ah! Está faltando respirador! [enfermeiros] Chegou um respirador não sei de onde! [chefia de enfermagem] [...] Mas não tem nenhum pessoal para cuidar desses leitos, só equipamentos. [...] Que autonomia é essa, que a gente não é ouvido?! (ENF.6)

Para fortalecer o exercício da autonomia profissional dos enfermeiros, percebe-se a necessidade de existir um diálogo permanente entre enfermeiros intensivistas e as chefias de enfermagem dos hospitais, sobretudo no que diz respeito à distribuição equitativa de recursos humanos e materiais indispensáveis ao bom funcionamento das UTIs e ao processo de trabalho da Enfermagem.

DISCUSSÃO

Ao longo das entrevistas, os enfermeiros intensivistas argumentaram como foi difícil, em meio à pandemia de Covid-19, exercerem o seu ofício com todas as prerrogativas que seu mandato social (Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986) lhes atribui. O presente estudo evidenciou que essa dificuldade foi multicausal e se deu pelos seguintes fatores: conhecimento limitado acerca da doença; discordâncias de condutas profissionais frente à assistência aos pacientes críticos; comunicação frágil no trabalho em equipe; ausência de rotinas pré-estabelecidas que deem sustentação à prática clínica dos enfermeiros; sobrecarga laboral; escassez de recursos materiais e humanos; falta de reconhecimento sobre a importância de seu trabalho somada à baixa remuneração nos hospitais; e ausência de apoio das gerências hospitalares de enfermagem em suas tomadas de decisões e condutas.

Na perspectiva da Sociologia das Profissões, todos os grupos profissionais buscam ter autonomia. Quanto maior

for o prestígio de uma profissão, mais legitimada se torna a sua autonomia, que é organizada e reconhecida, deliberadamente, quando se adquire o direito de controlar o próprio trabalho, incluindo determinar quem pode, legalmente, executá-lo e de que maneira ele deve ser feito. Para tanto, é necessário tomar posse de um corpo complexo de conhecimento, ou seja, de uma *expertise*⁽⁹⁾.

A aquisição e o desenvolvimento da *expertise* foram elementos observados de modo recorrente nas falas dos participantes desta pesquisa, ao serem questionados sobre quais fatores potencializam o exercício da autonomia nas UTIs em tempos de pandemia. Durante as entrevistas, os enfermeiros foram enfáticos ao reconhecerem a necessidade de atualização constante de seus conhecimentos com base nas melhores evidências científicas, visando fortalecer suas tomadas de decisões e aumentar sua performance para assegurar um cuidado de excelência no interior das organizações de saúde.

Estudo realizado na Jordânia, que se propôs a examinar as dificuldades laborais de enfermeiros intensivistas, especialmente em um país subdesenvolvido durante a pandemia, denotou que a *expertise*, quando presente ou ausente, foi um fator preponderante no cuidado oferecido aos pacientes críticos, uma vez que muitos enfermeiros não sabiam interpretar um eletrocardiograma, tampouco executar modalidades de oxigenoterapia⁽¹⁸⁾.

Além de assegurar um trabalho assertivo, a *expertise* fornece ao profissional “uma extraordinária autonomia no controle tanto da definição dos problemas nos quais o experto trabalha quanto na forma com que ele realiza o seu trabalho”⁽⁹⁾, tornando-o perito em determinada função e amparando-o em suas tomadas de decisões no cotidiano laboral, inclusive quando se trata de um ambiente altamente complexo e desafiador como as UTIs.

No decorrer das entrevistas, os entrevistados apontaram que é por meio da *expertise* que eles adquirem o respeito e a confiança das equipes de saúde nas UTIs, pois “as atividades podem ser julgadas por sua fidelidade ao conhecimento e pelo grau que tal prática está baseada naquele conhecimento”⁽⁹⁾. Nesse sentido, o nível de conhecimento profissional é positivamente relacionado à confiança atribuída ao trabalho dos enfermeiros intensivistas. Salienta-se que a *expertise* é consolidada por meio de treinamentos, capacitações e pesquisas⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros contribuíram de forma significativa para o gerenciamento seguro da assistência em saúde em tempos de pandemia, contudo, existiram entraves para esses profissionais ampliarem seus espaços de autonomia nas UTIs. O uso pela enfermeira 2 da expressão “*e a gente começou a conseguir ter mais voz*”, realça a ideia de uma autonomia que precisou de tempo para ser (re)afirmada no local de trabalho.

Isso corrobora a perspectiva freidsoniana, ao caracterizar a Enfermagem como “uma ocupação combativa”⁽⁹⁾.

As falas dos participantes corroboram a interpretação freidsoniana de que a posição que o profissional enfermeiro ocupa na equipe, sua *expertise* e sua experiência lhe fornecem respaldo para negociar e discutir casos com a equipe médica, além de poder encontrar um equilíbrio nas forças conflitantes, não estando em um polo passivo de submissão⁽⁹⁾.

A existência de rotinas pré-estabelecidas, de diretrizes clínicas padronizadas que respaldem as atribuições específicas dos enfermeiros intensivistas, que potencializem o desenvolvimento de sua autonomia profissional e que promovam o respeito aos espaços de atuação interprofissionais nas UTIs, foi um fator requisitado pelos participantes deste estudo. A capacidade de exercerem livremente suas próprias regras ou o controle sobre o desempenho de seus membros, ou seja, a autorregulação, é considerada um teste da autonomia profissional^(9,10).

A questão da técnica de aspiração, uma situação que emergiu no depoimento da enfermeira 7, desperta para a necessidade de haver maiores discussões que envolvam os órgãos competentes de classe, entidades representativas e enfermeiros, apontando caminhos que melhor conduzam esses profissionais para o fortalecimento de sua autonomia profissional e para a construção de relações respeitosas no ambiente hospitalar. Isso corrobora os achados de um estudo qualitativo realizado no Irã⁽¹⁴⁾, o qual afirmou que os hospitais detentores de regulamentos claros sobre as atividades que competem aos enfermeiros das UTIs, possibilitam que esses profissionais desempenhem um papel ativo na tomada de decisões, conferindo legitimidade na execução de suas tarefas ocupacionais, sem que haja restrições sobre elas, e uma melhor qualidade na assistência prestada, assegurada com o exercício da autonomia profissional.

Durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19, um agravante para o exercício da autonomia profissional dos enfermeiros intensivistas foi a comunicação ter se apresentado frágil por parte dos médicos, o que prejudicou o planejamento da assistência de enfermagem nas UTIs. Estudo qualitativo realizado em um Centro Terapia Intensiva de um hospital de Belo Horizonte, em Minas Gerais, também apontou a falha na comunicação entre enfermeiros e médicos como a principal causa de um trabalho desarticulado, evidenciando que situações como essa ocorrem quando as equipes não estão bem alinhadas e esclarecidas acerca dos processos e rotinas do ambiente laboral⁽²⁰⁾. Estudo italiano também demonstrou a importância da organização do ambiente de trabalho e das práticas laborais para o bem-estar dos enfermeiros intensivistas, sendo fundamentais o apoio mútuo e a comunicação na equipe de saúde, com vistas ao alcance de objetivos em comum⁽²¹⁾.

A teoria freidsoniana denota que, no ambiente hospitalar, é evidente a dependência dos enfermeiros às ordens e exigências do médico, que determina as tarefas que eles devem ou não realizarem⁽⁹⁾. Situações nas quais o trabalho dos enfermeiros intensivistas somente alcança legitimidade por meio de sua relação com a prática médica, configuram uma problemática muito delicada, que emergiu na fala da enfermeira 5, quando disse *“a gente fica meio amarrada esperando pela conduta médica!”*. Uma pesquisa italiana argumentou que o grau de autonomia profissional atingido pelo enfermeiro intensivista é fortemente relacionado à qualidade das relações que ele consegue estabelecer dentro da equipe de saúde, ou seja, na construção de vínculos de confiança. Para uma boa relação de trabalho entre enfermeiros e médicos, é necessário existir colaboração, comunicação, reconhecimento das habilidades e autonomia do outro, e treinamento – tanto específico para cada profissão, como compartilhado⁽²²⁾.

É inegável que os enfermeiros vêm atuando há muitos anos em um contexto de precarização do trabalho, o qual se agravou ainda mais durante a pandemia, com destaque para a baixa remuneração e o pouco ou nenhum reconhecimento que impactam negativamente na saúde mental⁽²³⁾ e no estímulo desses profissionais em executarem um bom ofício, conforme foi constatado no depoimento apresentado pelo enfermeiro 17. No que concerne ao reconhecimento de uma profissão, a Sociologia das Profissões alega que se o trabalho profissional tiver pouca relação com o conhecimento e os valores da sociedade, sua sobrevivência será difícil. Além disso, a posição privilegiada de uma profissão, que é conferida por esta mesma sociedade, pode ser reconhecida e abolida por ela^(9,10).

Uma questão relevante que emergiu nesta pesquisa foi que, diferentemente de um trabalhador com vínculo efetivo em um hospital público, a atuação no ambiente privado por vezes dificulta que os enfermeiros tenham poder de voz para reivindicarem melhores condições de trabalho e façam uso de sua expertise para refutarem situações de cunho conflituoso vivenciadas com outros profissionais. Esses achados corroboram outros estudos, um dos quais revelou que os enfermeiros atuantes em hospitais privados apresentaram maiores dificuldades em exercerem sua autonomia profissional, devido ao baixo suporte administrativo e burocrático das instituições⁽²⁴⁾. Outro estudo enfatizou que vínculos empregatícios representados por contratos temporários podem gerar maior instabilidade, insegurança e medo ao profissional, relacionadas à perda do emprego⁽²⁵⁾. Desse modo, percebe-se que “o local de trabalho exerce uma influência maior sobre o desempenho do profissional do que os conhecimentos formais e a ética”⁽⁹⁾.

A capacidade de se adaptar frente às mudanças complexas nas UTIs, que foram impostas pelo cenário pandêmico, revelou-se nesta pesquisa como um desafio sem precedentes enfrentado pelos enfermeiros intensivistas, caracterizado pela escassez de recursos materiais e humanos, o medo do contágio, a exaustão física e emocional e a dificuldade na comunicação com os gestores hospitalares. O mesmo foi revelado por um estudo realizado na Espanha⁽²⁶⁾.

O fluxo desordenado de pacientes suspeitos ou confirmados para a Covid-19, somado à escassez de leitos intensivos e ao subdimensionamento de pessoal na Enfermagem, ocasionou uma jornada de trabalho exaustiva para os enfermeiros intensivistas. Uma pesquisa belga identificou que pacientes de Covid-19 exigiram muito mais tempo e atenção dos enfermeiros de UTI no processo de cuidar do que outros tipos de pacientes, em atividades como monitoramento, mobilização e higiene⁽²⁷⁾, ocasionando sobrecarga laboral para esses profissionais durante a pandemia. Ademais, um estudo polonês argumentou que um dos fatores que limitou o exercício da autonomia profissional dos enfermeiros intensivistas foi a ausência de pessoal nos hospitais, que acarretou aumento da carga de trabalho e reduziu a liberdade de atuação desses profissionais⁽²⁸⁾.

Devido à sobrecarga de atribuições, que impossibilitou os enfermeiros intensivistas de assumirem o controle sobre as admissões nas UTIs, o exercício da autonomia profissional foi prejudicado, e isso impulsionou esses trabalhadores da linha de frente a adotarem estratégias para (re)organizar o processo assistencial. Em contrapartida, na ausência de recursos suficientes e na imposição do trabalho em saúde, é inevitável que os profissionais terminem por fazê-lo por meio de atalhos que se aproximam de uma técnica mecânica e apenas minimamente aceitável, colocando em risco a natureza do próprio trabalho⁽⁹⁾.

Uma problemática muito evidente nas falas dos depoentes foi a escassez de recursos materiais nas UTIs, ocasionada pela negligência de gestores hospitalares em não proverem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em quantidade e qualidade ideais. Essa situação gerou muita insegurança nos enfermeiros intensivistas, por conta do elevado risco de exposição viral em seus locais de trabalho, e gerou desmotivação para o desempenho de suas atividades com autonomia profissional.

Ainda que esse problema tenha existido, esta pesquisa evidenciou com a narrativa da enfermeira 13 que a autonomia profissional conseguiu ser afirmada a partir do momento em que ela utilizou sua expertise para esclarecer aos setores responsáveis quais são os EPIs mais apropriados que deveriam ser direcionados à UTI. Dessa maneira, entende-se que quando uma profissão se organiza para assegurar um

bom ofício que atenda ao interesse público, ela justifica sua reivindicação sobre as condições de seu trabalho⁽⁹⁾.

A ênfase dada pela enfermeira 6, ao questionar a legitimidade da autonomia profissional mediante a indagação “*que autonomia é essa, que a gente não é ouvido?!*”, revela que houve ausência de apoio da gerência hospitalar de enfermagem para o alcance de uma prática autônoma na UTI. Estudo australiano afirmou que a disposição dos enfermeiros de UTI em administrar o cuidado é diretamente relacionada à comunicação adequada da parte dos gestores, ressaltando a importância das relações interpessoais no ambiente hospitalar⁽²⁹⁾. Isso chama a atenção para a necessidade de oportunizar espaços organizacionais que possibilitem aos enfermeiros intensivistas problematizarem e manifestarem suas dificuldades vivenciadas no cotidiano laboral, estabelecendo com os gestores hospitalares um permanente diálogo que contribua para melhorias no processo de trabalho desenvolvido nas UTIs.

■ CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que o exercício da autonomia profissional durante a pandemia de Covid-19 constituiu um desafio sem precedentes para os enfermeiros intensivistas, marcado pelo enfrentamento de múltiplos fatores que impactaram diretamente o processo de trabalho no cotidiano das organizações de saúde. Embora seja estipulada e regulamentada em dispositivos normativos da profissão de Enfermagem, o presente estudo, sustentado na Sociologia das Profissões, sinalizou que nem sempre a autonomia profissional é um direito efetivado na prática aos enfermeiros intensivistas, evidenciando que, em muitos momentos, esses profissionais adotaram várias estratégias para afirmar sua autonomia durante o trabalho em equipe e reconheceram o quão fundamental é atuarem com expertise e desenvolverem a sua autorregulação, com vistas ao alcance de reconhecimento, respeito aos espaços de atuação profissional e de melhoria contínua na prestação de cuidados nas UTIs.

Houve menção de muitos requisitos que favoreceram uma prática autônoma dos enfermeiros intensivistas em tempos de pandemia, a saber: a posse e o aprimoramento constante do conhecimento científico, a existência de rotinas pré-estabelecidas para melhor direcionar as práticas interprofissionais nas UTIs, a comunicação satisfatória na equipe de saúde e o apoio das chefias de enfermagem em suas tomadas de decisões e condutas. Em contrapartida, os entrevistados revelaram que alguns fatores inviabilizaram o exercício de sua autonomia profissional, tais como: o conhecimento limitado acerca da doença, as divergências de saberes e procedimentos durante a assistência aos pacientes

críticos, a comunicação frágil no trabalho em equipe, a ausência de protocolos pré-estabelecidos, a escassez de recursos materiais e humanos, a sobrecarga laboral e salários incompatíveis com a complexidade do trabalho executado.

Após a publicação deste estudo, espera-se encorajar discussões acerca da autonomia profissional dos enfermeiros intensivistas, de seus elementos constitutivos e dos limites e cerceamentos à sua consolidação. O surgimento de novas pesquisas sobre o tema em um cenário pós-pandemia poderá elucidar quais aspectos da questão da autonomia são inerentes ao exercício da profissão de Enfermagem e quais foram específicos ao cenário pandêmico. Almeja-se, ainda, incentivar os órgãos representativos de classe, instituições de saúde e entidades de ensino ao reconhecimento e defesa da autonomia profissional do enfermeiro como elemento *sine qua non* da boa operacionalização dos serviços de assistência em saúde.

■ REFERÊNCIAS

- Porter LL, Simons KS, van der Hoeven H, Boogaard M, Zegers M. Different perspectives of ethical climate and collaboration between ICU physicians and nurses. *Intensive Care Med.* 2023;49(5):600-1. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07051-6>
- Lucena A, Buffon M, Severo I, Azzolin K. A Enfermagem e os desafios da UTI na pandemia [Internet]. *Jornal da Universidade.* 2021 mar 4 [citado 2022 jun 8]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/a-enfermagem-e-os-desafios-da-uti-na-pandemia/>
- Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200213. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
- Duarte MLC, Silva DG, Almeida T, Bombardi IP, Fidélis BS, Bagatini MMC. Um ano de pandemia: como está a saúde mental dos profissionais de enfermagem? *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210148. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210148.pt>
- Feroli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Europ Resp Rev.* 2020;29:200068. doi: <https://doi.org/10.1183/16000617.0068-2020>
- Ribeiro JF, Andrade JMF, Melo KAS, Bandeira FLF, Silva PS, Pinho MAB. Nursing professionals in the ICU and their role in the pandemic: Legacies of Covid-19. *J Contemp Nurs.* 2021;10(2):347-65. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3423>
- Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Souza JB, Schopf K, Maestri E. Pandemia Covid-2019: formação e atuação da Enfermagem para o Sistema Único de Saúde. *Enferm Foco.* 2020;11(esp):40-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3956>
- Oliveira KKD, Freitas RJM, Araújo JL, Gomes JGN. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200120. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. 1. ed. São Paulo: UNESP; 2009.
- Freidson E. Renascimento do profissionalismo. 1. ed. São Paulo: UNESP; 1998.

11. Abdolmaleki M, Lakdzajji S, Ghahramanian A, Allahbakhshian A, Behshid M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Int J Med Ethics*. 2019;4(1):20-5. doi: <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.076>
12. Conz CA, Braga VAS, Reis HH, Silva S, Jesus MCP, Merighi MAB. Role of nurses in a field hospital aimed at patients with Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200378. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Setoodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan M, Peiravi H. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(3):315-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.002>
15. Allahbakhshian M, Alimohammadi N, Taleghani F, Yazdan A, Abbasi S, Gholizadeh L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: a qualitative study. *Nurs Outlook*. 2016;65(4):392-9. doi: [10.1016/j.outlook.2016.12.004](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.12.004)
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
17. Costa RLM, Santos RM, Costa LMC. The professional autonomy of nursing in pandemic times. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42 (spe):e20200404. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>
18. Aryan F, Ahmad M. Nursing knowledge and perceptions of COVID-19 pandemic in Jordanian intensive care units. *Appl Nurs Res*. 2022;67:151628. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151628>
19. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Nelson S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20180950. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>
20. Silva TWM, Velloso ISC, Araújo MT, Fernandes ARK. Configuração das relações de poder nas práticas profissionais de médicos e enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20180629. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>
21. Pagnucci N, Scateni M, De Feo N, Elisei M, Pagliaro S, Fallacara A, et al. The effects of the reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: an observational cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;67:103093. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103093>
22. Carbone R, Ferrari S, Belperio S, Bravi S, Mancinelli C, Soave E, et al. Advanced competence in intensive care unit: expectations, role ambiguity between physicians and nurses in intensive care units. Multi – method survey. *Acta Biomed*. 2022;92(S2):e2021332. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.12670>
23. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200225. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
24. Möller G, Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200409. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409>
25. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):850-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>
26. González-Gil MT, González Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102966. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
27. Bruyneel A, Gallani MC, Tack J, d'Hondt A, Canipel S, Franck S. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102967. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>
28. Katarzyna L; Natalia SD; Bozena CP. Nurses' autonomy in sleep management improves patients' sleep quality: a cross-sectional study. *Nurs Crit Care*. 2022;27(3):326-33. doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12579>
29. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102946. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos.

Análise formal: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Conceituação: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos.

Curadoria de dados: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Escrita – rascunho original: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Escrita – revisão e edição: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Investigação: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Metodologia: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos.

Supervisão: Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Validação: Rafaela Lira Mendes Costa, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Visualização: Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Ligia dos Reis Bellaguarda.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Rafaela Lira Mendes Costa

E-mail: rafaelaliramc@gmail.com

Recebido: 22.07.2022

Aprovado: 22.06.2023

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira