



# Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva

*Covid-19: a new phenomenon of social representations for the nursing team in intensive care*

*Covid-19: un nuevo fenómeno de representaciones sociales para el equipo de enfermería en cuidados intensivos*

Rosa Maria Ferreira de Almeida<sup>1</sup>

Lucas Malta Souza Antunes<sup>1</sup>

Fabiana de Mello Barros<sup>1</sup>

Rafael Celestino da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre a COVID-19 como um fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, analisando as implicações dessa compreensão teórica no delineamento das práticas sociais de tais profissionais. **Método:** estudo teórico-reflexivo, pautado no referencial das representações sociais. Captaram-se artigos científicos, livros e dados oficiais sobre a COVID-19; posteriormente, procedeu-se o aprofundamento reflexivo com base nos preceitos da teoria. **Desenvolvimento:** a COVID-19 vem apresentando um forte impacto no cuidado de enfermagem na terapia intensiva. O atendimento dos critérios das representações sociais: da relevância, da prática, do consenso e da afiliação; as dimensões dos afetos, imagética e das práticas sociais mobilizadas na construção social desse fenômeno; e as características do cotidiano da pertença social da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva diante dos pacientes com a COVID-19 foram os argumentos teóricos que sustentaram a defesa de que a COVID-19 é um fenômeno de representação social para esse grupo social. **Conclusão e implicações para a prática:** estudos das representações sociais desses profissionais sobre a COVID-19 podem subsidiar a proposição de tecnologias de cuidado-educação que qualifiquem a sua atuação no atendimento aos pacientes críticos com a COVID-19.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; Psicologia Social; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem. Cuidados críticos.

## ABSTRACT

**Aim:** To reflect on COVID-19 as a phenomenon of social representations for the nursing staff of the Intensive Care Unit, analyzing the implications of this theoretical understanding in the design of the social practices of such professionals. **Method:** Theoretical-reflective study, based on the framework of social representations. Scientific articles, books, and official data on COVID-19 were captured; subsequently, a deep reflection was conducted based on the principles of the theory. **Development:** COVID-19 has had a strong impact on nursing care in intensive care. Meeting the criteria of social representations: relevance, practice, consensus, and affiliation; the dimensions of affects, imagery, and social practices mobilized in the social construction of this phenomenon; and the daily characteristics of the social belonging of the nursing team working in intensive care before patients with COVID-19 were the theoretical arguments that supported the defense that COVID-19 is a phenomenon of social representation for this social group. **Conclusion and implications for the practice:** Studies on the social representations of these professionals about COVID-19 can support the proposition of care-education technologies that qualify their performance in the care of critically ill COVID-19 patients.

**Keywords:** Coronavirus infections; Psychology; social; Intensive Care Units; Nursing; Critical care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre la COVID-19 como fenómeno de representaciones sociales para el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el análisis de las implicaciones de esta comprensión teórica en las prácticas sociales de dichos profesionales. **Método:** Estudio teórico-reflexivo, basado en el marco de las representaciones sociales. Se capturaron artículos científicos, libros y datos oficiales sobre la COVID-19; posteriormente, se procedió a una profundización reflexiva basada en los preceptos de la teoría. **Desarrollo:** la COVID-19 ha tenido un fuerte impacto en la atención de enfermería en cuidados intensivos. Cumplir con los criterios de las representaciones sociales: relevancia, práctica, consenso y afiliación; las dimensiones de los afectos, de las imágenes y de las prácticas sociales movilizadas en la construcción social de este fenómeno; y las características cotidianas de la pertenencia social del equipo de enfermería que trabaja en cuidados intensivos ante pacientes con COVID-19 fueron los argumentos teóricos que sustentaron la defensa de que la COVID-19 es un fenómeno de representación social para este grupo social. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los estudios de las representaciones sociales de estos profesionales sobre la COVID-19 pueden apoyar la propuesta de tecnologías de cuidado-educación que califiquen su desempeño en el cuidado de pacientes críticos con COVID-19.

**Palabras clave:** Infecciones por Coronavirus; Psicología social; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; Cuidados críticos.

**Autor correspondente:**  
Rafael Celestino da Silva.

E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

Recebido em 17/03/2020.  
Aprovado em 28/04/2021.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0118>

## INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Severa Coronavírus 2 - SARS-CoV-2, fez emergir uma doença de alta importância para a saúde pública mundial, a COVID-19, que modificou cenários sociais, políticos, econômicos, geográficos e científicos. A magnitude dessa pandemia, uma das maiores da história, é visualizada nos dados de disseminação da doença, que evidenciaram, cinco meses depois do surgimento dos primeiros casos do novo coronavírus na China, em dezembro de 2019, que o número de pessoas infectadas no mundo ultrapassou a marca de 25 milhões. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e, seis meses depois, os infectados passavam de três milhões, dos quais mais de 120 mil tinham perdido suas vidas. Um ano após o início da pandemia, o mundo registrou mais de 105 milhões de casos de COVID-19 e dois milhões e 300.000 mortes, enquanto que no Brasil os casos somavam mais de 9 milhões, além de 234.000 óbitos<sup>1,2</sup>.

Diante dos inúmeros impactos que a emergência da COVID-19 trouxe à sociedade, neste artigo, partiu-se do entendimento de que essa nova doença é um fenômeno de conhecimento psicossocial que suscita a elaboração de Representações Sociais (RS) pela população, no interior das quais as pessoas organizam suas práticas sociais.

A Teoria das Representações Sociais é do campo da psicossociologia do conhecimento e foi proposta por Serge Moscovici. Trata-se de um conhecimento elaborado nas interações sociais e compartilhado pelos indivíduos de um grupo social - o conhecimento do senso comum. As RS são conceituadas como: "entidades quase tangíveis; circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano"<sup>3:39</sup>.

O entendimento da COVID-19 como fenômeno de representação se assenta nos critérios de identificação das RS, propostos para garantir a validade dos estudos de RS. São eles: consenso funcional, relevância, prática, holomorfose e afiliação<sup>4</sup>.

Em face desses critérios, considera-se que a COVID-19 atende ao critério da relevância das RS, ou seja, desperta afetos que mobilizam os indivíduos e grupos sociais à circulação de informações acerca desse fenômeno no âmbito das relações sociais e à tomada de posição. Isso é evidenciado pelo intenso movimento de divulgação científica, forte engajamento das pessoas nas redes sociais, abordagem incessante do tema nos meios de comunicação em massa; há uma dimensão imagética e simbólica disseminada por determinados grupos sociais (afiliação) que concorre para o processo de elaboração das RS. Nesse sentido, verificam-se imagens e sentidos que se reportam a uma praga, inimigo invisível, "comunavírus", vírus chinês; observa-se uma projeção da doença no outro que perpassa os grupos de pertença à luz da identidade social (consenso funcional), com isso, se projeta o maior risco da doença nos grupos de idosos e pessoas com comorbidades clínicas; os diferentes comportamentos observáveis no cotidiano são indicativos da existência de uma lógica sociossimbólica sobre o fenômeno que guia as práticas sociais das pessoas, de adesão versus não adesão às medidas

de controle da doença propostas, de compaixão ou preconceito frente aos contaminados com o vírus (prática).

Outros estudiosos das RS também corroboram com essa afirmativa da COVID-19 como fenômeno de RS<sup>5,6</sup>. Um deles refere que se trata de um novo objeto, com um nome estranho, que resultou numa comunicação em massa cotidiana, novas regras sociais, mortes e efeitos devastadores. Assim, não é apenas um objeto médico e científico, mas social. Nesse entendimento, considera que as reações a essa ameaça mostram não apenas sobre o vírus e os riscos que ele representa, mas sobre as pessoas, seus sistemas de pensamento, as relações com os outros, os valores e princípios que regem o funcionamento social. Portanto, é um fenômeno revelador da sociedade, e as RS permitem compreender como essa dinâmica social é apropriada pelo sujeito e se manifesta em sistemas de pensamento e práticas sociais<sup>5</sup>.

Na particularidade do grupo social dos profissionais de enfermagem, em especial, os que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o exercício do seu papel no atendimento aos pacientes com a COVID-19 tem suscitado reflexões sobre os impactos psicossociais que essa doença trouxe nesse grupo<sup>7-9</sup>. Tais reflexões se amparam nos estudos já desenvolvidos sobre a COVID-19, e nas pesquisas com base em experiências anteriores de epidemias e surtos, a exemplo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS – 2003) ou da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS -2015)<sup>9,10-12</sup>.

No caso dessas epidemias prévias, os efeitos psicossociais se tornaram mais generalizados do que a própria epidemia, se estendendo por longo tempo. No surto de SARS, 18 a 57% dos profissionais enfrentaram problemas emocionais e sintomas psiquiátricos durante e após a epidemia; e no MERS, também se observaram estresse e disforia. Esses efeitos psicossociais resultaram em práticas caracterizadas pela má conduta, atrasos no tratamento por falhas de comunicação, absenteísmo e omissões<sup>9,10</sup>.

Especificamente sobre a COVID-19, os estudos já desenvolvidos sobre o cuidado de enfermagem ao paciente com a COVID-19 evidenciaram que essa atuação traz repercussões psicossociais aos profissionais, que perpassam a vivência de sentimentos de solidão, desamparo, estresse, irritabilidade, cansaço físico e mental. Tais impactos podem refletir na saúde psicológica, nas relações humanas e nas práticas sociais dos sujeitos, em especial, as de cuidado. Logo, podem comprometer a capacidade para tomar decisões, pelo medo, incapacidade de enfrentar o sofrimento, falta de conhecimento<sup>11,12</sup>.

Considerando esse contexto de atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes críticos infectados com a COVID-19, levantou-se o pressuposto teórico de que tal doença se configure como fenômeno de RS para esse grupo social.

Acerca da identificação dos fenômenos de RS, há de se pontuar que nem sempre o grupo selecionado tem representação de um determinado objeto, às vezes, apenas um conjunto de opiniões e imagens desconexas. Sob essa ótica, o objeto deve ter uma espessura social, relevância sociocultural para o grupo, isto é, as RS como modalidade de pensamento prático devem

emergir das práticas do grupo, expressas nos comportamentos e nas comunicações<sup>13</sup>.

Em face disso, parte-se da compreensão de que a COVID-19 tem relevância social para os profissionais de enfermagem da UTI. Ao considerar essa compreensão teórica, abrem-se possibilidades para desvelar as normas, valores, afetos e atitudes que dão sustentação aos sentidos sociosimbólicos que orientam os comportamentos de tais profissionais frente a COVID-19, bem como para a elucidação sobre a existência de estereótipos, rumores e estigmas.

Logo, o conhecimento das RS poderá subsidiar a formulação e implementação de tecnologias educacionais direcionadas aos profissionais, com vistas a que resignifiquem potenciais sentidos que fomentam o medo, a ansiedade, os estigmas e estereótipos frente a COVID-19, os quais podem impactar no menor êxito das ações de enfrentamento, na qualidade do cuidado e na saúde do profissional de enfermagem.

O objetivo deste artigo foi refletir sobre a COVID-19 como um fenômeno de RS para a equipe de enfermagem da UTI, analisando as implicações dessa compreensão teórica no delineamento das práticas sociais de tais profissionais.

## **MÉTODO**

Estudo teórico-reflexivo, que se pautou no referencial das RS. Para sua construção a primeira etapa foi a de captação de artigos científicos e livros que abordassem os preceitos teóricos das RS, as características dos fenômenos de RS, bem como sobre os cuidados intensivos no contexto da pandemia da COVID-19. A busca dos livros ocorreu numa biblioteca setorial de pós-graduação, e a de artigos ocorreu de forma exploratória em bases de dados virtuais com os descritores psicologia social, cuidados críticos e COVID-19. Além disso, houve o acesso às bases oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial de Saúde para a captação de dados atualizados acerca da pandemia da COVID-19 e das ações de prevenção e controle adotadas/recomendadas por estes órgãos.

A segunda etapa foi a de aprofundamento teórico-reflexivo a partir do levantamento bibliográfico preliminar realizado e da sua interpretação à luz dos preceitos teóricos: dos critérios de identificação de RS e das dimensões que concorrem para sua elaboração: afetos, imagens, atitude/prática; da caracterização da pertença social e do conceito de identidade social.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **A atuação dos profissionais de enfermagem nos cenários de UTI no enfrentamento da COVID-19: caracterizando a pertença social**

A teoria das RS é uma teoria sobre a construção social em dois sentidos. Primeiramente, as RS são socialmente construídas por meio de discursos públicos nos grupos. A forma como as pessoas pensam sobre as coisas "reais e imaginárias" do seu mundo é o resultado de processos discursivos e, portanto, socialmente

construídos. Em um segundo sentido, esse conhecimento é criado pelo grupo. Uma vez que esse conhecimento é criado no e pelo grupo, conseqüentemente, fornece uma noção de que comportamento esperar dos membros desse grupo face um objeto, já que a representação é socialmente compartilhada. Assim, as RS permitem definir a identidade do grupo, bem como seu pertencimento social<sup>14</sup>.

Dessa forma, um dos eixos da teoria parte da compreensão de que tais RS emergem como elaborações de sujeitos sociais acerca de um objeto, logo, busca-se explicar o sentido atribuído ao objeto representado não a partir de um indivíduo isolado, mas de sua pertença de grupo<sup>14</sup>.

À luz desse entendimento, quando se pensa então na COVID-19 enquanto fenômeno de RS para os profissionais de enfermagem da UTI, interesse deste artigo, há de se destacar que no cenário da UTI existe um sentimento de pertencimento que une os profissionais de enfermagem, a partir do qual dão sentido ao mundo, lidam praticamente com o cotidiano e estabelecem relações comunicativas. Há uma identidade social nesse cenário, que abarca os elementos orientadores dos modos de usar as tecnologias, a figura típica de paciente da UTI, bem como os atributos do enfermeiro ideal, o sentido do trabalho, o relacionamento intra e interequipes<sup>15</sup>.

Com a emergência da COVID-19, tal fenômeno passou a integrar o cotidiano dos profissionais de enfermagem na UTI, imerso em afetos, imagens, símbolos, normas e valores. Diferentes aspectos evidenciam a sua relevância para este grupo de pertença.

Primeiramente, é preciso pontuar que a COVID-19 é uma doença que, na maioria da população, cursa com sintomas leves de uma síndrome gripal, exigindo apenas o tratamento sintomático do quadro clínico, sem a necessidade de internação hospitalar. Todavia, uma parcela dos infectados evolui clinicamente com síndrome respiratória grave e necessidade de suporte de oxigenoterapia. Assim, 10 a 15% dos pacientes infectados correm o risco de desenvolver insuficiência respiratória, exigindo admissão em UTI<sup>16</sup>. Dados da Comissão Nacional de Saúde da China demonstraram que em fevereiro de 2020, em Wuhan, cerca de 15% dos pacientes desenvolveram pneumonia grave e 6% necessitaram de suporte ventilatório<sup>17</sup>.

No caso desses pacientes que demandam internação em setores de cuidados intensivos com utilização do suporte ventilatório, a equipe de enfermagem tem um papel primordial na prestação da assistência, o que requer conhecimento técnico-científico, habilidade e experiência dos profissionais para a implementação do modelo assistencial de enfermagem ao paciente crítico com a COVID-19. Esse modelo inclui diferentes rotinas assistenciais, que abarcam: na admissão, a coleta da história e realização do exame físico; a avaliação dos riscos assistenciais e aplicação das medidas preventivas, como da lesão por pressão, queda, pneumonia associada à ventilação; identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a COVID-19; implementação do plano de cuidados, que envolve o apoio à família, controle da

ventilação mecânica, monitoramento respiratório, dentre outros, realização de procedimentos e registros<sup>18</sup>.

No âmbito da prestação do cuidado direto a essa clientela, destaca-se que os profissionais de enfermagem se tornam suscetíveis à infecção. No Brasil e em diversos países, milhares de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente foram afastados do serviço e muitos morreram pela COVID-19, a exemplo da Itália, EUA e China<sup>19</sup>. Quanto ao Brasil, o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem, que monitora o número de profissionais infectados com a COVID-19, registrava em fevereiro de 2021 48.234 casos e 556 óbitos, o equivalente a 2,01% de taxa de letalidade dos profissionais, uma das mais elevadas do mundo<sup>20</sup>.

Tal aspecto, em especial, traz articulada a ansiedade e o medo da contaminação em relação a si, a equipe e aos familiares, sentimentos que se acentuam quando se considera a disponibilidade dos equipamentos de proteção individual em muitas instituições de saúde, já que em hospitais do Brasil e do mundo se verificou a escassez de tais equipamentos. Nessa direção, diversos autores têm discutido sobre o impacto da COVID-19 na enfermagem, apontando os desafios e vulnerabilidades que a pandemia acentuou nesta categoria profissional<sup>7,8,21</sup>.

Sobre isso, em reflexão acerca da saúde do trabalhador de enfermagem diante da pandemia pela COVID-19, considerou-se que são necessárias medidas protetivas físicas e psicológicas ao profissional, pois a despeito do reconhecimento da sua importância na linha de frente assistencial, as condições de trabalho não acompanharam as medidas de enfrentamento da pandemia, com situações precarizadas de falta de equipamentos de proteção individual, baixos salários, alta carga de trabalho e redução do número de profissionais<sup>21</sup>.

Outra análise desse tema sinalizou a inadequada proteção ocupacional do profissional, pela falta de insumos e equipamentos de proteção. Essa sinalização foi corroborada pelo número de denúncias recebidas pelo Conselho Federal de Enfermagem a partir do início da pandemia, superior aos 3.000 casos, motivadas principalmente pela falta, escassez ou má qualidade dos equipamentos de proteção individual<sup>7</sup>.

Os autores colocaram em relevo, ainda, o distanciamento dos profissionais de suas famílias, no intento de reduzirem o risco do contágio de pais, filhos e cônjuges. Nesse sentido, realçaram a necessidade de reconhecimento do valor dos profissionais de enfermagem em face do seu protagonismo na atuação frente a COVID-19, que deve ser materializado em melhores condições de trabalho e na valorização financeira e social<sup>7</sup>.

Essas vulnerabilidades elencadas repercutem na subjetividade dos profissionais de enfermagem e comprometem a sua saúde mental. Estudo que buscou identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em 88 profissionais de enfermagem que atuavam no enfrentamento da COVID-19 constatou a prevalência de 48,9% de ansiedade e 25% de depressão, prioritariamente em técnicos de enfermagem de setores de cuidados críticos<sup>22</sup>.

Pesquisa desenvolvida com 85 enfermeiros de UTI-COVID-19 na China sobre as suas principais manifestações relacionadas ao estresse psicológico encontrou diminuição do apetite ou

indigestão (59%), fadiga (55%), dificuldade para dormir (45%), nervosismo (28%), choro frequente (26%) e até pensamentos suicidas (2%). Esse quadro foi maior em enfermeiros inexperientes, sem experiências de cuidado com o paciente crítico<sup>23</sup>.

Tais resultados indicam a elevada pressão psicológica enfrentada pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes críticos e demonstram que o cenário de trabalho dentro das UTI-COVID-19 é desafiador. Ademais, ter que lidar com o número crescente de mortes de pacientes com COVID-19, uma morte sem despedidas, apenas com os profissionais de saúde traz um grande impacto. Isso porque, quando as pessoas com COVID-19 entram no hospital elas se afastam totalmente da vida de suas famílias, sem visitas, cabendo aos profissionais amenizar a sensação de isolamento e prestar o cuidado humanístico e espiritual ao paciente e família<sup>24,25</sup>.

Esse conjunto de elementos retrata o contexto social da atuação dos profissionais de enfermagem diante de pacientes críticos com a COVID-19. Uma vivência singular, permeada de sentimentos, desafios, dificuldades, imagens e comportamentos. Portanto, essa vivência no enfrentamento da COVID-19 fortalece a pertença social desse grupo e se articula à identidade social da enfermagem intensivista, a qual é projetada nas RS do objeto. A identidade social compreendida como um fenômeno subjetivo e dinâmico que permite a constatação de similitude entre si e o outro, e que media os significados atribuídos a si e aos outros<sup>26</sup>.

### **A COVID-19 como fenômeno de RS para a equipe de enfermagem da UTI e suas implicações às práticas sociais**

Ao pensar sobre as RS é preciso destacar a sua dimensão afetiva, bem como a grande mobilização de afetos que o cotidiano gera. Os afetos são “a coloração emotiva que impregna a existência humana e, em particular, a relação com o mundo”<sup>27:89</sup>. Abarcam os sentimentos e as emoções. Os primeiros incluem os estados de ânimo (ansiedade, depressão) e as avaliações (positivo/negativo), enquanto as emoções são um fenômeno complexo, que podem interromper o fluxo normal da cognição e ação (medo/raiva)<sup>27</sup>.

Em relação à interface entre afetos e pensamento cotidiano, sublinha-se que esse último se constrói a partir da tensão das situações do dia a dia, das pessoas que estarão presentes nessas situações, da tarefa a executar, ou seja, nas demandas pragmáticas da existência social. Nessas ocasiões, a expressão do pensamento em prescrições, juízos, conceitos não é indiferente ao outro, ao contrário, parte-se do entendimento de que nossas ações vão nos afetar porque vão atingir os outros. Nesse sentido, o cotidiano promove os afetos, “que nos sacode e nos coloca em outro estado de ser, que nos empurra para a ação. Ou nos revela um mundo inesperado a elaborar”<sup>27:88</sup>.

Portanto, os afetos não são vividos por um indivíduo solitário em função dos seus humores ou disposições mentais, mas se dão no cotidiano na relação com o mundo e com o outro.<sup>27</sup> Um exemplo disso foi visto na pesquisa sobre as RS do HIV/Aids. Nessa pesquisa o afeto – incluindo os sentimentos de medo, ansiedade e impotência, teve um papel importante na formação

das RS. A construção da representação se deu diante da impotência frente a um objeto social desconhecido, que resultou em representações defensivas do tipo: “eu não, meu grupo não”. A figura da peste e o temor do contágio acionaram a atribuição da culpa ao outro, que foi precedida pelo afeto que se instalou diante do medo da morte<sup>28</sup>.

No caso da COVID-19 para os profissionais de enfermagem da UTI, a falta de conhecimento aprofundado sobre a doença, suas formas de tratamento e meios de disseminação; as notícias que circulam nos meios de comunicação em massa, que retratam o alto número de mortes das pessoas infectadas, inclusive dos profissionais de enfermagem; o alto potencial de transmissibilidade da doença atestado pelas pesquisas científicas; o quadro grave que se estabelece em uma parcela dos pacientes e a necessidade de prestação do cuidado a esses pelos profissionais de enfermagem são elementos disparadores de respostas emocionais nos profissionais, no âmbito das quais se articulam as RS da doença.

À luz dessa compreensão, o cotidiano da pertença social da equipe de enfermagem da UTI diante do cuidado ao paciente com a COVID-19 é indicativo de que tal fenômeno se configure como de RS para esse grupo. Assim, depreende-se que, pela sua relevância, os afetos que se impregnam no cotidiano dessa pertença são disparadores de informações que expressam a necessidade de apropriação desse cotidiano, de dominar o meio, de identificar e resolver problemas, de saber se comportar a partir do seu pertencimento grupal. Logo, o medo da impotência diante desse objeto social “provoca” esse grupo, mobiliza conversações<sup>27</sup> entre os profissionais de enfermagem, fomentando representações e práticas sociais.

Outro aspecto a pontuar na elaboração das RS, é que a atuação dos profissionais de saúde frente a COVID-19 vem sendo retratada através de imagens veiculadas nas mídias sociais, que ilustram as atitudes da população em relação a esse grupo. Em uma delas retratam-se as unidades de saúde como campos de batalha, sendo o *front* da guerra formado por profissionais de saúde, soldados que fazem a defesa da população; outra imagem aponta os profissionais como super-heróis responsáveis por salvar a população do impacto da COVID-19; circulam, ainda, imagens que remetem à solidariedade/empatia da população aos profissionais, pela morte de muitos pacientes, adoecimento de outros membros da equipe, falta de infraestrutura para a assistência.

Essas imagens possuem forte carga afetiva e são carregadas de sentidos. Ao darem, por exemplo, um status de super-heróis aos profissionais de saúde, se por um lado agrega valor, por outro, ocasiona pressão adicional, porque os super-heróis não falham, não desistem nem adoecem<sup>9</sup>. Os profissionais envolvidos diretamente no cuidado de uma doença com alto potencial de contágio podem, ainda, sofrer estigma<sup>9</sup>, como foi noticiado pelos telejornais de que na Itália profissionais eram pressionados a se mudarem do local onde viviam pelos demais moradores. No Brasil, circularam mensagens/banners do tipo: “Não discrimine/julgue quem testou positivo para COVID-19, seja fraterno, seja solidário, não espalhe comentários negativos,

preconceito ou mágoa”, que foram disseminados em algumas mídias por entidades jurídicas.

Tais imagens são importantes de serem identificadas, pois toda representação tem uma dimensão imagética do objeto social que o simplifica e que é naturalizada como o próprio objeto real, e se torna teoria de referência para se compreender a realidade<sup>3</sup>. Há, portanto, uma imagem social sobre esses profissionais e o seu papel no combate à COVID-19, o que também resulta numa pressão à inferência para que este grupo explique este objeto, se posicione diante dele e, a partir disso, conduza suas ações<sup>3</sup>.

A pressão a inferência é um dos três aspectos essenciais que incidem na elaboração das RS, que inclui ainda a dispersão da informação e a focalização. Na pressão a inferência explicar o objeto é o foco, exigindo que o indivíduo ou o grupo se posicione<sup>3</sup>. Uma ilustração da tomada de posição desse grupo foi os apelos à população feitos pelos profissionais de enfermagem nas mídias sociais durante a pandemia. Estudo que analisou esses apelos identificou as *hashtags*: cadê meu EPI; fique em casa; agora somos heróis; nada de novo no front<sup>29</sup>.

As tomadas de posição orientam as práticas sociais e, entender como as práticas são delineadas é essencial para se pensar intervenções e propostas de melhorias. O termo, prática social, pode ser compreendido como o comportamento (ação observável) expresso por indivíduos que fazem parte de grupos sociais<sup>30</sup>. Na compreensão de que haja uma interdependência entre as representações e as práticas sociais, entende-se que o ator social elabora um sistema cognitivo que dá coerência e sentido ao fenômeno representado e, ao mesmo tempo, aos comportamentos empreendidos. Nesse sentido, os comportamentos não podem ser estudados separados de um “sistema ação-representação”. Ademais, as práticas são construções dos grupos de pertencimento, logo, se expressam considerando as normas e papéis sociais<sup>30</sup>.

Observações desenvolvidas pelos autores a partir de suas experiências como docentes e enfermeiros em cenários de UTI-COVID-19 permitem trazer elementos ilustrativos para pensar as implicações das RS desse fenômeno nas práticas sociais dos profissionais de enfermagem.

Um exemplo disso é relacionado aos primeiros meses de disseminação da pandemia no país, marcados pela sobrecarga dos serviços de saúde pelos casos de COVID-19, que gerou alta demanda de assistência aos pacientes graves. Ao serem abordados neste período, os relatos dos profissionais quando se reportavam à assistência no setor faziam analogia a uma situação de guerra, agravada pela falta de profissionais para dar conta das demandas assistenciais e pelo medo da contaminação. Essa situação resultou em respostas emocionais de alguns profissionais de enfermagem, expressas em momentos de choro pelos corredores, bem como em comportamentos de cuidado marcados pela luta incessante em defesa da vida humana.

Essa defesa era “ancorada” numa classificação do atendimento aos pacientes, que colocava àqueles graves com a COVID-19 no lugar prioritário, como consequência, materializada em ações de cuidado voltadas à sua assistência imediata. Isso, em algumas

situações de cuidado, levou profissionais a negligenciarem a sua proteção individual.

Todavia, diante do alto número de profissionais contaminados e afastados do atendimento ao paciente, e até dos casos de morte, observou-se num segundo momento que os profissionais passaram a colocar a sua segurança e proteção classificada em primeiro lugar, categorização refletida em práticas que valorizavam a paramentação adequada, o treinamento da equipe para alguns procedimentos clínicos, o equilíbrio emocional, a atenção aos protocolos de cuidado.

Outro aspecto se referiu à contratação de novos profissionais, já que na crise do sistema de saúde ocasionada pela pandemia muitos hospitais precisaram contratar um grande número de profissionais<sup>8</sup>. Percebeu-se que para muitos desses profissionais era o primeiro emprego, outros com experiência em outras áreas que não a de cuidados intensivos e, ainda, em face das demandas de cuidado, muitas instituições não tiveram tempo hábil para treinamento prolongado.

Como resultado, algumas equipes foram compostas, quase em sua totalidade, por profissionais inexperientes no cuidado intensivo, aspecto que também repercute nas práticas de cuidado, com potenciais influências na qualidade da assistência. Isto porque, a experiência é um elemento que incide na construção simbólica dos fenômenos<sup>9</sup>, o que no caso do contexto em análise traz articulada a construção da novidade do cuidado intensivo, que envolve complexidade, desafio, admiração ou temor, e se expressa nos modos de atuar profissional.

Mais recentemente, após a redução no número de casos graves nos setores críticos, passou-se a notar comportamentos dos profissionais caracterizados pela ausência de utilização de equipamentos de proteção individual, como máscaras durante o trânsito pelas áreas do hospital, bem como situações de aglomerações de profissionais, comportamentos que contrariam as recomendações das autoridades sanitárias. Algumas instituições, inclusive, emitiram documentos alertando os profissionais sobre o risco de tais ações em relação à proliferação da doença.

Ao ilustrar esses aspectos das práticas dos profissionais de enfermagem no cotidiano captados a partir de observações empíricas, e estabelecer nexos com as RS, é possível pensar sobre os impactos da COVID-19 no cuidado de enfermagem na terapia intensiva. Então, a emergência da COVID-19, uma doença que se configura como um novo fenômeno psicossocial que se introduziu na sociedade, de um modo geral e, em particular, no contexto de trabalho dos profissionais de saúde, repercutiu na expressão da ciência e arte de cuidar em enfermagem, na segurança da assistência prestada ao paciente crítico e na qualidade de vida dos profissionais.

Diante disso, ao defender a construção desse fenômeno à luz do referencial teórico das RS e a possibilidade de análise das RS da equipe de enfermagem da UTI frente a COVID-19 e de suas implicações nas práticas sociais, os resultados permitirão a proposição de tecnologias de cuidado-educação que qualifiquem a atuação destes profissionais no cuidado de enfermagem.

## **CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Os critérios das RS articulados às características da pertença social da equipe de enfermagem atuante na UTI diante da COVID-19 sustentaram a defesa de que tal objeto é um fenômeno de RS. Assim, o exposto neste artigo colocou em evidência argumentos teóricos relacionados aos critérios da relevância, da prática, do consenso e da afiliação, bem como relacionados à dimensão dos afetos, imagética e das práticas sociais, que concorrem no processo de elaboração das RS sobre a COVID-19 pelos profissionais de enfermagem que atuam na UTI.

Em face disso, considera-se que a atuação da enfermagem como maior força de trabalho do Sistema Único de Saúde na prestação do cuidado de enfermagem no contexto desta pandemia implica na necessidade de explicar as RS que atribuem à COVID-19, aqui em destaque os profissionais da UTI, levando-se em conta o contexto em que são produzidas e, por conseguinte, como essas RS orientam o posicionamento do grupo frente a esse objeto e alimentam as práticas. Portanto, tal compreensão possibilita entender a lógica desses profissionais na condução do plano de cuidado, seus afetos e processos de tomada de decisão.

Recomendam-se, assim, estudos que desvelem a estrutura das RS de tal fenômeno e os seus processos de elaboração pelos profissionais de enfermagem na UTI. Com isso, as informações poderão subsidiar, no âmbito do SUS, a implementação de estratégias pelas equipes da gestão em enfermagem que considerem tais sentidos sociosimbólicos sobre a COVID-19, o que tem potencial de: melhorar a comunicação com os profissionais de enfermagem à luz da sua subjetividade; promover a sua saúde física e mental; minimizar o medo, a ansiedade e os potenciais estigmas relacionados a COVID-19; e ampliar a adoção de comportamentos frente à doença com segurança para o paciente e qualidade assistencial.

## **FINANCIAMENTO**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Bolsa de Produtividade em Pesquisa N<sup>o</sup> de processo: 315642/2020-3.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Desenho do estudo. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Levantamento de referencial teórico. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Análise reflexiva. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Interpretação teórico-reflexiva. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Aprovação da versão final do artigo. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Rosa Maria Ferreira de Almeida. Lucas Malta Souza Antunes. Fabiana de Mello Barros. Rafael Celestino da Silva.

## EDITOR ASSOCIADO

Antonio Jose Almeida Filho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2021 fev 10]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Ministério da Saúde (BR). Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 Fev 10]. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
3. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2012.
4. Wagner W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, editores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998. p. 3-25.
5. Apostolidis T, Santos FS, Kalampalikis N. Society against Covid-19: challenges for the socio-genetic point of view of social representations. PSR [Internet]. 2020 [citado 2021 Fev 10];29(2):3.1-3.14. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/551/470>
6. Justo AM, Bousfield ABS, Giacomozzi AI, Camargo BV. Communication, social representations and prevention - information polarization on COVID-19 in Brazil. PSR [Internet]. 2020 [citado 2021 Fev 10];29(2):4.1-4.18. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533>
7. Luna DOM Fa, Magalhães BC, Silva MMO, Albuquerque GA. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(spe 1):135-40.
8. Medeiros EA. Health professionals ght against COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200003. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020EDT0003>.
9. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professional. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>. PMID:32374807.
10. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018;87:123-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>. PMID:30343247.
11. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200215. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.
12. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192-5. <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>. PMID:32131151.
13. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2000.
14. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão.. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44. Tradução Lilian Ulup.
15. Silva RC, Apostolidis TA, Ferreira MA. Being an intensive care nurse: identity elements present in the field of social representations. *Rev enferm UERJ*. 2018;26:e20787. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.20787>.
16. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019- nCoV) patients. *Can J Anaesth*. 2020;67(5):568-76. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>. PMID:32052373.
17. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020;46(5):837-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>. PMID:32123994.
18. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Atualizações sobre o coronavírus COVID 19 [Internet]. São Paulo: AMIB; 2020 [citado 2020 Ago 14]. Disponível em: <https://www.amib.org.br/pagina-inicial/coronavirus/>
19. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. *Acta Paul Enferm*. 2020;33;1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO107>.
20. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2021 Fev 10]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
21. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Varella TCMMML, Andrade KBS, Pereira SRM, Costa CCP. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200161. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>.
22. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. PMID:32667576.
23. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020;24(1):200. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>. PMID:32375848.
24. Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102929. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102929>. PMID:32893048.
25. Silva MCQS, Vilela ABA, Silva RS, Boery RNSO. O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare enferm*. 2020;25:e73571. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.
26. Deschamps J-C, Moliner P. L'identité em psychologie sociale: dès processus identitaires aux représentations sociales. Paris: Armand Colin; 2008.
27. Arruda A. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In: Almeida AMO, Jodelet D, organizadores. *Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas*. Brasília: Thesaurus; 2009. p. 83-102.
28. Joffe H. "Eu não, "o meu grupo não": representações transculturais da AIDS. In: Jovchelovitch S, Guareschi P, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 297-322.
29. Forte ECN, Pires DEP. Nursing appeals on social media in times of coronavirus. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200225. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>. PMID:32667579.
30. Campos H. O estudo das relações entre práticas sociais e representações: retomando questões [editorial]. *Psi saber Soc*. 2017;6(1):42-6. <https://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30664>.