

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 20/04/2023.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Isabella Tofanin Costa**

**Compreensão da experiência interacional de enfermeiros,  
técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos diante da  
pandemia de COVID-19 em uma Unidade de Pronto  
Atendimento.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes.

**Botucatu**

**2021**

Isabella Tofanin Costa

Compreensão da experiência interacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos diante da pandemia de COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Costa, Isabella Tofanin.

Compreensão da experiência interacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos diante da pandemia de COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento / Isabella Tofanin Costa. - Botucatu, 2022

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cassiana Mendes Bertoncello Fontes  
Capes: 40406008

1. COVID-19. 2. Pandemias. 3. Pesquisa sobre serviços de saúde. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Pessoal de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemias; Pesquisa nos serviços de saúde; Pesquisa qualitativa; Pessoal de saúde.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação aos meus pais e meu irmão, pela base, confiança e a quem atribuo a vida, e a todos os profissionais da saúde que enfrentaram a pandemia.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelas oportunidades que me trouxeram até aqui e formaram-me com amor, respeito e dignidade, pelo alicerce que culminou na concretização desta etapa;

Ao meu namorado, pelo apoio incondicional, confiança e companheirismo em desenvolver projetos na vida pessoal e profissional;

À professora Cassiana, que tanto admiro, pela acolhida, pela orientação durante três anos acadêmicos, pela persistência e contribuição na construção de conhecimento nessa jornada;

À professora Rita e Sílvia pela dedicação e aprendizados durante esses dois anos;

Aos profissionais da saúde que participaram dessa pesquisa, agradeço por terem dividido comigo suas experiências e por oportunizarem tamanho aprendizado.

## EPÍGRAFE

“Revolucionário é todo aquele que quer mudar o mundo e tem a coragem de começar por si mesmo”.

Sérgio Vaz

## RESUMO

COSTA, I. T. **Compreensão da experiência interacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos diante da pandemia de COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento.** 2021. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Departamento de Enfermagem, 2022.

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 ocasionou consequências à saúde mental e riscos ocupacionais para os profissionais da saúde no seu enfrentamento, pela sobrecarga de trabalho e psicológica. Nesse contexto, torna-se relevante compreender a experiência de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento, serviço da rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Compreender a experiência interacional da equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19; elaborar modelo teórico representativo dessa experiência. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa, segundo referenciais teórico-metodológicos da Teoria Fundamentada nos Dados e do Interacionismo Simbólico. Realizou-se a coleta dos dados de julho a dezembro de 2020, por entrevistas presenciais ou virtuais via *Google Meet®*, com profissionais da equipe de saúde de Unidade de Pronto Atendimento, de cidade do interior do estado de São Paulo, após aceitarem o convite de participação. Utilizou-se a ferramenta Gmail das pesquisadoras para gravar as entrevistas, as quais foram transcritas em documentos do *Word®*, com denominações alfanuméricas para manter o sigilo e anonimato dos atores. **Resultados:** Compreendeu-se a experiência cronologicamente denominada: Na iminência da pandemia; Durante a pandemia e Efeitos da pandemia. Na primeira fase compreendeu-se o subprocesso Enfrentando a iminência da pandemia com dificuldades. Na subsequente identificaram-se os subprocessos: Definindo estratégias para enfrentar a pandemia, Convivendo com a pandemia; Identificando problemas e necessidades durante o enfrentamento da pandemia; Refletindo sobre o enfrentamento da pandemia. A fase final, Efeitos da pandemia, com o subprocesso Refletindo sobre os efeitos da pandemia. O modelo teórico foi definido de acordo com os fenômenos temporais e cronológicos da experiência dos atores do estudo e baseado nos conceitos do interacionismo simbólico. **Discussão:** Foram identificados fenômenos nas experiências dos atores. Em relação à Iminência da pandemia citam-se medo, estresse, ansiedade, desconhecimento da doença, falta de equipamentos de proteção, além da expectativa de uma situação caótica que se instalou no mundo. Durante a pandemia foram definidas estratégias de enfrentamento, com protocolos e rotinas de trabalho; e identificados problemas e necessidades, como a falta de apoio psicológico aos profissionais. Como efeitos da pandemia, retratou-se o adoecimento de profissionais; esperança pela vacina e o preparo para novos desafios, pelas habilidades adquiridas na vivência atual. O modelo teórico da experiência foi representado por um diagrama em espiral, composto pelos fenômenos que se aproximaram aos conceitos do



interacionismo simbólico. Nessa interação, o self direcionou o enfrentamento da pandemia, pela criação de novos significados na equipe de saúde. **Considerações finais:** A sobreposição das fases cronológicas da pandemia no diagrama do modelo teórico reflete a sua interdependência, e como os fenômenos identificados contribuíram para essa dinâmica de enfrentamento dos desafios pelos profissionais da saúde.

**Descritores:** Pesquisa nos Serviços de Saúde; Pessoal de Saúde; Pandemias, COVID-19; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

COSTA, I. T. **Understanding the interactional experience of nurses, nursing technicians and assistants and doctors in the face of the COVID-19 pandemic in an Emergency Care Unit.** 2021. Dissertation (Academic Master) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

**Introduction:** The COVID-19 pandemic caused consequences to mental health and occupational risks for health professionals who faced the current pandemic. Health teams suffered from work and psychological overload. In this context, it is important to understand the experience of the health team of an Emergency Care Unit. **Objectives:** To understand the interactional experience of the health team of an Emergency Care Unit, composed of nurses, nursing technicians and physicians in the face of the COVID-19 pandemic; develop a theoretical model representative of the team's experience. **Methods:** Qualitative study, based on theoretical-methodological frameworks of Grounded Theory and Symbolic Interactionism. Data collection was carried out from July to December 2020, with presential and virtual interviews via Google Meet®, with professionals from the health team of a UPA in a city in the interior of São Paulo, after the invitation and acceptance of participation. The interviews were recorded using the researchers' Gmail® tool and transcribed into Word® documents with alphanumeric names to maintain confidentiality and anonymity. **Results:** The experience was chronologically named: On the verge of the pandemic; During the Pandemic and Effects of the Pandemic. In the first phase, the subprocess Facing the imminence of the pandemic with difficulties was understood. Subsequently, the subprocesses were identified: Defining strategies to face the pandemic, Living with the pandemic; Identifying problems and needs during the pandemic; Reflecting on the face of the pandemic. The final phase, Effects of the pandemic, with the sub-process Reflecting on the effects of the pandemic. The theoretical model was defined according to the temporal and chronological phenomena of the study participants' experience and based on the concepts of symbolic interactionism. **Discussion:** Phenomena were identified in the participants' experiences. In knowledge of On the verge of the pandemic, fear, stress, anxiety, misunderstanding of the disease, lack of protective equipment, in addition to the expectation of a chaotic situation that has settled in the world, are mentioned. During the pandemic, coping strategies were defined, with protocols and work routines; and identified problems and problems, such as the lack of support for professionals. As effects of the pandemic, it was portrayed or illness of professionals; hope for the vaccine and the preparation for new challenges, based on the skills acquired in the current experience. The theoretical model of experience was represented by a spiral diagram, composed of the phenomena that approached the concepts of symbolic interactionism. **Final considerations:** The superposition of the chronological phases of the pandemic in the diagram of the theoretical model reflects their interdependence, and showed the phenomena identified contributed to this dynamic of facing challenges by health professionals.

**Descriptors:** Health Personnel; Pandemics; COVID-19; Qualitative Research.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
1.1 O enfrentamento da COVID-19 pela equipe de saúde .....	13
2 OBJETIVOS .....	17
3 MÉTODOS .....	18
3.1 Tipo de pesquisa .....	18
3.2 Caracterização do cenário do estudo .....	18
3.3 Referencial metodológico para análise dos dados: Teoria Fundamentada nos Dados .....	19
3.4 Referencial teórico do estudo: Interacionismo Simbólico .....	22
3.5 Atores do estudo .....	24
3.6 Procedimento de coleta dos dados .....	25
3.7 Procedimento éticos .....	27
4 RESULTADOS .....	28
4.1 Caracterização dos atores .....	28
4.2 A experiência da equipe de saúde da UPA .....	29
4.2.1 Na iminência da pandemia .....	29
4.2.2 Durante a pandemia .....	35
4.2.3 Efeitos da pandemia .....	49
4.3 O modelo teórico representativo da experiência interacional .....	54
5. DISCUSSÃO .....	57
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	69
REFERÊNCIAS .....	71
APÊNDICE A .....	78
APÊNDICE B .....	80
APÊNDICE C .....	81
ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	94

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um surto de pneumonia caracterizada, majoritariamente, por febre, tosse seca e fadiga ocorreu em pessoas expostas ao vírus no *Huanan Seafood Wholesale Market*, na cidade de Wuhan, na China, e constatou-se estar associado ao novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2<sup>(1-3)</sup>. Acredita-se que o SARS-CoV-2 seja zoonótico e os morcegos constituem-se hospedeiros, devido à sua identidade sequencial<sup>(1,2)</sup>.

Os coronavírus são vírus envelopados de ácido ribonucleico (RNA) fita simples, pertencentes a subfamília *Orthocoronavirinae*, e têm a característica de “coroa”, devido às espículas em sua superfície<sup>(2,4)</sup>, e distribuem-se entre humanos, outros mamíferos e aves, podendo causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas<sup>(5)</sup>.

Surtos prévios de síndromes respiratórias causadas por dois coronavírus aconteceram em outras décadas. A epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS), com o vírus SARS-CoV, ocorreu em 2002 na província de Guangdong, na China e atingiu mais de 29 países e regiões, ocasionando 774 mortes<sup>(6,7)</sup>. A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) surgiu o vírus MERS-CoV e atingiu 27 países, causando 858 mortes<sup>(8)</sup>.

Em poucas semanas a infecção causada pelo SARS-CoV-2 se propagou entre os diferentes países e continentes do mundo<sup>(9-11)</sup>. Em face do rápido crescimento do número de casos confirmados e de mortes em decorrência dessa doença, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de preocupação global e nomeou a doença causada pelo novo coronavírus de COVID-19 e deu provisões sobre o manejo e contenção dos casos<sup>(12,13)</sup>.

No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo SARS-CoV-2, por meio da Portaria MS nº188, e conforme Decreto nº7.616, de 17 de novembro de 2020<sup>(14)</sup>.

A transmissão da COVID-19 ocorre por gotículas (>5 micra) da tosse ou espirros ou contato direto com pessoas infectadas que estejam apresentando sintomas ou mesmo assintomáticas<sup>(15)</sup>.

As gotículas infectadas podem alcançar superfícies que mantêm o vírus viável por dias, se em condições favoráveis de temperatura e caso não ocorra a limpeza das mesmas com desinfetantes como hipoclorito de sódio e peróxido de hidrogênio, além das substâncias alcoólicas<sup>(16)</sup>. Assim, a transmissão também ocorre através de contato indireto com superfícies no ambiente, superfícies e objetos contaminados<sup>(17)</sup>.

Aerossóis são partículas respiráveis compostas por núcleos de gotículas, que podem permanecer suspensas no ar por horas, além de serem transportadas pela corrente de ar, possibilitando a transmissão em distâncias superiores a um metro<sup>(18,19)</sup>.

A enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) foi identificada como a receptora do vírus na mucosa respiratória<sup>(20,21)</sup>. A COVID-19 tem um período médio de incubação de cinco dias e, apresenta sintomas iniciais geralmente sindrômicos não específicos e leves<sup>(1,22)</sup>. Posteriormente a doença pode atingir múltiplos sistemas do organismo, além do respiratório, o musculoesquelético, gastrointestinal e neurológico, produzindo sintomas como dispneia, dor de garganta, dor torácica, diarreia, náusea, mialgia e cefaleia, podendo evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>(1,3)</sup>.

O diagnóstico da COVID-19 é realizado por detecção genômica viral, ou seja, depende da positividade da reação em cadeia da polimerase da transcriptase reversa em tempo real, pelo método denominado RT-PCR. Os testes rápidos de anticorpos (sorologia) foram implantados e contribuem para uma ampla triagem imunológica, mas não confirmam a presença do vírus<sup>(23)</sup>.

Confirmou-se o primeiro caso no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo e em 17 de março registrou-se o primeiro óbito pela doença no país<sup>(24)</sup>. Segundo a OMS, em 20 de março de 2021, o número de casos confirmados da doença no mundo era de 121.969.223 e 2.694.094 de mortes; no Brasil contabilizaram-se 11.780.820 casos e 287.499 mortes<sup>(25)</sup>.

Além das altas taxas de infecção e morte, a pandemia de COVID-19 pode ter consequências na saúde mental, tanto da população infectada quanto a não infectada

pelo amplo impacto social, visto que para a contenção da propagação viral, medidas de distanciamento social e quarentena são necessárias<sup>(26,27)</sup>.

### **1.1 O enfrentamento da COVID-19 pela equipe de saúde**

A pandemia de COVID-19 levou os profissionais das instituições de saúde à uma extrema vulnerabilidade de pressão e de enfrentamento da doença, o que exigiu uma assistência multiprofissional experiente, além dos trabalhadores de serviços de apoio, como limpeza, segurança, entre outros.

Os riscos ocupacionais para a prestação de cuidados aos pacientes com COVID-19 são inúmeros, como: exposição ao ambiente contaminado, exaustão física e mental, escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e o luto dos profissionais pelos óbitos em grande número, tanto de pacientes como dos profissionais da equipe de saúde que estão na linha de frente<sup>(28-30)</sup>.

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais da enfermagem são essenciais para os esforços de prevenção e resposta ao COVID-19, sendo a maior força de trabalho de saúde no Brasil, ou seja aproximadamente 2,2 milhões nos distintos níveis de atenção, e se configura como o cerne dos sistemas de saúde em todo o mundo<sup>(31)</sup>.

As condições usuais de trabalho da enfermagem incluem fatores desencadeantes de desgastes físicos e psíquicos, como longas jornadas de trabalho, de ritmo intenso, além de lidarem com conflitos interpessoais<sup>(32,33)</sup>. No contexto da pandemia estas condições são potencializadas pelo alto número de infectados e escassez de EPI adequados, o que torna o trabalho assustador pela insegurança pessoal e de seus familiares<sup>(34)</sup>.

O primeiro estudo realizado, sobre a saúde mental das equipes médica e de enfermagem em Wuhan, enfatizou a importância do preparo e apoio aos trabalhadores da linha de frente, por meio de intervenções em saúde mental em momentos de crise generalizada, pois apontou acometimento de distúrbios nas equipes, que expressaram necessitar de recursos de ajuda psicológica<sup>(35)</sup>.

Outro estudo chinês revelou que profissionais de serviços equipados para COVID-19 sofreram sobrecarga psicológica, especialmente enfermeiras e profissionais envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento<sup>(36)</sup>.

Muitos trabalhadores da saúde têm condições que elevam o risco para a infecção severa caso se contaminem, o que exige ajustes nos recursos humanos dos serviços, decidindo quais trabalhadores deveriam ser escalados para a COVID-19, incluindo serviços de telemedicina e linhas de aconselhamento por telefone<sup>(37)</sup>.

É imprescindível garantir a proteção e segurança dos profissionais de saúde, que requerem o uso de EPIs adequados para que não adoeçam e tampouco atuem como vetores de transmissão<sup>(38)</sup>. Recomenda-se que as unidades de saúde limitem os atendimentos, com rápido isolamento de casos suspeitos, enfatizando a limpeza adequada do ambiente para conduzir a situação<sup>(39-41)</sup>.

Orientações sobre o uso de EPI podem divergir pela diversidade de informações e protocolos e experiências internacionais<sup>(42)</sup>. Assim, é uma função fundamental dos gestores o repasse de orientações sobre as medidas de prevenção e controle de infecção para o gerenciamento do estresse causado pelas atividades laborais<sup>(43)</sup>.

Os líderes e gestores da área de saúde devem monitorar a saúde ocupacional e a segurança de suas equipes<sup>(44,45)</sup>, além de ter um plano de ação para casos de infecção dos seus profissionais, estabelecendo um fluxo de condutas<sup>(46)</sup>.

Globalmente, em quatro de março de 2022, houve 440.807.756 casos confirmados de COVID-19, incluindo 5.978.096 de mortes relatadas à OMS. No Brasil, o número de casos confirmados até a data era de 28.842.160, com 650.000 mortes<sup>(47)</sup>.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até o dia oito de março de 2022, 62.234 casos positivos de profissionais da enfermagem foram reportados, com 872 mortes, o que configura uma letalidade de 2.43% e responsabiliza o Brasil por um terço das mortes entre os profissionais da categoria<sup>(48)</sup>.

Na tentativa de minimizar a propagação da doença, cientistas de todo o mundo trabalharam em busca do desenvolvimento de vacinas eficientes e seguras em tempo recorde. Até dezembro de 2021 foram aprovadas dez vacinas pela OMS para o uso emergencial, sendo quatro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, sendo estas: Oxford/Astrazeneca, Janssen, CoronaVac e Pfizer, cada uma com um mecanismo de ação específico, eficácias e custos diferentes<sup>(49,50)</sup>.

Países de todo o mundo iniciaram a vacinação da população em meados de dezembro de 2021. A OMS registrou em 27 de fevereiro de 2022, um total de

10.585.766.316 doses de vacina administradas no mundo. Nesta data, no Brasil foram administradas 173.85 doses por 100 habitantes<sup>(47)</sup>.

## **1.2 Justificativa do estudo**

A epidemia da COVID-19, em fase ascendente em todo o Brasil em 2020, irrompeu um contexto de crise política, social e econômica, agravado com a dificuldade em tornar o distanciamento social efetivo, pelo desinteresse, falta de investimento financeiro e planejamento do governo federal e do Ministério da Saúde por medidas de controle, prevenção e implementação da vacinação emergencial para contenção da infecção<sup>(51)</sup>.

O primeiro ano pandêmico foi caracterizado por momentos tensos e angustiantes, desde a implementação das medidas sanitárias propostas pela OMS<sup>(12)</sup>. Questões sociais e políticas envolvendo o negacionismo da COVID-19, o medo e as dúvidas da população sobre a doença, atreladas à escassez de evidências científicas acerca do tratamento medicamentoso e a inexistência de vacina para sua prevenção, tornaram o contexto conturbado.

Com o avanço das pesquisas científicas por todo o mundo, inclusive no Brasil, em 2021 a vacina já estava disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a iniciativa federal tardou a se estabelecer. Alguns estados, como o de São Paulo, iniciaram a vacinação da população por faixas etárias com o esquema de duas doses. Já em meados de final de 2021 e início de 2022 disponibilizou-se a terceira dose, enquanto as variantes do vírus da COVID19 surgiram e causaram novas ondas de transmissão da infecção e o aumento no número de casos.

Nesse cenário, os profissionais de saúde não desanimaram e não deixaram de trabalhar, mas com muitos deles afastados do trabalho, por terem se contaminado e por estresse laboral. Principalmente os trabalhadores da linha de frente hospitalar, dos ambientes críticos e clínicos, públicos e privados, assim como os da Atenção Primária à Saúde do SUS, que sofreram acusações e repúdios, uma verdadeira batalha contra as falsas notícias e evidências científicas.

Fica evidente o sofrimento vivenciado pelos profissionais de saúde da linha de frente, e como esses aspectos influenciaram a experiência pandêmica. Soma-se aqui



a interferência na vida particular, além de sobrecargas física e psicológica impostas pelo trabalho.

Assim, torna-se significativo e essencial o problema de pesquisa: Como se configura a experiência interacional da equipe de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do interior paulista na pandemia de COVID-19.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo compreendeu-se a experiência da equipe de saúde de uma UPA no enfrentamento da pandemia de COVID-19. A vivência foi interpretada à luz da TFD e dos conceitos do IS, e denominada cronologicamente de acordo com a apreensão das falas das entrevistas. A denominação das etapas foi: ***Na iminência da pandemia, Durante a pandemia e Efeitos da pandemia.***

O início da pandemia no cenário estudado compreendeu dificuldades que se relacionadas ao medo da falta de EPIs, a preocupação em transmitir uma doença desconhecida e ser contaminado.

Durante o enfrentamento da pandemia os profissionais traçaram estratégias de organização da unidade de saúde, modificaram as rotinas de precaução e instituíram protocolos a fim de manejar adequadamente a pandemia. A convivência durante a pandemia retrata a preocupação dos profissionais com seus familiares devido ao contato direto com um alto número de pacientes positivos, e constataram a imprevisibilidade da evolução do curso da doença.

Identificaram-se problemas e necessidades nessa fase, como o comportamento inconsequente dos usuários atendidos e da população no geral; ausência de apoio psicológico dos gestores e relaxamento das medidas de precaução pela própria equipe de saúde. Surge nessa fase uma comparação da experiência na pandemia com a COVID-19 com outras epidemias já enfrentadas.

Os efeitos da pandemia, terceira fase cronológica compreendida, contemplam o esgotamento e adoecimento dos atores; o relacionamento entre usuário e profissionais foi agravado com o distanciamento imposto pela pandemia. Porém, a equipe compreendeu que adquiriu habilidades na vivência atual, e que os prepararam para enfrentar novos desafios, além da esperança pela vacinação.

O modelo teórico representado por um diagrama em forma de espiral demonstrou a compreensão da experiência e a interrelação cronológica dos fenômenos.

A sobreposição das fases da pandemia no diagrama reflete a sua interdependência, e como os fenômenos identificados contribuíram para essa dinâmica de enfrentamento dos desafios pelos profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30183-5. [cited 2020 Apr 4] doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020 Jan 24. *N Engl J Med.* 2020 [cited 2020 Apr 4] doi: 10.1056/NEJMoa2001017
3. Li Q, Guan X, Wu P et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-Infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020 Jan 29. [cited 2020 Apr 4] doi:10.1056/NEJMoa2001316.
4. Roujian Lu, Xiang Zhao, Juan Li, Peihua Niu, Bo Yang, Honglong Wu et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, Volume 395, Issue 10224,2020, Pages 565-574, ISSN 0140-6736 [cited 2020 Jul 8] doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
5. Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. *Adv Virus Res.* 2011;81:85-164. doi: 10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2.
6. Anderson RM, Fraser C, Ghani AC, et al. Epidemiology, transmission dynamics and control of SARS: the 2002-2003 epidemic. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004;359(1447):1091-1105. doi:10.1098/rstb.2004.1490
7. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 2003;348:1953-1966. DOI: 10.1056/NEJMoa030781
8. World Health Organization (WHO). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Geneva: WHO [Internet]; 2014 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
9. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in vietnam. *NEJM.* January 28, 2020. doi: 10.1056/NEJMc2001272.
10. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020 Jan 31. doi: 10.1056/NEJMoa2001191.
11. Giovanetti M, Benvenuto D, Angeletti S, Ciccozzi M. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: where they come from? *J Med Virol.* 2020 Feb 5. doi: 10.1002/jmv.25699.
12. World Health Organization. WHO Director-General remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. 2020. at <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Published February 11, 2020.
13. World Health Organization. Protocol for assessment of potential risk factors for 2019- novel coronavirus (COVID-19) infection among health care workers in a health care setting. 25 January 2020. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-assessment->

of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection- among-health-care-workers-in-a-health-care-setting

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União; 2020. p. 7042.

15. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1)

16. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Feb 6. pii: S0195-6701(20)30046-3.

17. Wong MSY, Marimuthu K. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.* 2020 Mar 4;323(16):1610-2. doi: 10.1001/jama.2020.3227.

18. Buonanno G, Stabile L, Morawska L. Estimation of airborne viral emission: Quanta emission rate of SARS-CoV-2 for infection risk assessment. *Environment International*, Vol 141, 2020. 105794. ISSN 0160-4120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105794>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020312800>

19. Booth TF, Kournikakis B, Bastien N et al. Detection of airborne severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus and environmental contamination in SARS outbreak units. *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191(9):1472-1477

20. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: An analysis based on decade-long structural studies of SARS. *J Virology.* 2020 doi: 10.1128/JVI.00127-20.

21. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020;579(7798):270-273. doi:10.1038/s41586-020-2012-7

22. Cheng, Z.J., Shan, J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* 48, 155-163 (2020). <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>

23. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosensors & bioelectronics*, 172, 112752. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112752>

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 45º Boletim Epidemiológico Especial, Doença pelo Coronavírus COVID-19 Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/15/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_45.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/15/boletim_epidemiologico_covid_45.pdf)

25. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Acesso em 20 mar 2021] Disponível em: <https://covid19.who.int/>

26. Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30190-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30190-0)

27. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395: 912–20. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
28. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020 ;368:m1211.
29. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020 ;395(10228):922.
30. Maynard A. Economic aspects of addiction policy. *Health Promot*. 1986;1(1):61–71.
31. Conselho Federal de Enfermagem. Saúde de Profissionais de Enfermagem em foco em tempos de Covid-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. [acesso em 31 mai 2020]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19\\_78321.html](http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html)
32. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M , Lemos W. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco* 2015; 6 (1/4): 79-90 63. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695/305>
33. Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1123–1134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>
34. Fiona G. Protect our healthcare workers. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso em 06 abr 2020]; 369. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1324>
35. Lijun Kang et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. Volume 87, July 2020, Pages 11-17. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
36. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
37. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak [online]. *J Adv Nurs*. 2020;10.1111/jan.14369. doi:10.1111/jan.14369
38. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD011621. Published 2020 Apr 15. doi:10.1002/14651858.CD011621.pub4
39. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. 2020 [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
40. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings 12 March 2020. ECDC Technical Report. Stockholm,

Sweden: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>

41. Ağalar C, Öztürk Engin D. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1):578-584. Published 2020 Apr 21. doi:10.3906/sag-2004-132

42. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA [Internet].* 2020 [acesso em 06 abr 2020]; 323(15). Disponível em: <http://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.3972>

43. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care [Internet].* 2020 [acesso em 06 abr 2020]; 24(120). Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>

44. Fisher D, Wilder-Smith A. The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19. *The Lancet [Internet].* 2020 [acesso em 31 mai 2020];395. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30679-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30679-6)

45. Choi KR, Jeffers KS. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs.* 2020;00:1–2. DOI: 10.1111/jan.14369. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228354/pdf/JAN-9999-na.pdf>

46. Centers for Disease Control and Prevention. Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19). 2020 [cited 2020 mar 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

47. Organização Mundial da Saúde. OMS. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. [Acesso em 5 mar 2022] Disponível em: <https://covid19.who.int/>

48. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. [Acesso em 8 Mar 2022] Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

49. Organização Mundial da Saúde. OMS lista 10ª vacina contra COVID-19 para uso emergencial: Nuvaxovid. Organização Pan-Americana da Saúde. [Acesso em 8 mar 2022] Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/21-12-2021-oms-lista-10a-vacina-contracovid-19-para-uso-emergencial-nuvaxovid#:~:text=Genebra%2C%2021%20de%20dezembro%20de,ter%C3%A7a%2Dfeira%20\(21\).](https://www.paho.org/pt/noticias/21-12-2021-oms-lista-10a-vacina-contracovid-19-para-uso-emergencial-nuvaxovid#:~:text=Genebra%2C%2021%20de%20dezembro%20de,ter%C3%A7a%2Dfeira%20(21).)

50. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Informações sobre vacinas. [Acesso em 8 mar 2022] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

51. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS et al . Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020 [cited 2021 Mar 20];25:2423-2446. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

52. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-357.
53. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Bauru-SP. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/bauru.html>. Acesso em: 10 out 2021.
54. Bauru, Prefeitura. Conheça Bauru. Disponível em: <https://www2.bauru.sp.gov.br/bauru.aspx?m=4>. Acesso em: 10 out 2021.
55. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=3506007108648](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3506007108648)
56. Brasil. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html)
57. Strauss A, Corbin J. *Discovery of grounded theory*. 1967 [cited 2020 Mar 22]; Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.461.6630>
58. Strauss A, Corbin J, Strauss A, Strauss K, Strauss A. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2008 [cited 2020 Mar 11]. Available from: <https://www.scienceopen.com/document?vid=46697348-f1ff-4adf-8688-82d3357ea514>
59. Cassiani SH, Caliri MH, Pelá NT. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1996;4(3):75-88
60. Glaser B, Strauss A. *Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* [Internet]. Abingdon: Routledge; 2017 [cited 2020 Mar 22]; Available from: [https://books.google.com/books?hl=ptBR&lr=&id=GTMrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=Js0fECqqi-&sig=AEhKQ7EMrGMtxij2DF3HsOT\\_nSk](https://books.google.com/books?hl=ptBR&lr=&id=GTMrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=Js0fECqqi-&sig=AEhKQ7EMrGMtxij2DF3HsOT_nSk)
61. Littlejohn SW. *Fundamentos teóricos da comunicação humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. p65-86.
62. Haguette T. *Metodologias qualitativas na sociologia* [Internet]. Petropolis: Vozes; 1992 [cited 2020 Mar 22]; Available from: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?!sisScript=BIBA.xis&method=post&formato=2&cantidade=1&expresion=mfn=009890>
63. Charon J. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, na integration*. 10 ed. Upper Saddle River, NJ : Pearson Prentice Hall; 2010.
64. Minayo MC. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
65. Arcadi P, Simonetti V, Ambrosca R, et al. Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1111-1119. doi:10.1111/jonm.13249.
66. Huang Y. & Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. 2020. *Psychiatry Research*, 288, 112954–112954. 10.1016/j.psychres.2020.112954.



67. Wang S, Wen X, Liu B, Dong Y, Cui M. Psychological influence of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers and patients with mental disorders and its countermeasures. *Psychosomatics*. 2020;61(6):616-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005>. PMID:32739051.
68. Liu CY, YangYZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, ZhangWW et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148(98):1-7. <http://dx.doi.org/10.1017/S0950268820001107>. PMID:32430088.
69. Xiao X, Zhu X, Fu S, HuY, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord*. 2020;274:405-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>. PMID:32663970.
70. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>. PMID:32339895.
71. Eftekhari Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):547-554. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.001
72. Houghton C et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4. Art. No.: CD013582. DOI: 10.1002/14651858.CD013582. Accessed 08 November 2021.
73. Bezerra, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, suppl 1 [Acesso 11 Novembro 2021], pp. 2411-2421. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
74. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Jun;66(4):317-20. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020915212>. PMID:32233719.
75. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol*. 2020;37:e200066. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.
76. Queiroz AM et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34 [Acesso 18 Fevereiro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 1982-0194.
77. Carmo RM, Tavares I e Cândido AF. Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19 em Livro, 2020, Lisboa, Observatório das Desigualdades, CIES-Iscte. ISBN: 978-972-8048-58-7. Disponível em: <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/observatoriodasdesigualdades/wp->

- content/uploads/2020/12/UmOlharSociolo%CC%81gicoSobreaCriseCovid19emLivro.pages.pdf. DOI: 10.15847/CIESOD2020covid19.
78. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT, Monteiro MAJ, Castro SFM, Esteves NEC. A cultura organizacional em tempos de pandemia pela COVID-19: repercussões nos enfermeiros especialistas e gestores. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2021 [acesso em: 10 mar 2022]; 10:e882. Doi: 10.26694/reufpi.v10i1.882
79. Carrión-Bósquez N, Castelo-Rivas W, Alcívar-Muñoz M, Quiñonez-Cedeño L, Llambo-Jami H. Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [citado 10 Mar 2022]; 101 (1) Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3632>
80. MEAD, George H. *Espiritu, persona y sociedade*. Buenos Aires, Paidós Studio, 1972
81. BLUMER, Herbert. A natureza do interacionismo simbólico. In: MORTENSEN, C.D (org.). *Teoria da comunicação*. São Paulo, Mosaico. 1980, p. 119 – 137
82. FRANÇA, Vera Regina Veiga. Contribuições de G.H. Mead para pensar a comunicação. In: XVI Encontro Anual da COMPÓS, 2007, Curitiba. *Anais do 16º Encontro da COMPÓS - GT Epistemologia da Comunicação*. Curitiba: COMPÓS - UTP (Universidade Tuiuti do Paraná), 2007. v. 1. p. 1-16. [Acesso em 10 mar 2022] Disponível em: <https://proceedings.science/compos-2007/papers/contribuicoes-de-g-h--mead-para-pensar-a-comunicacao>.
83. SCHEIN, Edgar H. *Cultura organizacional e liderança*. São Paulo: Atlas, 2009.
84. BALDISSERA, Rudimar. *Imagem-conceito: anterior à comunicação, um lugar de significação*. 2004. Tese (Doutorado em Comunicação Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2004.