

## TEORIA DA INCERTEZA NA DOENÇA: REFLEXÕES DA EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIAGNOSTICADO COM COVID-19

UNCERTAINTY IN ILLNESS THEORY: REFLECTIONS FROM THE EXPERIENCE OF THE NURSING PROFESSIONAL DIAGNOSED WITH COVID-19

TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD: REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIAGNOSTICADO CON COVID-19

**Francisco Lucas de Lima Fontes**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0003-1880-9329

**Jaira dos Santos Silva**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0002-1312-9052

**Lopes Lena Tchivala**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0002-5881-5347

**Lourenço Abel Almeida José**

Instituto Superior Polivalente Nelson Mandela | Luanda, Angola  
ORCID: 0000-0002-9234-2520

**Phellype Kayyaa da Luz**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0002-9320-957X

**Daniela Reis Joaquim de Freitas**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0002-5632-0332

**Maria Zélia de Araújo Madeira**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0003-2877-2806

**José Wicto Pereira Borges**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil  
ORCID: 0000-0002-3292-1942



978-65-84528-60-4



10.53524/lit.edt.978-65-84528-60-4/01

Submissão 28/07/25

Publicação 23/08/25

Como citar

FONTES F. L. L. *et al.* Teoria da Incerteza na Doença: reflexões da experiência do profissional de enfermagem diagnosticado com COVID-19. *In:* FONTES, F. L. L.; SILVA, J. S. (Org). **Ciência, Tecnologia, Inovação e Saberes Aplicados à Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 01-14.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Refletir sobre a aplicação da Teoria da Incerteza na Doença na experiência do profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo reflexivo com abordagem qualitativa do tipo ensaio teórico. **RESULTADOS:** O ensaio foi organizado em três seções. A primeira apresentou a Teoria da Incerteza na Doença, destacando sua fundamentação, conceitos e pressupostos formulados por Merle Mishel. A segunda refletiu as repercussões da pandemia no ambiente laboral da Enfermagem, ressaltando a intensificação de problemas já existentes, como sobrecarga, riscos ocupacionais e sofrimento psíquico. A terceira abordou a transição dos profissionais da condição de cuidadores para sujeitos que também necessitam de cuidado, evidenciada pelo aumento das taxas de morbimortalidade, permitindo reflexões sobre o processo de enfrentamento da incerteza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência do "ser cuidado" evidenciou a adaptação como processo contínuo, em que sofrimento e fragilidade se transformaram em oportunidade de ressignificação. A exposição à incerteza impulsionou reorganização identitária e crescimento pessoal e coletivo, reafirmando a incerteza como componente inerente à vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Infecções por Coronavírus. Incerteza. Teoria de Enfermagem.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To reflect on the application of the Uncertainty in Illness Theory in the experience of nursing professionals diagnosed with COVID-19. **METHODS:** This is a reflective study with a qualitative approach, structured as a theoretical essay. **RESULTS:** The essay was organized into three sections. The first presented the Uncertainty in Illness Theory, highlighting its foundations, concepts, and assumptions formulated by Merle Mishel. The second discussed the repercussions of the pandemic in the nursing work environment, emphasizing the intensification of pre-existing issues such as work overload, occupational risks, and psychological distress. The third addressed the transition of professionals from the role of caregivers to subjects who also require care, evidenced by the increased morbidity and mortality rates, which enabled reflections on the process of coping with uncertainty. **FINAL CONSIDERATIONS:** The experience of "being cared for" revealed adaptation as a continuous process, in which suffering and fragility were transformed into an opportunity for re-signification. Exposure to uncertainty fostered identity reorganization and personal and collective growth, reaffirming uncertainty as an inherent component of life.

**KEYWORDS:** Nursing. Nursing Team. Coronavirus Infections. Uncertainty. Nursing Theory.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Reflexionar sobre la aplicación de la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad en la experiencia del profesional de Enfermería diagnosticado con COVID-19. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio reflexivo con enfoque cualitativo, del tipo ensayo teórico. **RESULTADOS:** El ensayo fue organizado en tres secciones. La primera presentó la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, destacando sus fundamentos, conceptos y supuestos formulados por Merle Mishel. La segunda analizó las repercusiones de la pandemia en el ámbito laboral de la Enfermería, resaltando la intensificación de problemas ya existentes, como la sobrecarga, los riesgos ocupacionales y el sufrimiento psíquico. La tercera abordó la transición de los profesionales de la condición de cuidadores a sujetos que también necesitan cuidados, evidenciada por el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, lo que permitió reflexionar sobre el proceso de afrontamiento de la incertidumbre. **CONSIDERACIONES FINALES:** La experiencia del "ser cuidado" evidenció la adaptación como un proceso continuo, en el que el sufrimiento y la fragilidad se transformaron en una oportunidad de resignificación. La exposición a la incertidumbre impulsó la reorganización identitaria y el crecimiento personal y colectivo, reafirmando la incertidumbre como un componente inherente a la vida.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería. Grupo de Enfermería. Infecciones por Coronavirus. Incertidumbre. Teoría de Enfermería.

## 1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 veio repleto de simbologia e sentido especial para a Enfermagem, pois nele foi comemorado o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem moderna. Paralelamente, Mary Seacole, outra figura emblemática e representativa para a profissão também deixou seu legado no cuidado aos soldados feridos nos campos de batalha da Guerra da Crimeia durante a década de 1850. Considerado o "Ano Internacional da Enfermagem" pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020 vinha com a proposta de reconhecimento do trabalho exercido pela equipe de Enfermagem em todo o mundo (MARTINS; BENITO, 2016; DAVID *et al.*, 2021).

Na contramão do programado, o "Ano Internacional da Enfermagem" foi marcado de modo intempestivo e abrupto pela maior crise na saúde pública dos últimos tempos. A disseminação do novo vírus da família Coronaviridae ceifou milhares de vidas mundo afora, compreendendo também os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, especialmente da Enfermagem. A pandemia da *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) surgida na China em dezembro de 2019 colocou em colapso os sistemas de saúde. No Brasil, perdeu-se a oportunidade de tempo para prevenção da propagação do vírus em larga escala e planejamento de medidas sanitárias devido a falta de coordenação entre os Poderes Executivos Federal, Estadual e Municipal. Como consequência, o que se presenciou foi o contexto assustador do número de casos e óbitos diários causados pela COVID-19 (RAFAEL *et al.*, 2020; MENEZES *et al.*, 2021).

Ainda no início da pandemia, em meados de maio de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já contabilizava mais de 13 mil afastamentos e 101 óbitos de profissionais de Enfermagem em decorrência da contaminação pela COVID-19 (MINAYO; FREIRE, 2020). Em 2022, estes números já somam mais de 63 mil profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19 no Brasil e 872 óbitos, com taxa de letalidade de 2,36%, segundo dados do Observatório da Enfermagem (COFEN, 2022a).

A crise ocasionada pela COVID-19 descortinou a relevância dos profissionais de Enfermagem no Brasil e mostrou o protagonismo da profissão, que hoje conta com mais de 2.600.000 trabalhadores (COFEN, 2022b), constituindo mais de 50% da força de trabalho em saúde no país (MACHADO, 2017). Em virtude da pandemia, ficou notória a importância do trabalho da Enfermagem e, acima de tudo, a necessidade de reconhecimento e valorização profissional. É oportuno considerar que os desafios enfrentados pela profissão se intensificaram com a pandemia. Diversos profissionais de Enfermagem adoeceram e morreram devido condições insalubres de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, sobrecarga para equipes subdimensionadas, escassas políticas de educação permanente e pouca testagem (SOARES *et al.*, 2020).

Diante deste período pandêmico, os profissionais de Enfermagem que, comumente, exercem o ofício de "ser cuidador" passaram à condição do "ser cuidado". A mudança do estado de "ser cuidador" para "ser cuidado", em virtude do adoecimento e/ou da hospitalização pela COVID-19, indica um fenômeno a ser compreendido pela investigação (AMORIM *et al.*, 2018).

Nesse contexto, segundo a Teoria da Incerteza na Doença, da enfermeira americana Merle Mishel, a experiência da doença pode ser atravessada por incertezas, o que influencia na adaptação ao momento inerente ao adoecimento e, dessa forma, acentua fragilidade e instabilidade psicossocial. A Teoria de Mishel aborda incertezas, angústias e dúvidas do próprio sujeito adoecido e de seus cuidadores e familiares no que diz respeito a um problema de saúde em andamento, na sua fase aguda ou crônica (MISHEL, 1981).

Com o desconhecimento do futuro, a incerteza na doença se apresenta como uma condição cognitiva, na qual a pessoa é incapaz de conferir um significado aos acontecimentos associados a ela. Ao vivenciar o novo cenário, a pessoa se utiliza da incerteza para obter recursos e mecanismos de enfrentamento e adaptação, desfecho desejado ao final do processo (MISHEL, 1981). Em um momento complexo como o vivenciado pela pandemia da COVID-19, a incerteza pode influenciar diretamente na adaptação ao momento específico e, desse modo, intensificar uma fragilidade e uma instabilidade psicossocial, especialmente para aqueles que foram infectados quando se tinham poucas informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da infecção em meados de 2020.

Frequentemente não bem tolerada, a incerteza na doença é caracterizada como um significativo fator estressante e os sujeitos - ou a maioria deles - procuram meios de reduzir tal incerteza e/ou criam estratégias que facilitem lidar com ela, como recursos sociais e profissionais (MISHEL, 1988).

De acordo com Mishel (1988), a incerteza pode ser compreendida como negativa ou positiva, convertendo-se em dois sentidos: ameaça ou oportunidade. Associando ao contexto inicial da pandemia da COVID-19, o medo do desconhecido, a falta de comunicação, a desinformação e outros fatores revelados na infecção, especialmente no tratamento e/ou na hospitalização são estressores e, nestes casos, a incerteza representa um perigo à condição de saúde do enfermo. A maneira de vivenciar a situação e as estratégias intrapsíquicas produzidas podem diminuir a incerteza, se avaliada como oportunidade, adaptando-se ao cenário inserido.

Este estudo se justifica por discutir a equipe de Enfermagem em um contexto complexo em que esta se encontrou mais vulnerável, atuando na linha de frente de uma das maiores crises sanitárias globais dos últimos tempos e, conseqüentemente, suscetível à infecção pela COVID-19. Face ao apresentado, o problema do presente ensaio foi delimitado

pela experiência do profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19, a partir da seguinte indagação: "*Como o profissional de Enfermagem lidou com a experiência de ser diagnosticado com COVID-19 e vivenciou o processo de ser cuidado?*".

Para tanto, adotou-se neste ensaio a Teoria de Incerteza na Doença, uma teoria de médio alcance que subsidiou as reflexões feitas sobre o ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem sob a perspectiva da COVID-19 e o profissional de Enfermagem na condição do "ser cuidado". Assim, este ensaio teve como objetivo refletir sobre a aplicação da Teoria da Incerteza na Doença na experiência do profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo com abordagem qualitativa do tipo ensaio teórico, desenvolvido durante a disciplina Bases Epistemológicas e Filosóficas das Ciências em Saúde e Enfermagem do curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI).

De acordo com Meneghetti (2011), a base para um ensaio teórico encontra-se em sua originalidade e para sua construção são necessários critérios de inovação. Estes dois aspectos devem estar aplicados na capacidade dialética e crítica dos autores, na definição do objeto de estudo, no aspecto histórico conferido à análise, na perspectiva epistemológica ou na subversão da racionalidade dominante ao tema refletido. Essa ideia é corroborada por Bertero (2011), que afirma que o ensaio precisa inserir, além de um arcabouço teórico, ideias e reflexões de seus autores.

Este ensaio se beneficiou, além das reflexões acerca de seu objeto central, de levantamento bibliográfico para ancorar as ideias refletidas e discutidas. A busca pelos referenciais ocorreu no mês de abril de 2022. Foram utilizados artigos científicos publicados no período de 2020 a 2022, que contemplassem o objetivo e a questão de pesquisa propostos e estivessem disponíveis na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases *Science Direct*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a busca foram: "*Nursing*", "*Nursing, Team*", "*Coronavirus Infections*" e "*Pandemics*".

O processo de elegibilidade dos estudos, inicialmente, ocorreu mediante leitura de títulos e resumos, a fim de verificar quais artigos encontrados se adequavam ao objeto de reflexão. Nesse sentido, os estudos selecionados embasaram a construção das reflexões feitas nos resultados e discussão.

Após análise bibliográfica este ensaio foi estruturado em três seções nos resultados e discussão: "*A Teoria da Incerteza na Doença: histórico, conceitos, pressupostos e postulados*", que abordou o marco analítico-teórico de Merle Mishel, apresentando toda a estrutura criada pela teórica de Enfermagem, seus pressupostos e postulados; "*COVID-19: repercussões no ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem*", evidenciando que os desafios que a Enfermagem já enfrentava nas condições laborais, como sobrecarga de trabalho, riscos ocupacionais e adoecimento psíquico foram intensificados com a pandemia da COVID-19; e "*O profissional de Enfermagem na condição do "ser cuidado"*", que refletiu sobre a elevação nas taxas de morbimortalidade dos profissionais da Enfermagem, passando da condição de cuidadores para sujeitos que precisaram de cuidados, permitindo reflexões à luz da Teoria de Mishel.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A Teoria da Incerteza na Doença: histórico, conceitos, pressupostos e postulados

Na área da saúde, a utilização da incerteza esteve, por muito tempo, restrita a conseqüências de problemas, como o surgimento de doenças. A contribuição científica para o estudo da incerteza no âmbito da Enfermagem foi a Teoria da Incerteza na Doença, construída por Merle Mishel. Os estudos de Mishel sobre a incerteza da doença começaram em sua tese de doutorado com doentes hospitalizados, na qual se utilizou de resultados qualitativos e quantitativos para produzir a primeira conceitualização da incerteza no contexto da doença. Também deu início ao desenvolvimento e à avaliação da escala da ambiguidade vivenciada durante a doença, que ficou posteriormente conhecida como a Escala de Mishel da Incerteza na Doença (MISHEL, 1988; MISHEL, 1990).

A Teoria da Incerteza na Doença é uma teoria de Enfermagem de médio alcance. As teorias de médio alcance foram construídas para reduzir as lacunas presentes entre as grandes teorias (também chamadas de abstratas) e as teorias práticas (também denominadas concretas). As de médio alcance caracterizam-se por um menor número de conceitualizações quando comparadas às grandes teorias e voltam-se às realidades específicas. Por terem em seu cerne propostas claras, podem gerar hipóteses testáveis. As teorias de médio alcance fornecem ao profissional norteio para a tomada de decisão baseada no julgamento clínico das situações, em que a teoria orienta a prática e, paralelamente, a prática fundamenta a teoria (MCEWEN; WILLS, 2009).

Aplicável à prática clínica, a teoria de Mishel trata de incertezas, anseios e dúvidas de indivíduos doentes e de seus cuidadores quanto a um problema de saúde, seja ele agudo ou crônico e que provoca estresse por parte de quem sofre, por não saber o que pode lhe acontecer no futuro (MENDES, 2020). Nesse contexto, a incerteza na doença surge quando as condições são ambíguas, complexas, imprevisíveis e quando as informações não estão disponíveis ou são inconsistentes

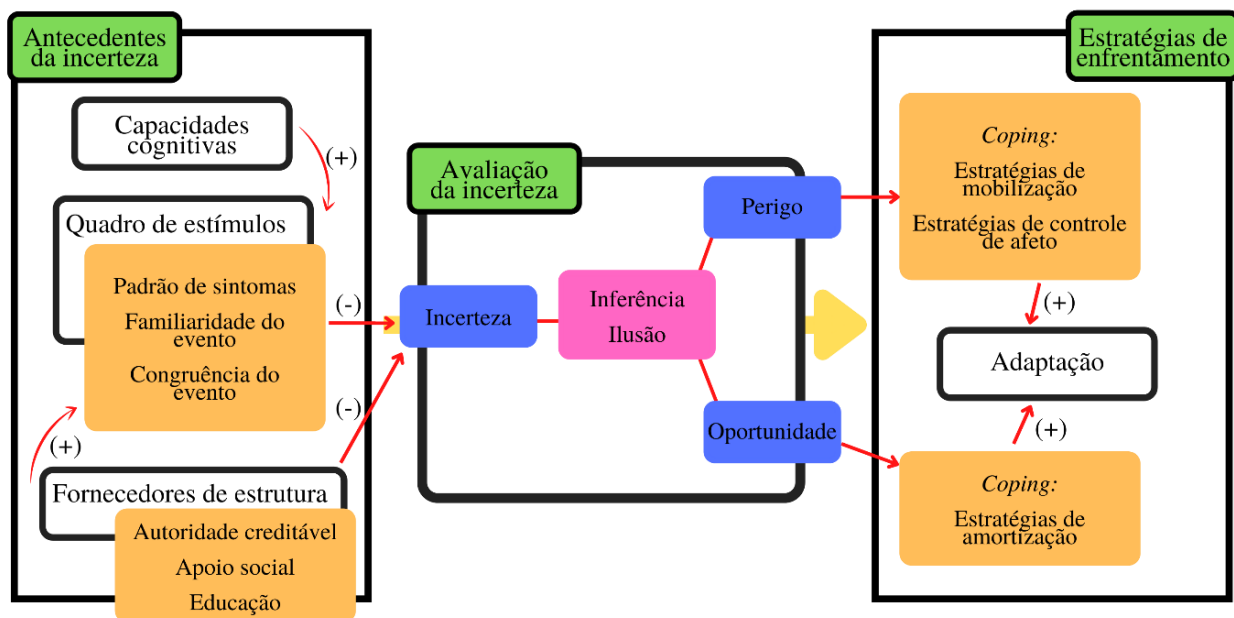
com a realidade. É definida como um estado cognitivo, no qual o indivíduo é incapaz de atribuir um significado aos acontecimentos relacionados com a doença (MISHEL; CLAYTON, 2003; OLIVEIRA; JESUS, 2018).

Na experiência da doença, a incerteza se apresenta de quatro formas: *i)* ambiguidade acerca do estado da doença; *ii)* complexidade sobre o tratamento e o sistema de cuidado; *iii)* falta de informação sobre o diagnóstico e a gravidade da doença; *iv)* e imprevisibilidade sobre o curso da doença e do prognóstico (MISHEL, 1988). Nesse sentido, a incerteza pode ser utilizada pelas pessoas como suporte para auto-organização e reformulação da sua visão de vida como base na nova condição imposta pela doença e as condições da realidade. Isto posto, todo o enfrentamento das incertezas estará direcionado à estabilidade e à adaptação do indivíduo a uma determinada situação (ALMEIDA *et al.*, 2001; ZANCHETTA, 2005).

A Teoria da Incerteza na Doença se apoia em três pilares: os *antecedentes da incerteza*, a *avaliação da incerteza* e as *estratégias de enfrentamento* da incerteza (MISHEL; CLAYTON, 2003; MISHEL, 1988). A **Figura 1** apresenta o Modelo da Incerteza na Doença, idealizado por Merle Mishel (1988).

O primeiro pilar diz respeito aos antecedentes da incerteza, referentes aos acontecimentos vivenciados pela pessoa que desencadearam situações estressantes e prévias ao diagnóstico da doença (MISHEL; CLAYTON, 2003; MISHEL, 1988). O segundo pilar, se refere ao processo de avaliação da incerteza, à maneira que o indivíduo classifica a incerteza, podendo ser vista como perigo ou oportunidade. Esta, avaliada como perigo, ocorre quando o indivíduo se sente ameaçado por um resultado negativo. Todavia, quando vista como uma oportunidade, é resultante da contínua alimentação das esperanças do indivíduo, apesar da incerteza. A pessoa se utiliza da inferência ou da ilusão para avaliar a incerteza sendo que, mediante estas, a incerteza pode ser avaliada como perigo ou oportunidade (MISHEL; CLAYTON, 2003; MISHEL, 1988).

**Figura 1.** Modelo da Incerteza na Doença, de Merle Mishel. Teresina, Piauí, Brasil.



**Fonte:** adaptado e traduzido de Mishel (1988).

O terceiro pilar da Teoria da Incerteza na Doença diz respeito às estratégias de enfrentamento. O enfrentamento tem como resultado final a adaptação e se apresenta de duas formas. Se a incerteza for avaliada como um perigo, duas estratégias são normalmente utilizadas: *i)* estratégias de mobilização e de controle de afeto; *ii)* estratégias de amortização (MISHEL, 1988).

Nas primeiras, o indivíduo procura enfrentar a situação por meio da observação dos acontecimentos, da busca de informações para sanar dúvidas, do controle dos medos mediante o uso da fé e do apoio social do grupo que o rodeia e as estratégias para gerenciar as emoções. Se, no sentido inverso, a incerteza for vista como oportunidade, estratégias de amortização são utilizadas como a evitação, a ignorância seletiva, a reordenação de prioridades e a neutralização. O indivíduo tende a proteger a incerteza no intuito de conservá-la, uma vez que se sente melhor depositando sua crença em algo que lhe pareça conveniente (MISHEL; CLAYTON, 2003; MISHEL, 1988). No **Quadro 1** são apresentados os principais conceitos relacionados à Teoria da Incerteza na Doença, bem como as respectivas definições.

Inicialmente, a teoria de Mishel apresentou quatro pressupostos: *i)* a incerteza é um estado cognitivo, que representa a inadequação de um esquema cognitivo para sustentar a interpretação de eventos relacionados à doença; *ii)* a incerteza é uma experiência neutra até que o indivíduo a avalie como um perigo ou oportunidade; *iii)* a adaptação representa a continuidade do comportamento biopsicossocial normal do indivíduo, sendo o resultado desejado dos esforços de *coping*

(mecanismos de enfrentamento) tanto para reduzir a incerteza avaliada como perigo quanto para manter a incerteza, quando avaliada como oportunidade; *iv*) as relações entre eventos da doença, incerteza, avaliação, *coping* e adaptação são lineares e unidirecionais, deslocando-se de situações que promovem a incerteza no sentido da adaptação. Os dois últimos pressupostos refletem o modelo original da teoria, no qual o curso da incerteza da doença é linear (TOMEY; ALLIGOOD, 2002; MISHEL, 1988).

**Quadro 1.** Conceitos e definições importantes na Teoria da Incerteza na Doença. Teresina, Piauí, Brasil.

CONCEITO	DEFINIÇÃO
<b>Incerteza</b>	Incapacidade para determinar o sentido dos eventos relacionados com a doença e/ou incapacidade de prever os resultados com precisão
<b>Esquema cognitivo</b>	Interpretação subjetiva da pessoa acerca da doença, tratamento e hospitalização
<b>Capacidades cognitivas</b>	Capacidades de processamento de informação de uma pessoa, refletindo tanto as capacidades inatas como os constrangimentos situacionais
<b>Quadro de estímulos</b>	Forma, composição e estrutura dos estímulos que uma pessoa observa e que são, depois, estruturados em um esquema cognitivo
<b>Padrão de sintomas</b>	Grau no qual os sintomas apresentam consistência suficiente para serem observados
<b>Familiaridade do evento</b>	Ponto até o qual uma situação é habitual, repetitiva ou contém pistas reconhecidas
<b>Congruência do evento</b>	Diz respeito à consistência entre o esperado e o experimentado nos eventos relacionados à saúde
<b>Fornecedores de estrutura</b>	Recursos disponíveis para assistir a pessoa na interpretação do quadro de estímulos
<b>Autoridade creditável</b>	Grau de confiança que uma pessoa tem nos seus prestadores de cuidados de saúde
<b>Apoio social</b>	Influencia a incerteza, ajudando o indivíduo na interpretação do significado dos eventos
<b>Educação</b>	Auxilia no fornecimento de uma estrutura para o evento, mediante ampliação do conhecimento
<b>Inferência</b>	Avaliação da incerteza com utilização de exemplos relacionados e construídos em disposições pessoais, experiência geral, conhecimento e pistas contextuais
<b>Ilusão</b>	Diz respeito às crenças elaboradas a partir da incerteza que o sujeito possui em um desfecho positivo
<b>Adaptação</b>	Comportamento biopsicossocial mostrado dentro da variedade de comportamentos pessoais, definidos de maneira individual

Fonte: Mishel (1988) e Mishel (1990).

Mishel, insatisfeita com os modelos lineares que inspiraram a teoria original, voltou-se para a Teoria do Caos, que contribuiu para a substituição dos dois últimos pressupostos por outros três, que elucidam o papel da incerteza prolongada nas mudanças de perspectiva da pessoa: *i*) enquanto sistemas biopsicossociais, as pessoas funcionam tipicamente em estados longe do equilíbrio; *ii*) as principais flutuações em um sistema longe do equilíbrio aperfeiçoam a receptividade à mudança; *iii*) as flutuações resultam na repadronização, que se repete em cada nível do sistema (TOMEY; ALLIGOOD, 2002; MISHEL, 1990). Emergiram-se, assim, da teoria de Mishel doze postulados (**Quadro 2**), que são definidos como a declaração descritiva das propriedades e dimensões de um conceito ou uma declaração que liga dois ou mais conceitos, fornecendo à teoria o poder de descrever, prever ou de explicar (MELEIS, 2012).

**Quadro 2.** Postulados da Teoria da Incerteza na Doença. Teresina, Piauí, Brasil.

POSTULADO	DEFINIÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO
1	A incerteza ocorre quando uma pessoa é incapaz de estruturar ou categorizar adequadamente um evento relacionado à doença por falta de pistas suficientes
2	A incerteza pode tomar forma de ambiguidade, complexidade, falta de informação ou informação inconsistente e/ou imprevisibilidade
3	Conforme o quadro de estímulos aumenta (padrão de sintomas, familiaridade do evento e congruência do evento), a incerteza diminui
4	Os fornecedores de estrutura (autoridade creditável, apoio social e educação) diminuem diretamente a incerteza, promovendo a interpretação do evento e reforçando indiretamente o quadro de estímulos
5	A incerteza avaliada como perigo desencadeia esforços de <i>coping</i> orientados no sentido de reduzir a incerteza e gerir as emoções causadas por ela
6	A incerteza avaliada como oportunidade desencadeia esforços de <i>coping</i> orientados no sentido da manutenção da incerteza
7	A influência da incerteza sobre os resultados psicológicos é medida pela eficácia dos esforços de <i>coping</i> na redução da incerteza avaliada como perigo ou na manutenção da incerteza como oportunidade
8	Quando a incerteza avaliada como perigo não pode ser eficazmente reduzida, podem ser utilizadas estratégias para gerir a resposta emocional
9	Quanto maior for a duração da incerteza na doença, mais instável se torna o modo de funcionamento anteriormente aceito pelo indivíduo
10	Em condições de incerteza contínua, os indivíduos podem desenvolver uma nova perspectiva de vida probabilística que aceita a incerteza como parte natural da vida

11	O processo de integração da incerteza contínua em uma nova visão da vida pode ser bloqueado ou prolongado pelos fornecedores de estrutura que não apoiam o pensamento probabilístico
12	A exposição prolongada à incerteza apreciada como perigo pode conduzir a pensamentos incômodos, à anulação e à severa perturbação emocional

Fonte: Tomey e Alligood (2002), Mishel (1990) e Mishel (1988).

Isto posto, a Teoria da Incerteza na Doença relata que os altos níveis de incerteza se associam com a redução de habilidades como o processamento de novas informações, a compreensão de resultados e a adaptação ao diagnóstico da doença. Dessa forma, o surgimento da incerteza pode levar a sensação de falta de controle sobre acontecimentos e sentimentos negativos como isolamento, perda da identidade, desesperança e desmoralização (OLIVEIRA; JESUS, 2022).

Embora na maioria das vezes a incerteza não seja bem tolerada, sendo considerada como fonte estressora da doença, acaba sendo interpretada como algo a ser evitado e, quando guiada pelos mecanismos de enfrentamento, pode levar à adaptação, resultado desejado ao final do processo. Logo, com o surgimento da incerteza no contexto da doença, deve existir a reestruturação e a busca por mecanismos de enfrentamento, tal como a adaptação. Assim, quando a incerteza é encarada pelo paciente como perigo para si mesmo, é necessária a criação de estratégias para redução ou controle dessa condição (OLIVEIRA; JESUS, 2022).

Frente ao contexto de agravos e enfermidades que produzem um cenário que levam à incerteza, à desesperança e ao estresse, o profissional de Enfermagem, perante a confrontação com as adversidades da vida pode ser conduzido a um processo de reflexão e valorização do que é essencial e do que realmente importa, podendo emergir em um percurso de crescimento pessoal. Portanto, intervenções envolvendo o cuidado para reorganização do comportamento a ser adotado no processo saúde-doença são úteis no gerenciamento da incerteza, uma vez que promovem adaptação, reflexão e maior qualidade de vida.

Reconhecer tal fato possibilita implementar estratégias de enfrentamento que minimizem os impactos negativos da incerteza na doença no individual e no coletivo profissional, mantendo a força de trabalho saudável e adequadamente atuante em um cenário que carece de suas atividades laborais. Assim, é importante e necessário que os profissionais de Enfermagem na condição do "ser cuidado" estejam preparados para adaptação mediante estratégias de enfrentamento realistas ao cenário em que se encontra.

A inversão de papéis vivenciada pelo profissional de Enfermagem implica a transição de sua condição de sujeito saudável e apto ao desempenho das funções para a de "ser cuidado", revelando-se fragilizado e dependente de atenção. Como pontuado por Mishel (1988), apresenta-se como um processo difícil, nem sempre linear e, ao mesmo tempo, necessário, uma vez que permite empreender o verdadeiro papel dos profissionais de Enfermagem enquanto seres cuidadores e preocupados com a homeostasia e o bem-estar, engrandecendo desta forma o valor da profissão de Enfermagem e o compromisso com a vida e a saúde.

Desse modo, compreende-se que a Teoria da Incerteza na Doença oferece subsídios para interpretar a experiência do profissional de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19, sobretudo no momento em que este transita entre o papel de cuidador e o de sujeito adoecido. Os pilares propostos por Mishel constituem o eixo de análise que permite compreender as repercussões da pandemia no ambiente de trabalho e, também, os sentidos atribuídos à vivência da condição de "ser cuidado". Assim, o arcabouço teórico não se restringe a uma leitura abstrata da incerteza, mas se mostra aplicável à prática concreta vivenciada pelos profissionais, que precisaram elaborar novos significados diante do adoecimento e da instabilidade psicossocial imposta pela crise sanitária.

## COVID-19: Repercussões no ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem

É sabido que os profissionais de Enfermagem em todo o mundo compõem a maior força de trabalho na equipe de saúde, por este motivo tornaram-se mais vulneráveis à infecção pela COVID-19. Fruto disto, no início da pandemia os profissionais de Enfermagem foram muito infectados (BACKES *et al.*, 2021; GANDRA *et al.*, 2021). A pandemia impôs aos profissionais o grande desafio de implementar uma assistência resolutiva, orientada por protocolos operacionais para o enfrentamento da COVID-19, ao mesmo tempo em que comprometeu o ambiente de trabalho, envolvendo aspectos relacionados aos serviços de saúde, à estrutura e a fatores psicossociais.

No marco analítico de Mishel, tais condições inauguram os antecedentes da incerteza, pois combinam padrão de sintomas pouco consistente, baixa familiaridade do evento e incongruência entre o esperado e o vivido no trabalho, ampliando um quadro de estímulos difícil de organizar cognitivamente. Nessa configuração, a incerteza emerge como experiência inicialmente neutra, cuja valência (ameaça ou oportunidade) dependerá da avaliação subsequente do profissional diante da descontinuidade produzida pela pandemia (MISHEL, 1988; 1990; MISHEL; CLAYTON, 2003).

A situação ficou ainda mais complexa a partir de ações e medidas tomadas por instâncias governamentais. Cita-se, por exemplo, a Medida Provisória Nº 927, de 2020, que dispôs determinações trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública. Essa Medida foi repudiada pelo COFEN, uma vez que nela se alterava as relações de trabalho, com ampliação da jornada dos profissionais de saúde e reduções no tempo de descanso (COFEN, 2020). Tal medida ampliou a sobrecarga dos profissionais de Enfermagem, uma situação já vivenciada antes mesmo da pandemia da COVID-19.

Mudanças normativas que prolongam jornadas e reduzem descansos operam como informações inconsistentes e fontes de imprevisibilidade, reforçando a avaliação da incerteza como perigo. Sob a ótica dos postulados de Mishel, a erosão da "autoridade creditável" e a insuficiência de fornecedores de estrutura (gestão, normas claras e educação permanente) elevam a incerteza; inversamente, quando fortalecidos, tais fornecedores reduzem-na diretamente e robustecem o quadro de estímulos (Postulados 3 e 4) (MISHEL, 1988; 1990).

Segundo estudos de Liu *et al.* (2020), Kang *et al.* (2020) e Jiang *et al.* (2020), realizados com profissionais de Enfermagem que atuaram na linha de frente da pandemia, constatou-se que a sobrecarga de trabalho refletiu diretamente na redução do desempenho e no aumento da vulnerabilidade à infecção pela COVID-19. Adicionalmente, observou-se no Brasil desatenção e negligência em relação à equipe de Enfermagem, evidenciadas por situações como a insuficiência ou o reaproveitamento de equipamentos de proteção individual, a atuação de profissionais pertencentes a grupos de risco ou já adoecidos e as improvisações na prestação da assistência, revelando que a gestão dos serviços de saúde privilegiou determinados aspectos em detrimento da saúde e da integridade desses profissionais (LUNA FILHA *et al.*, 2020; PADILHA, 2020).

A percepção de ameaça concreta (exposição biológica e falhas de suprimento) costuma acionar estratégias de *coping* por mobilização e controle de afeto, com busca ativa de informações, observação sistemática, apoio social e manejo emocional. Onde as condições objetivas bloqueiam a mobilização, observam-se estratégias de amortização (evitação, ignorância seletiva, reordenação de prioridades) como proteção temporária. De acordo com o Postulado 7, os resultados psicológicos dependem da eficácia dessas estratégias em reduzir a incerteza avaliada como perigo ou manter a incerteza quando tomada como oportunidade (MISHEL, 1988).

Pode-se dizer que as condições ambíguas, complexas, imprevisíveis, inconsistentes com a realidade, associadas à indisponibilidade das informações, favorece o que Merle Mishel denominou de incerteza na doença. Com a pandemia, esta incerteza caracterizou a COVID-19 e seus aspectos clínicos e epidemiológicos inicialmente desconhecidos em 2020 pelos profissionais que atuavam na linha de frente.

A pandemia da COVID-19 também impactou a saúde mental dos profissionais de Enfermagem. A Organização das Nações Unidas (2020) destacou que as consequências foram diversas e possivelmente prolongadas, relacionadas ao contexto da crise no setor da saúde. A magnitude do sofrimento psíquico nesse grupo está diretamente relacionada à sensibilização e à união de esforços entre profissionais, entidades de classe e instâncias de poder político e social, visando minimizar os efeitos danosos da crise sanitária.

Conforme os estudos de Reis *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021) ficou evidente os riscos aos quais os profissionais de Enfermagem estão expostos no ambiente de trabalho, além dos ocupacionais (físico, mecânico, biológico, químico e ergonômico) já conhecidos. Outrossim, destacou-se o risco aumentado de adoecimento psíquico dos profissionais de Enfermagem, em virtude do isolamento social que os afastou de familiares e entes queridos; do esgotamento profissional (síndrome de *burnout*); do elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados; e das vivências do processo de morte e morrer de colegas de trabalho em consequência da contaminação pela COVID-19.

A acumulação prolongada de estressores psicossociais sustenta uma incerteza contínua avaliada como perigo, com instabilidade do modo de funcionamento previamente aceito (Postulado 9) e perturbação emocional quando a redução da incerteza não é possível (Postulado 8). Nesses casos, tornam-se centrais estratégias de manejo emocional e dispositivos coletivos (grupos de suporte, supervisão clínica, *debriefing*), os quais não eliminam a incerteza, mas contêm seus efeitos desorganizadores e preservam condições mínimas de adaptação (MISHEL, 1990).

Verificou-se neste momento da crise resultante da pandemia causada pela COVID-19, a evidente fragilidade na descrição dos protocolos e fluxos para o controle efetivo de infecções, além de número insuficiente no dimensionamento das equipes de Enfermagem responsáveis pela prestação de cuidados aos pacientes em condições graves de saúde. Este cenário também potencializou a angústia dos profissionais de Enfermagem, impactando negativamente em sua saúde (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; MACHADO *et al.*, 2020).

Protocolos claros e estáveis, dimensionamento adequado e rotinas de *briefing/debriefing* atuam como fornecedores de estrutura. Ao aumentarem a familiaridade e alinharem expectativa e experiência, diminuem a incerteza (Postulado 3) e favorecem a avaliação da situação com menor carga de ameaça. O investimento nesses elementos tem efeito duplo: qualifica a assistência e funciona como intervenção teórica sobre os antecedentes da incerteza (MISHEL, 1988; MISHEL; CLAYTON, 2003).

Nesse cenário, as condições de trabalho se configuram como antecedentes da incerteza, uma vez que produziram estímulos ambíguos, imprevisíveis e inconsistentes com a realidade conhecida até então. A dificuldade de interpretar as situações vividas no cotidiano, como a escassez de insumos e a ausência de protocolos claros, intensificou a percepção da incerteza e exigiu do profissional a avaliação desse fenômeno como ameaça à sua saúde e à continuidade da prática assistencial.

Ao mesmo tempo, alguns profissionais reconheceram a pandemia como oportunidade de ressignificação do cuidado, fortalecendo vínculos sociais e reafirmando o papel da Enfermagem no sistema de saúde. Esse duplo movimento

de ameaça e oportunidade ilustra o caráter dinâmico da teoria de Mishel, que admite a incerteza tanto como fator de desestabilização quanto como possibilidade de reorganização adaptativa.

A oscilação entre ameaça e oportunidade ilustra a reconceitualização proposta por Mishel: longe do equilíbrio, flutuações podem levar à repadronização e à adoção de uma perspectiva probabilística que integra a incerteza como parte natural da vida (Postulados 10 e 11). Cumpre observar, contudo, que fornecedores de estrutura dissonantes podem bloquear essa integração, prolongando respostas de anulação e desconforto (Postulado 12), daí a relevância de alinhamento institucional e apoio social qualificado.

## O profissional de Enfermagem na condição do "ser cuidado"

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que norteia os princípios para a conduta profissional, os profissionais de Enfermagem são responsáveis pela promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento à pessoa, à família e à coletividade (COFEN, 2017). Entretanto, em algumas situações como na emergência pandêmica da COVID-19, momento em que houve grande elevação nas taxas de morbimortalidade dos profissionais da Enfermagem, em vez de cuidar, parte dos profissionais necessitaram de cuidados para reestabelecimento da saúde (DUPRAT; MELO, 2020).

A transição de papéis desorganiza o esquema cognitivo e interpela a identidade profissional, tornando saliente a incapacidade momentânea de atribuir significado ao adoecimento e à própria hospitalização. Em coerência com Mishel, a incerteza é neutra até ser avaliada; quando a avaliação aponta ameaça (perda de autonomia e risco biológico, por exemplo), aciona-se um repertório de enfrentamento que tanto pode reduzir a incerteza quanto preservá-la como forma de proteção subjetiva (MISHEL, 1988; 1990).

Diante desse contexto, prevaleceram impactos sobre saúde mental e física que acarretam estados de ansiedade, depressão, estresse grave, cefaleia e letargia entre os profissionais da Enfermagem (APPEL; CARVALHO; SANTOS, 2021; CHEW *et al.*, 2020). Tais situações inverteram o papel do ser que cuida e lhe tornou um ser que precisou de cuidados. Os reais impactos na saúde dos profissionais de Enfermagem brasileiros ainda são desconhecidos. É preciso que se pense sobre o cuidado para responder quem cuidará do profissional de Enfermagem (SOUZA; SOUZA, 2020). Mais do que isso, são necessárias estratégias capazes de cuidar do profissional de Enfermagem enfermo por COVID-19.

Os sintomas psíquicos descritos coadunam-se com a trajetória prevista pelos postulados 9 a 12: a duração da incerteza desestabiliza padrões de funcionamento e sua valência ameaçadora sustentada pode derivar em perturbação emocional severa. A resposta institucional, portanto, deve articular apoio social, educação e autoridade creditável para reduzir a incerteza e renegociar significados do adoecimento (MISHEL, 1990).

Nesse contexto, tratar profissionais da saúde diagnosticados com COVID-19 pode se constituir um desafio ao dano moral. As demandas avassaladoras advindas da pandemia fizeram com que os profissionais se sentissem despreparados e fazendo refletir sobre ações ou omissões que desafiavam o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dilemas pragmáticos como a responsabilidade de entubar ou até mesmo qual paciente reanimar, desencadearam emoções negativas, como vergonha e culpa que, por sua vez, propiciaram o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e estresse pós-trauma (TRACY *et al.*, 2020).

O chamado dano moral pode ser lido como incongruência entre valores profissionais e exigências contextuais. Nessa clivagem, fornecedores de estrutura, com comunicação consistente de lideranças (autoridade creditável), espaços éticos de deliberação e suporte entre pares, operam como mediadores que reconstituem o quadro de estímulos, favorecendo reavaliações menos ameaçadoras (MISHEL, 1988; 1990).

Para superar esse desafio, é necessária uma boa organização do esquema cognitivo que interpreta subjetivamente aspectos da doença, tratamento e hospitalização. Mishel (1988) aponta que as capacidades cognitivas, que se relacionam com as capacidades de processamento de informação de uma pessoa e refletem as capacidades inatas, podem ser fortalecidas por meio da educação que auxilia no fornecimento de uma estrutura para o evento, resultando na ampliação do conhecimento.

A educação em saúde ao profissional adoecido funciona como fornecedor de estrutura capaz de reordenar o esquema cognitivo: informação clara sobre curso clínico, sinais de alerta, prognóstico e retorno ao trabalho aumenta a familiaridade do evento e reduz a incerteza (Postulados 3 e 4). Trata-se de intervenção teórica e prática simultaneamente (MISHEL; CLAYTON, 2003).

Desse modo, para evitar ou mitigar a possibilidade de adoecimento do profissional da saúde, o estudo de Tracy *et al.* (2020) sugeriu intervenções de abordagens escalonadas para antecipar, reconhecer e gerenciar danos morais ou doenças mentais dos profissionais da Enfermagem. Esta abordagem incluiria medidas de prevenção primária com intervenções para evitar o aparecimento de doenças; prevenção secundária focada em profissionais com sinais precoces de possível doença; e prevenção terciária com o tratamento daqueles com a problemática instalada.

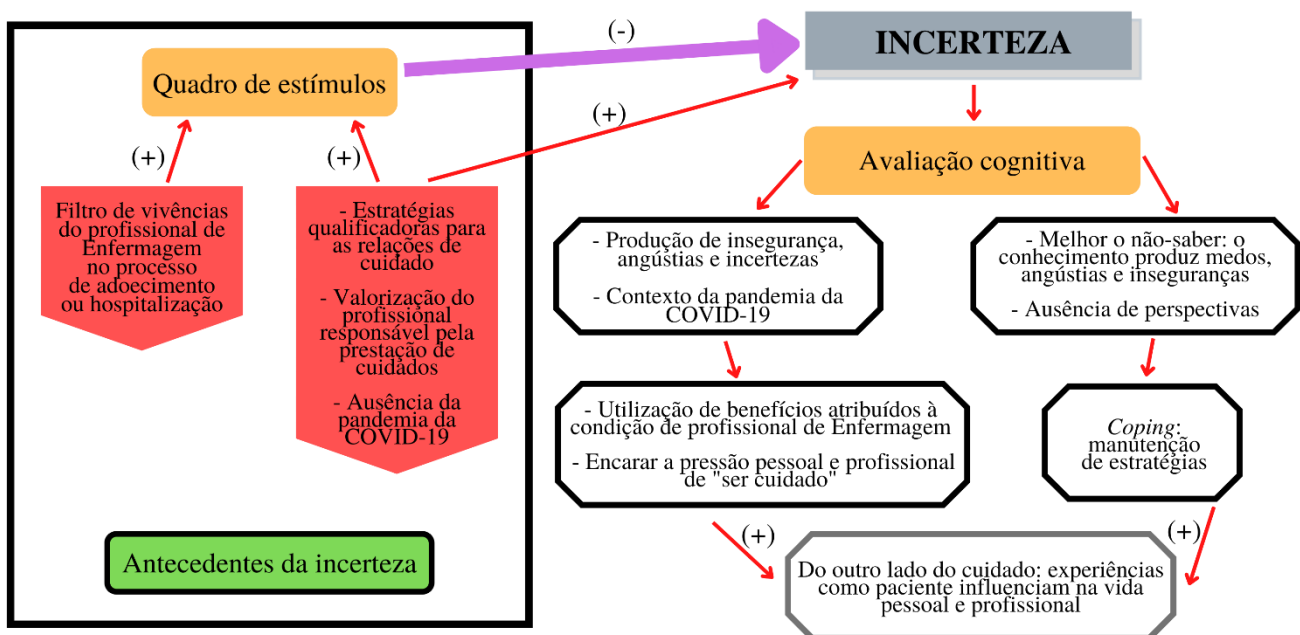
O modelo escalonado traduz-se nos dois eixos de *coping* de Mishel: medidas primárias e secundárias mobilizam recursos e gerem afeto para reduzir a incerteza percebida como ameaça; medidas terciárias atenuam e reordenam

prioridades quando a redução imediata é inviável (amortização). Em ambos os casos, recomenda-se monitorar a eficácia do *coping* nos desfechos psicológicos (Postulado 7) (MISHEL, 1988).

Acontece que para inserção das medidas de prevenção primária é necessário saber os antecedentes clínicos dos profissionais. Dentre esses antecedentes, cita-se os antecedentes de incerteza - primeiro pilar da Teoria de Mishel. Antecedentes de incerteza se referem aos acontecimentos vivenciados pela pessoa que proporcionaram situações estressantes e incertas, prévias ao diagnóstico da doença. Esses antecedentes influenciam a percepção das pessoas (MISHEL, 1988). É nesse contexto que se inserem os anseios sobre diagnóstico da COVID-19 que acompanham situações como medo, ansiedade e incerteza diante o prognóstico (PABLO *et al.*, 2020). A **Figura 2** expõe a articulação do profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19 com a Teoria da Incerteza na Doença.

Entre os antecedentes desse grupo, destacam-se a ruptura de rotinas, o isolamento social e o estigma associado ao diagnóstico. Quanto maior a consistência do padrão de sintomas e a congruência entre informações e experiência, menor tende a ser a incerteza (Postulado 3), daí a importância de fluxos comunicacionais que alinhem expectativa e vivência cotidiana (MISHEL, 1988).

**Figura 2.** Articulação da estrutura da Teoria da Incerteza na Doença com o profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil.



Fonte: elaboração dos autores, tendo como base a Teoria de Mishel (1988).

Assim, a estratégia de enfrentamento da incerteza - terceiro pilar da Teoria de Mishel - poderia ser utilizada para proporcionar cuidado ao profissional da Enfermagem enfermo por COVID-19. Para tal, tudo dependerá de como esse profissional encara a incerteza. Se a incerteza for avaliada como perigo, estratégias que envolvem mobilização, enfrentamento por observação, busca de informações e controle dos medos mediante o uso da fé e do apoio social do grupo que o rodeia podem ser úteis. Se a incerteza for vista como oportunidade, estratégias de amortização que incluem a evitação, a ignorância seletiva, a reordenação de prioridades e a neutralização são comumente utilizadas (MISHEL, 1988).

Cumprе salientar que a amortização pode ser funcional em fases agudas, ao proteger energia psíquica. Entretanto, sua manutenção prolongada pode obstar a integração da incerteza e retardar a adaptação. O objetivo, na chave de Mishel, é favorecer transições do manejo defensivo para modos reconstrutivos de enfrentamento, compatíveis com a retomada de papéis e projetos (MISHEL, 1990).

Uma revisão sistemática de métodos mistos apontou que as estratégias que podem ser adotadas para promoção da saúde da equipe de Enfermagem passam por intervenções no local de trabalho com apoio a pausas regulares, jornadas de trabalho mais curtas e reuniões regulares de equipe; intervenções para apoiar as necessidades básicas diárias tais como apoio estilo de vida saudável, autocuidado e estímulo ao fortalecimento de laços sociais; e ações de apoio psicológico que evoluíssem terapia em grupo e individual, aconselhamento e psicoterapia, além de terapias com suporte de aplicativos de bem-estar, sono e programas de atenção plena (POLLOCK, 2020).

Outra estratégia sugerida pelos estudos de Blackburn *et al.* (2020) e Nawaz, Imtiaz e Kausar (2021), que poderia auxiliar o profissional de Enfermagem que se encontra na condição do "ser cuidado", se embasa na implementação do autocuidado. O autocuidado aumenta a resiliência e atenua a frustração e o trauma entre trabalhadores de saúde. Existem

inúmeras técnicas de autocuidado tais como reserva de tempo para planos personalizados, horas de sono adequadas, massagem e ioga. Por sua vez, pesquisa realizada na Itália apontou que o apoio de colegas e familiares constituiu o principal fator de proteção para neutralizar as emoções negativas entre os profissionais que necessitavam de cuidados (DE LEO *et al.*, 2021).

Práticas de autocuidado e apoio social atuam como gatilhos de repadronização em sistemas longe do equilíbrio, promovendo a perspectiva probabilística que integra a incerteza como dimensão da vida (Postulados 10 e 11). É relevante que os fornecedores de estrutura não bloqueiem esse movimento com mensagens ambivalentes ou controles excessivos (Postulado 11) (MISHEL, 1990).

Em síntese, a experiência do "ser cuidado" evidencia trajetórias cíclicas pelos três pilares - antecedentes da incerteza, a avaliação da incerteza e as estratégias de enfrentamento da incerteza - e mostra que a adaptação resulta menos de uma linha reta e mais de flutuações que, quando sustentadas por fornecedores de estrutura, reconfiguram significados, reduzem danos e restauram projetos de vida (MISHEL, 1988; 1990).

À luz da Teoria da Incerteza na Doença, a experiência do "ser cuidado" revela como a exposição prolongada à incerteza, avaliada sobretudo como perigo, pode desencadear perturbações emocionais severas, conforme indicam os postulados de Mishel. Entretanto, essa mesma experiência possibilita um processo de repadronização, no qual o profissional de Enfermagem adoecido aprende a conviver com a instabilidade e a ressignificar sua trajetória pessoal e profissional.

A reconceitualização da teoria, ao incorporar elementos da Teoria do Caos, permite compreender essa vivência não como linear, mas como uma oportunidade de crescimento, em que a incerteza passa a ser incorporada como parte natural da vida. Dessa forma, a passagem do "ser cuidador" ao "ser cuidado" transcende a fragilidade individual, tornando-se também um espaço de reconstrução identitária e de fortalecimento da categoria profissional.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente ensaio refletiu sobre a experiência do profissional de Enfermagem diagnosticado com COVID-19 à luz da Teoria da Incerteza na Doença, de Merle Mishel. A pandemia produziu um ambiente permeado por ambiguidade, imprevisibilidade e incongruência entre expectativa e realidade, configurando os antecedentes da incerteza tanto no espaço laboral quanto na vivência subjetiva do adoecimento.

Observou-se que a incerteza, enquanto experiência neutra, foi avaliada de modos distintos: como ameaça, quando associada ao risco de morte, afastamento profissional e instabilidade emocional; e como oportunidade, quando possibilitou ressignificar o cuidado, fortalecer vínculos sociais e reafirmar o protagonismo da Enfermagem no sistema de saúde. Essa dualidade evidencia a pertinência do modelo de Mishel, que admite a incerteza como fenômeno dinâmico, passível de ser manejado por diferentes estratégias de enfrentamento.

A vivência do "ser cuidado" destacou o caráter processual e não linear da adaptação. Em muitos casos, a exposição prolongada à incerteza exigiu reorganização identitária e repadronização de perspectivas de vida, em consonância com a reconceitualização da teoria, apoiada na Teoria do Caos. Assim, o sofrimento e a fragilidade experimentados pelos profissionais se tornaram também espaço de crescimento pessoal e coletivo, reforçando a noção de que a incerteza pode ser integrada como parte natural da existência.

Dessa forma, a Teoria da Incerteza na Doença se mostrou adequada não apenas para interpretar a experiência dos profissionais durante a crise sanitária, mas também para orientar práticas institucionais de apoio. A valorização dos fornecedores de estrutura, como protocolos claros, autoridade creditável, apoio social e processos educativos, emerge como estratégia fundamental para reduzir a incerteza percebida como ameaça e potencializar a adaptação.

Conclui-se que o enfrentamento da pandemia reafirma a importância de políticas voltadas à saúde ocupacional da Enfermagem, incluindo suporte emocional, autocuidado e condições dignas de trabalho. A experiência de mais de 60 mil profissionais de Enfermagem brasileiros contaminados pela COVID-19 evidencia a urgência de tais medidas e reforça que, mais do que resistir, é necessário aprender a lidar com a incerteza como parte constitutiva da prática profissional e da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. *et al.* Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 63-69, 2001.
- AMORIM, N. M. A. *et al.* O profissional de saúde do outro lado do cuidado segundo a Teoria da Incerteza na Doença. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 01-10, 2018.
- APPEL, A. P.; CARVALHO, A. R. S.; SANTOS, R. P. Prevalência e fatores associados à ansiedade, depressão e estresse numa equipe de Enfermagem COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., e20200403, 2021.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., e20200339, 2021.
- BLACKBURN, L. M. *et al.* The THRIVE© Program: building oncology nurse resilience through self-care strategies. **Oncology Nursing Forum**, v. 47, n. 01, p. 25-34, 2020
- BERTERO, C. O. Réplica 2 - o que é um ensaio teórico? Réplica a Francis Kanashiro Meneghetti. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 338-342, 2011.
- CHEW, N. W. S. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 559-565, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **COFEN publica nota oficial sobre a Medida Provisória 927**. 2020. Acesso em: 24 abr. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-oficial-sobre-a-medida-provisoria-927\\_78379.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-oficial-sobre-a-medida-provisoria-927_78379.html)
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)a. **Observatório da Enfermagem**. Acesso em: 25 abr. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)b. **Enfermagem em Números**. Acesso em: 25 abr. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 564, de 2017. 2017. Acesso em: 24 abr. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
- DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., e20190254, 2021.
- DE LEO, D. *et al.* Caring for caregivers: Italian health care workers' needs during the covid-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, e11386, 2021.
- DUPRAT, I. P.; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 01-07, 2020.
- GANDRA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp., e20210058, 2021.
- HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de Enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e74115, 2020.
- JIANG, L. *et al.* The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. **International Journal of Nursing Studies**, v. 107, e103578, 2020.
- KANG, L. *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**, v. 87, n. 11-17, 2020.

- LIU, Y. *et al.* Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 07, n. 02, p 01-03, 2020.
- LUNA FILHA, D. O. M. *et al.* Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? Vulnerabilidades e implicações da Covid-19 na Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 01, p. 135-140, 2020.
- MACHADO, M. H. *et al.* Enfermagem em tempos da Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp, p. 32-39, 2020.
- MACHADO, M. H. **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz, 2017.
- MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 153-166, 2016.
- MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para Enfermagem**. 4ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2009.
- MELEIS, A. I. **Theoretical Nursing**: development and progress. 5ª ed. Philadelphia: Lippincott William e Wilkins; 2012.
- MENDES, A. P. Uncertainty in critical illness and the unexpected: important mediators in the process of nurse-family communication. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190056, 2020.
- MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico? **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 320-332, 2011.
- MENEZES, M. *et al.* Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19. **Cadernos ENAP**, v. 93, p. 01-82, 2021.
- MINAYO, M. C. S; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.
- MISHEL, M. H.; CLAYTON, M. F. Theories of uncertainty in illness. // SMITH, M. J.; LIEHR, P. R. **Middle range theory for Nursing**. New York: Springer, 2003.
- MISHEL, M. H. The measurement of uncertainty in illness. **Nursing Research**, v. 30, n. 5, p. 258-263, 1981.
- MISHEL, M. H. Uncertainty in Illness. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 20, n. 4, p. 225-232, 1988.
- MISHEL, M. H. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. **Image - The Journal of Nursing Scholarship**, v. 22, n. 4, p. 256-262, 1990.
- NAWAZ, M. W.; IMTIAZ, S.; KAUSAR, E. Self-care of frontline health care workers: During covid-19 pandemic. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 3-4, p. 557-562, 2021.
- PABLO, G. S. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p. 48-57, 2020.
- OLIVEIRA, T. M. G.; JESUS, C. A. C. Expressão da incerteza em pacientes cirúrgicos de retirada de órgão: estudo transversal. **Enfermería Global**, v. 21, n. 65, p. 203-247, 2022.
- OLIVEIRA, T. M. G.; JESUS, C. A. C. Incertezas vivenciadas por pacientes pós-cirúrgicos diagnosticados com neoplasias. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2873-2882, 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Policy brief**: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations, 2020.

PADILHA, M. I. De Florence Nightingale à pandemia Covid-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20200327, 2020.

POLLOCK, A. *et al.* Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 11, CD013779, 2020.

RAFAEL, R. M. S. *et al.* Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 28, e49570, 2020.

REIS, L. M. *et al.* Atuação da Enfermagem no cenário da pandemia COVID. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, 2020.

SANTOS, C. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de Enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp., 2021.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. esp., e20104005, 2020.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a sua obra**: modelos e Teorias de Enfermagem. 6ª ed. Loures: Lusociência, 2004.

TRACY, D. K. *et al.* What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients. **British Journal of Psychiatry**, v. 217, n. 4, p. 537-539, 2020.

ZANCHETTA, M. S. Uncertainty and health information-seeking behaviour. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 2, 31-38, 2005.