

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - *CAMPUS* DE FOZ DO
IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA – MESTRADO**

WILTON JOSÉ DE CARVALHO SILVA

**Experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a
pessoas com Covid-19**

FOZ DO IGUAÇU - PR

2022

WILTON JOSÉ DE CARVALHO SILVA

**Experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a
pessoas com Covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação, Letras e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

Orientadora: Prof. Dra. Maria Aparecida Baggio

FOZ DO IGUAÇU - PR

2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Silva, Wilton José de Carvalho

Experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19 / Wilton José de Carvalho Silva; orientadora Maria Aparecida Baggio. -- Foz do Iguaçu, 2021.

89 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2021.

1. Enfermagem. 2. Profissionais de enfermagem. 3. Pandemias. 4. Covid-19. I. Baggio, Maria Aparecida, orient. II. Título.

CARVALHO, W. J. S. Experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19. 81f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Dra. Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021. WILTON JOSÉ DE CARVALHO SILVA.

Aprovado em: ___/___/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria Aparecida Baggio

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

Prof. Dra. Adriana Zilly

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

Prof. Dra. Maria Eliane Moreira Freire

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por essa conquista.

Aos meus familiares, pelo constante incentivo.

À minha esposa, Ana Elizabeth, e à minha filha Maria Eduarda, por estarem comigo em todos os momentos dessa caminhada.

À minha turma do Mestrado, pelo companheirismo, pelas trocas constantes e pelo apoio.

Aos docentes, pelo conhecimento repassado.

À minha orientadora, professora Dra. Maria Aparecida Baggio, por pegar literalmente minha mão, e servir como bússola para que eu conseguisse concluir essa travessia.

Por fim, aos amigos, que sempre torceram por mim.

SILVA, W. J. C. **Experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19**. 81f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Dra. Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021.

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde declarou, em 30 de janeiro de 2020, a Covid-19 como uma emergência de saúde pública e a caracterizou como uma pandemia. Os profissionais de enfermagem ficaram expostos à riscos físicos, biológicos e emocionais, por participarem na linha de frente dos cuidados prestados aos pacientes com suspeita ou diagnóstico dessa doença. Este estudo objetivou conhecer as experiências e condições de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com vinte profissionais de enfermagem de dois hospitais públicos da Macrorregião Oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, através de ligação de áudio por telefone e/ou aplicativo de chamada *WhatsApp*, ou presencialmente. O estudo dos dados foi realizado por análise de temática de conteúdo. Os resultados encontrados foram apresentados em dois artigos intitulados: *Experiência de atuação de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19* e *Condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19*. As categorias presentes no primeiro artigo foram: Das novas demandas às sucessivas reflexões frente ao cuidado a pessoas com Covid-19; Desconfortos inerentes à atuação no cuidado; Risco de contaminação e a complexidade dos cuidados a pessoas com Covid-19; Contratações emergenciais e o impacto na assistência de enfermagem; Motivação para continuar. Já as contempladas no segundo artigo foram: Adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento; Desgaste físico, psíquico e emocional; Qualidade e disponibilidade de equipamentos de proteção individual; Competências e atribuições em serviço; Distanciamento social e familiar. Foi possível conhecer as experiências e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem do estudo. Constatou-se que, para cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, novas demandas de trabalho, novos protocolos e novos fluxos de atendimento foram incorporados à rotina dos profissionais, além de novas contratações. Contudo, sinaliza-se que, para que a atuação desses profissionais não implique em riscos para a segurança do paciente, particularmente ao paciente crítico, é requerida formação adequada e educação permanente em saúde, atreladas ao campo de atuação. Para a garantia da segurança e do conforto dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade Covid-19, é requerida a oferta de equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade adequadas. Assinala-se que os profissionais eram motivados pela intenção de cuidar e recuperar pessoas, manifestavam-se solidários e empáticos com os colegas de profissão. A experiência de atuação no cuidado a pessoas com Covid-19, com risco iminente de morte e o distanciamento social e familiar permitiram aos profissionais a revisão de importantes aspectos de suas vidas e a elevação do compromisso com a profissão e com o cuidado de enfermagem. Recomenda-se ampliar o estudo para outras instituições, com a participação de outros profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Enfermagem; Profissionais de enfermagem; Pessoal de saúde; Pandemias; Covid-19; Condições de trabalho.

SILVA, WJC. **Experiences and working conditions of nursing professionals in the care of people with Covid-19**. 81f. Dissertation (Masters in Public Health in the Border Region) - State University of Western Paraná. Advisor: Dra. Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021.

ABSTRACT

The World Health Organization declared, on January 30, 2020, Covid-19 as a public health emergency and characterized it as a pandemic. Nursing professionals were exposed to physical, biological and emotional risks, as they participate in the front line of care provided to patients with suspicion or diagnosis of this disease. The study aimed to understand the experiences and working conditions of nursing teams working in hospital institutions in the care of individuals with suspected or diagnosed Covid-19. This is qualitative research, carried out with twenty nursing professionals from two public hospitals of the Western Macroregion of Paraná. Data collection took place between November 2020 and March 2021, through semi-structured interviews, using the WhatsApp application. Data analysis was performed by thematic content analysis. The results found were presented through two articles entitled: *Experience of the nursing team's performance in caring for individuals with covid-19* and *Work conditions of nursing professionals working in hospitals*. The categories present in the first article were: From new demands to successive reflections on the care of individuals with Covid-19; Discomforts inherent to acting in care; Risk of contamination and the complexity of patient care with Covid-19; Emergency hiring and the impact on assistance; Motivation to continue. The ones covered in the second article were: Working conditions regarding the physical structure; Working conditions regarding physical, psychological, and emotional wear; Working conditions regarding the quality and availability of EPIS; Working conditions regarding the demand for assignments; Working conditions regarding social/family distancing. It was possible to know the experiences and working conditions of nursing professionals in the study. It was found that, for the care of people with suspected or diagnosed Covid-19, new work demands, new protocols, and new care flows were incorporated into the routine of professionals, in addition to new hires. However, it is pointed out that, for the performance of these professionals not to imply risks to patient safety, particularly for critically ill patients, adequate training and continuing education in health are required, linked to the field of work. To ensure the safety and comfort of nursing professionals who work in the Covid-19 unit, it is required to offer personal protective equipment in adequate quantity and quality. It is noteworthy that the professionals were motivated by the intention of caring for and recovering people, and showed solidarity and empathy with their professional colleagues. The experience of working in the care of people with Covid-19, with imminent risk of death and the social and family distance allowed the professionals to review important aspects of their lives and to increase their commitment to the profession and nursing care. It is recommended to expand the study to other institutions, with the participation of other health professionals.

Keywords: Nursing; Nursing team; Nurse Practitioners; Pandemics; Covid-19; Work conditions.

SILVA, W. J. C. **Experiencias y condiciones laborales de profesionales de enfermería en el cuidado de personas con Covid-19**. 81f. Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza) - Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Asesora: Dra. Maria Aparecida Baggio. Foz de Iguazú, 2021.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declaró, el 30 de enero de 2020, Covid-19 como una emergencia de salud pública y lo caracterizó como una pandemia. Los profesionales de enfermería estuvieron expuestos a riesgos físicos, biológicos y emocionales, ya que participan en la atención de primera línea brindada a los pacientes con sospecha o diagnóstico de esta enfermedad. El estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias y condiciones de trabajo de los equipos de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de Covid-19. Se trata de una investigación cualitativa, realizada con veinte profesionales de enfermería de dos hospitales públicos de la Macrorregión Occidental, de Paraná. La recolección de datos se realizó entre noviembre de 2020 y marzo de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas, utilizando la aplicación WhatsApp. El análisis de datos se realizó mediante análisis de contenido temático. Los resultados encontrados se presentaron a través de dos artículos titulados: *Experiencia del desempeño del equipo de enfermería en el cuidado de personas con covid-19* y *Condiciones laborales de los profesionales de enfermería que laboran en hospitales*. Las categorías presentes en el primer artículo fueron: De nuevas demandas a sucesivas reflexiones sobre el cuidado de las personas con Covid-19; Molestias inherentes a actuar en el cuidado; Riesgo de contaminación y complejidad de la atención al paciente con Covid-19; Contratación de emergencia e impacto en la asistencia; Motivación para continuar. Los cubiertos en el segundo artículo fueron: Condiciones de trabajo en cuanto a la estructura física; Condiciones laborales en cuanto al desgaste físico, psicológico y emocional; Condiciones laborales en cuanto a la calidad y disponibilidad de EPIS; Condiciones laborales en cuanto a la demanda de asignaciones; Condiciones laborales respecto al distanciamiento social / familiar. Se han podido conocer las experiencias y condiciones de trabajo de los profesionales de la enfermería en el estudio. Se constató que, para atender a las personas con sospecha o diagnóstico de Covid-19, se incorporaron a la rutina de los profesionales nuevas demandas de trabajo, nuevos protocolos y flujos asistenciales, además de nuevas contrataciones. No obstante, se señala que, para que la actuación de estos profesionales no implique riesgos para la seguridad del paciente, en particular del enfermo crítico, se requiere una adecuada formación y educación continuada en materia sanitaria, vinculada al ámbito de actuación. Para garantizar la seguridad y la comodidad de los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad Covid-19, se requiere el suministro de equipos de protección personal en cantidad y calidad adecuadas. Se observa que los profesionales estaban motivados por la intención de cuidar y recuperar a las personas, mostraban solidaridad y empatía con los colegas de profesión. La experiencia de trabajar en el cuidado de personas con Covid-19, con riesgo inminente de muerte y el distanciamiento social y familiar permitió a los profesionales revisar aspectos importantes de su vida y aumentar el compromiso con la profesión y los cuidados de enfermería. Se recomienda ampliar el estudio a otras instituciones, con la participación de otros profesionales de la salud.

Palabras clave: Enfermería; Enfermeras Practicantes; Personal sanitario; Pandemias; Covid-19; Condiciones de trabajo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
- DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
- EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- FAO – (*Food and Agriculture Organization*) Organização da Alimentação e Agricultura
- IAN – Insegurança Alimentar e Nutricional
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- LM – Leite Materno
- LOSAN – Lei de Segurança Alimentar e Nutricional
- MI – Mortalidade Infantil
- MS – Ministério da Saúde
- NASF - AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
- NV – Nascidos Vivos
- ODM – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- PAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
- PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO GERAL	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ENFERMAGEM ENQUANTO PRÁTICA DE TRABALHO	15
4.2 SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	19
4.3 COVID-19	21
4.5 A PANDEMIA DE COVID-19 E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM	22
5 MATERIAIS E MÉTODO	255
5.1 LOCAL DO ESTUDO	255
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	266
5.3 COLETA DE DADOS	27
5.4 PERÍODO DA COLETA DE DADOS	28
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
5.6 ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	28
6 RESULTADOS	30
6.1 ARTIGO 1	31
6.2 ARTIGO 2	465
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E ROTEIRO DE PERGUNTAS DA ENTREVISTA	72
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	74
ANEXO A – ANUÊNCIA PELAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES	77
ANEXO B – PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP	80

1 INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem tem forte contribuição para a promoção da saúde e da prevenção de doenças da população; tem um componente próprio de conhecimento científico e técnico, construído e reproduzido por meio de um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, que se processam por meio do ensino, da pesquisa e da assistência, com prestação de serviços à pessoa, à família e à coletividade, em um determinado contexto e circunstância de vida (SILVA *et al.*, 2020).

Apesar de a prática da enfermagem ter surgido no seio familiar e religioso, pautada na abnegação e em saberes populares, essas características foram minimizadas com o avanço científico, que permeou a profissão nos últimos anos. Atualmente, as práticas assistenciais de cuidado são imprescindíveis à recuperação e ao bem-estar de pessoas atendidas nos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2016).

No que tange à saúde do trabalhador de enfermagem, observa-se que, nas últimas décadas, houve a desconstrução de direitos trabalhistas e a diminuição de investimentos aos direitos sociais, garantidos à custa de forte pressão social. Além disso, houve privatização de serviços públicos e deterioração da organização coletiva, com estímulo ao individualismo profissional, o que pode gerar impactos na saúde do trabalhador, em especial, da equipe de enfermagem (VIEIRA, 2017).

No processo de trabalho em saúde, o profissional de enfermagem tem, habitualmente, a oportunidade de lidar com pessoas doentes, ou que necessitam de cuidados imediatos. Assim, espera-se, desse profissional, elevada produtividade no desempenho de tarefas, no menor período possível. Essa apreensão provocada pela dinâmica do próprio processo de trabalho pode contribuir para tensões emocionais, que se somam às condições inadequadas de trabalho, a exposição às infecções, a material biológico contaminado, a produtos químicos, provocando estresse e o adoecimento dos trabalhadores (SOUSA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

A intensidade do trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem pode promover a precarização do trabalho, com jornadas elevadas, baixa remuneração, subdimensionamento de pessoal, polivalência e flexibilização das relações de trabalho. A intensidade do trabalho é apresentada de forma distinta entre auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, e possui relação com o trabalho executado. Para os profissionais de enfermagem de nível médio, a assistência direta ao paciente é o que

intensifica o trabalho, enquanto, para os profissionais de nível superior, são as atividades relacionadas ao gerenciamento (SANTOS *et al.*, 2020).

Destarte, diante do cenário de pandemia, a sobrecarga do trabalho de enfermagem já existente pode ocasionar o adoecimento do profissional e o funcionamento inadequado dos serviços de saúde, com reflexos na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde prestados. Ante o exposto, as transformações das condições de trabalho desses profissionais não contribuem para relações interprofissionais saudáveis, melhoria da assistência integral às pessoas assistidas, com garantia de segurança (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No âmbito da assistência hospitalar, a precarização das condições laborais para o exercício da enfermagem pode proporcionar prejuízos para a saúde dos profissionais e maior exposição aos riscos ocupacionais (DIAS *et al.*, 2017). A sobrecarga de trabalho, o estresse e o esgotamento profissional podem interferir no surgimento de acidentes de trabalho e devem ser combatidos no ambiente laboral (RODRIGUES; BENITO, 2020).

Diante do que já é sabido sobre as condições de trabalho da enfermagem, no início do ano de 2020, foi acrescido um novo desafio aos profissionais: o de atuar no cuidado de pessoas infectadas pelo novo coronavírus Sars-Cov-2, causador da Covid-19, identificado na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro do ano 2019 (CUI, 2021).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública e a caracterizou como uma pandemia (BRASIL, 2020a). No Brasil, em fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 188, do Ministério da Saúde, foi estabelecido o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada de resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a sua gestão (BRASIL, 2020b).

No contexto da pandemia da Covid-19, no Brasil, os profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente, desde o primeiro atendimento a pessoas sintomáticas, foram expostos, mais uma vez, a riscos físicos, biológicos e emocionais. Com jornadas de trabalho extensas e restrição de insumos para exercer a profissão com segurança, existe a preocupação com a saúde e a integridade física desses profissionais durante a prática profissional (COFEN, 2020a).

A Medida Provisória nº 927, do Ministério da Economia, emitida em março de 2020, que dispõe sobre medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública

decorrente da Covid-19, promulgada pelo Presidente da República em exercício, permite a flexibilização das regras referentes ao exercício laboral (BRASIL, 2020b). Essa medida permite prorrogar a jornada de trabalho, incluindo a de profissionais de enfermagem, o que, inevitavelmente, pode contribuir, ainda mais, para o aumento da sobrecarga desses profissionais, gerando danos a eles e às pessoas assistidas por eles.

Inúmeras foram as modificações realizadas pelas instituições hospitalares para assistir pessoas com Covid-19. Foram criados hospitais de campanha, enfermarias e UTIs específicas para pessoas com Covid-19. Foi realizada a contratação imediata de novos profissionais, a criação de novos protocolos, novos fluxos, bem como procedimentos institucionais específicos para tratamento e cuidados de pessoas com Covid-19 (SINGH; SUBEDIA, 2020).

Nessas circunstâncias, inevitavelmente, os profissionais de saúde têm externado transtornos emocionais advindos do processo de cuidar de pacientes com Covid-19. Estudos mostram que a pandemia tem agravado o estresse e a ansiedade entre os enfermeiros. Logo na fase inicial, na China, a equipe de enfermagem foi a que mais demonstrou algum nível de esgotamento físico ou mental (HU *et al.*, 2020). No Brasil, houve um predomínio de profissionais acometidos pela ansiedade, seguida pela depressão (DAL BOSCO *et al.*, 2020). Estudos demonstram diversos outros impactos ocorridos na vida dos trabalhadores da saúde devido à pandemia por Covid-19, como medo, incerteza, insegurança, nervosismo, insônia (GUNAYDIN, 2021; KUMAR *et al.*, 2021).

As características peculiares ao exercício da enfermagem geram sofrimento psicológico, desgaste físico e emocional. O estresse relacionado ao trabalho pode interferir negativamente na saúde desses trabalhadores e comprometer a assistência prestada à população em geral (AZEVEDO; NERY; CARDOSO 2017). Contudo, o contexto da pandemia intensificou o que os profissionais de enfermagem já experienciavam antes.

Nesse sentido, questiona-se: quais são as experiências e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19?

2 JUSTIFICATIVA

A presente investigação se justifica mediante à proliferação planetária da Covid-19 pela OMS, cujo combate à doença tem contado com a participação e a atuação direta – na linha de frente – de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, particularmente, em instituições hospitalares.

Indaga-se acerca das experiências dos profissionais de enfermagem atuantes no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, no âmbito hospitalar, a fim de conhecer como são as experiências desses profissionais na dimensão de trabalho, bem como as que se relacionam e interagem com ele, particularmente, atreladas e influenciadas pela atuação direta desses profissionais no cuidado a pessoas com doença altamente contagiosa, declarada como pandemia, de repercussões planetárias.

Acredita-se que as evidências científicas advindas desse estudo permitirão contribuir com apontamentos acerca das condições de trabalho, em instituições hospitalares, que podem ser melhoradas ou maximizadas, ampliadas e utilizadas em outras realidades em que atuam profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19, nos âmbitos nacional e internacional. Sobretudo, espera-se que o estudo possa subsidiar a proposição de melhorias específicas no que concerne às condições de trabalho, no âmbito hospitalar de cuidados em saúde, que possam desencadear comprometimento à saúde do trabalhador de enfermagem, no cuidado a pessoas com Covid-19.

Além disso, o estudo poderá gerar evidências científicas que trarão contribuições e esclarecimentos para a sociedade civil, científica e aos profissionais de enfermagem e de saúde.

3 OBJETIVO GERAL

Conhecer as experiências e as condições de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENFERMAGEM ENQUANTO PRÁTICA DE TRABALHO

Sobre o trabalho da enfermagem, a Enfermagem Moderna surgiu com Florence Nightingale, dama da sociedade inglesa que, dotada de conhecimentos intelectuais, implementou o cuidado técnico e o ensino baseado em evidências. A Escola Nightingaleana de enfermagem formava duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies*, oriundas de classe social mais elevada, a quem cumpria o desempenho de tarefas intelectuais, tais como administração, supervisão, direção e controle dos serviços de enfermagem e as *nurses*, que pertenciam a níveis sociais mais baixos e que, sob a supervisão das *ladies*, realizavam o trabalho manual da enfermagem. Abnegação, sofrimento e obediência eram os valores que tornavam a vocação algo essencial para a escolha da profissão (RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016).

Essas características da constituição inicial da enfermagem apontam para a forma em que a categoria entende e vivencia o conceito de trabalho na atualidade, de modo que o profissional atue na perspectiva dos aspectos relacionados à identidade profissional com conotações idealistas do ser enfermeiro no que se refere ao desempenho de uma missão ou vocação (SILVA *et al.*, 2019).

A enfermagem é uma ciência que se desenvolveu ao longo das décadas, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Além de ciência, constitui-se numa profissão com um papel importante na assistência aos indivíduos e à coletividade, pois busca promover o bem-estar do ser humano e uma melhor qualidade de vida, por meio da dignidade, da liberdade e da unicidade, promovendo a saúde na prevenção de agravos ou no decurso destes, nas incapacidades e no processo de morrer (MAIA *et al.*, 2006).

No contexto da assistência à saúde, a humanização do cuidado de enfermagem se torna necessária à medida que alguns fatores, como o avanço tecnológico, as rígidas rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado se resuma na execução de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas, que desfavorecem a autonomia do paciente (PERES; BARBOSA; SILVA, 2011).

A humanização do cuidado, nos tempos da pós-modernidade, remete aos movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos em virtude do capitalismo multinacional e pela globalização econômica. Assim, o conceito de humanização da

assistência à saúde destaca a necessidade de recuperar a essência do cuidado humanizado, *a priori* o cuidado de enfermagem, que deve considerar os aspectos biopsicossocioespirituais e a individualidade do ser cuidado (OLIVEIRA, 2016).

O termo humanização pode ser considerado uma referência ética de orientação para as práticas de saúde. Não se trata apenas de chamar a pessoa/paciente pelo nome ou demonstrar empatia. Significa compreender seus medos, suas angústias e incertezas, oferecendo apoio e atenção contínuos. Humanizar é entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios, valorizando a essência humana para a efetividade do cuidado (JUNGES; BARBIANI; FERNANDES, 2012).

Em relação a isso, o enfermeiro deve dispor de estratégias para a realização da assistência de forma eficaz, utilizando métodos e humanizando a assistência à saúde por meio do acolhimento e da interação dialógica, pois, assim, a enfermagem desenvolve vínculo terapêutico junto à pessoa cuidada e aos familiares, possibilitando atendimento adequado e assistência de forma integral (MAIA *et al.*, 2006).

O desafio do cuidado humanizado encontra-se em assistir a pessoa dentro de suas necessidades, em um ambiente que favorece a mecanização do cuidado por meio de tecnologias duras. Dessa forma, assistir e cuidar de pessoas no âmbito da enfermagem implica não só atuar na dimensão técnica (inerente à prática no setor), mas também considerar os aspectos subjetivos inscritos nas experiências dos sujeitos que vivenciam o cuidado (MENDONÇA; LOPES; RIBEIRO, 2016).

Em face disso, observa-se que o profissional de enfermagem desempenha suas atividades em diversos âmbitos assistenciais. A enfermagem é uma prática social que está diante das necessidades econômicas, políticas, sociais e ideológicas da organização social a qual está inserida, com interferência nos modos e nas concepções de trabalho (PAI *et al.*, 2021).

Conforme revisão de literatura, se evidencia que os temas principalmente voltados para a prática profissional de enfermagem são relacionados às especialidades e às políticas públicas em saúde. Dentre as especialidades, destacam-se a obstetrícia, o planejamento e a gestão, a pediatria e a saúde mental. Referente às políticas públicas, elencam-se as áreas de saúde da família, da mulher, ocupacional e programas de saúde (MAIA *et al.*, 2006).

Ainda sobre as diversas facetas da prática social da enfermagem, encontra-se a docência, advinda das diversas transformações vivenciadas pela categoria profissional e que se mostra como mais uma possibilidade de atuação profissional para habilitar novos

integrantes da equipe de enfermagem e com habilidades técnicas e científicas inerentes à responsabilidade que emana do exercício da profissão (FONSECA; FERNANDES, 2017).

Outra vertente na enfermagem que tem se intensificado nos últimos anos é a enfermagem forense, que, apesar de ser reconhecida no Brasil, tem pouca difusão no território nacional. Essa área apresenta-se como uma fusão do sistema de saúde com o sistema judicial, o que possibilita que a enfermagem permeie a ciência forense na busca de evidências referentes a problemas que decorrem de situações de qualquer tipo de violência, indo além do cuidado clínico às vítimas, perpassando também a proteção de vestígios e investigação de casos não acidentais (SANTOS *et al.*, 2019)

Além disso, a enfermagem é reconhecida por ser atuante nos desastres de grande comoção social. Durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale desenvolveu métodos sem precedentes, como a sistematização do cuidado e higiene, culminando em sua teoria ambientalista (LIMA, 2015; PENA, *et al.*, 2017).

Na atualidade, os enfermeiros desenvolvem as ações de cuidado em circunstâncias adversas, em especial, durante atendimentos de emergência, no âmbito pré, intra e pós-hospitalar, contribuindo para salvar vidas e para promover a saúde da população. Dessa forma, a enfermagem é uma das profissões mais envolvidas no atendimento aos afetados em desastres naturais, com foco nas ações de urgência e emergência com respostas ágeis (PEREIRA; OLIVEIRA; BATISTA, 2019).

Permeando os diversos cenários em que a assistência de enfermagem se desdobra, desemboca-se no âmbito da assistência intensiva ao paciente crítico, ambiente destinado, de um modo geral, a pacientes em estado grave e que necessitam de cuidados especializados em tempo hábil, processo decisório adequado e utilização de tecnologia dura para a monitorização da vitalidade. O processo de trabalho em ambiente intensivo é marcado pela alta complexidade, condição que expõe a equipe de enfermagem ao estresse prolongado e acarreta repercussões à segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado (SOUZA; JÚNIOR; MIRANDA, 2017).

Penetrar no processo de trabalho da enfermagem, em diversos cenários sociais, culmina na discussão referente à qualidade de vida destes profissionais que está atrelada às condições físicas, de trabalho, da vida social, de salário e suas perspectivas. Geralmente, é o contrato de trabalho que define as condições de trabalho, referente à jornada, à carga horária, às atividades a serem desempenhadas e à remuneração (FERREIRA, 2015).

Dessa forma, na atualidade, com elevada competitividade no mercado de trabalho e

consequente desvalorização da mão de obra profissional, particularmente no ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem necessitam de mais de um vínculo empregatício, o que pode interferir na vida pessoal e na jornada profissional desses profissionais (MACIEL; GONÇALVES, 2020).

Nessa perspectiva, ocorre a precarização trabalhista com ausência da segurança necessária, o que pode comprometer a qualidade do serviço prestado e da própria qualidade de vida do profissional, acarretando para si problemas relacionados às atividades laborais, incluindo os riscos físicos, biológicos, químicos e radioativos (PIRES *et al.*, 2019).

A pesquisa perfil da enfermagem, que é o mais amplo levantamento sobre uma profissão já realizado na América Latina, conduzida em conjunto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), apresenta um diagnóstico preciso e detalhado da situação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em atuação no Brasil, o que permite uma compreensão mais precisa das realidades locais desses profissionais (COFEN, 2020a).

De acordo com a investigação supracitada, que ocorreu entre os anos de 2015 e 2016, a equipe de enfermagem é majoritariamente constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem (77%). Por outro lado, os enfermeiros demonstram um significativo crescimento com tendência à expansão, mas ainda representando pouco menos de ¼ (23%) da força de trabalho (MACHADO *et al.*, 2015).

De acordo com a legislação vigente, cabe aos enfermeiros realizarem ações administrativas e assistências de cuidado direto de enfermagem, ao passo que os técnicos e os auxiliares de enfermagem são responsáveis por assistir o enfermeiro diante de suas atribuições (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987)

Dentre as atuações, diante da pandemia da Covid-19, destacam-se os cuidados às pessoas com suspeita ou diagnóstico do agravo em evidência, com amplo risco biológico de contaminação. Aliado a isso, ainda há o risco de comprometimento da saúde mental correlacionado, tendo em vista a rápida transmissibilidade da infecção e o consequente efeito no sistema de saúde, que coloca o profissional e sua família em risco. Assim, amplia-se esse foco no que diz respeito às condições de trabalho.

Sobre o trabalho e a relação do profissional de enfermagem, convém apontar que o sentido do trabalho não é apenas uma experiência íntima e subjetiva, mas também fruto do ambiente no qual o sujeito está inserido, sendo modificado com o ambiente, não sendo apenas fruto da experiência isolada e íntima do indivíduo (RODRIGUES; BARRICHELLO;

MORIN, 2016). Nesse sentido, a experiência do profissional no exercício das atividades laborais está intimamente relacionada às condições de trabalho e ao sentido que o profissional de enfermagem atribui a esse trabalho.

4.2 SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A partir do início do século XX, ocorreram algumas ações sanitárias do Estado enquanto agente público, em especial nas zonas de produção do café e portuárias. Nessa época, não havia uma política de saúde de âmbito nacional, mas sim para o atendimento médico individual. Nesse período, as Santas Casas de Misericórdia eram as responsáveis pela assistência individual, e algumas empresas tinham um atendimento médico de base curativa (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

A partir da década de 1920, cria-se uma ação de base nacional com a Reforma Administrativa e a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de reorganizar os serviços comunitários do país, atribuindo à União a competência pela promoção desses serviços no território nacional. Foi o marco do início das políticas públicas, do governo Vargas (1930-1945), que parece ter se voltado às questões trabalhistas (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Atualmente, no Brasil, o campo da saúde do trabalhador é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana, e influenciado, significativamente, pela experiência operária italiana. O avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, durante os anos de 1960 e 1970, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive na articulação com o trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é considerada eixo estruturante do cuidado à saúde dos trabalhadores pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, ela se organiza em dois componentes básicos: a vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, que tem interfaces com a Vigilância Epidemiológica e a dos ambientes e condições de trabalho, que se articula às práticas da Vigilância Sanitária e na Ambiental, uma vez que, na origem de muitos problemas ambientais, estão os processos produtivos responsáveis por doenças ou agravos à saúde dos trabalhadores. Nessa compreensão, a VISAT é uma ação transversal, articulada aos três componentes da Vigilância em Saúde (VS) e à assistência (AMORIM *et*

al., 2017).

Essa nova forma de apreender a relação trabalho-saúde e de intervir no mundo do trabalho possibilitou introduzir, na saúde pública, práticas de atenção à saúde dos trabalhadores, no bojo das propostas da Reforma Sanitária Brasileira. Configura-se um novo paradigma que, com a incorporação de alguns referenciais das ciências sociais, amplia a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Nesse sentido, a Vigilância em Saúde do Trabalhador deve considerar o território como base operacional para o planejamento das ações e incorporar os problemas advindos das relações produção-trabalho, ambiente e saúde em uma atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Requer ainda a configuração de redes intersetoriais a partir do objeto de intervenção, ampliando o desafio do desenvolvimento de ações dessa natureza nos territórios de responsabilidade das equipes de Atenção Básica (AMORIM *et al.*, 2017).

Nesse escopo, estão os profissionais de enfermagem, que exercem a atividade num ambiente de trabalho fértil em fatores que favorecem o aumento dos níveis de estresse no trabalho, tais como: prolongamento de turnos de trabalho, redução de recursos humanos, cumprimento de objetivos institucionais, relações de poder e hierárquicas extremamente demarcadas, exposição a agentes biológicos e químicos, entre outros (SILVA *et al.*, 2021).

Sendo assim, para melhorar o envolvimento no trabalho e para proteger os enfermeiros e outros profissionais de saúde a partir do risco de desenvolver estresse e síndrome de *Burnout* no trabalho, sugerem-se intervenções como programas de redução deste fator no trabalho e estratégias de enfrentamento para fortalecer os recursos internos dos trabalhadores a fim de promover um ambiente laboral saudável e satisfatório ao indivíduo (SILVA *et al.*, 2020).

Nessa seara, encontram-se a saúde e a segurança do trabalhador que presta cuidado a pessoas com uma doença altamente infecciosa, como é o caso da Covid-19. Mesmo para os profissionais de saúde diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes, pouco se discute sobre as condições e a organização do trabalho. Prevalecem, assim, protocolos com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção), fundamentais, mas insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus (JACKSON FIHO *et al.*, 2020).

Em notícia divulgada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 26 de março de 2020, emerge a discussão sobre os riscos para os profissionais de enfermagem

atuantes na linha de frente contra a Covid-19. Segundo o texto, há elevado risco de infecção pelo Sars-Cov-2, além da falta de material de proteção e apoio psicológico (COFEN, 2020a).

4.3 COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, hospitais de Wuhan, em Hubei, na China, relataram casos de pneumonia de causa desconhecida naquele período, o que atraiu atenção nacional e internacional (WANG *et al.*, 2020).

Segundo a OMS, foram confirmados, até no início de setembro de 2021, mais de duzentos milhões de casos de Covid-19 e quase cinco milhões de mortes, no mundo. O Brasil está entre os países com transmissão comunitária da Covid-19, alcançando mais de 20 milhões de casos, com milhares de mortes pela doença. (BRASIL, 2021).

Um estudo desenvolvido com um grupo familiar de cinco pacientes com pneumonia associada à Covid-19, em Anyang, China, apontou que os pacientes tiveram contato antes do início dos sintomas com um membro da família assintomático, que havia viajado ao centro epidêmico de Wuhan. Isso evidenciou que o novo coronavírus pode ter sido transmitido pelo portador assintomático. O período de incubação do primeiro paciente contaminado foi de 19 dias (BAI *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi de um homem de 61 anos, que relatou viagem, de 9 a 20 de fevereiro de 2020, para a Lombardia, norte da Itália. Ele chegou a sua casa em 21 de fevereiro de 2020 e foi atendido em um hospital no estado de São Paulo, com testagem positiva para a Covid-19. Apresentava febre, tosse seca, dor de garganta e coriza, e recebeu cuidados preventivos padrão e orientação de isolamento domiciliar (RODRIGUEZ-MORALES, 2020).

Rapidamente, as evidências científicas aumentaram, oferecendo subsídios para combater a pandemia, visto que apresenta elevada taxa de transmissibilidade e letalidade. A China foi o primeiro país a diminuir a transmissão por meio de medidas efetivas, como por meio da proteção dos profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual, da identificação dos sintomáticos com a realização de testes rápido, da condução dos casos confirmados ao isolamento, além da identificação dos comunicantes e colocando-os em quarentena (SILVA, 2020).

Dessa forma, no combate ao SARS-CoV-2, torna-se necessário considerar a heterogeneidade dos indicadores entre diferentes regiões com transmissão, pois podem

variar de acordo com ações, rotinas, disponibilidade de suprimentos, estrutura de serviços de saúde e de vigilância, além das características culturais e políticas de cada localidade (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

O SARS-CoV-2 é transmitido por meio de inalação ou contato direto com gotículas infectadas, com período de incubação variando entre 1 e 14 dias e que as pessoas infectadas podem ser assintomáticas e transmitir a doença. Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais frequentes: febre, tosse, dispneia, mialgias e fadiga. A tomografia do tórax foi o exame imagiológico de primeira linha em caso suspeito ou confirmado de Covid-19 (ESTEVÃO, 2020).

Infere-se que as medidas terapêuticas da Covid-19 se encontram em constante evolução, tendo em vista que não existem achados cientificamente robustos que indiquem o uso definitivo no tratamento da doença. Dessa forma, novas pesquisas científicas estão desenvolvidas com o intuito de que protocolos bem desenhados e seguros sejam instituídos, com ênfase na solidariedade entre as nações (ARAUJO *et al.*, 2020).

4.5 A PANDEMIA DE COVID-19 E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Por apresentar alta letalidade e transmissibilidade, o vírus causador da Covid-19 repercutiu de forma intensa no cenário mundial. Suas medidas de contenção provocaram mudanças no cotidiano da sociedade, como o isolamento social, a obrigatoriedade do uso de máscaras e a utilização de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde (SENHORAS, 2020).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel primordial na assistência de saúde, seja no âmbito preventivo ou na assistência de reabilitação à saúde, como já ocorrido em outros surtos, a exemplo da doença causada pelo ebola (ROCHA; BRASILEIRO; MARTINS *et al.*, 2020).

No Brasil, diferentes medidas foram adotadas no combate ao aumento do número de infecções por SARS-CoV-2. O MS, por meio de diferentes departamentos, tem reunido esforços no sentido de organizar os serviços de saúde para o atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, bem como de qualificar esse atendimento. Entre essas medidas, estão o *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus*, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde; o *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde*, da Secretaria de

Atenção Primária à Saúde; a *Nota Informativa nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS*, entre outros documentos (BRASIL, 2020).

Somado às iniciativas intelectuais, há também um “exército em ação contra o inimigo invisível”, constituído pelos profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a Covid-19, em especial, os que compõem a equipe de enfermagem.

A característica higienista de Florence e sua teoria ambientalista, baseada no cuidado limpo e sistemático, permanece ainda hoje durante a assistência científica de enfermagem à população (MARTINS; BENITO, 2016). Entretanto, com a “nova realidade” enfrentada pelo mundo, decorrente da pandemia de Covid-19, observa-se que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, estão sujeitos à falta de equipamentos de proteção individual e precarização do serviço de assistência.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), faltam cerca de 5,9 milhões de enfermeiros no mundo. No caso do Brasil, o índice de enfermeiros fica acima da média mundial e equivalente aos países ricos, mas as regulações e as condições de trabalho estão abaixo de muitos países (RAMALHO *et al.*, 2020). Aliado a isso, no cenário de pandemia da Covid-19, muitos profissionais apresentaram lesões de pele devido ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Dentre elas, estão as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos causadas, principalmente, pelo uso constante de EPIs, em especial, as máscaras N-95/FFP2 ou equivalentes e óculos de proteção, imprescindíveis para os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes com suspeita e/ou confirmação de Covid-19 (RAMALHO *et al.*, 2020).

Na Itália, os enfermeiros têm pouquíssima possibilidade de atuação profissional, com envolvimento apenas na vigilância, na estratégia de saúde da família e no rastreamento de casos. São responsáveis por oferecer as primeiras informações e cuidados, o que os coloca na linha de frente e, conseqüentemente, à maior exposição ao SARS-CoV-2 e a qualquer doença (COFEN, 2020c).

A fim de concatenar os esforços de preservação dos profissionais de enfermagem diante da pandemia de Covid-19, no Brasil, o COFEN disponibilizou um canal *online* para apoiar enfermeiros, técnicos e auxiliares da área que estão atuando na pandemia de Covid-19. Dessa forma, foram disponibilizados, gratuitamente, à distância, escuta psicológica e orientação em saúde que auxiliem os trabalhadores a diminuir o estresse e a vencer os múltiplos desafios que têm causado sofrimento físico, mental e emocional (COFEN, 2020a).

Para o combate ao coronavírus, o COFEN chegou a determinar que os profissionais

da enfermagem procedessem com os seguintes cuidados: realizar higiene das mãos antes e depois do contato com pacientes ou material suspeito e antes de colocar e remover os EPIs; evitar exposições desnecessárias entre pacientes, profissionais e visitantes dos serviços de saúde; estimular a adesão e adotar as demais medidas de controle de infecção institucionais e dos órgãos governamentais (MS, Anvisa e Secretarias de Saúde); apoiar e orientar medidas de prevenção e controle para o SARS-CoV-2; reforçar a importância da comunicação e da notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo SARS-CoV-2; manterem-se atualizados a respeito dos níveis de alerta para intervir no controle e na prevenção desse agravo; estimular a equipe de enfermagem a manter-se atualizada sobre o cenário global e nacional da infecção humana pelo SARS-CoV-2, por meio de fontes de informação oficiais; orientar e apoiar o uso, a remoção e o descarte de EPIs para os profissionais da equipe de enfermagem de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo SARS-CoV-2, conforme recomendação da Anvisa; e realizar a limpeza e a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e pelas equipes assistenciais (COFEN, 2020a).

5 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O método exploratório consiste na utilização de dados para explicar as condições e as práticas existentes em determinado ambiente ou para sugerir planos para melhoria da atuação profissional (MINAYO, 2017).

A abordagem qualitativa ancora-se à interpretação de fenômenos a partir da ótica subjetiva de seus atores. Nela, considera-se o contexto sociocultural no qual os fatos se desenvolvem. Observam-se os pontos de vista dos pesquisados e os cenários práticos dos campos investigados, que podem ser descritos de diferentes modos, em razão de múltiplas perspectivas e contextos sociais (FLICK, 2009).

Para Minayo (2015), a pesquisa qualitativa investiga uma realidade que não pode ser quantificada, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Segundo a autora, é dividida em três partes: a) fase exploratória, que consiste na apreensão dos dados relacionados ao fenômeno em evidência; b) trabalho de campo, que busca gerar interação entre o pesquisador e as características acerca do tema *in loco*; c) análise e tratamento do material empírico e documental, que é a parte da abstração teórica necessária à construção do conhecimento científico oriundo da investigação.

5.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais públicos, localizados na Macrorregião Oeste do Estado do Paraná, responsáveis pelo atendimento a indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, a saber: o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) e o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Ambos são hospitais públicos, sendo que o primeiro municipal e o segundo estadual.

O HMPGL, viabilizado por meio de um projeto entre Município, Estado e União, foi inaugurado em 2006. Ele está inserido na rede de estabelecimentos de saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. A instituição atende nove municípios da 9ª Regional de Saúde e pacientes advindos da Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina) em condição de urgência e emergência, bem como turistas e estrangeiros sem seguro (PMFI, 2020).

A referida instituição é um complexo hospitalar com 148 leitos, que funciona 24 horas por dia, prestando atendimento a usuários do SUS para diversas complexidades, como trauma, politrauma, cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, cirurgia pediátrica e neurocirurgia. Além disso, conta com laboratório de análises clínicas e serviço de imagens com tomografia computadorizada e raio X (PMFI, 2020).

Para o atendimento de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, a Prefeitura de Foz do Iguaçu, por meio da Secretaria de Saúde e da Fundação Municipal de Saúde, montou uma estrutura exclusiva anexa ao HMPGL e recebe os pacientes suspeitos encaminhados por meio da central telefônica. Essa estrutura conta com atendimento telefônico, setor de triagem, pronto socorro, serviços de coleta e observação, exames, 59 leitos de enfermarias e 55 leitos de unidade de terapia intensiva (PMFI, 2020).

Já o HUOP é um hospital-escola, vinculado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, que presta atendimento, em sua totalidade, pelo SUS. Conta com 238 leitos divididos entre Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, UTI Adulto, UTI Pediátrica e Neonatal, UCI, Pronto Socorro, Centro de imagens e Serviço de radiologia, além de cirurgias eletivas e de urgência. Para atendimento de pessoas com Covid-19, o hospital conta com 35 enfermarias e 70 leitos de unidade de terapia intensiva (HUOP, 2020).

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem que cuidavam de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, atuantes em dois hospitais públicos, o HMPGL e o HUOP. Destes, 10 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem.

Foram critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem atuante ou que atuou no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, em instituição hospitalar que presta atendimento a essas pessoas.

Já os critérios de exclusão foram: ser o profissional de enfermagem atuante ou que atuou em instituição hospitalar, em ações estritamente administrativas, sem contato direto com as pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; estar o profissional afastado de suas atividades laborais, por motivo de doença, no período da coleta de dados.

Salienta-se que, de 25 profissionais de enfermagem convidados, que tinham aceitado participar do estudo, cinco não atenderam ao contato, no dia e hora marcados para a realização da entrevista, nem responderam a tentativas posteriores de contato.

Conseqüentemente, isso foi entendido como recusa.

5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por um mestrando, por meio de entrevistas individuais, ligação de áudio por telefone e/ou aplicativo de chamada *WhatsApp*, ou presencialmente. Cada entrevista foi guiada por questionário semiestruturado (Apêndice A), que abordava aspectos referentes às experiências e às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e era iniciado com a seguinte questão: Comente sobre sua experiência em cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 no seu cotidiano de trabalho.

Para dar início à coleta de dados, foi realizado o contato com a direção de enfermagem de cada instituição hospitalar participante, de acordo com os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos. Os enfermeiros diretores indicaram alguns nomes e o respectivo número de telefone de enfermeiros assistenciais e de técnicos de enfermagem, que atendiam aos critérios de inclusão ao estudo.

Na sequência, foi realizado o contato com os profissionais indicados, para explicitar os objetivos do estudo. Mediante ao aceite em participar do estudo, foram marcados o dia e a hora para entrevista, conforme a disponibilidade do participante. Salienta-se que as primeiras quatro foram piloto. Após as quatro primeiras entrevistas, foram realizadas adequações menores no questionário, para melhor compreensão, pelo participante, do que se desejava investigar. Durante o processo de coleta de dados, enfermeiros e técnicos de enfermagem indicavam outros enfermeiros e técnicos de enfermagem para as próximas entrevistas, configurando a técnica tipo bola de neve.

Das 20 entrevistas realizadas, 17 foram por ligação de áudio, através de aplicativo eletrônico ou de telefone, e três de forma presencial. Tanto nas entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, quanto nas presenciais, buscou-se garantir a privacidade do participante. Para as entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, foi solicitado aos participantes que estivessem sozinhos, assim como o entrevistador também estava. As entrevistas presenciais foram realizadas somente com enfermeiros do HUOP, em uma sala de ensino do hospital, com garantia de privacidade.

A duração média das entrevistas foi de uma hora. Todas foram audiogravadas, transcritas e, posteriormente, devolvidas aos participantes para conferência do conteúdo da transcrição, mediante envio de arquivo com a transcrição da entrevista na íntegra, por meio

do aplicativo *WhatsApp*. Não houve retorno dos participantes com alterações no texto das transcrições das entrevistas.

5.4 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de conteúdo. Para operacionalizar a referida técnica, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, foram obedecidos os procedimentos propostos, contidos nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2015).

Na fase de pré-análise, buscou-se operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, mediante a elaboração dos indicadores, a preparação do material e a definição das categorias da análise. Na exploração do material foram realizadas operações de codificação e categorização, em função das regras previamente formuladas na pré-análise. Na terceira etapa, mediante a inferência (dedução lógica dos saberes implícitos nos conteúdos) e interpretação, ocorreu o tratamento dos resultados, não excluindo as informações fornecidas pelos participantes de pesquisa, buscando as características de sua prática e vivência (MINAYO, 2017).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Anexo B), e obedeceu aos critérios éticos do Conselho Nacional de Saúde. A relação entre o pesquisador e o participante de pesquisa foi firmada sobre o critério da confidencialidade e do esclarecimento, no que se refere aos objetivos do projeto e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), salientando a liberdade de participar ou não, como também de desistir em qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo ou constrangimento.

Durante todas as etapas do estudo, foram respeitadas as normativas das Resoluções

nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisa com seres humanos, e nº 510/2016, sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Prezou-se, portanto, pela autonomia, dignidade, liberdade, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa.

Antes de iniciar as entrevistas, foram explicitados, aos participantes, os objetivos do estudo, como se daria a participação e os possíveis riscos e os benefícios envolvidos na participação. Também foram apresentadas informações acerca da assistência em saúde e de eventual indenização aos participantes, caso necessárias; sobre a ausência de qualquer custo ou recebimento de qualquer pagamento pela participação; sobre a garantia do sigilo e da liberdade de recusar-se a participar do estudo.

Foi esclarecido aos participantes que, caso houvesse qualquer sentimento de constrangimento, ansiedade ou desconforto durante a entrevista, ela poderia ser cessada definitivamente ou retomada quando estivessem dispostos. Além disso, eles foram informados que os dados seriam utilizados apenas para uso científico.

Conforme a Resolução nº 466/12, toda pesquisa com seres humanos envolve, em maior ou menor grau, riscos aos participantes, devendo, portanto, o pesquisador estar atento à necessidade de cessar a realização da entrevista e fornecer a assistência necessária ao participante. Sendo assim, caso ocorresse alguma intercorrência durante a realização, o participante seria assistido, sendo contactado, se necessário, o órgão de assistência à saúde por meio do telefone 192, para atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Registra-se que não houve qualquer intercorrência durante as entrevistas.

Após as explicações, os participantes assinaram, presencial ou eletronicamente, o TCLE em duas vias. Uma via ficou com o participante e a outra com o pesquisador (Apêndice B). Os participantes que realizaram entrevistas por meio de ligação de áudio enviaram o TCLE assinado por *e-mail*. Além disso, foi confirmado o aceite do profissional de enfermagem em participar da pesquisa, por meio de registro de voz, antes do início a entrevista.

A fim de assegurar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra P de participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista; foi designada a letra E para enfermeiro e Te para técnico de enfermagem, assim como letra “a” para instituição estadual, e a letra “b” para instituição municipal. Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

6 RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados no formato de artigos, a saber:

Artigo 1 – Experiência de atuação de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19.

Artigo 2 – Condições de trabalho de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19.

6.1 ARTIGO 1

EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PESSOAS COM COVID-19

Resumo: Com a pandemia da Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o medo espalhou-se entre os profissionais de saúde. Nesse cenário, constatou-se que os profissionais de enfermagem ficaram expostos a riscos físicos, biológicos, emocionais e psíquicos ao participarem na linha de frente desse cuidado. Diante do exposto, questiona-se: Quais são as experiências de profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19? O estudo objetivou conhecer as experiências de profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada com vinte profissionais de enfermagem atuantes em duas instituições hospitalares do Oeste do Paraná. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, realizada por meio de ligação de áudio ou presencialmente, posteriormente transcrita e submetida à análise temática de conteúdo. Foram identificadas as seguintes categorias: Das novas demandas às sucessivas reflexões frente ao cuidado a pessoas com Covid-19; Desconfortos inerentes à atuação no cuidado; Risco de contaminação e a complexidade dos cuidados a pessoas com Covid-19; Contratações emergenciais e o impacto na assistência de enfermagem; Motivação para continuar. Para o cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 por profissionais de enfermagem, é basilar a formação adequada, especializada e alicerçada por educação permanente.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe de enfermagem; Pessoal de saúde; Pandemias; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O Sars-Cov-2, causador da Covid-19, foi identificado na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro do ano 2020, a partir de um número expressivo de pessoas com vínculo ao mercado de frutos do mar da região. Com o crescente número de pessoas infectadas e a presença do vírus naquelas que não relatavam nenhuma aproximação com esse mercado, as autoridades sanitárias concluíram que a contaminação estava ocorrendo de indivíduo para indivíduo (CUI *et al.*, 2019). Hoje, é sabido que esse vírus possui alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas; e que seu desenvolvimento foi precedido pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), em 2012 (WIT *et al.*, 2019).

Em março de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia pelo Sars-Cov-2. Essa foi a sexta emergência de saúde pública declarada pela OMS, sendo antecedida pela pandemia de Influenza A, subtipo H1N1 (H1N1), em 2009; disseminação internacional de poliovírus; e surto de Ebola, na África Ocidental, ambos em 2014; Zika vírus, em 2016; e surto de ebola na República Democrática do Congo, em 2018 (WHO, 2020).

Frente à pandemia pelo Sars-Cov-2, o medo se espalhou entre os profissionais de saúde, principalmente, os da enfermagem. Eles atuam na linha de frente, no cuidado aos pacientes sintomáticos e estão mais expostos a riscos físicos, biológicos, emocionais e psíquicos. Com jornadas de trabalho extensas e restrição de insumos para exercerem a profissão com segurança, aumentou a preocupação com a saúde, a integridade física e emocional desses profissionais (HANKIVSKY *et al.*, 2020).

O medo do desconhecido e a pressão psicológica envolvidos no processo de cuidar podem culminar numa prática profissional insegura, mas cabe destacar que, mesmo sem a ciência do real e o efetivo processo de contaminação provocado por novos vírus, o cuidado profissional da equipe de enfermagem deve se pautar numa assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (ALMUTAIRI *et al.*, 2018). Diante do exposto, questiona-se: quais são as experiências dos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19?

O estudo objetivou conhecer as experiências de profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em dois hospitais públicos localizados na Macrorregião Oeste do Paraná, responsáveis pelo atendimento a indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Ambos os hospitais públicos, sendo o primeiro municipal e o segundo estadual.

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem que cuidavam de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Destes, 10 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem.

Foram critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem atuante ou que atuou no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, em instituição hospitalar que presta atendimento a essas pessoas.

Já os critérios de exclusão foram: ser profissional de enfermagem atuante ou que atuou em instituição hospitalar, em ações estritamente administrativas, sem contato direto com as pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; estar afastado das atividades laborais, por motivo de doença, no período da coleta de dados.

Salienta-se que, de 25 profissionais de enfermagem convidados, que tinham aceitado participar do estudo, cinco não atenderam ao contato, no dia e na hora marcados para a realização da entrevista, nem responderam a posteriores tentativas de contato. Consequentemente, isso foi entendido como recusa.

A coleta de dados foi realizada por um mestrando, por meio de entrevistas individuais, ligação de áudio por telefone e/ou aplicativo de chamada *WhatsApp*, ou presencialmente. Cada entrevista foi guiada por questionário semiestruturado, que abordava aspectos referentes às experiências e às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e era iniciado com a seguinte questão: Comente sobre sua experiência em cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 no seu cotidiano de trabalho.

Para dar início à coleta de dados, foi realizado contato com a direção de enfermagem de cada instituição hospitalar participante, de acordo com os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos. Os enfermeiros diretores indicaram alguns nomes e respectivo número de telefone de enfermeiros assistenciais e de técnicos de enfermagem, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Na sequência, foi realizado contato com os profissionais indicados por ligação de áudio ou pessoalmente, para explicitar os objetivos do estudo. Mediante o aceite em

participar do estudo, foram marcados dia e hora para a entrevista, conforme a disponibilidade do participante. Salienta-se que as primeiras quatro foram piloto. Após as quatro primeiras entrevistas, foram realizadas adequações no questionário, deixando-o mais claro, ao participante, em relação ao que se desejava investigar. Durante o processo de coleta de dados, enfermeiros e técnicos de enfermagem indicaram outros profissionais para as próximas entrevistas, configurando a técnica tipo bola de neve.

Das 20 entrevistas realizadas, 17 ocorreram por meio de ligação de áudio, através de aplicativo eletrônico ou de telefone, e três de forma presencial. Tanto nas entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone quanto nas presenciais, buscou-se garantir a privacidade do participante. Para as entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, foi solicitado aos participantes que estivessem sozinhos, assim como o entrevistador também estava. As entrevistas presenciais foram realizadas somente com enfermeiros do HUOP, em uma sala de ensino do hospital, com a garantia de privacidade.

A duração média das entrevistas foi de uma hora. Todas foram audiogravadas, transcritas e posteriormente devolvidas aos participantes para conferência do conteúdo da transcrição, mediante envio de arquivo com a transcrição da entrevista na íntegra, por meio do aplicativo *WhatsApp*. Não houve retorno dos participantes com alterações no texto das transcrições das entrevistas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de conteúdo. Para operacionalizar a referida técnica, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, foram obedecidos os procedimentos propostos, contidos nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2015).

Na fase de pré-análise, buscou-se operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, mediante a elaboração dos indicadores, a preparação do material e a definição das categorias da análise. Na exploração do material, foram realizadas operações de codificação e categorização, em função das regras previamente formuladas na pré-análise. Na terceira etapa, mediante a inferência (dedução lógica dos saberes implícitos nos conteúdos) e interpretação, ocorreu o tratamento dos resultados, não excluindo as informações fornecidas pelos participantes de pesquisa, buscando as características da prática e da vivência (MINAYO, 2017).

Para a garantia do anonimato, os participantes foram identificados com a letra P de

participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista, por letra que representa a profissão (E para enfermeiro e Te para técnico de enfermagem) e por letra que representa a instituição (“a” para estadual, e “b” para municipal). Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer número 4.200.393 e protocolo de pesquisa número CAAE: 36294320.2.1001.0107, e obedeceu aos critérios éticos do Conselho Nacional de Saúde. A relação entre o pesquisador e o participante de pesquisa foi firmada sobre o critério da confidencialidade e do esclarecimento, no que se refere aos objetivos do projeto e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), salientando a liberdade de participar ou não, como também de desistir em qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo ou constrangimento.

Durante todas as etapas do estudo, foram respeitadas as normativas das Resoluções nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisa com seres humanos, e nº 510/2016, sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Prezou-se, portanto, pela autonomia, dignidade, liberdade, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa.

Antes de iniciar as entrevistas, foram explicitados aos participantes os objetivos do estudo, como se daria a participação e os possíveis riscos e os benefícios envolvidos na participação. Também foram apresentadas informações sobre a assistência em saúde e de eventual indenização aos participantes, caso necessárias; sobre a ausência de qualquer custo ou recebimento de qualquer pagamento pela participação; sobre a garantia do sigilo e a liberdade de recusar-se a participar do estudo.

Foi esclarecido aos participantes que, caso houvesse qualquer sentimento de constrangimento, ansiedade ou desconforto durante a entrevista, ela poderia ser cessada definitivamente ou retomada quando estivessem dispostos. Além disso, eles foram informados que os dados seriam utilizados apenas para uso científico.

Após as explicações, os participantes assinaram, presencial ou eletronicamente, o TCLE em duas vias. Uma via ficou com o participante e a outra com o pesquisador (Apêndice B). Os participantes que realizaram entrevistas por meio de ligação de áudio enviaram o TCLE assinado por *e-mail*. Além disso, foi confirmado o aceite do profissional de enfermagem em participar da pesquisa, por meio de registro de voz, antes de iniciar a entrevista.

A fim de assegurar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra P

de participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista; foi designada a letra E para enfermeiro e Te para técnico de enfermagem, assim como letra “a” para instituição estadual, e letra “b” para instituição municipal. Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

RESULTADOS

Entre os participantes, a maioria possuía faixa etária de 25 a 29 anos, era do sexo feminino e tinha união estável. Em relação ao tempo de assistência na enfermagem, 17 possuíam menos de 10 anos de assistência. Quanto ao tempo de assistência na instituição, 16 possuem entre um e dois anos de atuação e, na unidade Covid-19, sete atuavam há mais de 10 meses, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes. Foz do Iguaçu-PR, Brasil, 2021

Variável	n	%
TOTAL	20	100,0
• Faixa etária		
25 a 29 anos	8	40,0
30 a 34 anos	6	30,0
35 a 39 anos	3	15,0
40 a 44 anos	2	10,0
45 a 49 anos	1	5,0
• Sexo		
Masculino	7	35,0
Feminino	13	65,0
• Estado civil		
Solteiro	7	35,0
Casado/União estável	10	50,0
Divorciado/ Separado	3	15,0
• Tempo de assistência de enfermagem		
1 a 5 anos	8	40,0
6 a10 anos	9	45,0
11 a 15 anos	1	5,0
Mais de 15 anos	2	10,0
• Categoria profissional		
Enfermeiro	10	50,0
		36

Técnico em enfermagem	10	50,0
• Tempo de assistência na instituição		
1 a 2 anos	16	80,0
3 a 5 anos	3	1,5
Mais de 6 anos	1	0,5
• Tempo de assistência na unidade COVID		
1 a 3 meses	1	5,0
4 a 6 meses	6	30,0
7 a 9 meses	6	30,0
Mais de 10 meses	7	35,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Os resultados são apresentados em cinco categorias, a saber: Das novas demandas às sucessivas reflexões frente ao cuidado a pessoas com Covid-19; Desconfortos inerentes à atuação no cuidado; Risco de contaminação e a complexidade dos cuidados a pessoas com Covid-19; Contratações emergenciais e o impacto na assistência de enfermagem; Motivação para continuar.

Das novas demandas às sucessivas reflexões frente ao cuidado a pessoas com Covid-19

Em razão da pandemia da Covid-19, novas demandas foram incorporadas à rotina dos profissionais de enfermagem, como novos protocolos e fluxos de atendimento para o cuidado às pessoas com diagnóstico ou suspeita da doença. A dinâmica do processo de cuidar foi modificada, com necessidade e oportunidade de aprendizagem, por meio de atualização de técnicas assistenciais para o cuidado.

[...] a cada dia, a experiência do cuidar desses pacientes é nova. Novas demandas, novos protocolos, novos fluxos [...] a cada plantão, eu tenho que aprender ou atualizar muitas coisas daquilo que eu achava que sabia fazer [...] estou crescendo muito como profissional (P8Ea).

[...] tem sido uma experiência muito rica. Eu tenho crescido como profissional e como pessoa [...] tenho aperfeiçoado muitas técnicas assistenciais [...] revisto minha postura ética e tenho aprendido a importância do trabalho em equipe [...] trabalhar na UTI Covid para nós tem sido um fato enriquecedor e essencial [...] o crescimento nos plantões acontece de forma exponencial (P16Eb).

[...] tem sido uma experiência muito rica [...]. A gente fica com bastante

medo de pegar o vírus no início, mas, com o passar dos plantões, vamos pegando a rotina, [...] ajustamos aquilo que tínhamos medo e aprendemos a dinâmica do trabalho. [...] no caso do paciente com Covid-19, às vezes não temos o tempo hábil de percebê-los. [...] muitas vezes, nos perdemos tanto com os processos que a nossa assistência, enquanto enfermeiros, fica prejudicada. [...] quando um paciente meu morreu, sem nem ao menos eu ter ido à beira do leito, é que percebi que algo estava errado. [...] Isso foi uma experiência ruim, mas que me marcou (P17Eb).

As reflexões pelos profissionais se tornavam mais profundas à medida que a experiência do cuidado tomava maior amplitude. Situações como a perda de um paciente por Covid-19, as limitações dos profissionais diante de uma nova doença sem tratamentos consolidados, a linha tênue entre o processo de adoecimento e a morte ampliaram a visão do outro, do que antes parecia alheio. Revisar a importância da vida, conseqüentemente, implicou em mudanças comportamentais pelos profissionais de enfermagem.

Na minha experiência em cuidar de pacientes com Covid-19, a perda, a incapacidade, o processo de adoecimento e a morte se fizeram presentes em todo o momento. Aprender a lidar, quase que diariamente, com essas situações, me fizeram ser um novo profissional. Ter nova visão de ser humano. Ter percepção pelo outro e identificação com o que me parecia alheio (P13Teb).

[...] como pessoa tenho revisto a importância do valor à vida, e, assim, minhas atitudes e comportamentos têm mudado bastante no dia a dia (P16Eb).

Desconfortos inerentes à atuação no cuidado

Os profissionais apontaram desconfortos físicos e fisiológicos inerentes à atuação no cuidado de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, principalmente, relacionados ao uso de equipamentos de proteção individual, como: restrição na mobilidade durante os procedimentos, inibição das necessidades fisiológicas (eliminações, hidratação, alimentação e descanso) e sensação de calor. Sobretudo, em razão do tempo de uso desses equipamentos, em plantões de doze horas.

[...] Tive dificuldade na adaptação para trabalhar em um ambiente fechado e com toda aquela paramentação. Passar muitas horas com aquele avental, máscara, propé e touca não é fácil (P13Teb).

[...] Tive muita dificuldade em permanecer paramentado. Olha, aquela roupa deixa a gente com muito calor, também nos limita, ela nos impede, por exemplo, de tomar água, de jantar, de descansar (P15Tea).

[...] tem plantão de doze horas que eu saio apenas uma vez. Daí fico cansado, muito cansado. Imagina passar dez ou onze horas com aquela roupa e não pode ir ao banheiro. É ruim, sabe? (P9Tea).

[...] exaustivo, cansativo, uma pressão com a questão dos cuidados para utilizar as paramentações, que para mim de tudo foi o pior. Trabalhar assim, com toda aquela roupa, aquela coisa, para mim foi o pior de tudo (P4Eb).

Risco de contaminação e a complexidade dos cuidados a pessoas com Covid-19

Cuidados de enfermagem a pacientes críticos são exaustivos, devido à intensa demanda inerente ao próprio cuidar nesse contexto. Entretanto, esses cuidados quando prestados a pessoas com Covid-19, além de exaustivos, são tensos, pois há o risco iminente da contaminação. Realizar inúmeros procedimentos necessários a um paciente da unidade de terapia intensiva se torna desgastante quando se tem alta possibilidade de contaminação.

[...] Eu faço trabalho de técnico. Dou banho, arrumo, dou os remédios, olho os sinais vitais, ajudo o enfermeiro e médico. Mas no paciente com Covid, os procedimentos se tornam mais complexos devido ao alto risco de contágio. O mais difícil para mim é na hora de dar banho e quando a gente tem que colocar o paciente virado para baixo [posição prona] [...]. Outra situação é quando tem que preparar o corpo [para envio ao necrotério] [...] (P7Tea);

[...] O fato de ser um paciente Covid nos causa grande impacto [...], todo e qualquer procedimento se torna bem mais complexo, pois existe um elevado risco de contaminação. Como técnico de enfermagem, eu assumia um, dois e até três pacientes na UTI. [...] se o paciente tivesse uma intercorrência, daí tinha a enfermeira e os médicos também (P17Teb).

Contratações emergenciais e o impacto na assistência de enfermagem

A necessidade de atender a demanda crescente de pacientes com Covid-19 condicionou a contratação emergencial de novos profissionais de saúde, mesmo sem a devida qualificação profissional.

[...] lidar com um monte de funcionários novos, que nunca tinham trabalhado em UTI [...] muitas pessoas tiveram que trabalhar na UTI Covid, sem nunca ter trabalhado em UTI, alguns inclusive, sem nunca ter trabalhado na enfermagem (P4Eb).

[...] Eu só trabalhava em unidade de saúde, daí veio a pandemia e eu vim

trabalhar em hospital e ainda na UTI. [...] uma dificuldade é que muitos, assim como eu, nunca trabalhamos com pacientes graves e acabamos dando mais trabalhos aos colegas (P10Ea).

O insuficiente ou ausente conhecimento teórico-prático de alguns profissionais, bem como o fato de possuírem habilidade e destreza comprometidas para a realização de procedimentos basilares da profissão, não foram impeditivos para a contratação imediata.

[...] muitos procedimentos que eu nunca havia realizado antes e tive que vencer o medo, aquele gelo de: será que eu vou conseguir, será que vai dar certo? (P2Eb).

[...] nos plantões, vi técnicos, médicos e enfermeiros realizando o procedimento pela primeira vez na vida. Tinha que dar certo! (P12Eb).

[...] algumas vezes, acabamos não tendo um melhor cuidado ao paciente, porque os membros da equipe não sabem como fazer as coisas. Daí temos que parar tudo e tentar ensinar ao colega (P8Ea).

[...] fico preocupado porque preciso fazer alguns procedimentos e não sei bem. Daí peço ajuda aos colegas. Eles ajudam, mas há aqueles que não gostam muito. Dá mais trabalho para eles (P9Tea).

Motivação para continuar

A motivação dos profissionais para o trabalho em unidade Covid-19, no cuidado a pessoas com a doença, é subjetiva, balizada pela escolha e pelo compromisso com a profissão, pelo desejo de ajudar, de ver e crer na recuperação das pessoas. É manifestada por expressiva energia que enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstram em relação à profissão:

[...] a gente faz um juramento de cuidar dos pacientes, de cuidar da vida deles, então a gente tem que estar ali para cuidar, [...]. Eu acho que isso é a minha maior motivação, contribuir para melhorar a assistência que está sendo prestada [...] (P1Ea);

[...] Gosto de estar lá para ajudar as pessoas com o meu trabalho. Muito bom poder ver a recuperação de algumas pessoas. Ver elas voltando para casa (P8Ea);

[...] quando vi o meu primeiro paciente receber alta é que comecei a acreditar no processo. Percebi que o que estava fazendo ali não era em vão. Surtia efeito (P11Eb).

É importante destacar, ainda, que a empatia aos demais colegas da profissão foi

fundamental para a oxigenação da motivação, para que os profissionais continuassem indo trabalhar e prestar assistência aos pacientes:

Outra questão é o respeito aos demais colegas da profissão. Sabemos que se um sair, os demais também sofrerão. Uma demanda maior cairá sobre os que ficam. No momento, não podemos sair [...] (P13Teb).

Apesar de sentir medo e muitas vezes estar inseguro, sinto que preciso continuar, não posso deixar que tudo recaia sobre os demais colegas da profissão (P15Tea).

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos participantes, a população estudada encontra-se, predominantemente, na faixa etária entre 25 e 29 anos. Nesse período, o profissional está em seu auge físico e cognitivo, com a maioria das suas funções corporais desenvolvidas, fato que contribui para que o organismo resista com mais vigor e disposição à realização de atividades laborais (ADRIANO *et al.*, 2017).

A maioria dos participantes é do sexo feminino, e isto se deve ao fato de a Enfermagem, historicamente, ser uma profissão com parcela significativa de pessoas do sexo feminino, entretanto, merece destaque o incremento no número de homens nessa profissão, nos últimos anos, principalmente em setores de urgência e emergência (SILVA *et al.*, 2020).

Quanto ao tempo de assistência de enfermagem, 17 participantes possuem menos de 10 anos de profissão. Com relação ao tempo de assistência na instituição pesquisada, esse tempo se reduz para 1 a 2 anos. Quando levado em consideração o tempo de assistência na unidade Covid-19, verifica-se um tempo inferior a 10 meses. Logo, o tempo de trabalho pode indicar que indivíduos que atuam a mais tempo na profissão, quando comparados aos admitidos há pouco tempo, possuem mais conhecimento e familiaridade com as rotinas do serviço, melhor compreensão e assimilação de suas funções e responsabilidades (SILVA *et al.*, 2020).

Em razão da pandemia de Covid-19, os serviços de saúde tiveram seus atendimentos modificados, além da inserção de novos fluxos de condutas e procedimentos. Esse fato culminou com a necessidade de aperfeiçoamento das estruturas institucionais e a aquisição de novas habilidades por parte dos profissionais (SABATINO *et al.*, 2020).

Embora o lema social compartilhado entre os profissionais fosse “estamos todos juntos, vamos superar juntos isso”, o cuidado prestado às pessoas com suspeita ou

diagnóstico de Covid-19 resultava em impactos individuais, pois os riscos, fardos e experiências eram vivenciados particularmente (PARREIRA *et al.*, 2020).

Lidar diariamente com a perspectiva de finitude foi um dilema enfrentado pelos profissionais, que fez com que os trabalhadores da saúde se voltassem ao seu próprio processo de viver. Enquanto os governantes buscavam salvar a humanidade de um vírus, os estudiosos perceberam que se tratava de salvar a humanidade do processo de conviver em coletivo (NOHAMA *et al.*, 2020).

A segurança do profissional é aspecto inegociável em todo o processo de cuidado. O uso responsável e correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) é uma medida de prevenção e de controle da transmissão da SARS-CoV-2 (MARQUES *et al.*, 2020). Com o início da pandemia, o impacto na prestação de cuidados foi notório. Os novos EPIs, ao mesmo tempo que protegiam, também impunham restrições aos profissionais, causando desconforto físico ao reduzir a mobilidade e ao inibir a satisfação de necessidades fisiológicas (PARREIRA *et al.*, 2020).

Nesse estudo, fica notória a complexidade dos cuidados prestados aos pacientes com Covid-19 pela enfermagem, bem como o risco de exposição à contaminação. Entretanto, mesmo estando na linha de frente no enfrentamento da Covid-19, ainda se enfrentam entraves para o reconhecimento profissional. Nesse sentido, foi realizada, pela OMS, através do *State of the world's nursing 2020*, a campanha *Nursing Now* (WHO, 2020).

A urgência na contratação de trabalhadores para atender a necessidade da assistência de enfermagem às vítimas da pandemia tornou o processo de contratação deficitário, além de ter comprometido a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. A falta de adequada integração às rotinas institucionais, como se constatou nesse estudo, pode ter exposto muitos profissionais à contaminação pela Covid-19 durante a atuação (BACKES *et al.*, 2021).

Diante das dificuldades apontadas, a alta carga de trabalho, a exigência do controle emocional e o constante risco de contaminação exigiram dos profissionais da saúde um alto preço físico e psicológico para o cuidado das pessoas acometidas pelo coronavírus, devido ao compromisso firmado para com a profissão (PFEFFERBAUM *et al.*, 2020).

Dentre as motivações para continuar assistindo as vítimas da pandemia, pode-se atrelar a proibição por parte do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de que os associados negassem assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastres e catástrofes (PAI *et al.*, 2021).

Nesse estudo, foi possível observar que o desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem foi muito maior do que o esperado no exercício da profissão. Uma equipe profissional composta, majoritariamente, por mulheres, em idade reprodutiva, teve sua força de trabalho, exaustivamente, requisitada na implementação das novas condutas e processos originados pela assistência prestada no cuidado a pacientes com Covid-19. Isso impactou diretamente o cotidiano desses profissionais, além de os fazer refletir sobre a perspectiva de finitude do processo de viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se, por meio dessa pesquisa, a importância da atuação dos profissionais de enfermagem e do cuidado deles a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Afirma-se que, para uma assistência livre de danos e que não incorra imprudência, negligência ou imperícia, faz-se necessária uma formação sólida, especializada e alicerçada por educação permanente dos profissionais.

Atribui-se à participação de duas instituições hospitalares, de dois municípios de referência para pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 uma limitação do estudo, sendo que cada uma atende uma regional de saúde das cinco que compõem a macrorregião Oeste do Estado do Paraná. Além disso, destaca-se o fato de que muitos profissionais, no período da pesquisa, estiveram expostos a duas e até três jornadas de trabalho, o que pode ter causado ansiedade e impaciência ao expor as respostas, conseqüentemente, trazendo algum prejuízo na profundidade dos dados.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P.; ALMEIDA, M. R.; RAMALHO, P. P. L.; COSTA, I. P.; NASCIMENTO, A. R. S.; MOARES, J. C. O. Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras-PB. **Rev. bras. ciênc. saúde.** 21(1), 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.16924>>. Acesso em 18 ago. 2021.

ALMUTAIRI, A. F.; ADLAN, A. A.; BALKHY, H. H.; ABBAS, O. A.; CLARK, A. M. It feels like I'm the dirtiest person in the world.": Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. **J. Infect. Public Health.** 11(2), 2018. Disponível em: <<https://www.socialscienceinaction.org/resources/feels-like-im->

dirtyest-person-world-exploring-experiences-healthcare-providers-survived-mers-cov-saudi-arabia>. Acesso em: 07 jun. 2021.

BACKES, M. T. S.; HIGASHI, G. D. C.; DAMIANI, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L. S.; SOARES, G. L. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Rev Gaúcha Enferm** 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CUI, J.; LI, F.; SHI, Z. L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nat Rev Microbiol.** 17(3), 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

HANKIVSKY, O.; KAPILASHRAMI, A. **Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response.** 2020 Disponível em: <<https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2020.

MARQUES, L. C.; LUCCA, D. C.; ALVES, E. O.; FERNANDES, G. C. M.; NASCIMENTO, K. C. Covid-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. **Texto Contexto Enferm.** 29: e20200119, 2020 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>>. Acesso em: 07 ago. 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v.5, n.7, p.01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NOHAMA, N.; SILVA, J. F.; SILVA, D. P. S. Covid-19 bioethical challenges and conflicts: global health contexto. **Rev. Bioét.** 28(4), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020284421>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

PAI, D. D.; GEMELLI, M. P.; BOUFLEUER, E. FINCKLER, P. V. P. R.; MIORIN, J. D.; TAVARES, J. P. *et al.* Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. **Esc Anna Nery** 2021. <Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

PARREIRA, S. T.; RIBEIRO, S.; COELHO, J.; BORGES, L. Nursing Care in Times of Pandemic: A Hospital Reality. **GMBahia**, 7:(2), 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.29315/gm.v7i2.335>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **N engl j med.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SABATINO, J. *et al.* Women's perspective on the COVID-19 pandemic: Walking into a

post-peak phase. **Int J Cardiol.** 323(15), 2020. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.08.025>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistemas de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.** 25(1), 2020. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

WIT, E.; DOREMALEN, N. V.; FALZARANO, D.; MUNSTER, V. J. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, volume 14, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership.** 2020 Disponível em:
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CONDIÇÕES DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PESSOAS COM COVID-19

Resumo: A pandemia da Covid-19 despertou medo entre os profissionais da saúde. Atuar no cuidado a pessoas infectadas pelo Coronavírus SARS-CoV-2 expunha os profissionais de enfermagem a riscos físicos, biológicos, emocionais e psíquicos. Diante do exposto, questiona-se: quais as condições de trabalho de profissionais de enfermagem atuantes no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19? O estudo teve como objetivo conhecer as condições de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com vinte profissionais de enfermagem, que trabalham em instituições hospitalares do Oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021, por meio de entrevista através de ligação de áudio ou presencialmente, guiada por roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados por meio de análise temática de conteúdo. Foram identificadas as seguintes categorias: Adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento; Desgaste físico, psíquico e emocional; Qualidade e disponibilidade de equipamentos de proteção individual; Competências e atribuições em serviço; Distanciamento social e familiar. Constatou-se haver adaptação estrutural dos serviços de saúde para atender as demandas geradas pela pandemia de Covid-19, para o cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico da doença. Entretanto, esse ajuste necessitou ser acompanhado pela ampliação da equipe de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe de enfermagem; Pandemia; Covid-19; Condições de trabalho.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de Covid-19, desafiou a população no que tange ao enfrentamento de sua disseminação (DIAS *et al.*, 2019). Mais de 467.575.000 pessoas foram acometidas por esse vírus de alta patogenicidade, gerando internamentos hospitalares e a necessidade de cuidados em unidades de tratamentos intensivos. Os elevados números de infectados e de mortalidade por Covid-19 se tornaram uma importante preocupação para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2020).

Segundo dados oficialmente registrados, a disseminação do SARS-CoV-2 infectou, até o momento, quase 180 milhões de indivíduos, em diversos países do mundo. Dos quais 4 milhões foram a óbito. O Brasil já registrou cerca de 29.617.266 milhões de casos e mais de 657.102 mil óbitos (WHO, 2021).

Durante a pandemia, coube aos profissionais de saúde o desafio no que se relaciona aos cuidados dos pacientes. Particularmente, a eles recaiu a preocupação de evitar o contágio durante a atuação profissional, tendo em vista a alta possibilidade de contaminação no âmbito de sua prática (DIAS, 2019). Entre os profissionais da saúde, destacam-se os da enfermagem pela atuação no processo de cuidar, ou pelo expressivo número de profissionais envolvidos nesse processo (SANTANA, 2018).

No cuidado prestado a pessoas com Covid-19, sinalizam-se condições de trabalho da enfermagem que merecem atenção, como longas jornadas de trabalho, sobrecarga, desgaste físico, estresse, baixa remuneração, entre outras. Condições essas já conhecidas no cenário de atuação, em algumas realidades, mas que foram potencializadas por fatores estressores característicos da Covid-19, como o medo da contaminação atrelado ao risco iminente de morte (MIRANDA *et al.*, 2020).

Posto isto, questiona-se: quais são as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19? O estudo teve como objetivo conhecer as condições de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida em dois hospitais públicos localizados na Macrorregião Oeste do Estado do Paraná, responsáveis pelo atendimento a indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Ambos os hospitais são públicos, sendo o primeiro municipal e o segundo estadual.

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem que cuidavam de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Destes, 10 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem.

Foram critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem atuante ou que atuou no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, em instituição hospitalar que presta atendimento a essas pessoas.

Já os critérios de exclusão foram: ser o profissional de enfermagem atuante ou que atuou em instituição hospitalar, em ações estritamente administrativas, sem contato direto com as pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; estar afastado de suas atividades

laborais, por motivo de doença, no período da coleta de dados.

Salienta-se que, de 25 profissionais de enfermagem convidados, que tinham aceitado participar do estudo, cinco não atenderam ao contato no dia e na hora marcados para realização da entrevista, nem responderam a tentativas posteriores de contato. Conseqüentemente, isso foi entendido como recusa.

A coleta de dados foi realizada por um mestrando, por meio de entrevistas individuais, através de ligação de áudio por telefone e/ou aplicativo de chamada *WhatsApp*, ou presencialmente. Cada entrevista foi guiada por questionário semiestruturado que abordava aspectos referentes às experiências e às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, e era iniciado com a seguinte questão: Comente sobre sua experiência em cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 no seu cotidiano de trabalho.

Para dar início à coleta de dados, foi realizado contato com a direção de enfermagem de cada instituição hospitalar participante, de acordo com os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos. Os enfermeiros diretores indicaram alguns nomes e respectivo número de telefone de enfermeiros assistenciais e de técnicos de enfermagem, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Na seqüência, foi realizado o contato com os profissionais indicados para explicitar os objetivos do estudo. Mediante o aceite em participar do estudo, foram marcados dia e hora para entrevista, conforme disponibilidade do participante. Salienta-se que as primeiras quatro foram piloto e, na seqüência, foram realizadas adequações no questionário, para melhor explicitar o que se desejava investigar. Durante o processo de coleta de dados, enfermeiros e técnicos de enfermagem indicavam outros enfermeiros e técnicos de enfermagem para as próximas entrevistas, configurando a técnica tipo bola de neve.

Das 20 entrevistas realizadas, 17 foram por meio de ligação de áudio, através de aplicativo eletrônico ou de telefone, e três de forma presencial. Tanto nas entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, quanto nas presenciais, buscou-se garantir a privacidade dos participantes. Para as entrevistas realizadas por aplicativo ou telefone, foi solicitado que estivessem sozinhos, assim como o entrevistador também estava. As entrevistas presenciais foram realizadas somente com enfermeiros do HUOP, em uma sala de ensino do hospital, com garantia de privacidade.

A duração média das entrevistas foi de uma hora. Todas foram audiogravadas, transcritas e posteriormente devolvidas aos participantes para conferência do conteúdo da transcrição, mediante envio de arquivo com a transcrição da entrevista na íntegra, por meio

do aplicativo *WhatsApp*. Não houve retorno dos participantes com alterações no texto das transcrições das entrevistas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e março de 2021.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de conteúdo. Para operacionalizar a referida técnica, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, foram obedecidos os procedimentos propostos, contidos nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2015).

Na fase de pré-análise, buscou-se operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, mediante a elaboração dos indicadores, a preparação do material e a definição das categorias da análise. Na exploração do material, foram realizadas operações de codificação e categorização, em função das regras previamente formuladas na pré-análise. Na terceira etapa, mediante a inferência (dedução lógica dos saberes implícitos nos conteúdos) e interpretação, ocorreu o tratamento dos resultados, não excluindo as informações fornecidas pelos participantes de pesquisa, buscando as características de sua prática e vivência (MINAYO, 2017).

Para a garantia do anonimato, os participantes foram identificados com a letra P de participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista, por letra que representa a profissão (E para enfermeiro e Te para técnico de enfermagem) e por letra que representa a instituição (“a” para estadual, e “b” para municipal). Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer número 4.200.393 e protocolo de pesquisa número CAAE: 36294320.2.1001.0107, e obedeceu aos critérios éticos do Conselho Nacional de Saúde. Após as explicações sobre a pesquisa, os participantes assinaram, presencial ou eletronicamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participantes que realizaram entrevistas por ligação de áudio enviaram o TCLE assinado por *e-mail*.

A fim de assegurar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra P de participante, seguida por número cardinal, conforme ordem da entrevista; foi designada a letra E para enfermeiro e Te para técnico de enfermagem, assim como letra “a” para instituição estadual, e letra “b” para instituição municipal. Exemplo.: P1Ea, P2Teb.

RESULTADOS

A pesquisa foi constituída por 20 profissionais, sendo dez enfermeiros e dez técnicos de enfermagem. A maioria possuía faixa etária entre 25 e 29 anos, era do sexo feminino e tinha união estável. Em relação ao tempo de assistência na enfermagem, 17 profissionais possuem menos de 10 anos de trabalhando na assistência. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 16 possuem entre um e dois anos de atuação e, na unidade Covid-19, 7 atuavam há mais de 10 meses.

Os resultados do estudo serão apresentados em cinco categorias temáticas, a saber: Adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento; Desgaste físico, psíquico e emocional; Qualidade e disponibilidade de equipamentos de proteção individual; Competências e atribuições em serviço; Distanciamento social e familiar.

Adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento

A partir da necessidade de receber e de cuidar de pessoas acometidas pela Covid-19, houve uma rápida adequação dos hospitais para o atendimento a esse público. No que concerne à organização da assistência em saúde, ambientes foram criados, outros foram adequados aos atendimentos, recursos humanos foram contratados, fluxos de atendimento foram elaborados.

[...] eles fizeram toda dimensão do ambiente, criaram vários ambientes. Tem setor que atende apenas aos pacientes com covid. Ele foi criado esse ano, então já foi criado com as condições necessárias, questão de pressão negativa (P1Ea).

[...] aqui no hospital, acho que adaptaram bem. Teve uma organização bem legal. Encontraram o espaço para abrir o Pronto Atendimento Respiratório, organizaram a UTI. Eles fizeram todo o necessário para atender a população com Covid (P8Ea).

Tudo no lugar para a gente trabalhar. Vejo aqui tudo organizado, tudo no lugar, tudo pronto para atender. E quando a agente precisa de algo que não tem ainda, a gente pede e eles arrumam para nós (P10Ea).

Foram necessários a criação de espaços físicos, mobiliários, fluxos de serviços, logística operacional e recursos humanos (P11Eb).

A gestão tem se desdobrado para colocar a nossa disposição o que for necessário para prestarmos um cuidado com certa excelência. Muita coisa no início foi “arrumada”, mas hoje já temos uma estrutura mais organizada.

O que começou com um “arrumadinho”, hoje já tem se tornado em um setor definitivo de trabalho (P12Eb).

Evidencia-se a insuficiente capacitação dos profissionais para o uso adequado dos recursos disponíveis para a assistência de enfermagem a pessoas com Covid-19, particularmente, para novos profissionais contratados. Diante disso, verifica-se o imprevisto e a falta de habilidade de alguns profissionais para a realização de procedimentos inerentes à prática.

[...] criaram o Pronto Atendimento Respiratório, a UTI, a telemedicina, mas muitas vezes a equipe não sabia utilizar os recursos que tinha, ou não sabiam como fazer os procedimentos que precisava [...] (P7Tea).

[...] Muitos processos eram definidos no momento que as suas demandas iam surgindo. Daí muitas coisas a equipe não sabia muito bem como fazer, tinha que improvisar. Sei que era tudo novo para muitos, mas a vida era única. Para aquela vida a gente não iria ter outra chance, entende? (P15Tea).

Mesmo tendo estrutura e equipe completa naquele plantão, muitas vezes, os procedimentos necessários não eram realizados devido à falta de habilidade de alguns profissionais (P6Teb).

Desgaste físico, psíquico e emocional

Identificou-se desgaste físico, psíquico e emocional dos profissionais de enfermagem relacionados ao cuidado de pessoas com Covid-19. Eles mencionam a tensão e a pressão relativos ao cuidado de pessoas em condição crítica, com quadro clínico instável, cuja morte provoca importante impacto emocional a eles.

[...] uma máquina, por mais potente que seja, não pode trabalhar em alta rotação continuamente. [...] aqui nesse setor, nós não desligamos. São horas sobre forte tensão e pressão, isso nos esgota física e mentalmente (P12Ea).

Os pacientes de covid [...] morrem muito rápido e isso causa um impacto. Tipo assim, o paciente está aqui e dois dias já morre. [...] é um desânimo continuar cuidando dos próximos (P10Ea).

[...] os pacientes com covid, no geral, são bem instáveis, não tem como a gente ter um diagnóstico assim exato, vai variando no dia a dia. [...] não são todos os profissionais que conseguem ter o equilíbrio psicológico e emocional para continuar atuando. [...] é muita coisa [...] nesses últimos meses e dias minha maior dificuldade é trabalhar com cansaço. Eu tenho um cansaço grande [...]. Vou para casa e volto para trabalhar ainda cansada

(P1Ea).

Eu não tenho coragem de fazer mais nada. Saio do plantão e só quero dormir. Se possível, eu durmo até o dia e hora de voltar para o plantão novamente [...] (P6Eb).

Qualidade e disponibilidade de equipamentos de proteção individual

Em razão da elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2, os profissionais sabiam dos riscos a que estavam expostos e da impossibilidade de isenção de riscos de contaminação durante a assistência.

No que diz respeito à oferta dos equipamentos de proteção individual (EPIs), os profissionais afirmaram que as instituições ofertavam, ao assumirem o plantão. Contudo, em quantidade e ou qualidade variável. Por vezes, eram insuficientes para várias trocas, em jornadas de trabalho de 12 horas. Nessas jornadas, existe a necessidade de mais de uma troca, o que nem sempre é possível. Em relação à qualidade dos EPIs, informaram ser variável, ora produtos de boa qualidade, ora de qualidade inferior, sem uma padronização.

[...] ninguém se sente 100% seguro de estar lá, por medo de contrair a doença, mas acredito que 90% dos EPIs eram adequados ao que a gente precisa para trabalhar com uma unidade de covid (P3Eb).

A qualidade é bem diferente em alguns momentos. Já trabalhei com EPIs muito bons, mais também com uns muito precários. Depende muito do lote, da forma de obtenção, da quantidade adquirida (P11Eb).

A qualidade é variável. Depende muito do fabricante e do lote. Já trabalhei com EPIs de péssima qualidade e outros de excelente qualidade [...] (P12Eb).

[...] houve momentos que eles estão restritos [...] às vezes tínhamos uma certa quantidade para um plantão de 12 horas. Daí tínhamos que fazer render aqueles que estavam ali (P17Ea).

[...] Em todos os plantões, tive os EPIs necessários [...], muitas vezes tivemos que racionar, usar de forma bastante consciente [...] (P16Eb).

[...] uma vez ou outra, recebemos uma qualidade inferior [...] (P13Teb).

Em razão da quantidade variável de EPIs, os profissionais mencionam o uso restrito ou racional deles durante a assistência. Eles descreveram os esforços realizados para manter a segurança na realização de cuidados a pessoas com Covid-19, atrelada à necessidade economia de material. Sobretudo, esses esforços recaiam em não suprir necessidades

fisiológicas de ingestão de líquidos, alimentação ou eliminações.

Já cheguei a passar mais de sete horas sem tirar os EPIs para não ter que usar outro. Imagina! Sete horas sem comer, beber ou ir ao banheiro. Foi exaustivo demais (P14Ea).

[...] às vezes, pode ter em número contado para o plantão todo, mas aí a gente faz uso mais restrito. Eu mesmo já cheguei a passar oito horas no setor, se nem ir ao banheiro, para não ter que trocar os EPIs (P6Teb).

[...] às vezes éramos obrigados a ficar a noite toda apenas com dois novos EPIs, esse fato nos obrigava a passar seis a oito horas dentro da UTI, sem poder tomar água, comer ou ir ao banheiro. Mas não foi sempre (P15Teb).

[...] já me pediram para que usasse com consciência os EPIs. Agora usar com consciência é usar pouco e usar pouco é sinônimo de ficar muitas horas dentro do setor (P17Tea).

Competências e atribuições em serviço

Foi possível identificar múltiplas atribuições aos enfermeiros atuantes nos serviços que prestam cuidado a pessoas com Covid-19. Mormente, esses profissionais precisam conciliar a assistência direta aos pacientes graves e o gerenciamento da unidade Covid-19. Salienta-se a necessidade de haver um enfermeiro por serviço para diferentes competências, de gestão e de assistência.

Eu, no plantão, faço de tudo. Preencho formulários, faço relatórios, administro a equipe, assisto ao paciente nas intercorrências, assisto aos médicos [...] (P11Eb).

Oriento e supervisiono os técnicos e presto cuidados aos pacientes. No caso de paciente com covid, temos uma demanda grande com relação à assistência respiratória [...], são paciente entubados, e com alta dependência (P14Ea).

[...] não sei se presto atenção na gestão do plantão ou na assistência ao paciente. [...] são tantos protocolos, escalas, sistemas para preencher, evoluções. Quando tem óbito no plantão é pior ainda. Tem tanta papelada para preencher sobre o óbito, avisar, preparar o corpo (P8Ea).

Distanciamento social e familiar

Os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente, no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, apontaram ter vivenciado duplo enfrentamento.

O primeiro, no trabalho, no desempenho das funções laborais no cuidado aos acometidos pela Covid-19. O segundo, em casa, no relacionamento com a família, que temia a contaminação pelo SARS-CoV-2. Algumas famílias, embora com receio, apoiavam os profissionais. Outras manifestavam oposição ao trabalho deles.

Minha família é contra, mas é minha profissão [...]. Parecia uma sentença de que eu e eles iríamos pegar Covid também. Tive muitas dificuldades em casa. Durante meses, foram duas barras que tive que enfrentar: uma no trabalho e a outra em casa [...]. Eu percebia o preconceito deles (P11Eb).

Moro com meus pais e dois irmãos. Olha, eles apoiam, mas com muito receio, muito cuidado quando estou em casa. Uma vez eu disse para a minha mãe: eu me sinto o próprio vírus aqui em casa (P17Teb).

Meu tio ficou com Covid, daí só faltaram falar que foi eu que passei para ele. Moramos no mesmo terreno, ele ia para todo lado, e muitas vezes sem máscara, mesmo assim, quando ele ficou doente a culpa era minha (P8Ea).

Eu tive muita dificuldade, parecia que eu estava com Covid. No começo, foi difícil, queriam separar tudo meu em casa. Eu ainda moro com meus pais, e aí foi pior [...] (P6Tea).

O isolamento social pelos profissionais de enfermagem foi utilizado como uma medida de prevenção contra a propagação da Covid-19, caso fosse contaminado no desempenho das suas funções laborais. Mudar de residência e se manter isolado do contato social ou com familiares foi uma prerrogativa para manter a atuação na assistência aos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2.

Olha, muitos mandaram eu sair do emprego. Falavam que eu estava procurando doença, que eu iria levar alguma coisa para casa. Eles falavam tanto que eu busquei sair de casa e morar separado [...] (P15Tea).

Eu tive que sair de casa e morar sozinho. Ficava com bastante medo de contaminar eles. Poderia até não ser eu o transmissor, mas eu iria ficar com peso e sei que eles também iriam me olhar de lado. Hoje, só falo com eles por vídeo chamada [...] (P16Eb).

Eu tive que morar sozinho, tive que me mudar porque minha família não tinha paz. Eles ficavam com medo de pegar covid comigo. Daí eu saí, [...] parecia que era eu que estava internado com covid (P10Ea).

Os profissionais optaram pelo isolamento social, por respeito e amor aos seus próximos. Foram notórios o medo e o preconceito das famílias dos participantes do estudo. Sobretudo, foi possível constatar o importante compromisso desses profissionais com o cuidado de enfermagem.

DISCUSSÃO

Confirma-se que a maioria dos participantes atuantes na assistência a pessoas com Covid-19 são mulheres jovens, tendo uma década como tempo médio de formação e atuação em enfermagem, e menos de um ano de atuação em unidade Covid-19 (GÓES *et al.*, 2020).

No que concerne às adequações estruturais, de pessoal e de fluxos de atendimento pelas instituições de saúde, observa-se que foram criados atos normativos-legais e que foram formalizadas ações visando a ampliação e o melhor aproveitamento da capacidade instalada das instituições, já existentes, na assistência aos casos de Covid-19 (DUARTE *et al.*, 2021). Além disso, novos protocolos assistenciais se fizeram necessários na tentativa de reduzir e de controlar a disseminação do vírus dentro das instituições (JORGE *et al.*, 2021).

Ações de educação em serviço e programas de treinamento para controle de infecção por Covid-19, promovidos de forma regular, pelas instituições de saúde, são necessárias para a saúde e a segurança do trabalhador, para reduzir o risco de transmissão da doença para pacientes e para outros profissionais de saúde, que interagem em serviço (MODI *et al.*, 2020). Contudo, intervenções educativas e treinamentos foram constatados como insuficientes na instituição estudada. Também foi constatada condição que indica cultura de segurança e cultura organizacional incipientes, que podem ter consequências à segurança do paciente e à prática profissional (SILVA *et al.*, 2021).

A enfermagem tem como característica da profissão a permanência junto à pessoa para a qual realiza o cuidado, assim como para pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente durante a pandemia, que receberam atendimento para assegurar a sua saúde mental, confirmam a presença de medo e de exaustão relacionados ao trabalho, além de ansiedade, tristeza, estresse, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros (HUMEREZ *et al.*, 2020; CHEW, 2020; PAULA *et al.*, 2021). Isso confirma o desgaste experienciado pelos profissionais participantes desse estudo, seja ele físico, psíquico ou emocional.

Neste sentido, intervenções psicológicas e de apoio emocional são oportunas para os profissionais que apresentem sintomas físicos e psicológicos em razão à atuação no cuidado a pessoas infectadas ou potencialmente infectadas por Covid-19 (CHEW, 2020). No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem reportou à Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental a realização de atendimento a esses profissionais durante a vigência da pandemia por Covid-19 (HUMEREZ *et al.*, 2020).

O medo, vivenciado pelos profissionais, de serem portadores e possíveis transmissores da doença, ocasiona elevado nível de estresse, particularmente, pela condição de transmissão assintomática (CHEW, 2020). Neste sentido, há preocupação quanto à proteção de si e do outro, particularmente, dos familiares e de pessoas próximas (GÓES *et al.*, 2020).

Os profissionais, quando submetidos a momentos complexos ou de risco, para manterem a sanidade mental, necessitam desenvolver a resiliência psicológica. Trata-se de um processo dinâmico que busca a adaptação às situações estressoras, na tentativa de superá-las (SOUZA, 2015).

No tocante à qualidade dos EPIs, apesar de haver um consenso na padronização entre órgãos nacionais e internacionais, como o *Centers for Disease Control and Prevention*, *Occupational Safety and Health Administration*, *National Institute for Occupational Safety and Health*, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MIRANDA *et al.*, 2020), observa-se que há variação na qualidade dos materiais disponibilizados pelos hospitais. Esse fato potencializa a insegurança dos profissionais de enfermagem na atuação profissional do cuidado a pessoas com Covid-19.

A qualidade dos materiais essenciais para a prevenção e o enfrentamento da doença impacta na segurança do cuidado e do trabalho em saúde, condição também enfrentada por outros países que exigiram uma justa e suficiente alocação de recursos em saúde, tendo em vista o desequilíbrio entre a oferta e a demanda dos serviços de saúde durante a pandemia (EMANUEL *et al.*, 2020).

Ao contabilizar o número de atendimentos às vítimas da pandemia, logo se percebe um expressivo aumento na quantidade de EPIs necessários para a prestação de cuidado a elas. Nesse sentido, para otimizar o uso deles, foram criados protocolos institucionais, por vezes, sem evidências científicas ou respaldo de organizações internacionais, como o de reutilização de máscara N95, condição que não valorizava a saúde do trabalhador, mas sim a redução de custos, colocando a saúde do trabalhador em risco (MIRANDA *et al.*, 2020).

A gestão do cuidado, desenvolvida por enfermeiros, direciona o processo de trabalho na enfermagem; são condutas produtivas e modificadoras dos serviços. Historicamente, a assistência e a administração percorrem os caminhos da enfermagem como dimensões paralelas, evidenciando atuações fragmentadas. Uma direta, realizada através do contato direto, muitas vezes à beira do leito, junto ao paciente. A outra, indireta, voltada à gerência (TREVISIO *et al.*, 2021).

É possível considerar que a articulação das competências do enfermeiro, de assistência e de gerência, de forma concomitante (TREVISIO *et al.*, 2021), pode gerar vivências desgastantes no trabalho, atreladas à sobrecarga de atividades (DANTAS *et al.*, 2021), particularmente, quando envolve o cuidado de paciente críticos, com diagnóstico de Covid-19, como neste estudo. Isso pode comprometer a assistência ao paciente, elevar o risco de comprometimento à saúde do trabalhador e à segurança do paciente (DANTAS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

O isolamento social foi necessário para toda a população como medida de combate ao avanço da disseminação do vírus. Entretanto, o isolamento do núcleo familiar fez parte, principalmente, da realidade dos profissionais da saúde. Além disso, os profissionais enfrentaram preconceito social, visto que pessoas próximas ou familiares se afastaram do contato com aqueles que trabalham na linha de frente (PAULA *et al.*, 2021). Logo, atuar no cuidado às vítimas da pandemia foi mais do que lealdade ao juramento profissional, também foi um desafio pessoal quando houve a necessidade de fazer escolhas entre conviver com quem gosta e cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

Essa realidade desafiadora possibilitou reflexões sobre a atuação no combate à disseminação da Covid-19 e o conseqüente distanciamento do núcleo familiar, acentuando, assim, o desgaste emocional. Acredita-se que essa prerrogativa acentuou de forma exponencial a descontinuidade do convívio do profissional de saúde, em seu núcleo familiar, durante a pandemia (TAVARES *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as instituições hospitalares necessitaram realizar adequações e uma (re)organização no que tange aos recursos físicos e humanos para o atendimento de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Contudo, os profissionais de enfermagem, enquanto recursos humanos, manifestaram desgaste físico e emocional relacionados à atuação no cuidado a essas pessoas, nos cenários investigados.

Os profissionais de enfermagem sinalizaram que os EPIs, por vezes, eram insuficientes e de qualidade variável. Quanto ao número reduzido dos EPIs, essa condição levava os profissionais a fazerem o uso econômico deles, conduzindo-os a não suprir necessidades fisiológicas de ingestão de líquidos, alimentação ou eliminações para evitar

sair da unidade Covid-19 e ter que realizar troca de EPIs.

Sobretudo, o distanciamento social e familiar influenciou a experiência de atuação dos profissionais de enfermagem, manifestando o significativo o compromisso com a profissão e com o cuidado de enfermagem a pessoas com Covid-19.

O estudo se limitou a entrevistar profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares, de dois municípios referência para pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, da região Oeste do Paraná, sendo que cada uma atende uma regional de saúde das cinco que compõem a macrorregião. Contudo, indica-se entrevistar outros profissionais de saúde, de outras instituições e regiões do Estado para maior abrangência e compreensão do fenômeno do estudo.

REFERÊNCIAS

CHEW, N. W. S.; LEE, G. K. H.; TAN, B. Y. Q.; JING, M.; GOH, Y.; NGIAM, N. J. H. *et al.* A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. **Brain Behav Immun.** S0889- 1591(20)30523-7, 2020.

DANTAS, H. L. L., SANTOS, J. M. S., SANTOS, K. L. A., NAGLIATE, P. C., COMASSETTO, I., LÚCIO, I. M. L. (2021). Relationship between Burnout in nurses and patient safety: integrative review. **Research, Society and Development**, 10(8):E35110815932, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15932>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

DIAS, M. O.; SOUZA, N. V. D. O.; PENNA, L. H. G.; GALLASCH, C. H. Perception of nursing leadership on the fight Against the precarious ness of working conditions. **Rev Esc Enferm USP.** Disponível em: <<https://org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

DUARTE, M. J. A. *et al.* Delineamentos normativos da contingência hospitalar no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, v. 46, n. 252, 2021, p. 18-48, 2021.

EMANUEL, E. J.; PERSAD, G.; UPSHUR, R.; THOME, B.; PARKER, M.; GLICKMAN, A. *et al.* Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. **N Engl J Med.** 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GÓES, F. G. B.; SILVA, A. C. S. S.; SANTOS, A. S. T.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; SILVA, L. J.; SILVA, L. F.; GOULART, M. C. L. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zm88kfkbhvkYvrvyQWGqgCF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 abr. 2020.

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 enferm.** 2020; 25. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>>. Acesso em: 16 set. 2021.

JORGE, A. O.; COSTA, M. A.; COUTO, V. R. Os desafios para manejo da pandemia da Covid-19 em um hospital de Belo Horizonte e sua relação com a APS. **APS em Revista**, 3(1), 2021, p. 24–31. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.143>>. Acesso em: 16 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015, p. 108.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v.5, n.7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

MIRANDA, F. M. A.; SANTANA, L. L.; PIZZOLATO, A. C. SAQUIS, L. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enferm.** 2020; 25:e72702. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MODI, P. D.; NAIR, G.; UPPE, A.; MODI, J.; TUPPEKAR, B.; GHARPURE, A. S. *et al.* COVID-19 awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: A Questionnaire-Based Survey. **Cureus**. Apr 2;12(4):e7514, 2020.

PAULA, A. C. R.; CARLETTO, A. G. D.; LOPES, D.; FERREIRA, J. C.; TONINI, N. S.; TRECOSSI, S. P. C. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita de covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021; 42 (esp). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8q8w4tsxcxwfrzngky65hnj/?Lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 21.

SANTANA, L. L. **Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador** [tese]. 235f. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2018.

SILVA, L. C.; CALDAS, C. P.; FASSARELLA, C. S.; SOUZA, P. S. Efecto de la cultura organizativa para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario: revisión sistemática. **Aquichan**, 21(2):e2123, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>>. Acesso em: 20 out. 2021.

SOUZA, D. P. R.; FIGUEIRÊDO, D. S. T. O.; ANDRADE, L. L.; NOGUEIRA, M. F.; SANTOS, N. C. C. B.; ANDRADE, L. D. F. Assistência e gerência no contexto da estratégia saúde da família sob a ótica dos enfermeiros assistenciais. **Rev Enferm Atenção Saúde**. 2021. 10(2):e202117. Disponível em: <<https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4545>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **J Health NPEPS**. 2021; 5(1): 1-4. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 21 mar de 2021.

TREVISIO, P., PERES, S. C., SILCA, A. D., SANTOS, A. A. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev de Administração em Saúde**. 2021. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (Covid-19): situation report – 188. Washington (DC): **WHO**; 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus. **Geneva: WHO**, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO.2019ncovhew_risk_assessment-2020.1-eng.pdf?Sequence=1&isallowed=y>. Acesso em: 06 abr. 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer as experiências e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, em dois hospitais públicos da macrorregião Oeste do Paraná, sendo um municipal e outro estadual.

Por conta da necessidade de atender essas pessoas nos hospitais, novas demandas foram incorporadas à rotina dos profissionais de enfermagem, como novos protocolos e novos fluxos de atendimento. Com o aumento de demandas nos atendimentos, foram requeridas novas contratações de profissionais, particularmente, de enfermagem.

Nesse sentido, os resultados destacam a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. No entanto, afirma-se que, para uma assistência livre de danos e que não incorra imprudência, negligência ou imperícia, faz-se necessária uma formação adequada desses profissionais, bem como a oferta de educação permanente pelos serviços de saúde.

Atuar em ambiente com alto potencial de contaminação pelo SARS-CoV-2 requeria o uso de EPIs pelos profissionais, em tempo integral, com paramentação e desparamentação para o atendimento de pessoas com Covid-19, ao entrar e sair da unidade que atendia esse público. Trabalhar várias horas paramentados causava aos profissionais desconfortos físicos e fisiológicos, sobretudo, em razão do tempo de uso desses equipamentos, como em plantões de doze horas. Além disso, foi possível constatar que o cuidado ao paciente crítico, além de exaustivo, também era tenso em razão do risco iminente de contaminação.

Ainda, quanto ao uso dos EPIs, por vezes eram insuficientes e de qualidade variável. Mediante a quantidade insuficiente para todas as trocas necessárias, os profissionais precisavam fazer uso econômico deles, conduzindo-os a não suprirem necessidades fisiológicas de ingestão de líquidos, alimentação ou eliminações para evitar sair da unidade Covid-19 e ter que realizar troca de EPIs.

A motivação dos profissionais de enfermagem para o trabalho em unidade Covid-19, no cuidado a pessoas com a doença, mostrou-se subjetiva, sustentada pela intenção de cuidar e recuperar pessoas. Assinala-se que, durante a atuação, os profissionais se mostravam empáticos com os colegas, valorizando e se solidarizando com os colegas de profissão e de trabalho.

A experiência de atuação no cuidado a pessoas com Covid-19, com risco iminente

de morte, também permitiu aos profissionais de enfermagem a revisão da importância da própria vida, o que, conseqüentemente, implicou na reflexão e na realização de mudanças de comportamento em alguns aspectos da vida.

Para atender ao novo público, as instituições hospitalares necessitaram realizar uma (re)organização no que tange aos recursos físicos e humanos. Contudo, os profissionais de enfermagem, enquanto recursos humanos atuantes no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, manifestaram desgastes físicos e emocionais relacionados à atuação no cuidado a essas pessoas, nos dois hospitais estudados, comumente relacionados à jornada de trabalho e ao medo de contaminação.

Os distanciamentos sociais e familiares influenciaram a experiência de atuação dos profissionais de enfermagem, manifestando o significativo compromisso com a profissão e com o cuidado de enfermagem a pessoas com Covid-19.

O estudo se limitou a entrevistar profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares, de dois municípios de referência para pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, da região Oeste do Paraná, sendo que cada um atende uma regional de saúde, das cinco que compõem a macrorregião Oeste do Paraná. Contudo, indica-se a realização de novos estudos com entrevistas a outros profissionais de saúde, de outras instituições e regiões do Estado para maior abrangência e compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS

- ACRUCHE, I. V. L. *et al.* The challenges of combating aedes aegypti and its impacts: an approach to the goytacazes field country. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 2, p. 178-209, 2019. Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/71>>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- AL fronte di COVID-19 non si muore solo per il vírus. **Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche – FNOPI**, 24 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www.fnopi.it/2020/03/24/san-gerardo-infermiera-suicida/>>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- AMORIM, H. As teorias do trabalho imaterial: uma reflexão crítica a partir de Marx. **Caderno CRH**, v. 27, n. 70, p. 31-45, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792014000100003>>. Acesso em: 29 abr. 2020
- AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.
- ARAÚJO, F. D. P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2018.
- ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1261-81, out-dez. 2014.
- ARAUJO, L. F. S. C. *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. **Rede CoVida**. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40662>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto e Contexto - Enfermagem**, v. 26, n.1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, nov-dez. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600010>>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- BAI, Y. *et al.* Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1406-1407, 2020.
- BARROS, M. M. A. *et al.* O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-21, 2016.

BRASIL. **Decreto nº. 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 398p. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, 1944. Reedição, 1965.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 927**, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Covid-19**. Atualizado em: 25/07/2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 de jul. 2020.

CARRETA, J. A. **O micróbio é o inimigo**: debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904). 2006. 192f. Tese (Doutorado). Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2006.

CHINESE CLINICAL TRIAL REGISTRY. **A multicenter, randomized controlled trial for the efficacy and safety of tocilizumab in the treatment of new coronavirus pneumonia (COVID-19)**. Disponível em: <<http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=49409>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

COFEN, 2020a. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**, 25 de mar. de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-profissionais_78283.html>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COFEN, 2020b. **Enfermeiras são expostas ao coronavírus por falta de equipamentos**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-sao-expostas-ao-coronavirus-por-falta-de-equipamentos_78319.html>. Acesso em: 06 de maio 2020.

COFEN,2020c. **Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas.** 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-que-italia-e-espanha-juntas_79563.html>. Acesso em: 06 de maio 2020.

COFEN,2020d. **Brasil tem queda de 15% nas mortes de enfermeiros pelo coronavírus em julho. 2020.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-queda-de-15-nas-mortes-de-enfermeiros-pelo-coronavirus-em-julho_81307.html>. Acesso em: 25 de jul. 2020.

COFEN, 2020e. **Mais de 4 mil profissionais foram contaminados pela COVID-19.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 20 de abr. de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/mais-de-4-mil-profissionais-de-enfermagem-foram-contaminados-pela-covid-19_79240.html>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COFEN, 2020f. **PL prevê indenização e pensão a família de profissionais mortos por COVID-19.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 20 de abri. de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/projeto-preve-indenizacao-e-pensao-a-familia-de-profissionais-mortos-por-covid-19_79234.html>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COFEN. **Saúde de profissionais de enfermagem é foco em tempos de Covid-19.** 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html>. Acesso em: 29 mar. 2020.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto – Enfermagem.** v. 18, n. 4, p. 661-9. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>>. Acesso em: 27 jul. 2020

DAL’BOSCO, E.; FLORIANO, L.; SKUPIEN, S.; ARCARO, G.; MARTINS, A.; ET ANSELMO, A. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(suppl 2), 2020.

DIAS, I. C. C. M. et al. Fatores associados ao acidente de trabalho na equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 7, p. 2850-2855, jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10943>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

DIAS, M. O. *et al.* Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n.1, p. 1-8. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ESTEVIÃO, A. COVID -19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25748/arp.19800>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

FERREIRA, M. C. Ergonomia da Atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **Revista**

brasileira de saúde ocupacional, v. 40, n. 131, p. 18-29. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000074413>>. Acesso em 15 dez. 2020.

FLICK, U. **Introdução a Pesquisa Qualitativa**. Métodos de Pesquisa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOLHA informativa. **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Organização Pan Americana da Saúde – OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 10 out. 2020.

FONSECA, J. P. S.; FERNANDES, C.H. O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional. **Revista Série-Estudos**, v. 22, n. 45, p. 43-58. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/serie-estudos.v22i45.1027>>. Acesso em: 11 out. 2020.

FOZ DO IGUAÇU, PM. 2021. Secretária de Saúde. Disponível em: <<https://www5.pmfi.pr.gov.br/>>. Acesso em: 05 maio 2021.

FOZ DO IGUAÇU. COVID-19: Foz do Iguaçu monta estrutura exclusiva para atender de pacientes do coronavírus. **Foz do Iguaçu – Portal da Cidade**, 22 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/foz-do-iguacu-monta-estrutura-exclusiva-para-atender-de-pacientes-do-coronavirus-1142>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5. 2020.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1963-70, 2018.

GUNAYDIN, H. D. (2021). Impacts of Personality on Job Performance Through COVID-19 Fear and Intention to Quit. **Psychological Reports**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/003329412111040433>>. Acesso em 24 out. 2021.

G1. Mundo tem escassez de 5,9 milhões de enfermeiros, segundo Organização Mundial da Saúde. **G1 - Portal de Notícias**, 07 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/07/mundo-tem-escassez-de-59-milhoes-de-enfermeiros-segundo-organizacao-mundial-da-saude.ghtml>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

HMCC. **Hospital Ministro Costa Cavalcanti**. Serviços Especializados. 2019. Disponível em: <<http://www.hmcc.com.br/>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

HUOP. **Hospital Universitário do Oeste do Paraná**. 2020. Disponível em: <<http://www.huop.com.br/>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

HU, D.; KONG, Y.; LI, W.; HAN, Q.; ZHANG, X.; ZHU, L.; WAN, S.; LIU, Z.; SHEN,

Q.; YANG, J.; HE, H.; ET ZHU, J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. **EClinicalMedicine**, 24, p.100424, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **Panorama Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 02 maio 2020.

JACKSON FIHO, J.M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.** v.45. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R; FERNANDES, R. B. P. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 686-97, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300014>>. Acesso em: 20 mar. 2020. Acesso em: 14 jun. 2020.

KUMAR, P. *et al.* Working in lockdown: the relationship between COVID-19 induced work stressors, job performance, distress, and life satisfaction. **Current Psychology**, 40(12), 2021, p. 6308-6323. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01567-0>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 64, p. 359-64. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200022>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

LIMA, C. B. **História de enfermagem no mundo, no Brasil, na Paraíba**. 1 ed, 2015.

MACHADO, M. H *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, v. 6, n 1/4, p. 11-17, 2015. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

MACIEL, A. P. N.; GONÇALVES, J. R. Incidência da síndrome de burnout na enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 96-109, 2020. Disponível em: <<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/113>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

MAIA, L. F. S.; NASCIMENTO, E. B.; GERARDINI, V. O avanço tecnológico e o cuidado humanizado em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 26-31, 2006.

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. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.3810.

MARX, K. **O Capital: Livro 1**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Teorias da mais-valia**. V. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 29 nov. 2019.

MENDONÇA, E.T.; LOPES, J.M.; RIBEIRO, L. *et al.* Concepções de técnicos de enfermagem acerca da humanização da assistência em centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2389-97. 2016.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 406.

MISSAL, 2020. **Secretaria de saúde**. Disponível em: <<https://saude.missal.pr.gov.br/hospital-municipal-de-foz-do-iguacu>>. Acesso em: 03 maio 2020.

NURSING NOW BRASIL. **Apresentação**. 2020. Disponível em: <<http://nursingnowbr.org/>>. Acesso em 06 de mai. de 2020.

OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MORAES, C. S.; MARQUES NETO, S. Humanização do centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 3, p. 43-9, 2012. Disponível em: <<http://itpack31.itarget.com.br/uploads/snf/arquivos/1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200120, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472021000200700&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2020.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018>>. Acesso em: 03 out. 2020.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO E. N. R. O Enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 82-7, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100013>>. Acesso em: 04 out. 2020.

PENA, M. S. P.; RIBEIRO, M. S.; PARDINHO, E.N.S *et al.* A história de Florence Nightingale e a sua importância na iniciação científica da profissão enfermagem. **Revista de Trabalhos Acadêmicos: Universo**, Belo Horizonte, v.1, n. 2, 2017. Disponível em:

<<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=4247>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

PEREIRA, L. G.; OLIVEIRA, T. P. S.; BATISTA, A. G. Assistência de enfermagem em situações de desastres ambientais. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.2. 2019.

PERES, E. C.; BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 03, p. 334-40, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300005>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PEREZ, K. V.; BOTTEGA, C. G.; MERLO, Á. R. C. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde Debate**, v. 41, n. esp. p. 287-98, 2017.

PIRES, A. S. *et al.* Occupational risks of nursing professionals in the material and sterilization center. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 8, n. 3, p. 70-7, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/2238-7234.8370-77>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

RAMALHO, A. O. *et al.* Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde. **Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST**, 2020. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/LPRDM_COVID19_Manual-Versa%CC%83o-Portugues.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

RIBEIRO, W. Ministério da Saúde destaca que enfermagem é decisiva no combate ao coronavírus. **PGE**; 2020. Disponível em: <<https://www.posgraduacaoenfermagem.com.br/enfermagem-clinica/200-ministerio-da-saude-destaca-que-enfermagem-e-decisiva-no-combate-ao-coronavirus>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

ROCHA, M. E.; BRASILEIRO, M. E.; MARTINS, B. C. T. *et al.* Atuação multiprofissional frente a epidemia de Ebola. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 900-915, 2020.

RODRIGUES, A.L.; BARRICHELO, A.; MORIN, E.M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, 2020: 101613.

RODRIGUES, Caroline Cesário; BENITO, Lincoln Agudo Oliveira. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no Brasil: 2007-2017. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 4, p. 731-743, 2020.

SANTOS, A. A.; SILVA, J. F.; FERREIRA, M. B. *et al.* Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 27 (sup), n. 27, 2019. Disponível: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>>. Acesso em: 12 dez 2019.

SANTOS, E. I. *et al.* Representações sociais da enfermagem elaboradas por profissionais de saúde não enfermeiros. **Online braz j nurs**, v. 2, n. 15, p. 146-56, 2016. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5294>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SANTOS, A. G. *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, 2017.

SANTOS, T. A. *et al.* Intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3267, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692020000100327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura**. v. 1, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/boca/article/view/Eloi>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC. **Modelo Pedagógico Senac**. Coleção de Documentos Técnicos do Modelo Pedagógico Senac. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.extranet.senac.br/modelopedagogicosenac/index.html>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

SILVA, N. C.; OLIVEIRA, Hadelândia Milon. Reflexões sobre a equidade e sua aplicabilidade ao processo de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20190783, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020000300404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2021.

SINGH, R.; SUBEDIA, M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal [letter]. **Asian J Psychiatr.** 2020;53:102222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102222>> Acesso em: 13 nov. 2020.

SOUZA, J. D.; JÚNIOR, J. M. P.; MIRANDA, F. A. N. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Rev. Enf. Ref. Ser IV**, n. 12, p. 107-16, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16064>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

TEIXEIRA, K. R. B. *et al.* Organização associativa da enfermagem: lutas pelo reconhecimento social da profissão (1943-1946). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5. p. 1132-40, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0186>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

TREVISO, P., PERES, S.C., SILCA, A.D., SANTOS, A.A., Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev de Administração em Saúde** [Internet]. 2021. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

VIEIRA, G. C. **O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro**. 2017. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

WANG, C.; HORBY, P.W.; HAYDEN, F. G. et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**, v. 20, p. 30185-9, 2020. Disponível: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/MzwVbNhHrJMvwwnHxSQJP7f/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

WHO. Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería. **Organización Mundial de la Salud - OMS**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E ROTEIRO DE PERGUNTAS DA ENTREVISTA

I - Dados gerais do(a) participante:

1. Nome: _____ Identificação: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: () M () F
4. Estado civil: _____
5. Telefone para contato via WhatsApp (validação entrevista): _____
6. E-mail para contato (validação entrevista): _____
7. **Formação:**
 - Auxiliar de enfermagem ()
 - Técnico de enfermagem ()
 - Enfermeiro ()
 - Local de formação: _____
 - Instituição de formação: _____
 - Para Enfermeiro, Pós-Graduação: () sim () não**
 - () Lato Sensu: Qual? _____
 - () Stricto Sensu:
 - Mestrado (). Em que: _____
 - Qual instituição: _____
 - Doutorado () Em que: _____
 - Qual Instituição: _____
 - Pós-Doutorado (). Em que: _____
 - Qual Instituição: _____

II – Dados relacionados à temática do estudo:

8. Tempo de assistência de enfermagem: _____.
9. Tempo de atuação na instituição: _____.
10. Tempo de atuação em unidades Covid-19: _____
11. Unidade de atuação no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19: _____

III – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Comente sobre sua experiência em cuidar de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 no seu cotidiano de trabalho.
2. Conte-me sobre as condições de trabalho que você tem experienciado (experienciou) para atuar no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
3. Fale-me sobre os arranjos institucionais realizados para o atendimento e cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
4. Comente sobre a disponibilidade dos equipamentos de proteção individual para o cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
5. Comente sobre a qualidade desses equipamentos de proteção individual.
6. Descreva sobre treinamentos e capacitações institucionais para uso de equipamentos de proteção individual especificamente para o cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
7. Descreva as ações que você realiza (realizou) na assistência a pacientes com suspeita ou com diagnóstico da Covid-19 no seu cotidiano.
8. Aponte as dificuldades que você percebe (percebeu) para realizar o cuidado a pessoas com suspeita ou com diagnóstico da covid-19.
9. Fale-me sobre os motivos para você permanecer (ter permanecido) na assistência a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
10. Comente como se sente (se sentiu) ao cuidar de pessoas com suspeita ou com diagnóstico da covid-19.
11. Comente sobre sua família durante o período em que está (esteve) atuando no cuidado a pessoas com suspeita ou com diagnóstico da covid-19.
12. Diante da sua experiência, que possibilidades poderia apontar para a enfermagem brasileira e internacional.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

CONEP em 04/08/2000

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: Pandemia de Covid-19: experiências e condições de trabalho da equipe de enfermagem atuantes em instituições hospitalares

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 36294320.2.1001.0107.

Pesquisador para contato: Prof^a Dr^a Maria Aparecida Baggio

Telefone: (45) 999530974

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300, Pólo Universitário – CEP 85870-650- Foz do Iguaçu – PR.

Eu, Prof^a Dr^a Maria Aparecida Baggio (pesquisadora responsável), juntamente com o aluno Wilton José de Carvalho Silva, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Nível Mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: Pandemia de Covid-19: condições de trabalho e experiências de profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares em uma região de fronteira que tem como objetivo: conhecer a experiência de profissionais de enfermagem no seu cotidiano de trabalho no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnosticadas com a Covid-19 no âmbito de uma tríplice fronteira no Brasil. Convidamos você a participar desta pesquisa, cujos resultados podem beneficiar os profissionais de enfermagem com possíveis apontamentos acerca das condições de trabalho que podem ser melhoradas bem como das condições de trabalho e experiências positivas dos profissionais de enfermagem que podem ser maximizadas e ampliadas à enfermagem nacional e internacional, com exemplo de práticas e ações exitosas no cuidado a pessoas com suspeita

ou diagnóstico de Covid-19.

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua autorização para responder um questionário por meio de entrevista presencial ou, na impossibilidade desta, de entrevista virtual por meio de videoconferência com uso de aplicativos ou *software* aplicativos, como *Skype*, *Microsoft Teams* e outros. O conteúdo da entrevista será registrado através de gravador digital de voz, aparelho mp3 ou outros.

No entanto, o estudo proposto poderá trazer risco físico decorrente ao cenário de Pandemia da Covid-19 ou poderá causar a você algum desconforto de ordem emocional como constrangimento e/ou tristeza em suscitar lembranças desagradáveis referente ao cuidado de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Para evitar tais riscos e minimizar os desconfortos agirei de acordo com as normas sanitárias de prevenção de contaminação pelo Novo Coronavírus, além de manter a discrição, respeito e apoio emocional durante as etapas do estudo.

Se ocorrer algum transtorno decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém duas páginas. Você deve vistar

(rubricar) todas as páginas, exceto a última, que deverá conter sua assinatura (a mesma registrada no cartório). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro. No caso de entrevista em ambiente virtual, você deverá imprimir, assinar, digitalizar e enviar esse termo assinado para dos pesquisadores responsáveis, por meio de um desses *e-mails*: mariabaggio@yahoo.com.br, wiltocsilva@hotmail.com. Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal por meio do telefone (81) 99613.1903.

Caso você precise informar algum fato decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

Assinatura:

Eu, Wilton José de Carvalho Silva, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador:

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____

ANEXO A - ANUÊNCIA PELAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
HUOP - Hospital Universitário



Aprovado na CONEP em
04/08/2000

Anexo I

Formulário de Pesquisa

Título da Pesquisa: Pandemia de Covid-19: condições de trabalho e experiências de profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares em uma região de fronteira

Pesquisador Responsável: Profª Drª Maria Aparecida Baggio

Pesquisadores Assistentes: Wilton José de Carvalho Silva

Tipo de Pesquisa

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação Científica | <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

Anexo II

Autorização da Instituição Coparticipante

Os pesquisadores acima identificados estão autorizados a realizarem a pesquisa e a coleta dados exclusivamente para fins científicos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos participantes da pesquisa segundo a Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e as suas complementares.

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (CEP – UNIOESTE).


Rafael Muniz de Oliveira
Diretor Geral

(Assinatura do Responsável pela Instituição Coparticipante)

Portaria nº 0109/2020-GRE

Observação: Caso haja mais de uma Instituição Coparticipante, as autorizações podem ser apensadas separadamente.

Anexo III

Declaração de uso de Banco de Dados

Os pesquisadores do projeto assumem o compromisso de:

1. Garantir a privacidade e o anonimato das pessoas que forneceram os dados coletados;
2. Garantir que os dados sejam utilizados única e exclusivamente para a execução dessa pesquisa;



Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Anexo I

Formulário de Pesquisa

Título da Pesquisa: Pandemia de Covid-19: condições de trabalho e experiências de profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares em uma região de fronteira

Pesquisador Responsável: Prof^ª Dr^ª Maria Aparecida Baggio

Pesquisadores Assistentes: Wilton José de Carvalho Silva

Tipo de Pesquisa

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação Científica | <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

Anexo II

Autorização da Instituição Coparticipante

Os pesquisadores acima identificados estão autorizados a realizarem a pesquisa e a coleta dos dados exclusivamente para fins científicos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos participantes da pesquisa segundo a Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e as suas complementares.

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (CEP – UNIOESTE).


Sergio Moacir Fabriz
Diretor Presidente
CRC PR - 048040/O-2
(Assinatura do Responsável pela Instituição Coparticipante)

Observação: Caso haja mais de uma Instituição Coparticipante, as autorizações podem ser apensadas separadamente.

Anexo III

Declaração de uso de Banco de Dados

Os pesquisadores do projeto assumem o compromisso de:

1. Garantir a privacidade e o anonimato das pessoas que forneceram os dados coletados;
2. Garantir que os dados sejam utilizados única e exclusivamente para a execução dessa pesquisa;

3. Detalhar no Projeto quais informações serão retiradas dos prontuários, relatórios ou demais documentos que envolvam as fontes secundárias;
4. Respeitar todas as normas das Resoluções 466/12, 510/16 CNS/MS e suas complementares.

Anexo IV

Declaração de Pesquisa não iniciada

Declaramos que essa pesquisa não foi iniciada e aguarda a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE. Ao término desse estudo, nos comprometemos a tornar público os resultados assegurando o anonimato dos participantes da pesquisa e apensar o Relatório Final na Plataforma Brasil.

Declaramos a ciência das implicações legais decorrentes das Declarações dos Anexos I a IV.

SIM

NÃO

(Local), 04/08/2020.

Maria A. Zaggi.
(Nome e assinatura do Pesquisador Responsável)

Wilton de Carvalho Sosa
(Nome(s) e assinatura(s) do(s) Pesquisador(es) Colaborador(es))

ANEXO B - PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pandemia de Covid-19: condições de trabalho e experiências de profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares em uma região de fronteira

Pesquisador: Maria Aparecida Baggio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36294320.2.1001.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.200.393

Apresentação do Projeto:

A presente investigação é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O método exploratório consiste na utilização de dados para explicar as condições e práticas existentes em determinado ambiente ou sugerir planos para melhoria da atuação profissional (MINAYO, 2010). A abordagem qualitativa ancora-se na interpretação de fenômenos a partir da ótica subjetiva de seus atores. Nelá considera-se o contexto sociocultural no qual os fatos se desenvolvem. Observa-se os pontos de vista dos pesquisados e os cenários práticos dos campos investigados, os quais serão diferentes em razão das múltiplas perspectivas e contextos sociais (FLICK, 2009). Para Minayo, a pesquisa qualitativa investiga uma realidade que não pode ser quantificada, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2015). Ainda, segundo a autora, a pesquisa qualitativa é dividida em três partes: a) fase exploratória, que consiste na apreensão dos dados relacionados ao fenômeno em evidência; trabalho de campo, que busca gerar interação entre o pesquisador e as características acerca do tema in loco; análise e tratamento do material empírico e documental, que é a parte da abstração teórica necessária à construção do conhecimento científico oriundo da investigação.

Critério de Inclusão: ser profissional de enfermagem atuante ou que atuou no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, em instituição hospitalar que presta atendimento a essas pessoas, no município de Foz do Iguaçu.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.200.393

Critério de Exclusão: profissional de enfermagem atuante ou que atuou em instituição hospitalar do município de Foz do Iguaçu, em ações estritamente administrativas à Covid-19, sem contato direto com as pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; profissional afastado de suas atividades laborais, por motivo de doença, no período da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer as condições de trabalho e experiências de profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares no cuidado a pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 em uma região de fronteira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os possíveis riscos decorrentes da presente pesquisa serão de ordem psicoemocional como constrangimento em relação às perguntas, o que pode gerar desconforto ao responder aos questionamentos. Para minimizar os riscos, o pesquisador irá seguir todas as recomendações de precauções físicas e biológicas referentes à não promover contágio ou infecção cruzada do Novo Coronavírus, além de comprometer-se a manter a confidencialidade e a privacidade do participante, deixando-o livre para manter-se ou retirar-se do estudo a qualquer momento.

Benefícios: Quanto aos benefícios, os resultados do presente estudo poderão subsidiar os profissionais de saúde e comunidade em geral no tocante à experiência da prática cotidiana de combate a uma pandemia com a magnitude atual, de forma a proporcionar reflexões acerca do tema. Isso possibilitará o planejamento direcionado à melhoria da qualidade de assistência a saúde, em especial em enfermagem às pessoas envolvidas no processo em evidência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Nível Mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão devidamente apensados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Apensar o Relatório Final até 30 dias após o encerramento desta pesquisa

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.200.393

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1560382.pdf	04/08/2020 19:48:30		Aceito
Declaração de concordância	Anexos_Projeto.pdf	04/08/2020 19:34:27	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	04/08/2020 19:33:04	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_04_08.doc	04/08/2020 19:31:59	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/08/2020 19:30:35	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/07/2020 12:27:12	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Outros	Wilton_Carvalho.pdf	24/07/2020 12:26:42	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Outros	Maria_Aparecida.pdf	24/07/2020 12:25:51	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	24/07/2020 12:22:20	Wilton José de Carvalho Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 07 de Agosto de 2020

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCADEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br