



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

**Jossilaine Evangelista Lopes Rossi**

**Experiência interacional na pandemia da COVID-19 em  
Unidade de Pronto Atendimento: construção de protocolo  
assistencial para a saúde dos profissionais**

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

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

**Botucatu**

**2022**

**Jossilaine Evangelista Lopes Rossi**

**Experiência interacional na pandemia da COVID-19 em Unidade de Pronto Atendimento: construção de protocolo assistencial para a saúde dos profissionais**

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

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

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Rossi, Jossilaine Evangelista Lopes.

Experiência interacional na pandemia da COVID 19 em  
Unidade de Pronto Atendimento : construção de protocolo  
assistencial para a saúde dos profissionais / Jossilaine  
Evangelista Lopes Rossi. - Botucatu, 2022

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

Orientador: Cassiana Mendes Bertoncello Fontes  
Capes: 40406008

1. Saúde do trabalhador. 2. Pessoal de saúde.  
3. Serviços médicos de emergência. 4. Pandemias. 5.  
Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Pesquisa qualitativa;  
Profissionais de saúde; Saúde do trabalhador.

**Jossilaine Evangelista Lopes Rossi**

**Experiência interacional na pandemia da COVID-19 em Unidade de Pronto Atendimento: construção de protocolo assistencial para a saúde dos profissionais**

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

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

Comissão Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Departamento de Enfermagem

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP Departamento de Enfermagem

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Wilza Carla Spiri

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Departamento de Enfermagem

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, Pela vida, pela saúde e pela vontade de ser mais.

Aos meus pais, que, por não terem a mesma oportunidade que tive, realizaram esse sonho comigo.

Ao meu amado marido que me viu virar horas estudando, e foi meu forte, meu parceiro, encorajando e sendo ele, perfeito.

Aos meus filhos, meus impulsionadores e motivação para ser alguém melhor, esse título é para cada um que participou dessa jornada comigo!

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*A minha orientadora – amiga professora doutora Cassiana, por ter tanto carinho nesse período conturbado, com tantos acontecimentos em minha vida, pelas palavras de conforto e de motivação que foram decisivas para esse sonho ser real.*

*“Aquilo que escuto eu esqueço,  
Aquilo que vejo eu lembro,  
Aquilo que faço eu aprendo.”*

*Confúcio*

## RESUMO

ROSSI, J. E. L. **Experiência interacional na pandemia da COVID-19 em Unidade de Pronto Atendimento**: construção de protocolo assistencial para a saúde dos profissionais. 2022. 138f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

**Introdução:** A pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), originária na China em dezembro de 2019, impactou e desestabilizou principalmente as áreas social, econômica e da saúde. Os profissionais da linha de frente, essenciais à assistência e cuidados à população, sofreram as consequências do aumento de demanda para os serviços público e privado do Brasil. As Unidades de urgência e emergência foram portas de entrada de pacientes críticos e não críticos afetados pela COVID-19, assim como os profissionais da equipe multiprofissional que também se contaminaram com o novo vírus e variantes. A sensibilização e os efeitos de novo processo de trabalho estabeleceu-se de forma contínua, devido aos números de casos e ao cenário epidemiológico à nível nacional, estadual e municipal. O desconhecimento inicial sobre a nova doença e a letalidade da doença causou medo e insegurança nos profissionais de saúde. A finalidade desse estudo foi compreender a experiência interacional da equipe de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento. **Objetivos:** Compreender a experiência interacional dos profissionais da equipe de saúde, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos, frente a pandemia da COVID-19; Elaborar um modelo teórico representativo da experiência; Construir um protocolo assistencial à saúde dos profissionais subsidiado pela compreensão da experiência. **Métodos:** estudo descritivo, qualitativo e subprojeto de um estudo tipo “guarda-chuva”, aprovado pelo comitê de ética sob parecer número 4.038.507; foram utilizados os referenciais teóricos do Interacionismo Simbólico e metodológico a Teoria Fundamentada nos dados; foi realizado durante a pandemia da COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento de uma cidade do interior paulista. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2020, com entrevistas virtuais via *Google Meet*, e presenciais no local do estudo. Os fenômenos revelados pela experiência interacional subsidiaram a elaboração do modelo teórico e interpretado à luz dos pressupostos conceituais do Interacionismo Simbólico. O produto do estudo constituiu-se em um protocolo assistencial de saúde mental aos profissionais da saúde e elaborado a partir da identificação da experiência relatada pelos participantes no enfrentamento da pandemia. **Resultados:** Emergiram 12 categorias; 20 subcategorias e sete subprocessos. O modelo teórico formulado apresentou-se como um espaço comum de trocas entre as experiências dos profissionais e dos usuários. O protocolo foi constituído por objetivos, justificativa, responsabilidade de execução do protocolo, abrangência, descrição dos atendimentos, agendamento pelo setor de Recursos Humanos. **Discussão:** As entrevistas revelaram os fenômenos: medo e incertezas frente ao desconhecido e a morte; angústia de contaminar a família e colegas; a inexistência de vacinas; a falta de adesão da população; ausência de suporte psicológico, escassez de equipamentos de proteção; a sobrecarga de trabalho e a fragilidade frente as evidências científicas sobre tratamento da COVID-19. Formulou-se o modelo teórico bidimensional: a população e os profissionais de saúde. **Considerações finais:** A experiência compreendida revelou desprovimento de uma rede de atenção e apoio aos profissionais. Faz-se essencial nos pós pandemia fortalecer a saúde dos profissionais e o sistema quanto aos recursos humanos

essenciais e o alicerce da assistência à população com ações para o cuidado integral à saúde os profissionais da linha de frente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Pandemia; COVID-19; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

ROSSI, J. E. L. **Interactional experience in the COVID-19 pandemic in an Emergency Care Unit:** construction of a care protocol for the health of professionals. 2022. 138f. Dissertation (Master's in Nursing) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

**Introduction:** The new Coronavirus (COVID-19) pandemic, originating in China in December 2019, has mainly impacted and destabilized the health, economic and social areas. Frontline professionals, essential to the assistance and care of the population, suffered the consequences of the great demand for public and private services in Brazil. Urgent and emergency units were gateways for critical and non-critical patients affected by COVID-19, as well as professionals from the multiprofessional team who were also contaminated with the new virus and its variants. Awareness and the effects of the new work process were established continuously, due to the number of cases and the epidemiological scenario at the national, state and municipal levels. The initial lack of knowledge about the new disease and the lethal virus caused fear and insecurity in health professionals. Thus, the purpose of this study was to understand the interactional experience of the health team of one of the Emergency Care Units in a city in the interior of São Paulo; approved by the ethics committee with opinion number 4.038.507. **General objective:** To understand the interactional experience of health team professionals, nurses, technicians and nursing assistants and doctors, in the face of the Covid-19 pandemic; to elaborate a theoretical model representative of the experience; **specific:** Build a health care protocol for professionals subsidized by the understanding of the experience. **Methods:** descriptive, qualitative study and subproject of an “umbrella” study, based on the theoretical-methodological frameworks of Grounded Theory and Symbolic Interactionism, and carried out during the COVID-19 pandemic in an Emergency Care Unit in a city from the interior of São Paulo. Data collection was carried out from July to October 2020, with virtual interviews via Google Meet, and in person at that unit. The phenomena revealed by the interactional experience supported the elaboration of the theoretical model, interpreted in the light of the conceptual assumptions of Symbolic Interactionism. The product constituted an assistance protocol for the assistance to health professionals, and built according to the demand identified with the experience of the participants in facing the pandemic. **Results:** Twelve categories emerged; 20 subcategories and seven subprocesses. The theoretical model formulated was presented as a common space for exchanges between the experiences of professionals and users. The protocol consisted of objectives, justification, responsibility for executing the protocol, scope, description of care, scheduling by the Human Resources department. **Discussion:** The interviews revealed the following phenomena: fear and uncertainty in the face of the unknown and death; anguish of contaminating family and colleagues; the lack of vaccines; the lack of adherence of the population; lack of psychological support, shortage of protective equipment; work overload and fragility in the face of scientific evidence on the treatment of COVID-19. The theoretical model was formulated with two dimensions: the population and health professionals. **Final considerations:** The experience understood revealed a lack of a network of care and support for professionals. It is essential in the post-pandemic period to strengthen the health of professionals and the system in terms of essential human resources and the

foundation of assistance to the population with actions for comprehensive health care for front-line professionals.

**Keywords:** Nursing; Pandemic; COVID-19; Qualitative research.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Estratégia PICO aplicada para a formulação da pergunta norteadora da revisão. Botucatu-SP, 2021 .....	28
<b>Figura 1</b> - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa, 2021 .....	30
<b>Quadro 2</b> - Caracterização dos três artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com título do artigo, indexação do periódico, ano e país de publicação, objetivos do estudo e principais evidências científicas. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	31
<b>Quadro 3</b> - Categorias e subcategorias relativos à experiência interacional da equipe de saúde de uma UPA, Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	50
<b>Quadro 4</b> - Categoria A1. Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	52
<b>Quadro 5</b> - Categoria A2. Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	54
<b>Quadro 6</b> - Categoria B1. Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021.....	55
<b>Quadro 7</b> - Categoria B2. Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	56
<b>Quadro 8</b> - Categoria C1. Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeito de COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	57
<b>Quadro 9</b> - Categoria C2. Revendo conceitos há muito adormecido quanto às técnicas de precaução padrão: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	58
<b>Quadro 10</b> - Categoria C3. Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	59
<b>Quadro 11</b> - Categoria D1. Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	60

<b>Quadro 12</b> - Categoria E1. Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	61
<b>Quadro 13</b> - Categoria E2. Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	62
<b>Quadro 14</b> - Categoria E3. Sendo empático com o paciente e a equipe de saúde: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	63
<b>Quadro 15</b> - Categoria F1. Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	63
<b>Quadro 16</b> - Categoria G1. Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	64
<b>Quadro 17</b> - Subprocessos, categorias e subcategorias. Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	66
<b>Figura 2</b> - Diagrama representativo do modelo teórico. Unidade Pronto Atendimento, Bauru - SP, Brasil, 2021 .....	78
<b>Figura 3</b> - Fluxograma representativo do protocolo de atendimento aos trabalhadores da saúde .....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACLS</b>	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CDIB</b>	Centro de Diagnóstico por Imagem de Bauru
<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CINAHL</b>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CONASEMS</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>CORE</b>	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
<b>COVID-19</b>	Doença pelo Novo Coronavírus
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DOU</b>	Diário Oficial da União
<b>DUA</b>	Departamento de Unidades Ambulatoriais
<b>DUUPA</b>	Departamento de Urgência e Emergência em Unidade de Pronto Atendimento
<b>EMAD</b>	Equipe Multidisciplinar Atendimento Domiciliar
<b>EPI</b>	Equipamentos de Proteção Individual
<b>ES</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>ESPII</b>	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
<b>FERSB</b>	Fundação Estatal Regional de Saúde de Bauru
<b>HCoVs</b>	Coronavírus Humano
<b>IOT</b>	Intubação Oro Traqueal
<b>IS</b>	Interacionismo Simbólico
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MESH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>MI</b>	<i>Milken Institute</i>
<b>M</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde

<b>PAC</b>	Pronto Atendimento COVID
<b>PBE</b>	Prática Baseada em Evidências
<b>PMB</b>	Prefeitura Municipal de Bauru
<b>PSMC</b>	Pronto Socorro Municipal Central de Bauru
<b>RDC</b>	Resolução de Diretoria Colegiada
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SARS-CoV-2</b>	Vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada COVID-19
<b>SESMT</b>	Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
<b>SG</b>	Síndrome Gripal
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Bauru
<b>SRAG</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TFD</b>	Teoria Fundamentada nos Dados
<b>UAF</b>	Unidade de Assistência Farmacêutica
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UNIP</b>	Universidade Paulista
<b>UNISAGRADO</b>	Universidade do Sagrado Coração
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1 A COVID-19 E A PANDEMIA.....	17
1.2 VACINAS CONTRA COVID-19.....	21
1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM BAURU-SP E O PAPEL DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).....	23
1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA .....	24
1.5 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	25
<b>2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>26</b>
2.1 SÍNTESE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDOS QUALITATIVOS.....	31
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>36</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>37</b>
4.1 MÉTODOS REFERENTES À PESQUISA QUALITATIVA.....	37
4.1.1 Local do estudo: a UPA Bela Vista - Bauru - SP .....	37
4.1.2 Participantes do estudo .....	40
4.1.3 Procedimento de coleta dos dados qualitativos.....	41
4.1.4 Referencial metodológico utilizado para a análise dos dados: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).....	42
4.1.5 Procedimento de análise dos dados qualitativos .....	44
4.1.6 Referencial teórico do estudo: o Interacionismo Simbólico.....	44
4.1.6.1 <i>Conceitos do Interacionismo Simbólico</i> .....	45
4.2 MÉTODOS REFERENTES À CONSTRUÇÃO DO PRODUTO DENOMINADO: “PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR” .....	47
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	49
5.1.1 Caracterização da equipe de saúde .....	49
5.2 A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA UPA: ANÁLISE DOS DADOS .....	50
5.2.1 Categorias e subcategorias .....	50
5.2.2 Subprocessos e categorias .....	64
5.3 MODELO TEÓRICO .....	76

5.4 APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO .....	78
5.5 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE ..	79
<b>5.5.1 Objetivos.....</b>	<b>79</b>
<b>5.5.2 Justificativa .....</b>	<b>79</b>
<b>5.5.3 Responsabilidade de execução do protocolo .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.4 Abrangência .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.5 Descrição dos atendimentos .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.6 Agendamento pelo setor de Recursos Humanos (RH).....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.7 As etapas do atendimento .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.8 Desfechos relacionados aos atendimentos .....</b>	<b>81</b>
5.6 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO NO PRIMEIRO ATENDIMENTO .....	81
5.7 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO PELO ENFERMEIRO .....	82
5.8 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO PELO MÉDICO .....	82
5.9 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO NA ESCUTA QUALIFICADA .....	83
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>85</b>
6.1 DISCUSSÃO QUALITATIVA.....	85
6.2 DISCUSSÃO DO MODELO TEÓRICO DO ESTUDO.....	90
6.3 DISCUSSÃO DO PRODUTO: “PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE” .....	95
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE D .....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE E .....</b>	<b>125</b>
<b>Referências bibliográficas utilizadas para construção do protocolo .....</b>	<b>131</b>
<b>APÊNDICE F.....</b>	<b>132</b>

## APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira graduada em 2009 pela Universidade Paulista (UNIP). Cursei Pós-graduação Lato Sensu em Auditoria em Serviços de Saúde e Administração Hospitalar pela UNIASSELVI- PASSO 1.

Desde março de 2015 exerço a função de Enfermeira junto à Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, atuando nos Departamentos de Urgência e Emergência em Unidade de Pronto Atendimento (DUUPA - UPA) do Bela Vista, departamento de unidades ambulatoriais (DUA) em unidades básicas de saúde, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e atualmente em saúde mental no Serviço de Residências Terapêuticas.

Particpei como autora dos protocolos municipais: Hipertermia Infantil e Sondagem Nasogástrica e Nasoenteral adultos e infantil.

Possuo experiência em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Pronto Atendimento Adulto e Infantil, Clínica Médica e Cirúrgica nos hospitais Estadual de Bauru e Maternidade Santa Isabel. Também atuei como Enfermeira Responsável Técnica em Indústria e Comércio de Insumos Hospitalares estéreis.

Em 2020 submeti meu trabalho no III Simpósio Internacional de Pós-graduação em Enfermagem como congressista.

Como enfermeira assistencial na UPA durante a pandemia da COVID-19, observei que diversos são os fatores que agravam, alteram e até mesmo dificultam o trabalho da equipe de saúde e da enfermagem.

Assim, decidi me aprofundar nesse tema e prestei o processo seletivo de Edital específico da COVID-19, oferecido pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. A finalidade foi compreender a experiência da equipe de saúde sobre como é estar na frente de combate dessa doença altamente contagiosa, com a obrigação de cuidar do outro e ser vulnerável ao mesmo tempo.

## 1 INTRODUÇÃO

Na convivência diária no trabalho de saúde e de enfermagem, em meio a pandemia do novo coronavírus, deparam-se alguns fenômenos descritos como aflições, dúvidas, incertezas, falta de evidências científicas quanto ao tratamento medicamentoso e de vacinas que possam prevenir a doença.

O presente estudo é um subprojeto de um projeto maior desenvolvido por docentes e discentes do departamento de enfermagem de uma universidade pública estadual, e possui finalidade de compreender a experiência interacional dos profissionais da equipe de saúde dos Serviços da Rede de Urgência e Emergência de uma cidade do interior paulista.

O enfrentamento pelos profissionais de saúde à COVID-19, e principalmente por aqueles que estão em linha de frente nos serviços da rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), possui características e desdobramentos com impacto psicossocial que refletem no processo de trabalho<sup>1</sup>.

O uso de medicamentos e terapias não farmacológicas é fundamental para minimizar sofrimentos e tentar salvar as vítimas do novo coronavírus. Porém a utilização da terapêutica farmacológica na COVID-19 ainda é alvo de estudos e de evidências científicas, o que corrobora para a equipe de saúde sentir-se insegura e preocupar-se sobre o controle da doença<sup>1</sup>.

Assim descrevem-se a seguir conteúdos importantes do contexto e do cenário da pandemia do novo coronavírus.

### 1.1 A COVID-19 E A PANDEMIA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Sendo confirmado o 1º caso em 31 de dezembro de 2019. Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os primeiros casos confirmados tinham principalmente ligações ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos<sup>2,3</sup>.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, denominado

SARS-CoV-2 e que levam a uma infecção gripal denominada *Coronavirus Infeccion Disease* (COVID-19). Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum<sup>3,4</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o termo COVID-19 é a junção das letras que se referem a *(co)rona (vi)rus (d)isease*, o que na tradução para o português seria "doença do coronavírus". O número 19 está ligado ao ano de 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados<sup>5</sup>.

À medida que essa doença avançava, tornava-se evidente a alta transmissibilidade do contato pessoa-pessoa. A disseminação da COVID-19 pode acontecer, principalmente, por intermédio de gotículas respiratórias e aerossóis exalados por indivíduos infectados durante o espirro, tosse e fala. Outra forma de transmissão da COVID-19 é através do contato com superfícies contaminadas<sup>2,6</sup>.

Em condições controladas, o vírus pode permanecer estável em diferentes tipos de superfícies como no cobre, por até quatro horas, em papelão, por até 24 horas e em aço e plástico por até 72 horas; porém a alta transmissibilidade se dá pelas gotículas e aerossóis. Uma vez que o indivíduo se infecta, é capaz de transmitir a doença por um período que ainda é incerto. Nesse contexto é importante ressaltar que indivíduos infectados produzem anticorpos contra o SARS-CoV-2, os quais podem gerar imunidade, no entanto não se sabe se isso valeria para todos os pacientes e por quanto tempo<sup>2,6,7</sup>.

Os casos confirmados da COVID-19 podem ser sintomáticos ou assintomáticos, o tempo de incubação, na maioria dos pacientes, é em torno de cinco dias, mas pode variar entre dois e 14 dias. A infecção sintomática pode ser: leve (sem pneumonia ou presença leve); grave (ex.: com dispneia, hipóxia ou mais de 50% de comprometimento do pulmão em exame de imagem); ou crítica (ex.: com choque séptico, falha respiratória ou falência múltipla de órgãos). A maior parte dos indivíduos com COVID-19 desenvolve quadro leve ou sem complicações da doença podendo ficar isolados em casa; 14% desenvolvem doença grave requerendo hospitalização e suporte de oxigênio; e 5% requerem admissão em unidade de tratamento intensivo<sup>2,7</sup>.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV229E; HCoV-OC43; HCoV-NL63; HCoV-HKU1; SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave); MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio); O mais recente, novo coronavírus, foi temporariamente nomeado 2019-nCoV

e, em 11 de fevereiro de 2020 recebeu denominação de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19<sup>2,6,7</sup>.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo<sup>6</sup>.

A OMS tem trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais desde o dia em que foi informada, para aprender mais sobre o vírus, como ele afeta as pessoas que estão doentes, como podem ser tratadas e o que os países podem fazer para aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus<sup>2,6</sup>.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem prestado apoio técnico aos países das Américas e recomendado manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente os pacientes infectados com o novo coronavírus. De acordo com as pesquisas da Universidade de Agricultura do Sul da China, o pangolim (mamífero da ordem *Pholidota* que vive em zonas tropicais da Ásia e da África) pode ter sido o hospedeiro intermediário do vírus, enquanto pesquisas do Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças, encontraram similaridade com a genética de morcegos e cobras. Os cientistas estudaram mil amostras de animais selvagens e determinaram que os genomas das sequências de vírus estudadas no pangolim eram 99% idênticos aos dos pacientes infectados pelo coronavírus em Wuhan<sup>6,7</sup>.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)<sup>2,6</sup>.

Desde o início da Covid-19 em Wuhan, cujo primeiro caso pode ter ocorrido de 17 de novembro a 1 de dezembro de 2019; calcula-se que até 2 de junho de 2020, quase 83.000 indivíduos tinham sido infectados na China, em sua maioria em Hubei e províncias vizinhas. Números esses atualizados chegando ao total de 4.500.620 mortes de pessoas desde que o coronavírus foi descoberto na China em dezembro de 2019<sup>7</sup>.

A ESPII é considerada, nos termos do RSI, “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação

internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”<sup>6</sup>.

Na história mundial das emergências em saúde pública com importância internacional, podemos citar: a pandemia do subtipo vírus da influenza, o H1N1, onde as proteínas da superfície desse vírus são a Hemaglobulina (H) e a Neuraminidase (N) em abril de 2009; em maio de 2014 a disseminação internacional de Poliovírus; em agosto de 2014 o surto de Ebola na África Ocidental; em fevereiro de 2016 o vírus Zika, que causou o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; em maio de 2018 ocorreu novamente um surto de Ebola na República Democrática do Congo<sup>6</sup>.

A responsabilidade de determinar se um evento constitui uma ESPII cabe ao diretor-geral da OMS, e isso requer a convocação de um comitê de especialistas - chamado de Comitê de Emergências do RSI<sup>6</sup>.

Esse comitê dá um parecer ao diretor-geral sobre as medidas recomendadas a serem promulgadas em caráter emergencial. Essas recomendações temporárias incluem medidas de saúde a serem implementadas pelo Estado Parte onde ocorre a ESPII - ou por outros Estados Partes conforme a situação - para prevenir ou reduzir a propagação mundial de doenças e evitar interferências desnecessárias no comércio e tráfego internacional<sup>6</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19<sup>6</sup>.

Até o momento, não existem medicamentos ou outras terapêuticas específicas para prevenir ou tratar a COVID-19. No entanto, diversas pesquisas estão sendo desenvolvidas nesse sentido, bem como a avaliação da eficácia de medicamentos já utilizados na medicina para o combate ao novo coronavírus<sup>8</sup>.

De acordo com o *Milken Institute* (MI), até 1 de junho de 2020, 224 medicamentos estavam sendo investigados e 152 vacinas desenvolvidas para a doença em nível global (MI, 2020)<sup>8</sup>.

A pandemia obrigou de forma imediata o isolamento social como medida preventiva para controle da transmissibilidade, até que a ciência possa desenvolver vacinas, medicamentos e/ou tratamentos para assegurar cura ou imunização em grande escala, fortalecendo a saúde pública mundial. As medidas preventivas

adotadas, como distanciamento social, higienização das mãos e uso de álcool gel, uso de máscaras, protocolo de etiqueta respiratório, bem como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), trouxeram resultados significativos no controle da transmissibilidade<sup>8</sup>.

## 1.2 VACINAS CONTRA COVID-19

As vacinas salvam milhões de vidas anualmente, e possuem a função de estimular o sistema imunológico para reconhecer e combater os vírus e bactérias que agridem o organismo. Posteriormente à vacinação, o ser humano quando exposto aos agentes infecciosos, estará protegido ou apresentará sintomas leves da doença<sup>9,10</sup>.

Concomitantemente ao combate da pandemia e às recomendações sanitárias preconizadas pela OMS, cientistas ao redor do mundo a partir de 2020 iniciaram e concretizaram o desenvolvimento de vacinas seguras e eficazes<sup>11</sup>.

A OMS orienta que a população mundial tome a vacina que lhe for disponibilizada primeiramente mesmo que já tenha adoecido por COVID-19. As vacinas aprovadas fornecem um alto grau de proteção contra adoecimento grave e morte pela doença, embora nenhuma delas apresente 100% de eficácia<sup>12</sup>.

As vacinas desenvolvidas até o presente ano possuem segurança e eficácia dentro dos critérios científicos, e impedem que as pessoas vacinadas, com o esquema vacinal recomendado, apresentem doença ou os sintomas graves.

Em 12 de janeiro de 2021, a OMS recomendou as seguintes vacinas contra a COVID-19 e que atenderam aos critérios de segurança e eficácia: *AstraZeneca/Oxford; Johnson e Johnson; Moderna; Pfizer/BionTech; Sinopharm; Sinovac; COVAXINA; Covovax; Nuvaxovid*<sup>13</sup>.

Atualmente, estão disponíveis no mundo 26 vacinas em desenvolvimento ou prontas para uso, segundo a OMS demonstradas no Apêndice A<sup>14</sup>.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) órgão criado no Brasil, pela lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999; tem a finalidade a regulamentação que promova proteção a saúde da população intermediada pelo controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços que sejam submetidas a vigilância sanitária, e está presente em todo território nacional<sup>15</sup>.

Atualmente as vacinas são seguras quando aplicadas em indivíduos acima dos cinco anos de idade, e com condições pré-existentes como as doenças autoimunes,

hipertensão, diabetes, asma, doenças pulmonares, hepáticas, renais e infecções crônicas estáveis e controladas<sup>16</sup>.

Os grupos de faixa etária de maior risco para desenvolver complicações relacionadas a COVID-19 são os idosos com condições crônicas e os profissionais de saúde.

O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas da OMS concluiu que a vacina *Pfizer/BioNTech* é indicada para pessoas com idade igual ou maior a 12 anos; a vacina *Pfizer* pediátrica pode ser administrada em crianças com cinco anos de idade completos. Crianças e adolescentes quando acometidos pelo Coronavírus podem apresentar sinais e sintomas leves em comparação aos adultos<sup>16</sup>.

Descrevem-se a seguir orientações sobre o momento da vacinação: permanecer no local no mínimo 15 minutos para observação de reação vacinal; observar dor no braço; febre baixa; cansaço; dores de cabeça; dores musculares ou articulares que são considerados efeitos colaterais brandos e esperados.

Caso ocorra reação alérgica grave imediata na primeira dose da vacina, as doses adicionais não devem ser administradas. Esse evento é extremamente raro que seja causado diretamente por vacinas.

Para o tratamento de efeitos colaterais brandos e esperados pós vacinação, recomenda-se o uso de analgésico, especificamente o paracetamol, e não é indicado ser administrado antes do ato vacinal. Isso ocorre porque não se sabe como os analgésicos podem afetar o funcionamento da vacina<sup>16</sup>.

Mesmo após o esquema vacinal estar completo, independentemente da faixa etária, as precauções estabelecidas pelo MS devem ser mantidas para evitar a transmissibilidade do vírus e das suas variantes<sup>16</sup>.

No Brasil, as vacinas foram disponibilizadas a serem utilizadas por quatro formas: registro; uso emergencial; importação excepcional e pelo consórcio *Covax Facility*<sup>17</sup>.

O *Covax Facility* é uma aliança internacional conduzida pela OMS, criada em abril de 2020 com o objetivo de diminuir a desigualdade na aplicação de vacinas, pois os países ricos possuem recursos para adquiri-las e os países subdesenvolvidos permaneceriam sem acesso as doses necessárias a população<sup>17,18</sup>.

As vacinas incluídas no consórcio *Covax Facility* são as seguintes: *Pfizer/BioNTech*; *AstraZeneca*; *Janssen*, *Moderna*, *Sinopharm* e *Sinovac*<sup>19</sup>.

No Brasil as vacinas liberadas de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 465/2021, de 9 de fevereiro de 2021, pelo consórcio *Covax Facility: Comirnaty (Pfizer/Wyeth)*; *CoronaVac (Butantan)*; *Janssen Vaccine (Janssen-Cilag)*; *Oxford/Covishield (Fiocruz e AstraZeneca)*<sup>19</sup>.

Na cidade de Bauru - SP, até 04/04/2022, os indicadores de vacinação da população contra COVID-19, são os seguintes: 340.704 bauruenses receberam a primeira dose; 311.568 a segunda dose; 181.067 bauruenses a terceira dose e 8.989 receberam dose única; sobre a quarta dose ainda não há registro nos gráficos disponíveis<sup>20</sup>.

### 1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM BAURU - SP E O PAPEL DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Em relação ao primeiro ano da pandemia (2020), o boletim epidemiológico número 55/2022 de Bauru, mostrava 83.462 casos positivos, com 1.389 óbitos confirmados e um óbito em investigação por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>20</sup>.

Em relação ao ano de 2021, o Boletim epidemiológico número 53/2021 da cidade mostrava 27.859 casos positivos, com 404 óbitos confirmados, e três óbitos por SRAG em investigação<sup>21</sup>.

A cidade de Bauru apresentou um grande aumento no número de casos da COVID-19, ocorrido por haver unidades de testagem específicas, com agendamento e em quantidade suficiente, e de acordo com o boletim epidemiológico nº 20 de 2022, foram 71.052 casos positivos sendo 1.319 óbitos confirmados e um por SRAG em investigação, desde o início da pandemia até os dias de hoje. Observado simultaneamente a diminuição de internações e casos graves, atribuídos a vacinação em massa, que vem ocorrendo desde janeiro de 2021<sup>22</sup>.

O aumento dos casos positivos é atribuído a uma nova variante do Coronavírus, denominada Ômicron, relatada pela primeira vez no Brasil em 30 de novembro de 2021, faltam estudos conclusivos que estabeleça a severidade e transmissibilidade desse novo vírus, mas já apresenta de forma mais abrandada nos vacinados<sup>23,24</sup>.

As UPAs têm um papel de grande importância no atendimento para diagnóstico e encaminhamentos de pacientes com quadro gripal causados pelo Coronavírus para as unidades de atenção secundárias. Possuem funcionamento em regime de 24

horas; equipamentos de tecnologia diagnóstica como radiografia, eletrocardiograma, detector fetal. O projeto arquitetônico proporciona espaços amplos e agradáveis e faz parte do processo de implantação dos Complexos Regionais de Saúde. Incluem-se nesse contexto da UPA: a unidade do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); a unidade de assistência farmacêutica (UAF); unidade de atendimento domiciliar (EMAD) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF)<sup>25</sup>.

A equipe de profissionais que compõem o quadro funcional da UPA é constituída por: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; médicos; o serviço de higienização; técnicos em radiodiagnóstico; serviço de segurança; recepcionistas; copeiras e lactaristas.

#### 1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA

As reações emocionais e comportamentais apresentadas pela equipe de saúde da UPA Bela Vista como linha de frente do combate a pandemia desde março de 2020, unidade de referência para atendimento da COVID-19, relacionam-se ao medo, insegurança, falta de conhecimento e de treinamento e de EPIs adequados como aspectos relacionados ao processo de trabalho que foram vivenciados pela pesquisadora deste estudo.

As solicitações de afastamentos por profissionais da equipe de enfermagem são frequentes, por exemplo: por tempo indeterminado; pelo fato de fazer parte do grupo de risco, como portadores de doenças crônicas; por motivo de que a família não quer a exposição do profissional pela possibilidade de transmissibilidade aos membros desta e ter possibilidade de contágio aos idosos e grupos de risco.

As questões da biossegurança estão relacionadas à utilização de diversos EPIs, que podem limitar as ações e a dinâmica corporal, além de propiciar risco de integridade da pele da face do profissional, pelo uso prolongado de máscaras.

A falta de preparo e treinamento para lidar com os pacientes, não apenas os suspeitos da COVID-19, mas também às outras necessidades de atendimento à saúde e enfermidades que procuram atendimento na UPA demonstraram que a rede não estava preparada para os atendimentos desses usuários.

Os equipamentos disponíveis, muitas vezes sucateados, materiais escassos e sem qualidade, que dependem de processo de licitação, onde se compra o produto do prestador mais barato, caracteriza o serviço público deficiente.

O ambiente insalubre e estrutura física não proporcionam segurança ao paciente e aos profissionais, na vigência de diagnósticos de doenças infectantes e transmissíveis. Esse aspecto piora quando os familiares estão presentes, por direito, pois exigem eficiência da equipe, e que sob pressão não conseguem alcançar os melhores resultados na assistência à população.

A equipe de enfermagem constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é extremamente comprometida com a instituição e com os usuários do SUS, porém existem aqueles que fazem o mínimo necessário e sem compromisso e que podem causar danos ou prejuízos ao processo de trabalho.

Em qualquer organização, a compreensão e o reconhecimento dos aspectos qualitativos são de importância para o desempenho profissional.

Dessa maneira compreender a experiência dos profissionais da equipe de saúde da UPA Bela Vista que estão na linha de frente ao atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 é uma forma de reconhecimento e valorização profissional e de como o processo de trabalho se configura na atual pandemia.

## 1.5 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O estudo possui magnitude de uma investigação qualitativa sobre a complexidade do processo de trabalho da equipe multiprofissional de uma UPA que se tornou referência nos atendimentos de pacientes com suspeita de COVID-19 desde 2020.

Compreender a experiência desses profissionais pode colaborar com a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população, assim como o fortalecimento dos recursos humanos da rede de urgência e emergência e porta de entrada referenciada do SUS. Assim como poderá ajudar em novos enfrentamentos de novas pandemias ou emergências em saúde pública.

A construção de um produto baseada na experiência desvelada poderá ser implementada pelo serviço municipal de saúde e pode contribuir para criar um vínculo humanizado entre gestores e profissionais da linha de frente.

A seguir descreve-se uma busca sistematizada na literatura sobre o estado da arte do objeto de estudo proposto.

## 2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Atualizar e conhecer como se estabelece na literatura branca o enfrentamento dos profissionais de saúde na pandemia proporciona identificar o estado da arte do tema, possível por meio de uma revisão integrativa de literatura criteriosa.

O mundo assistiu ao surgimento de uma nova doença em dezembro de 2019 em Wuhan na China na província de Hubei, onde trabalhadores do mercado de peixe apresentaram uma infecção respiratória aguda<sup>7</sup>. A doença alastrou-se rapidamente para todos os continentes. Em janeiro de 2020 foi considerada uma emergência de saúde pública e de preocupação internacional pela OMS, que decretou em março de 2020 a pandemia da COVID-19<sup>27</sup>.

Um dos grandes desafios nesse contexto está sendo a atuação dos profissionais de saúde de forma que possam atender aos usuários dos sistemas de saúde com segurança e qualidade concomitantemente à proteção da sua própria saúde.

Os profissionais que atuam na linha de frente assistem aos pacientes contaminados com a COVID-19 e possuem um alto risco de contágio e transmissibilidade do vírus.

Devido às condições de trabalho inicialmente precárias, a equipe de saúde permaneceu exposta à contaminação e transmissão do vírus SARS-CoV-2, principalmente os profissionais dos serviços de emergência<sup>27-29</sup>.

Essas condições inadequadas ocorreram devido ao aumento da sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde, além da falta de EPI adequados e em quantidade suficiente; do despreparo e da falta de conhecimento diante de uma doença imprevisível. Dessa maneira esses fatores de vulnerabilidade aumentaram o estresse dos membros das equipes de saúde, diante do risco de serem contaminados, e a exposição dos seus familiares e pessoas do convívio social<sup>30</sup>.

Um terço dos profissionais de saúde apresentou transtornos advindos da situação pandêmica, como: medos, incertezas e a estigmatização que a doença acarreta<sup>5</sup>. O esgotamento profissional e emocional são frequentes e a pandemia da COVID-19 exacerbou-os. Essas condições devem ser monitoradas, e intervenções são necessárias para prevenir e reduzir o adoecimento e a escassez de profissionais tão importantes e indispensáveis à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

As lacunas em relação a treinamentos, escassez de recursos humanos e materiais, de EPIs e a falta de apoio de gestores dos serviços também demonstram as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na pandemia da COVID-19, o que demonstra a falta de comunicação para lidar com a gestão de crise<sup>31</sup>.

Considerando-se que o apoio emocional se faz necessário diante da intensa exposição ao vírus e ao esgotamento causado por horas extenuantes de trabalho e o convívio diário com a perda de pacientes<sup>32</sup>.

Vale ressaltar a importância de criar mecanismos para mitigar o sofrimento e promover o enfrentamento para os profissionais de saúde como: comunicação clara; atualização e treinamentos para o manejo da doença; proteção da equipe com EPIs adequados e suficientes; mecanismos de descanso laboral e apoio psicológico. Essas ações corroboram para fortalecer a equipe da linha de frente no enfrentamento da COVID-19<sup>27, 33-35</sup>.

A presente revisão integrativa de literatura tem a finalidade de identificar e analisar artigos resultantes de pesquisas que adotaram como objeto de estudo a investigação sobre a experiência da equipe de saúde em face da pandemia da COVID-19 nos serviços de urgência da rede de atenção à saúde, independentemente do país de publicação, no período de 12 de maio 2017 a maio de 2021. Assim pretendeu-se identificar a lacuna desse conhecimento na literatura branca e as evidências científicas advindas dos estudos incluídos na revisão.

O objetivo geral da revisão foi conhecer a experiência da equipe de saúde em face à pandemia da COVID-19 nos serviços de urgência, por meio da análise da produção científica de pesquisas publicadas em periódicos nacionais e internacionais que adotaram esse objeto de investigação.

A revisão integrativa da literatura é um método da Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Possibilita limitar o viés de seleção de artigos de modo sistemático e ordenado, aprofunda e aponta lacunas de conhecimento, possibilita suporte à tomada de decisão para a prática da enfermagem<sup>36-38</sup>.

Essa metodologia de investigação na literatura foi realizada em seis etapas<sup>37-38</sup>.

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;

terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A PBE propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO<sup>39</sup>.

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. A pergunta de pesquisa foi adequada para a obtenção das evidências científicas necessárias à resposta<sup>39</sup>.

Nesse estudo utilizamos os acrônimos “**P**” para Problema, “**I**” para Interesse, “**Co**” para Contexto. O quadro 1 demonstra a estratégia PICo.

**Quadro 1** - Estratégia PICo aplicada para a formulação da pergunta norteadora da revisão. Botucatu-SP, 2021

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	<b>Problem</b>	Profissionais de Saúde atuantes na pandemia da COVID-19
<b>I</b>	<b>Interesse</b>	Conhecer a experiência dos profissionais frente à pandemia
<b>Co</b>	<b>Contexto</b>	Serviços de Urgência e Emergência

Fonte: Material elaborado pelas pesquisadoras

Dessa maneira a pergunta norteadora da revisão foi: “Como se configura a experiência da equipe de saúde atuante na pandemia da COVID-19 no serviço de urgência e emergência?”

O estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos que pudessem responder à pergunta norteadora foi definido a partir da busca sistematizada nas bases de dados e plataformas virtuais bibliográficas on-line. Uma bibliotecária de referência da universidade reuniu-se com a pesquisadora via Google Meet em quatro

momentos diferentes para operacionalizar as estratégias de busca nos meses de maio e junho de 2021.

A busca bibliográfica foi realizada no período dos últimos cinco anos, nas plataformas/bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Web of Science*, *COCHRANE* e *EMBASE*.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e combinados os operadores booleanos “E” “AND” e “OU” “OR” para as equações da busca em base ou plataforma nacional: (COVID-19) AND (Serviço Hospitalar de Emergência OR Emergency Service Hospital OR Servicio de Urgencia en Hospital OR Unidade Ambulatorial de Emergência).

Para os termos em inglês foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)*, para compor as equações, e os operadores booleanos “E” “AND” e “OU” “OR”, combinados para cada base internacional (APÊNDICE B).

O APÊNDICE B contém as equações de busca para as sete bases/plataformas bibliográficas.

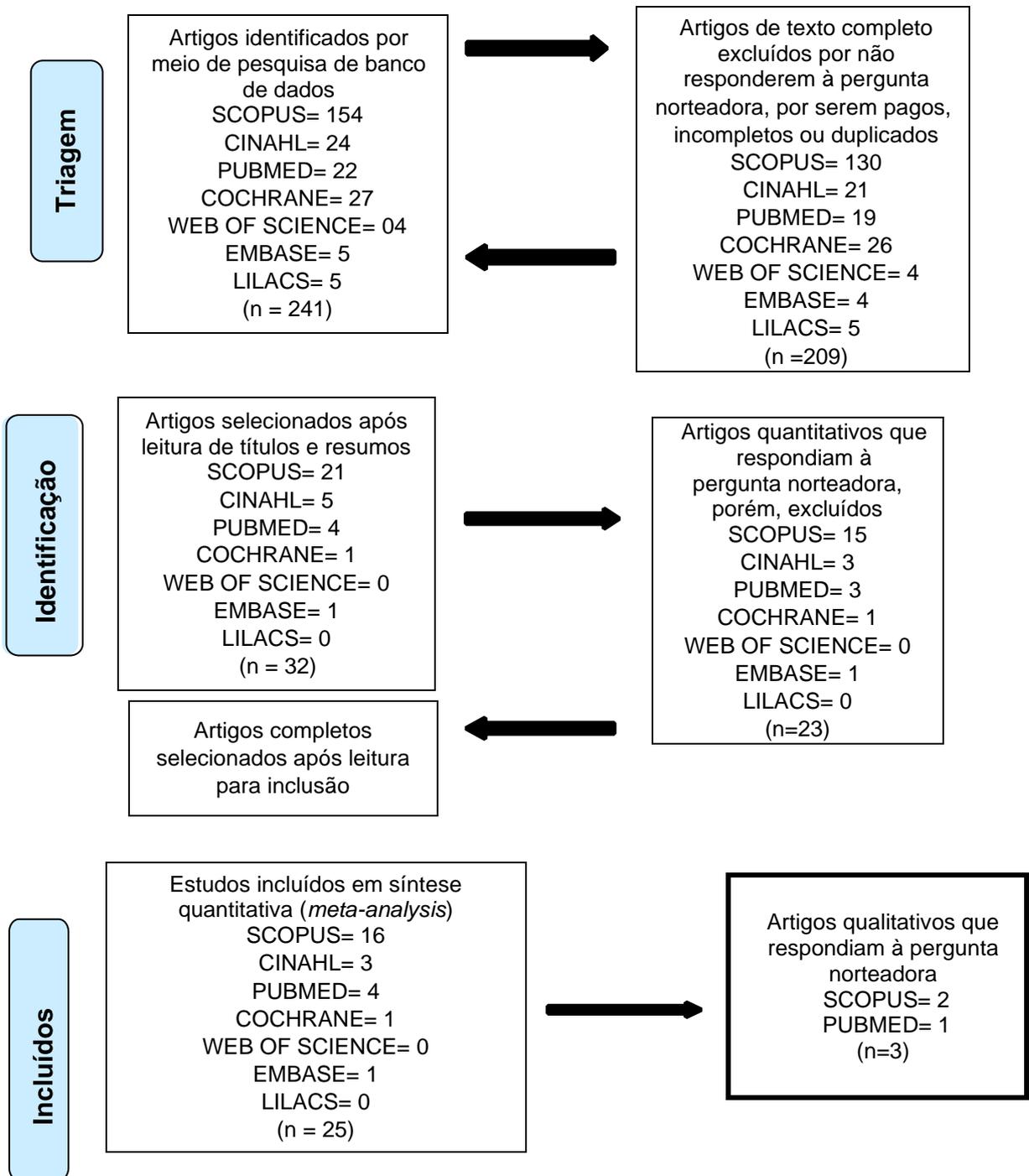
Como resultados foram identificados 241 títulos, sendo cinco na Base LILACS como periódicos nacionais e 236 nas internacionais, PUBMED, *Scopus*, *CINAHL*, *Web of Science*, *COCHRANE* e *EMBASE*, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos que respondiam à pergunta norteadora e os critérios de exclusão foram: conferência de duplicidade nas bases/plataforma; conteúdos que não contemplavam o tema e não responderam à pergunta norteadora formulada; artigos que não estavam disponíveis na íntegra e de acesso pago.

Na segunda etapa foi realizada a análise dos títulos dos artigos e a leitura na íntegra daqueles conteúdos que atenderam aos critérios de inclusão da revisão, com um total de 25 artigos.

Na terceira etapa foi realizada a leitura na íntegra dos 25 artigos. Responderam à pergunta norteadora três estudos com desenho qualitativo, incluídos na revisão integrativa.

O fluxograma (Figura 1) representa as etapas da revisão de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa, 2021



Fonte: Elaborada pela autora

## 2.1 SÍNTESE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDOS QUALITATIVOS

O Quadro 2 demonstra a caracterização e a síntese do conhecimento elaborado a partir da leitura na íntegra dos três artigos incluídos na revisão integrativa, em relação à: título do artigo; indexação do periódico; ano e país de publicação; objetivos do estudo e principais evidências científicas.

**Quadro 2** - Caracterização dos três artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com título do artigo, indexação do periódico, ano e país de publicação, objetivos do estudo e principais evidências científicas. Bauru - SP. Brasil, 2021

Continua

Título artigo/Indexação/Ano Publicação/País	Objetivos	Principais evidências
<p>-“Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: can lessons from Ebola virus disease be applied to the COVID-19 pandemic?<sup>49</sup>”</p> <p>- SCOPUS</p> <p>- 2020, Australia</p>	<p>Ilustrar as tensões que surgem durante emergências de saúde pública e mostrar que as lições aprendidas com essas experiências podem ajudar os Departamentos de Emergência em seus esforços de preparação para a pandemia COVID-19.</p>	<p>Aprender com as experiências anteriores é fundamental para antecipar os desafios éticos e clínicos que surgirão da enorme demanda por cuidados e que a equipe de saúde tem um forte senso de responsabilidade profissional, porém pode ser comprometido pela maior visibilidade do risco e envolvimento abaixo do ideal por parte de gestores de hospitais e autoridades de saúde pública. Há uma janela estreita de oportunidade para aplicar essas lições e otimizar os preparativos para a pandemia COVID-19.</p>

## Conclusão

Título artigo/Indexação/Ano Publicação/País	Objetivos	Principais evidências
<p>-“Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study<sup>45</sup>”</p> <p>- SCOPUS</p> <p>- 2020, Irã</p>	<p>O objetivo do presente estudo foi realizar uma exploração aprofundada das experiências dos profissionais de saúde que trabalharam durante a crise da COVID-19.</p>	<p>Os resultados mostraram alto nível de estresse, medo e ansiedade entre os profissionais de saúde nas fases iniciais da pandemia. A sensação de desamparo, desesperança e impotência prevalecia entre eles. Muitos expressaram temor de terem perdido o controle sobre a situação e que seus conhecimentos e habilidades anteriores não pudessem ajudá-los nesta crise; houve também preocupação com sua saúde e com a saúde de sua família, principalmente daqueles que tinham parentes idosos ou doentes. No entanto, apesar desses temores, os participantes continuaram a trabalhar, embora tenham sido obrigados a ficar em quarentena e não pudessem ver seus parentes por longos períodos. Embora, ao longo do tempo, tenha havido alguma melhora nas condições de trabalho e algum grau de adaptação, com o surgimento de uma nova onda de doenças, os medos e ansiedades iniciais voltaram à tona.</p>
<p>-“Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19<sup>42</sup>”</p> <p>- PUBMED</p> <p>- 2020, Brasil</p>	<p>Relatar a vivência de práticas colaborativas no enfrentamento da pandemia da COVID-19</p>	<p>O estudo retratou as vivências da equipe de saúde formada por médicos e enfermeiros no desenvolvimento de práticas colaborativas para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no estado do Ceará, enfatizando a comunicação, interação e cooperação para potencializar a dinâmica e qualidade dos cuidados assistenciais. Ficando evidente que as práticas colaborativas em equipe foram relevantes para organizá-la diante do estresse nas emergências, do medo de contágio e conflitos. A enfermagem como profissão relacionada ao cuidado deve amplificar suas inter-relações com a equipe de saúde para melhorar a qualidade assistencial e limitar atrasos e erros.</p>

Fonte: a autora

Buscou-se identificar estudos sobre a experiência dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e o impacto que a pandemia causou aos profissionais de saúde, especificamente aqueles que atuam na linha de frente dos serviços de urgência e emergência<sup>36</sup>.

Vale ressaltar que dos 26 artigos que foram lidos na íntegra, 23 possuíam desenho quantitativo e evidenciaram: falta de treinamentos e simulação, nos serviços de terapia intensiva e nos de Urgência e Emergência, além dos setores exclusivos para atendimentos de COVID-19; treinamento de retirada de EPIs corretamente<sup>38</sup>.

Dos 26 artigos analisados com leitura na íntegra, três<sup>42,45,49</sup> eram de abordagem qualitativa e responderam à pergunta norteadora da revisão: “Como se configura a experiência da equipe de saúde atuante na pandemia da COVID-19 em serviço de urgência e emergência?”

Evidenciado nos artigos incluídos<sup>42,45,49</sup> e na prática real, identificaram-se como fatores estressantes: a escassez de recursos humanos; a falta de comunicação entre cargos hierárquicos; a falta de treinamento; discussão sobre os meios de transmissão; ausência de serviços de apoio ao profissional que apresenta esgotamento físico e emocional; a falta de local adequado para descanso e descrição de esgotamento emocional do profissional de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Em relação aos aspectos de apoio psicológico e terapêutico aos profissionais da linha de frente, relacionam-se: sensibilização dos gestores sobre sintomas apresentados de desgaste físico e mental dos colaboradores; necessidade de estratégias para preservar a saúde mental dos profissionais; práticas colaborativas para esclarecer a população sobre o papel dos profissionais de saúde, para evitar o repúdio; medidas adequadas em âmbito organizacional e profissional para melhorar o cuidado da saúde física e psicológica dos profissionais da linha de frente<sup>43</sup>.

Autores de um relato de experiência citaram que zelar pelo bem-estar dos profissionais é imprescindível e se faz necessário diante do fenômeno desconhecido. Tais medidas incluem: equipamentos de proteção EPIs de qualidade e suficientes que ofereçam segurança aos profissionais, rever escalas e proporcionar descanso adequado e apoio psicológico, principalmente em situações de crise<sup>44</sup>.

A pandemia do COVID-19 causou impacto na saúde mental de toda a população mundial, assim como as várias consequências nas áreas da política, economia, social e cultural, que coadunam com as medidas de isolamento para a mitigação do vírus. Os profissionais de linha de frente sofreram os efeitos na saúde

física e mental, experimentaram o aumento da carga de trabalho e a sensação de perda do controle situacional<sup>45</sup>.

Autores de um estudo quantitativo reforçam que o desenvolvimento de estresse, esgotamento físico e mental, distúrbios de humor e de sono, transtornos pós-traumáticos no enfrentamento da morte, depressão e *Burnout* podem afetar os profissionais de saúde<sup>46</sup>.

A síndrome de *Burnout* é uma patologia psicossocial frequentemente diagnosticada em profissionais de saúde e está associada ao estresse exclusivamente do trabalho, tornando-se crônico se não diagnosticado ou omitido pelo profissional. A equipe de saúde, por ser linha de frente, torna-se alvo desta patologia, porém é pouco valorizada quando procura ajuda devido às queixas, sinais e sintomas, visto que são mais psicológicos que físicos<sup>46</sup>.

Outro estudo evidenciou que pequenas intervenções colaboram e apoiam os profissionais de saúde com foco em apoio social e emocional para amenizar os efeitos imensuráveis que uma pandemia da magnitude do COVID-19 pode ocasionar, onde o medo, as incertezas e o pânico são frequentes no cotidiano profissional, o estudo destaca que elaborar estratégias com foco em treinamento, estrutura e comunicação efetiva criam barreiras para apoiar os profissionais de saúde em especial os que se encontram na linha de frente<sup>47</sup>.

Em contrapartida, o aumento do nível de esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde leva a prestação de atendimento com menor eficiência, comparado aos colaboradores que recebem tratamento precoce relacionados à saúde psicológica<sup>48</sup>.

O acolhimento institucional é fundamental para manter uma equipe estável, saudável, com diminuição dos índices de absenteísmo, demissões e afastamentos médicos. A responsabilidade da instituição empregadora em relação à atenção à saúde do trabalhador contribui para a manutenção de recursos humanos suficientes, além da provisão adequada de EPIs. O dimensionamento inadequado da equipe aumenta a carga de trabalho<sup>48</sup>.

Destaca-se que um relato de experiência evidencia a exposição da equipe de saúde de linha de frente a fatores estressantes relacionados à rapidez com que o vírus se dissemina e pela dificuldade de conter o seu avanço<sup>44</sup>.

Os resultados da presente revisão integrativa reforçam que aspectos essenciais podem garantir a saúde dos profissionais da linha de frente e conferir o

desempenho de uma assistência de qualidade na pandemia da COVID-19, apesar de ser novo e desafiador para a saúde mundial.

Na presente revisão integrativa concluiu-se que o ambiente de trabalho institucional necessita ser acolhedor, ofertar apoio físico e psicológico, proporcionar local adequado para alimentação e descanso, pois muitos profissionais permanecem mais de 24 horas no ambiente de trabalho e não chegam a ir para o domicílio. Dessa maneira mantém-se uma prática motivacional e saudável, com benefícios aos trabalhadores de saúde e aos usuários dos serviços.

### 3 OBJETIVOS

- Compreender a experiência interacional dos profissionais da equipe de saúde, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos, frente a pandemia da COVID-19;
- Elaborar um modelo teórico representativo da experiência;
- Construir um protocolo assistencial à saúde dos profissionais subsidiado pela compreensão da experiência.

## 4 MÉTODOS

O presente estudo descritivo e qualitativo é um subprojeto de um projeto maior, tipo “guarda-chuva”, denominado “Rede de atenção à saúde e de equipamentos sociais: experiências bilaterais Brasil-Chile com a COVID-19- Experiência interacional equipe de saúde das unidades de pronto atendimento e COVID-19”. Com Parecer Consubstanciado no dia 19 de maio de 2020, nº 4.036.507 (ANEXO A) pelo comitê de ética da Universidade do Sagrado Coração (UNISAGRADO). Foi coordenado por docentes do departamento de enfermagem de uma universidade pública paulista.

O método está subdividido em duas partes, a primeira se refere à pesquisa qualitativa, e a segunda, à construção do produto de mestrado profissional.

### 4.1 MÉTODOS REFERENTES À PESQUISA QUALITATIVA

Descrevem-se a seguir: o local, a população e os participantes do estudo; o procedimento de coleta e análise dos dados; referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) utilizada para a análise dos dados e o referencial teórico com respectivos conceitos.

O *guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>50</sup> foi utilizado para a completude do presente relatório, e que possui a descrição dos critérios consolidados com uma lista de verificação de 32 itens para pesquisa qualitativa.

#### 4.1.1 Local do estudo: a UPA Bela Vista - Bauru - SP

O cenário do estudo foi a UPA Bela Vista, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com o número 6822576, serviço público da Prefeitura Municipal de Bauru (PMB), interior do Estado de São Paulo; com atendimento ininterrupto, articulado com a Atenção Básica, SAMU e a Rede Hospitalar de referência de atendimento na linha de frente da COVID-19 e referência regional para administração de soro antiescorpiônico e trauma infantil.

A UPA Bela Vista possui uma área total de 3.118,18 m<sup>2</sup> e uma área construída em pavimento térreo com 2.012,96 m<sup>2</sup>. É classificado como Porte III, conforme a Portaria nº 18, parágrafo 3, do Ministro de Estado da Saúde, de 4 de março de 2013;

que classifica o porte da UPA quanto a população recomendada pela área de abrangência e número mínimo de leitos de observação<sup>51,52</sup>.

A estrutura física do prédio da UPA Bela Vista é constituída por uma área ampla subdivida em recepção central com sala de espera e atendimento com assentos para os usuários; sanitários acessíveis para o público masculino e feminino; fraldário com sanitário infantil; sala para assistência social; duas salas de triagem uma para adultos e outra sala para crianças.

Três corredores dão acesso ao ambiente interno: o primeiro corredor possui salas para atividades administrativas; farmácia interna; sala de reuniões; refeitório e vestiários para servidores; descanso e conforto médico; sala de guarda de arquivo morto; lactário e copa; depósito para material de limpeza; sala de expurgo e para esterilização de materiais; sala para guarda temporária de resíduos e de roupa suja<sup>51</sup>.

O segundo corredor possui: sala de equipamentos; sala de paramentação; sala para administração de medicamentos com sanitário; sala de coleta de exames laboratoriais e realização de eletrocardiograma; sala de inalação; sala de sutura e curativos; sala de procedimentos ortopédicos; sala para Raio-X com vestiário/sanitário, câmara escura e arquivo de radiografias, com sala de espera; depósito almoxarifado dos produtos de higienização; ao fundo a Sala de Emergência com quatro leitos intensivos e entrada para ambulâncias; um pequeno expurgo<sup>51</sup>.

No terceiro corredor estão instalados os seis consultórios médicos e um odontológico com sala de espera próxima; escritório/consultório dos enfermeiros; sala de observação com 12 leitos adultos mistos (feminino e masculino) e 13 leitos de observação infantil, todos com sanitários acessíveis; um leito de isolamento infantil e um leito adulto, ambos com sanitários exclusivos e o posto de enfermagem<sup>51</sup>.

Em relação aos recursos humanos a UPA possui uma equipe multidisciplinar composta por: 10 plantonistas médicos; oito enfermeiros; 22 técnicos e auxiliares de enfermagem; cinco técnicos de radiologia; duas assistentes sociais; três atendentes de recepção; uma farmacêutica e três técnicos de farmácia. As equipes de segurança e higienização pertencem a empresas terceirizadas.

Os profissionais da equipe possuem vínculos empregatícios distintos, ligados à: autarquia da secretaria municipal de saúde; pessoa jurídica; contratação emergencial por tempo determinado por Consolidação das leis do trabalho (CLT), para atender demanda e compor a escala dos profissionais para a linha de frente no combate à pandemia<sup>48,51</sup>.

A média de atendimento diário antes da pandemia era em torno de 400-450 atendimentos/24 horas. No início da pandemia esse número caiu para 200 atendimentos/24 horas devido as orientações de isolamento social. Entretanto, no auge da pandemia, foi atingido aproximadamente 550-600 atendimentos/24 horas, com prevalência de usuários com sintomáticos respiratórios e casos urgentes.

Desde o início da pandemia da COVID-19, a estrutura de recursos humanos da UPA Bela Vista passou por adequações, para suprir a necessidade de atendimentos provenientes da pandemia.

A unidade não dispunha de serviço de especialidades, pactuava com o apoio do Pronto Socorro Municipal Central de Bauru (PSMC) para as avaliações de ortopedia e cirurgia geral, assim como o apoio de exames de imagens no Centro de Diagnóstico por Imagem de Bauru (CDIB), para a realização de exames de ultrassom geral e tomografias de tórax aos suspeitos de COVID-19 e exames de Tomografia no Hospital de Base de Bauru.

As adequações de recursos humanos encontraram uma barreira baseada na “Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000)”. Assim, para atender a demanda foram contratados enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de serviços gerais por tempo determinado em caráter emergencial, através da fundação social Fundação Estatal Regional de Saúde de Bauru (FERSB), para evitar o excesso de gastos pela prefeitura municipal<sup>53-55</sup>.

Outra adequação necessária após o início da pandemia da COVID-19 foram os atendimentos de referência em trauma, especialidades da ortopedia e de cirurgia geral, que passaram a ser referência municipal.

A partir de março de 2020 foi necessário realizar alteração no fluxo de atendimento e triagem dos usuários com sintomas respiratórios daqueles com outras necessidades de saúde, para evitar aglomeração e em ambientes distintos.

Verificou-se que nos anos de 2020 a 2021, mesmo com essa alteração do fluxo de atendimento, os pacientes sintomáticos e não sintomáticos respiratórios permaneciam no mesmo ambiente para receber medicação, realizar radiografias, permanecer em observação nas enfermarias e aguardar vaga para transferência.

Com o aumento do número de casos na cidade de Bauru, em 29 de janeiro de 2021, no espaço físico desativado do Pronto Atendimento Infantil do PSMC, foi criado o Posto de Atendimento a COVID (PAC).

O PAC foi instalado com 12 leitos para tratamento intensivo dos casos de maior complexidade assistencial e de apoio ao PSMC, e continua seu atendimento referenciado apenas para casos confirmados COVID-19.

O PSMC passou a ser denominado como “mini hospital COVID”, até a presente data. Nesse local os pacientes permanecem internados e aguardam leito de terapia intensiva<sup>55</sup>.

Em junho de 2021 com a falta de profissionais médicos para atender nas UPAs de Bauru houve prejuízo no número de atendimentos; acúmulo de demanda e o aumento da procura pela população por atendimentos nas 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas seis Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A causa desse problema se deve ao fato de que os médicos contratados como pessoa jurídica não possuíam os benefícios equivalentes ao profissional médico concursado ou celetista, vinculados a Secretaria Municipal de Bauru (SMS). Após reivindicação houve equiparação dos vencimentos<sup>56</sup>.

Vale ressaltar que as medidas restritivas obrigatórias em Bauru seguem as do estado de São Paulo, entre elas o uso de máscara, álcool gel e distanciamento social<sup>56-57</sup>.

#### **4.1.2 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foi a equipe de saúde do local do estudo. Essa equipe é constituída por profissionais que atuam na linha de frente da pandemia e que atenderam aos critérios de inclusão, aceitaram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Participaram do estudo foram: três médicos, quatro enfermeiros, dois auxiliares e nove técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram:

Profissionais da equipe de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes na UPA - Bela Vista, na assistência aos casos de pacientes suspeitos e ou confirmados de COVID-19 e com qualquer tipo de vínculo trabalhista com a Secretaria de Saúde do Município de Bauru, por prazo determinado e ou indeterminado.

### 4.1.3 Procedimento de coleta dos dados qualitativos

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e orientadora do estudo, de agosto a outubro de 2020, e de acordo com a proposta da composição da amostragem teórica do referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)<sup>59</sup>

As pesquisadoras elaboraram um instrumento para a coleta dos dados com duas partes: a primeira com as informações sociodemográficas dos participantes como idade, sexo, local de residência, nível de escolaridade, tempo de serviço na urgência; e a segunda parte com a questão diretiva da entrevista: “Como foi a sua experiência frente à pandemia do COVID-19?” (APÊNDICE D).

Os profissionais foram convidados pessoalmente e virtualmente a participar do estudo e orientados quanto à sua finalidade, modo e condições da entrevista. Foi assegurado o sigilo das informações fornecidas e das gravações realizadas.

As entrevistas individuais virtuais e presenciais ocorreram por agendamento anterior via *Google Meet*, *Skype*, *WhatsApp*, e presencialmente com seguimento das regras de distanciamento social. A saturação teórica dos dados ocorreu na 18ª entrevista.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, em computador de mesa, em documento formato do Word, de modo a representar o conteúdo das falas dos participantes nas gravações, que foram excluídas posteriormente à digitação. Foram realizadas entrevistas com média de duração de 17 minutos; 11 foram realizadas via *Google Meet* e sete presencialmente.

Para manter o sigilo e preservar a identificação do participante cada entrevista que era realizada atribuía-se a representação de acordo com ordem de realização das mesmas: letra alfabética e número absoluto; área profissional, “M” para entrevista com médicos; “E” para enfermeiros; “TE” para técnicos de enfermagem e “AE” para auxiliares de enfermagem. Exemplo: M1; E1; TE1 etc.

A técnica de coleta de dados constitui-se em perguntas que provocam uma ampliação da resposta original em busca de maiores detalhes, explicações ou mesmo aprofundamento do tema. Essas perguntas são denominadas como “questões circulares”, pois direcionam as informações originadas do próprio participante e contribuem para a compreensão da experiência vivenciada. Cabe ainda acrescentar

que as questões circulares, de acordo com sua nomenclatura, estabelecem um movimento circular ao gerar novas respostas e novas perguntas<sup>39</sup>.

A entrevista aberta ou em profundidade é aquela em que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do pesquisador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões. As “entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se classificam de acordo com sua organização”<sup>59</sup>.

Não houve recusa de participação dos profissionais convidados para realizar entrevistas e não houve desistência da participação. A coleta dos dados foi finalizada com a saturação teórica dos dados, que ocorreu na 18ª entrevista, o que se constitui no alcance de subsídios suficientes para explicar o fenômeno em estudo.

#### **4.1.4 Referencial metodológico utilizado para a análise dos dados: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)**

No estudo utilizou-se para a análise das entrevistas o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), conhecida internacionalmente por *Grounded Theory*. Trata-se de método que tem por finalidade conhecer o fenômeno no contexto em que este ocorre, observando a inter-relação entre os significados e ação.

Segundo os idealizadores da TFD, essa metodologia consiste na descoberta e no desenvolvimento de uma teoria a partir das informações obtidas e analisadas sistemática e comparativamente. Para eles, a teoria significa uma estratégia para trabalhar os dados em pesquisa que proporciona modos de conceitualização para descrever e explicar<sup>60-61</sup>.

Esses autores apresentam um método de análise comparativa constante, com o qual o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, estabelece categorias conceituais que servem para explicar o dado. A teoria, então, é gerada por um processo de indução, no qual categorias analíticas emergem dos dados e são elaboradas conforme o trabalho avança, uma vez que as categorias começam a emergir dos dados.

Este é um processo descrito como amostragem teórica: o pesquisador decide que dados coletar em seguida, em função da análise que vem realizando. Nesse sentido, a amostragem adotada não é estatística, mas teórica, visto que o número de

sujeitos ou situações que devem integrar o estudo é determinado pelo que eles denominaram de saturação teórica, onde significa que, quando as informações começam a ser repetidas, dados novos ou adicionais não são mais encontrados<sup>60-61</sup>.

Nessa perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de uma sensibilidade teórica, a qual permite ao pesquisador uma percepção dos significados dos dados e, a partir daí, a elaboração da teoria. Um dos requisitos básicos para o desenvolvimento dessa sensibilidade teórica é o pesquisador iniciar seu trabalho de campo sem preconceitos prévios, com o intuito de estar aberto às informações da coleta dos dados<sup>60-61</sup>.

Dentre os componentes que emergem dos dados estão as categorias que, segundo essas autoras, são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da TFD. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo como consequência da análise.

As fases da análise dos dados são<sup>61</sup>:

**Codificação aberta.** O passo inicial, uma vez redigido o texto da observação ou entrevista, consistirá em quebrar os dados em pequenos pedaços, e cada um deles representará um incidente específico ou fato. Para isso, os dados foram analisados linha por linha e parágrafo por parágrafo, buscando-se incidentes e fatos. Cada incidente será codificado como um conceito ou abstração do dado<sup>61</sup>.

**Codificação axial.** Uma vez identificadas as categorias, efetuou-se nova comparação, dessa vez entre categorias, o que determinou uma melhor estruturação do conceito. Desse modo, ocorreu um processo de redução das categorias e, por meio de comparação, identificou-se a ideia que melhor explicou o fenômeno daquele grupo de categorias. Assim, foram identificadas categorias e seus componentes (subcategorias)<sup>61</sup>.

**Codificação seletiva.** Uma vez identificadas as categorias e seus componentes, passou-se a ordená-las de maneira a identificar uma central, ou melhor, aquela categoria com a qual todas se relacionam. Para chegar a ela, foram elaborados esquemas que foram aplicados aos dados. Depois, verificou-se qual deles melhor expressou a experiência interacional<sup>61</sup>.

No presente estudo as categorias e suas respectivas subcategorias identificadas com a análise e codificação inicial foram representadas por letras

maiúsculas do alfabeto e sequência alfanumérica. Exemplo: categoria A1; subcategoria A1.1.

#### **4.1.5 Procedimento de análise dos dados qualitativos**

Concomitante à coleta dos dados os autores analisavam os dados das entrevistas realizadas de acordo com o referencial metodológico da TFD descrito anteriormente.

A codificação axial constituiu-se na identificação, linha a linha das entrevistas transcritas, os códigos iniciais que se tornam sugestivos e não definitivos. Assim os pesquisadores identificam a necessidade de novas coletas devido a percepção captada sobre lacunas, e volta-se ao campo para coletar, escrever e analisar novas entrevistas. Assim foi determinada a amostragem teórica<sup>59</sup>.

A saturação teórica significa que as informações se repetem e não se identifica nenhum dado novo ou relevante. As categorias estavam desenvolvidas e relacionadas para a construção do modelo teórico.

A redação dos memorandos direciona a amostragem teórica, pois incentiva a análise dos dados e códigos no início e durante a coleta dos dados da pesquisa e mantém o pesquisador envolvido nesse processo. Determinados códigos destacam-se e podem assumir denominações categóricas teóricas à medida que novos memorandos vão sendo elaborados<sup>59-61</sup>.

O refinamento das categorias teóricas surgidas é uma estratégia central da TFD e auxilia a delinear, desenvolver as propriedades das categorias, e saturar a análise dos dados existentes, sempre a fim de identificar lacunas<sup>59-61</sup>.

#### **4.1.6 Referencial teórico do estudo: o Interacionismo Simbólico**

O referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS) proporcionou subsídios teóricos para a configuração do modelo teórico, que representou a compreensão da experiência interacional dos participantes do estudo.

Embora seja um equívoco atribuir todas as ideias básicas subentendidas do interacionismo simbólico a uma única pessoa, George Herbert Mead foi, indubitavelmente, o gerador primordial do movimento, e pode ser chamado o “pai” do interacionismo simbólico<sup>62</sup>.

No entanto, Mead jamais utilizou a expressão IS, foi Blumer um de seus seguidores que o criou em 1937. Também foi o responsável por compilar as ideias de seu mestre e nominou uma abordagem relativamente distinta para o estudo da vida e da ação humana em grupo<sup>62</sup>.

Quatro aspectos importantes distinguem essa abordagem das demais na área da psicologia:

1. *“O interacionismo simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo”<sup>62</sup>.*

2. *“O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciando não somente pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que fazemos agora está ligado a essa interação”<sup>62</sup>.*

3. *“Interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem. Agimos de acordo com o modo que os definimos a situação que estamos vivenciando, embora essa definição possa ser influenciada por aqueles com quem interagimos, ela é também resultado de nossa própria definição, nossa interpretação da situação”<sup>62</sup>.*

4. *“O interacionismo simbólico descreve o ser humano mais ativo no seu mundo do que outras perspectivas. O ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos definimos o mundo em que agimos e parte dessa definição é nossa, envolve a escolha consciente, a direção de nossas ações em face dessa definição, a identificação dessas ações e a de outros e a nossa própria redireção”<sup>62</sup>.*

#### **4.1.6.1 Conceitos do Interacionismo Simbólico**

- **Símbolo:**

É o conceito central, pois segundo o Interacionismo Simbólico, sem eles não podemos interagir uns com os outros. É uma classe de objetos sociais usados para representar algum acontecimento.

Os símbolos são desenvolvidos socialmente, através da interação; eles não são concordados universalmente dentro dos grupos humanos, mas são arbitrariamente estabelecidos e mudados através da interação dos seus usuários;

existe uma linguagem de sons e gestos que é significativa e inclui regras permitindo que se combinem os sons ou gestos em declarações significantes. Para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula símbolos na interação com os outros<sup>62</sup>.

- **Self:**

No Interacionismo simbólico o *self* é um objeto social em relação ao qual o indivíduo age. O ator configura o *self* na interação com os outros. O *self* não somente surge na interação, mas como todo objeto social é definido e redefinido na interação. Surge, na infância, inicialmente através da interação com os pais e outros significativos, mudando constantemente na medida em que a criança vivencia novas experiências interagindo com os outros.

“Como eu me vejo, como eu me defino, o julgamento que faço de mim mesmo é altamente dependente das definições sociais que encontro durante minha vida”<sup>62</sup>.

- **Mente:**

Mente é a ação, ação que usa símbolos e dirige esses símbolos em relação ao *self*. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo. É a comunicação ativa com o *self* através da manipulação de símbolos. O mundo é transformado em um mundo de definições por causa da mente; a ação é resposta não a objetos, mas a interpretação ativa do indivíduo a esses objetos<sup>62</sup>.

É a interação simbólica do organismo humano com seu *self*.

- **Assumir o papel do outro:**

Este conceito está intimamente relacionado aos anteriores, porque consiste em atividade mental e torna possível o desenvolvimento do *self*, a aquisição e o uso de símbolos e a própria atividade mental. “É através da mente que os indivíduos entendem o significado das palavras e ações de outras pessoas”<sup>62</sup>.

- **Ação humana:**

A interação com o *self* e com os outros leva o indivíduo a tomar decisões que direcionam o curso da ação.

As ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação. Esta por sua vez, envolve interação consigo mesmo e com os outros. Dessa forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central para como a ação ocorrerá<sup>62</sup>.

- **Interação social:**

Conforme apresentado, todos os conceitos básicos para o interacionismo simbólico surgem da interação e são partes dela.

Quando interagimos, nós nos tornamos objetos sociais uns para os outros, usamos símbolos, direcionamos o self, engajamo-nos em ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos realidade, definimos a situação e assumimos o papel do outro<sup>62</sup>.

A construção do modelo teórico se dá a partir dessa interação, entre as categorias e subcategorias, processos e subprocessos advindas da análise realizada sob a luz metodológica da TFD.

Para a concretização da compreensão da experiência, aproximaram-se em um processo de raciocínio crítico e abstrato os conceitos e pressupostos teóricos do IS e que determinaram a representação gráfica do modelo teórico proposto para a compreensão da experiência interacional.

#### 4.2 MÉTODOS REFERENTES À CONSTRUÇÃO DO PRODUTO DENOMINADO: “PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR”

A construção do protocolo foi baseada nas evidências científicas identificadas pela análise dos dados qualitativos, a partir dos referenciais teórico e metodológico descritos anteriormente.

As instituições públicas e/ou privadas de saúde possuem reconhecidamente características em seus processos de trabalho e fatores de risco para o adoecimento dos colaboradores. Alguns fatores como excessiva carga de trabalho, jornada de trabalho em mais de um vínculo empregatício para complementar a renda, ausência de local específico para descanso, entre outros, fundamentam esse protocolo.

A estrutura do protocolo foi constituída pelos conteúdos: objetivos; justificativa; responsabilidade; abrangência; descrição; desfechos. Descreve-se a seguir a definição do termo protocolo, sua natureza, finalidade e composição.

A palavra protocolo vem do romano antigo e significa o conjunto das informações, decisões, normas e regras definidas a partir de um ato oficial, como audiência, conferência ou negociação; abrange um leque de significados extensos, podendo variar desde um conjunto de formalidades públicas até os critérios a serem cumpridos no detrimento de determinada atividade<sup>63</sup>.

Protocolo em saúde é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que

se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde<sup>64</sup>.

O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado<sup>64</sup>.

Existem princípios estabelecidos para construção de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados<sup>64</sup>.

Considerando os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais os trabalhadores de saúde estão expostos, em relação aos diferentes processos de trabalho, tornam-se imprescindíveis ações de saúde inseridas na rede básica de atenção à saúde<sup>65</sup>.

Assim, os trabalhadores devem receber assistência de promoção, proteção e recuperação da saúde adequados, na medida em que possam ser considerados como sujeitos que podem adoecer<sup>65,66</sup>.

Nesse contexto foi criada a portaria nº 3.908 de 30 de outubro de 1988 norteadas pela norma operacional básica do SUS e publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 10 de novembro de 1998. Em seu artigo 3º, parágrafo único, cita que o município deverá manter unidade especializada de referência em Saúde do Trabalhador, para facilitar a execução das ações previstas neste artigo e o acesso a um serviço especializado em caso de sintomas de adoecimento<sup>67</sup>.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A equipe de saúde da UPA que representou a amostragem teórica do presente estudo foi composta por 18 profissionais da equipe de saúde; quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e três médicos. Totalizaram-se 18 entrevistas; a idade média dos entrevistados foi de 31 anos, sendo que 16 são do sexo feminino e dois do sexo masculino.

#### 5.1.1 Caracterização da equipe de saúde

Quanto à caracterização da equipe de enfermagem:

- Quatro enfermeiras com idade entre 24 e 55 anos; tempo de graduação de um a 30 anos; tempo médio de experiência na área da saúde de quatro dias a 30 anos; tempo médio de atuação na área de urgência e emergência de um a 24 anos;
- Nove técnicos de enfermagem com idades entre 24 e 55 anos, sendo que cinco possuíam graduação em Enfermagem, mas atuavam na UPA Bela Vista como técnico de enfermagem; três possuíam mais de um vínculo empregatício com a prefeitura municipal de Bauru, na função de auxiliar de enfermagem; oito eram do sexo feminino e um do sexo masculino; apenas um residia em uma cidade próxima à Bauru; quatro possuíam vínculo empregatício em instituição hospitalar da rede privada na cidade;
- Dois auxiliares de enfermagem com idades de 42 e 53 anos, um com vínculo exclusivo com a prefeitura municipal de Bauru e o outro com o segundo vínculo na mesma instituição, mas como enfermeira;
- Três profissionais médicos, um do sexo masculino e dois do sexo feminino, idade entre 32 e 34 anos; tempo de formação de 10 e 15 anos, e com sete anos de atuação na urgência e emergência. Todos possuíam especialização na área de emergência, e obrigatoriamente a capacitação do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS); apenas um residia em município próximo de Bauru - SP; possuíam concomitante ao vínculo com a prefeitura municipal, outros empregos em rede de privada de assistência à saúde como médicos.

## 5.2 A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA UPA: ANÁLISE DOS DADOS

Descrevem-se a seguir os quadros relativos às análises efetuadas a partir dos dados codificados e categorizados, de acordo com a metodologia proposta<sup>61</sup>.

### 5.2.1 Categorias e subcategorias

As 13 categorias e suas respectivas subcategorias identificadas com a análise e codificação inicial estão demonstradas no Quadro 3, representadas por letras maiúsculas de “A” a “G” e alfanumericamente identificadas.

**Quadro 3** - Categorias e subcategorias relativos à experiência interacional da equipe de saúde de uma UPA, Bauru - SP. Brasil, 2021

Continua

Categorias	Subcategorias
A1. Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19	A1.1. Sentindo-se inseguro ao saber que terá que adotar rotineiramente o uso de precauções padrão
	A1.2. Preocupando-se com sua segurança e de seus familiares
	A1.3. Vivenciando com perplexidade uma doença desconhecida e letal
A2. Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes	A2.1. Observando o enaltecimento da mídia diante da pandemia
B1. Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune	B1.1. Falhando com as precauções em situações de urgência
	B1.2. Serviços não oferecendo EPIs a contento
	B1.3. Deparando com escassez de EPIs
B2. Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções	B2.1. Observando que a população não adere à necessidade de isolamento social
	B2.2. Vivenciando o dilema mediante o risco de tornar-se reservatório do vírus

Categorias	Subcategorias
C1. Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19	C1.1. Reconhecendo a estrutura física do sistema de saúde como inadequada
	C1.2. Compreendendo os riscos no atendimento dentro de uma unidade de urgência
C2. Revendo conceitos há muito esquecidos quanto às técnicas de precaução padrão	C2.1. Experienciando um cenário para aprendizado no trabalho
	C2.2. Executando procedimentos sem padronização definida por desconhecer a evolução da doença
C3. Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da Covid-19	
D1. Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade	D1.1. Sentindo-se confiante ao perceber que a família a enxerga como profissional de compromisso ético
	D1.2. Motivado por estar próximo a família devido ao fechamento do comércio
	D1.3. Vivenciando o dilema mediante o risco de tornar-se reservatório do vírus
E1. Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença	E1.1. Descortinando a primazia a partir das perdas vivenciadas
E2. Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID19 e outras não inerentes a esta	
E3. Sendo empático com o paciente e com a equipe de saúde	E3.1 Acalmando o paciente e a equipe de saúde na insegurança e medo frente ao desconhecido
F1. Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia	
G1. Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal	

Fonte: as pesquisadoras

Apresentam-se a seguir os códigos representativos das entrevistas e que levaram à formulação das categorias e suas definições conceituais; e propriedades; especificam as condições sob as quais a categoria surgiu, foi mantida e/ou modificada; descrevem as suas consequências; demonstram como essa categoria se relaciona com as demais.

O Quadro 4 demonstra a categoria: **Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19**. Essa categoria representa o estado afetivo suscitado pela consciência do perigo do que está por vir, acerca de sua segurança e de seus familiares, em face do que se tem veiculado sobre o impacto de doença infectocontagiosa pandêmica emergente se aproximando do cenário de prática, demandando rigor com a adoção de precauções padrões, para não vir a ser reservatório humano do SARS-CoV-19.

Esta CATEGORIA reúne SUB CATEGORIA: Sentindo- me inseguro ao saber que terá que adotar rotineiramente o uso de precaução padrão; preocupando-se com sua segurança e de seus familiares; vivenciando com perplexidade uma doença desconhecida.

**Quadro 4 - Categoria A1. Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021**

Continua

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficando muito assustada com o que estava por vir como profissional de saúde (M1.1);</li> <li>- Ficando assustada e receosa ao pensar na chegada da Covid-19 (M1.1);</li> <li>- Considerando ser muito difícil o início da pandemia, tendo medo e dificuldades (AE1.1);</li> <li>- Dizendo que ficou muito assustado devido a nova doença e com grande medo da morte (AE1.2);</li> <li>- Vendo os colegas adoecendo, convivendo com casos de morte, sentindo bastante medo ainda (AE1.4);</li> <li>- Saindo de casa diariamente para trabalhar, mas com medo de trazer a doença para sua família (AE1.9);</li> <li>- Tendo dois vínculos empregatícios sente-se duplamente com medo (AE1.15);</li> <li>- Estando acostumada com doenças graves, sentindo medo da Covid-19, pelo número de mortos (TE 1.2);</li> <li>- Ouvindo sobre pessoas que estão morrendo em casa por outras causas, por não procurar ajuda, devido ao medo transmitido pelos noticiários (TE 3.3);</li> <li>- Sentindo medo de se contaminar e contaminar sua família (TE 4.2);</li> <li>- Temendo que muitos seriam contaminados com a COVID-19, apresentando sintomas leves, enquanto outros iriam a óbito (TE 4.5);</li> </ul> |
|---|

- Temendo transmitir para sua filha e marido se sente muito mal (TE 4.10);
- Iniciando com medo, por falta de experiência, considerou bem complicado, mas está vencendo esse medo (TE 5.2);
- Evitando comentar com sua família o que acontece na unidade para não causar medo (TE 3.5); - Vivenciando o imprevisível, num serviço de urgência e emergência, nunca sabendo o que pode chegar ou acontecer, podendo adoecer, até morrer e isso causa medo (AE1.8);
- Sentindo-se assustada, porque vê muitas notícias de mortes, temendo por sua família (TE 2.1); - Vivenciando, inicialmente, a pandemia foi assustador, ainda hoje é assustador pelo número de casos que não para de aumentar (AE 2.2);
- Conversando com os médicos ficava bem assustada, pois diziam que muitos de nós, da área da saúde iriam contrair essa doença. (TE 4.4);
- Considerando que até então não mantinha rigor com precaução padrão, mediante aos atendimentos (M1.1);
- Reaprendendo as técnicas de paramentação e conhecendo a maneira de transmissão da doença fez sentir-se mais tranquilos para trabalhar com a COVID, mesmo porque são atividades diárias que deixaram no esquecimento, mas que precisam realizar naturalmente (E2.5);
- Trabalhando dentro do protocolo, tanto na abordagem aos usuários, quanto nos cuidados. (TE 4.4);
- Sentindo medo de estar transmitindo ou de desenvolver a doença (M 1.6);
- Pensando se estou protegida o suficiente para não transmitir a doença (M3.5);
- Preocupando-se quando está com seu filho e com sua mãe (M3.5);
- Sentindo-se apreensiva quanto aos EPIs (M3.16);
- Mantendo o padrão preconizado para a prevenção, mesmo que não se considere fonte de transmissão (M1.20);
- Sentindo uma tensão ao chegar em casa, mesmo após tomar um banho, colocar roupas limpas, ficamos com aquela sensação de incerteza (M2.12);
- Sendo mãe de um bebê se preocupa muito como se prevenir, evitando transmitir para sua família (M3.3)
- Retornando para casa fico lembrando dos atendimentos, se interrogando se realmente seguiu os protocolos para evitar uma transmissão (M2.11);
- Vivenciando a desconfiança até de si mesmos, por dúvidas quanto a verdadeira forma de transmissão e contágio (TE 1.4);
- Permanecendo com a sensação de dúvidas quanto aos cuidados preventivos, podendo ter falhado em algo (M3.8);
- Sendo algo não esperando, não está sendo uma experiência agradável. (M2.1);
- Sentindo apreensão por ser uma doença desconhecida, não temos certeza da transmissão, fazemos uma ideia, mas não temos certeza de como afeta o corpo humano. (TE 6.1);
- Trabalhando nessa fase complicada, percebe que essa doença é diferente de tudo que já viveu na enfermagem (TE 1.1); - Estando com incertezas por ser uma doença nova, que ainda está sendo descoberta, pois só se sabe de onde veio, precisando tomar os devidos cuidados (TE 3.1);

- Trabalhando com pacientes de COVID-19 e lidando com tantas descobertas está tendo uma experiência única (TE 5.3);
- Considerando as pandemias e outras doenças que já enfrentamos, como H1N1, considera essa a pior de todas (AE1.13);
- Experienciando algo surpreendente e ao mesmo tempo decepcionante (E 3.1);
- Realizando procedimentos necessários como intubação, acesso venoso central, medicações para manter os parâmetros, desconhecemos a real situação (M2.4);
- Estando desenvolvendo suas atividades com mais rigor na execução, como deveria ser sempre (E2.7);
- Reaprendendo as técnicas de paramentação e conhecendo a maneira de transmissão da doença nos faz sentir mais tranquilos para trabalhar com a COVID, mesmo porque são atividades diárias que deixamos no esquecimento, mas que precisamos realizar naturalmente (E2.5);
- Mantendo todas as medidas de prevenção, para estar com a consciência em paz (M2.10); - Negligenciando a prevenção a sua família, outros profissionais e a si mesmo, gera preocupação (M2.22).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 5 demonstra a categoria: **Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes**. Esta categoria representa quanto a mídia geral é importante no que noticia, focando-se mais nas formas de transmissão da COVID-19, medidas sanitárias e necessidade de distanciamento social para controlar a disseminação do vírus, porém o que se vê são a quantidade de matérias que mostram morte, fome e caos, enaltecendo o vírus como supremo aos nossos esforços por uma imprensa que omite fatos.

Esta CATEGORIA reúne SUB CATEGORIA: Observando o enaltecimento do vírus da COVID-19 pela mídia diante da pandemia.

**Quadro 5** - Categoria A2. Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

Continua

- Observando que em outros países houve muitas mortes, nos sentimos privilegiados, pois existem muitos casos, mas estão controlados (E2.4);
- Comparando com outros países, no Brasil foi mais leve, temos bastante casos controlados e poucos óbitos, por esse motivo estamos mais tranquilos (E2.3);
- Assistindo aos noticiários já se assustava com essa doença, pelo grande número de mortos (AE 2.1);
- Evitando os noticiários que aterrorizam, não devemos ter medo, devemos agir dentro dos requisitos de prevenção (TE 3.2);

- Percebendo a supervalorização negativa da mídia, sem o foco nas medidas sanitárias e de controle da doença (E 3.5).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 6 demonstra a categoria: **Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune**. Esta categoria representa que por ter contraído a doença julga-se imunizado e assim negligência o uso das medidas de precaução, colocando os demais ao risco de transmissão do vírus, e descuidando-se da prevenção, pois o que seria por um tempo determinado, tornou-se rotina.

Esta CATEGORIA reúne SUBCATEGORIA: Falhando com as precauções em situações de urgência, Serviços não oferecendo EPIs a contento e deparando com escassez de EPIs.

**Quadro 6** - Categoria B1. Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Acreditando que agora somos imunes, visitam sua família e continuam trabalhando, com menos rigor quanto a prevenção (M1.19);
- Acreditando que por realizar a mesma tarefa muitas vezes não exista mais riscos, não existe mais perigo (M2.16);
- Trabalhando com colegas que não se paramentam mais, pela própria adaptação aquilo (M2.15);
- Vivenciando algo difícil, porém com mais tranquilidade com a rotina (M3.6);
- Conhecendo o paciente que está há algum tempo na unidade, realizamos procedimentos sem a devida paramentação, devido a urgência do caso (M2.21);
- Apressando em atender um paciente que já chega em situação grave, não nos atentamos a paramentação e realizamos todo o atendimento sem nenhum protocolo (M2.23);
- Falhando na paramentação com frequência devido à rotina e a urgência no atendimento (M 2.24).
- Precisando economizar EPIs para não faltar (M3.16);
- Percebendo-se obrigada a utilizar materiais, por mais tempo do que o previsto e, às vezes, sem o material/equipamento correto (M3.16);
- Colocando a máscara N95 no sol para matar alguns vírus, pesquisou maneiras de manter meus EPIs por mais tempo em uso. (M3.17)
- Concordando com seus colegas quando dizem que temos muitas dificuldades e limitações no trabalho, por falta de equipamentos, material e conscientização geral (M3.10).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O Quadro 7 demonstra a categoria: **Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções**. Esta categoria representa o não engajamento e a falta de adesão da população as orientações recomendadas para a prevenção da COVID-19. A falta de consciência quanto aos demais e a despreocupação com a possibilidade iminente de adoecer e a seus familiares e amigos.

Esta CATEGORIA reúne SUBCATEGORIA: Observando que a população não adere à necessidade de isolamento social.

**Quadro 7 - Categoria B2. Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021**

- Verificando que a população não se preocupa até iniciar os primeiros sintomas (TE 6.7);
- Observado que o número de casos está aumentando, paralelamente após liberar comércio, pois há aumento da procura logo após liberações municipais (TE 6.6);
- Orientando que a intenção é de manter a UPA vazia, porque se estiver cheia estará muito ruim, isolamento social (TE 6.4);
- Ouvindo de usuários que a UPA está vazia, que se a doença é grave deveria estar lotada! (TE 6.3)
- Observando a negligência das pessoas frente a uma doença nova e preocupante (E 3.2);
- Faltando perspectivas de um futuro melhor por descaso da população (E 3.7);
- Verificando que os pais de crianças positivas para COVID-19, são, muitas vezes irresponsáveis frente ao isolamento social (E 3.4);
- Assistindo aos noticiários observa o comércio em geral com aglomerações, ignorando a orientação para distanciamento (M3.13);
- Recebendo pacientes que ao entrarem no consultório tiram a máscara, aliviados, pois consideram que não se contaminam (M3.11);
- Vivenciando duas realidades bem diferentes, uma parcela da população que respeita os profissionais em geral que estão atuando na linha de frente, enquanto outra parcela simplesmente vai contra tudo o que está sendo orientado (M3.15);
- Escutando pessoas que consideram melhor ter a doença rápido e ignorando os demais (M3.12); - Observando uma parcela da população que se preocupa com os demais, mantendo distanciamento social, usando máscara em locais de aglomeração, evitando sair de casa em caso suspeito ou confirmado para COVID-19 (M3.14).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 8 demonstra a categoria: **Visando atender com primazia, sentindo necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19**. Esta categoria representa a responsabilidade do profissional frente ao seu paciente, onde sente que apenas os cuidados rotineiros não estão sendo efetivos

e que a educação continuada é fundamental, tanto minimizando sequelas como mantendo o paciente seguro quanto a sua destreza.

Esta CATEGORIA reúne SUBCATEGORIA: Reconhecendo a estrutura física do sistema de saúde como inadequada e compreendendo os riscos no atendimento dentro de uma unidade de urgência.

**Quadro 8** - Categoria C1. Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeito de COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Gerando muito medo pela insegurança do desconhecido, fizeram cursos para proceder na intubação desses pacientes (M1.4);
- Recebendo treinamentos, cursos, orientações enquanto só se ouvia falar, permitiu colocar a cabeça no lugar antes de tudo começar de fato (M1.11);
- Refletindo que mesmo sendo ético e profissional, buscaram por treinamentos, literaturas e conversas com a equipe de saúde, também são humanos e devem acalmar a quem recebem (E1.14); - Lembrando quando foram orientados sobre a chegada dessa doença, quando ouviram que seria necessário permanecer na sala de emergência devido sua fatalidade, mas sem estrutura como China ou Itália para atender tantos doentes, o Brasil é mais curativo e menos preventivo (E2.6);
- Obviamente o sistema de saúde não estava preparado para isso, faltam medicamentos e equipamentos de uso intensivo. (M2.2);
- Realizando toda paramentação necessária e seguindo o protocolo de atendimento, o risco de contaminação continua alto (M2.8).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 9 demonstra a categoria: **Revedo conceitos há muito esquecido quanto as técnicas de precaução padrão.** Esta categoria representa colocar em prática toda a teoria, sendo de suma importância, mas que com a rotina acabam se adequando a realidade do local de trabalho. Nesse momento de pandemia os protocolos são novos, as mudanças são constantes e o profissional se encontra em meio a uma grande quantidade de informações e inovações, e refletindo consegue associar que o que se exige no controle a disseminação do vírus, é o que se aprendeu, e há muito estava quase adormecido.

Esta CATEGORIA reúne SUB CATEGORIA: Experienciando um novo cenário para aprendizado no trabalho; executando procedimentos sem padronização definida por desconhecer a evolução da doença.

**Quadro 9** - Categoria C2. Revendo conceitos há muito adormecido quanto às técnicas de precaução padrão: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Adquirindo novos conhecimentos com esse desafio da COVID, revendo antigas técnicas básicas de assistência, até mesmo esquecidas, mas de extrema importância para a prática, pois já estava acomodada (E 1.2);
- Relembrando as técnicas básicas como higienização das mãos, paramentação e desparamentação está sendo gratificante demais por ser parte da sua formação, porque o que se aprende não se esquece (E 1.4);
- Percebendo que as técnicas básicas que utiliza-se no combate ao COVID aprende-se na graduação (E1.5);
- Adequando todas as práticas básicas de precauções está sendo válido, por todos os profissionais. (E1.10);
- Adquirindo experiência em um novo emprego devido a pandemia (E 4.1);
- Sentindo-se acolhida na urgência e emergência, que é uma área desconhecida, ajudada e realizando muitas práticas nunca feito antes (E 4.3);
- Vivendo uma experiência única, por ter iniciado sua vida profissional numa UTI destinada aos pacientes com COVID-19, está aprendendo muitas coisas (TE 5.1);
- - Incomodando-me pela mudança constante dos protocolos (E 4.4);
- Necessitando haver protocolo de coleta mais padronizados, pois as datas para coletar material para os testes mudam demais. (E 4.5);
- Faltando consenso e padronização nas coletas, podendo causar coleta em dia erroneamente. (E 4.6);
- Falhando com as informações incompletas, passadas a equipe da linha de frente, que está coletando testes (E 4.7);
- Retirando testes considerados ineficazes sem comunicar equipe (E 4.8).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 10 demonstra a categoria: **Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da COVID-19**. Esta categoria representa ter seus hábitos alterados devido a prevenção da disseminação do vírus. Um novo emprego ou filhos em casa em período integral ou mesmo a ausência de contato social; o vírus da COVID-19 mostrou a todos que mudanças são necessárias e importantes, houve mudanças no tratar, na liberdade de ir e vir, no contato físico, mas não de uma maneira completamente ruim, alguns tiveram seu primeiro emprego devido a contratações emergenciais, enquanto outros precisaram ficar em atendimento remoto ou foram dispensados do seu trabalho devido ao fechamento do comércio.

**Quadro 10** - Categoria C3. Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da COVID-19: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Adquirindo experiência em um novo emprego devido a pandemia (E 4.1);
- Sentindo-me acolhida na urgência e emergência, que é uma área desconhecida, ajudada e realizei muitas práticas nunca feito antes. (E 4.3);
- Vivendo uma experiência única, por ter iniciado minha vida profissional numa UTI destinada aos pacientes com COVID-19, estou aprendendo muitas coisas (TE 5.1);
- Vencendo uma batalha por dia e continuam com a cabeça erguida, não que esteja sendo aceito, mas acaba-se acostumando-se com a mudança da rotina (AE1.6);
- Retornando ao Brasil se deparou com um caos, notícias da situação devido vírus, comércio fechando, pessoas sendo domiciliadas (TE 4.1);
- Passando por algo que nunca imaginamos viver, que mudou toda rotina, deixando suas vidas mais intensa (M3.1);
- Tentando balancear a vida pessoal, profissional e familiar diante da pandemia (M3.7);
- Vivenciando algo difícil, porém com mais tranquilidade com a rotina (M3.6);
- Visitando seus netos realiza todos os cuidados para evitar contaminação, mas agradeço a Deus, pois nenhum se infectou (TE 2.3);
- Gerando muita preocupação, até pânico ao realizar procedimentos e atendimentos de maneira tão diferente. (M1.8);
- Adaptando com a rotina durante essa pandemia já nos sentimos acostumados (M2.14).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 11 demonstra a categoria: **Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade**. Esta categoria representa a percepção da importância por atuar na linha de frente, no combate a uma doença devastadora, não se omitindo nesse processo e consciente da importância da equipe num momento de tamanha preocupação, e mesmo havendo hostilidade pela mídia e uma parcela de pessoas, sabe seu lugar e seu grande valor.

Esta CATEGORIA reúne SUB CATEGORIA: Sentindo-se confiante ao perceber que a família o enxerga como profissional de compromisso ético e motivado por estar próxima a família devido a necessidade do *lockdown*, vivenciando o dilema mediante o risco de tornar-se reservatório do vírus.

**Quadro 11 - Categoria D1. Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021**

Continua

- Falando como profissional, mesmo sabendo da gravidade da situação, queremos estar ali, na linha de frente (M1.9);
- Permanecendo mais tempo nos plantões do que em casa (M3.2);
- Vivenciando profissionais engajados na urgência, preocupados com os demais, colaborativos. (M1.25);
- Experienciando uma rotina nova também na sala de emergência, onde ficam do lado de fora, torcendo para tudo dar certo (M1.26);
- Sabendo que estão todos correndo risco, se unem para que dê certo (M1.27);
- Posicionando que não se pode abandonar a enfermagem, precisa continuar, fizeram um juramento e precisam seguir até o fim (AE1.5);
- Trabalhando mais unidos com a equipe, vê que a pandemia os tornou mais humanos (TE 1.5); - Estando na assistência se sente tranquila quanto a prestação da assistência, e em relação a sua família. Tendo a cabeça boa (E 1.3);
- Experienciando uma população com medo de que os profissionais da saúde estejam transmitindo o vírus (TE 1.3);
- Considerando que está sendo cuidadosa com o manuseio dos pacientes, não será meio de transmissão do vírus (TE 1.8);
- Trabalhando em casa, por estar home office, sentimos alegria de ter seu filho que mora fora, em casa todos os dias (E1.6);
- Pessoalmente se distanciou da família e sentiu o quanto um beijo e um abraço fazem falta (M1.13);
- Raciocinando que, feitos que considerava simples, fazem falta, como almoço de domingo, conversas com seus pais (M1.14);
- Estando isolados percebeu que sua família não poderia prestar auxílio durante a fase da doença (M1.17);
- Havendo esse isolamento percebeu-se o quanto a convivência faz falta (M1.23);
- Considerando positiva essa experiência por dar valor ao que realmente é importante e deixar de considerar, comum o “estar junto” (M.24);
- Lidando com filhos ansiosos, presos dentro de casa, pela COVID, e devido à falta de contato com os amigos, precisou que a secretária estivesse mais vezes por semana para organizar toda a dinâmica da casa e ajudar com as crianças (E 4.19);
- Sentindo falta do contato social, principalmente com amigos, parentes, pois agora só pode trabalhar e ir ao mercado (E 4.20);
- Convivendo todos em casa, deixaram reservado para si, um carro, um banheiro, uma entrada e saída da casa exclusiva sua; estamos tomando todos os cuidados para evitar uma contaminação (E1.7);
- Focando totalmente no seu trabalho, pedia muito a Deus para guardar sua família e amigos. (TE4.6);

- Orientando sua família a evitar aglomerações, tomar os cuidados necessários e não sentirem medo (TE 3.6)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 12 demonstra a categoria: **Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença**. Esta categoria representa que sintomáticos ou não sentem desalento diante do resultado positivo, desconhecendo a evolução da doença, as complicações, sequelas e até a recontaminação. Traz a reflexão das prioridades, pois, trabalha-se muito e vive pouco. Acarretando insegurança aos profissionais antes, durante e após contrair a doença e ao retornar de um afastamento; vivenciando o valor das pessoas.

Esta CATEGORIA reúne SUBCATEGORIA: Descortinando a primazia a partir das perdas vivenciadas.

**Quadro 12** - Categoria E1. Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Percebendo que colegas estavam testando positivo para COVID-19, sentindo sintomas há 10 dias, teve a surpresa de receber um resultado positivo também (TE 4.8);
- Imaginando que nunca testaria positivo e que teria de se isolar com a família, sofreu com fortes dores de cabeça, no corpo e cansaço (TE 4.9);
- Vivenciando afastamentos de colegas de trabalho se sentiu assustada (TE 2.2);
- Presumindo que quando o profissional retorna após o atestado, a insegurança e o medo continuam, pois não estávamos acostumados e não prevíamos tantos casos como aconteceu (AE1.12);
- Experienciando a doença, de forma branda, sentiu seu chão faltar com o resultado positivo (M1.15);
- Evoluindo bem até a cura, continuaram na dúvida sobre uma nova contaminação (M1.18);
- Vivendo um dia após o outro, por não saber se continuaria bem, sem apresentar complicações (M1.16);
- Partilhando que muitos profissionais se afastam com atestado para não levar doença para casa (AE1.11);
- Desenvolvendo um olhar diferente para o que realmente valorizamos, porque se trabalha demais e se vive pouco (M2.17);
- Entendendo que o distanciamento trouxe ensinamentos sobre o que realmente tem valor na vida, considerado rotina (M1.22);
- Perdendo pessoas conhecidas para esse vírus, repensamos as prioridades (AE 1.4).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 13 demonstra a categoria: **Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta.** Esta categoria representa pressupor que adoecer de outras causas que não a COVID-19, tornou-se lastimável até condenável; não por serem omitidas, mas por permanecerem sem o devido desfecho. Mostrando que o vírus se tornou prioridade nas internações e necessitando assim de mais leitos, permitindo que as demais patologias permanecessem internadas em leitos de observação das UPAs.

**Quadro 13** - Categoria E2. Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Atendendo na UPA se deparam com diversas patologias exacerbadas pela COVID-19, mas sem sintomas. (M2.19);
- Chegando com o SAMU, atendem várias patologias trazidas pela sala de emergência, onde estão ficando sem desfecho quando não se enquadram em síndrome gripal (E 4.22);
- Ficando esses transtornos sem fluxo, apenas sendo medicados na urgência e orientado a retornar se sentir piora no quadro (E 4.14);
- Observando que as demais doenças estão sendo até mesmo negligenciadas, pois a justificativa da falta de vagas é que estão lotados de COVID-19 (E 4.21);
- Colocando as demais doenças como esquecidas por aceitarem apenas pacientes com COVID (E 4.11);
- Continuando a adoecer por outras patologias que estão sendo menosprezadas (E 4.9);
- Sendo liberadas vagas de internação apenas para Síndromes respiratórias e COVID-19, os demais pacientes permanecem na unidade, aguardando vaga por vários dias (E 4.10);
- Considerando que não estão recebendo apenas síndrome gripal clássica, precisam se prevenir em todos os atendimentos (M 2.20).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 14 demonstra a categoria: **Sendo empático com o paciente e a equipe de saúde.** Esta categoria representa o exílio e a inquietação do doente diante da equipe paramentada conforme exigida, tornando o profissional inidentificável, que traz consigo a humanização e proporciona o melhor possível, dentro das limitações que o isolamento social exige e ainda assim, o profissional precisa mostrar aos colegas de classe profissionalismo e ética para coordenar os sentimentos e aquietar as aflições para manter um serviço vital.

Esta CATEGORIA reúne SUBCATEGORIA: Acalmando a equipe de saúde que sentia insegurança e medo frente ao desconhecido.

**Quadro 14** - Categoria E3. Sendo empático com o paciente e a equipe de saúde: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Acompanhando uma paciente com desconforto respiratório, mesmo sendo profissional, estando paramentada, preparando todo material para intubação devido seu quadro, é humana e percebendo sua necessidade em falar com a filha que estava grávida, permitiu que telefonasse, acalmando ambas (E1.12);
- Considerando que se ficam irreconhecíveis devido a quantidade de EPIs utilizada nos atendimentos, precisam prestar um atendimento humanizado nesse momento de pandemia (E1.13);
- Sabendo que a COVID-19 é contagiosa e muitas vezes letal, o ajudar o outro nos faz continuar (M1.10);
- Vivenciando a função de enfermeiro sentindo a inquietação da equipe, precisaram passar segurança, firmeza e a impressão de que temos as mesmas incertezas e medos que eles. Acabamos nos doando mais, sendo mais profissionais e humanos (AE1.16).

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 15 demonstra a categoria: **Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia**. Esta categoria representa presenciar o quanto as pessoas estão fragilizadas. Apresentando sintomas de depressão, ansiedade e angústia, diante de uma situação adversa, onde se vivencia que situações econômicas e de saúde estão gerando um declínio no estado emocional suscitado, o profissional humaniza seu atendimento por sentir a perplexidade do impacto das mudanças no cotidiano.

**Quadro 15** - Categoria F1. Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia: códigos. Bauru - SP, Brasil, 2021

- Verificando que durante a triagem houve um aumento significativo de angústia, ansiedade, síndrome do pânico e depressão (E 4.12);
- Afetando o psicológico da população, devido finanças, emprego, medo (E 4.13);
- Preocupando-se com o paciente, que chega amedrontado, sentindo-se mal, estão tratando seu doente melhor (TE 1.6)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O Quadro 16 demonstra a categoria: **Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal**. Esta categoria representa possuir fé que a ciência conseguirá encontrar a cura e que Deus proverá sabedoria para tal. Desejando o retorno de uma rotina considerada normal, e confiando que a pandemia

se findará e almejando a descoberta de vacinas e até mesmo uma solução definitiva para essa doença tão assustadora.

**Quadro 16** - Categoria G1. Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal. Bauru - SP, Brasil, 2021

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rezando para essa pandemia acabar (TE 2.4);</li> <li>- Almejando o dia que a pandemia vai acabar, para retomar a vida normal (M3.9);</li> <li>- Pedindo a Deus que tenha misericórdia e que nos livre desse mal, que a vacina chegue logo e voltem a vida normal (TE 4.11);</li> <li>- Acreditando que a medicina trará uma solução definitiva para essa doença, pois já descobriu para tantas outras (M1.21).</li> </ul>
--

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

### 5.2.2 Subprocessos e categorias

Foram relacionados sete subprocessos que estão demonstrados no Quadro 17 com suas respectivas categorias e subcategorias.

**Quadro 17** - Subprocessos, categorias e subcategorias. Bauru - SP, Brasil, 2021

Continua

Subprocessos	Categorias	Subcategorias
A. Vivenciando o temor relacionado a própria segurança e a da família sobre o risco de contaminação	A1. Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19	A1.1. Sentindo-se inseguro ao saber que terá que adotar rotineiramente o uso de precauções padrão
		A1.2. Preocupando-se com sua segurança e de seus familiares
		A1.3. Vivenciando com perplexidade uma doença desconhecida e letal
	A2. Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes	A2.1. Observando o enaltecer da mídia diante da pandemia
B. Deixando de cumprir as medidas sanitárias e precauções	B1. Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune	B1.1. Falhando com as precauções em situações de urgência
		B1.2. Serviços não oferecendo EPIs a contento

Continuação

Subprocessos	Categorias	Subcategorias
B. Deixando de cumprir as medidas sanitárias e precauções	B1. Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune	B1.3. Deparando com escassez de EPIs
	B2. Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções	B2.1. Observando que a população ao assimila a necessidade de isolamento social
		B2.2. Vivenciando o dilema mediante o risco de tornar-se reservatório do vírus
C. Tomando consciência da necessidade de treinamentos, capacitação da equipe quanto ao processo de trabalho das equipes.	C1. Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19	C1.1. Reconhecendo a estrutura física do sistema de saúde como inadequada
		C1.2. Compreendendo os riscos no atendimento dentro de uma unidade de urgência
	C2. Revendo conceitos há muito esquecidos quanto às técnicas de precaução padrão	C2.1. Experimentando um cenário para aprendizado no trabalho
		C2.2. Executando procedimentos sem padronização definida por desconhecer a evolução da doença
C. Tomando consciência da necessidade de treinamentos, capacitação da equipe quanto ao processo de trabalho das equipes.	C3. Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da Covid-19	
D. Reconhecendo o autoconhecimento e a valorização profissional da equipe de saúde	D1. Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade	D1.1. Sentindo-se confiante ao perceber que a família a enxerga como profissional de compromisso ético
		D1.2. Motivado por estar próximo a família devido ao fechamento do comércio
		D1.3. Vivenciando o dilema mediante o risco de tornar-se reservatório do vírus

Subprocessos	Categorias	Subcategorias
E. Vivenciando o adoecimento da equipe de saúde e da população pela COVID-19 e suas consequências orgânicas.	E1. Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença	E1.1. Descortinando a primazia a partir das perdas vivenciadas
	E2. Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta	
	E3. Sendo empático com o paciente e com a equipe de saúde	E3.1 Acalmando o paciente e a equipe de saúde na insegurança e medo frente ao desconhecido
F. Vivenciando sofrimento e adoecimento psíquico dos usuários	F1. Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia	
G. Tendo fé que todo esse mal terminará	G1. Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal	

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

O primeiro subprocesso denominado “**Vivenciando o temor relacionado a própria segurança e a da família sobre o risco de contaminação**” (A) é a vivência da realidade de profissionais na linha de frente de enfrentamento e como pessoa pertencente a uma família que poderia ser afetada pela contaminação com o vírus da COVID-19. Percebendo que as mídias veiculavam informações com conteúdo do número de óbitos de outros países o que proporcionou desespero e medo do que estava por acontecer. Esse subprocesso foi encadeado por duas categorias: **Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19 (A1); Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes (A2).**

A categoria denominada: **Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19 (A1)** representa o estado emocional suscitado pela consciência do perigo do que está por vir; acrescenta-se a insegurança da possibilidade de transmitir o vírus aos familiares e vivenciando casos de mortes de pacientes e adoecimento dos colegas de trabalho no cenário de prática, conforme relatos da equipe de saúde:

*“[...] eu pelo menos fiquei muito assustada com o que estava por vir. [...] então isso gerou muito medo, e gerou muito medo e muita insegurança no sentido de o que será que isso vai vir? [...] E a gente tinha também o medo como pessoa de pegar alguma coisa, de transmitir para as pessoas próximas da gente [...] a gente, profissional da saúde tem medo, a gente tem medo sim do que vai vir, a gente tem medo por nós, mas a gente quer estar ali [...] Porque de uma maneira pessoal, não profissional, a gente se distanciou da família, foram 3 meses sem ver meus pais, meus irmãos [...] Eu via minha mãe e meu pai passando de carro na frente da casa deles, ela no portão e eu dentro do carro falava um tiau [...] Logico que a gente fica muito triste por aquelas pessoas que a gente vê que não evoluem bem, que falecem [...] (M1.1).*

*[...] quando conversava com médicos, ficava bem assustada, porque a única coisa que ouvia era que muitos de nós da área da saúde iríamos contrair este vírus COVID 19, alguns passariam por ele sem grandes agravos e outros viriam a óbito [...] (TE4.4). Não posso negar que o medo foi inevitável, mas coloquei como objetivo trabalhar, me dedicar e me apegar a Deus acima de todas as coisas, pedindo para que nenhum mal abastasse minha casa, minha família, meus amigos e colegas de trabalho (TE4.6). [...] vi muitos colegas e amigos testarem positivo para o COVID-19 [...] confesso que não imaginei que iria me contaminar, e ter que ficar isolada com meu marido e minha filha, tenho sentido fortes dores de cabeça, dor no corpo, muito cansaço, sintomas de gripe, e o medo, de que meu marido e minha filha fiquem mal [...] (TE 4.8)”.*

*[...] a gente ficou muito assustado, a gente sempre com medo de morrer, né, com medo da morte muito grande [...] então a gente sofreu muito no começo (AE1.1). [...] porque a gente vê os colegas adoecendo, vê casos de morte, então a gente fica com bastante medo ainda [...] (AE1.4). [...] medo de trazer pra família a doença, né, porque a gente, por tá ali no dia a dia, a gente tá acostumado já, acho que o organismo tá mais resistente, mas a família não [...] (AE1.9).”*

### **Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes (A2)**

representa a categoria onde as informações veiculadas pelos meios de comunicação de conteúdo negativo em relação a pandemia: números de mortes, o caos no contexto dos sistemas de saúde. Falta de informações nas mídias, relacionadas às formas de transmissão, medidas sanitárias e necessidade de distanciamento social para controlar a disseminação do vírus. Como relata a equipe:

*“[...] no começo do ano, a gente via essa notícia dessa pandemia bem longe daqui que a gente nem imaginava que fosse chegar aqui, só que mesmo pelo noticiário a gente já se assustava muito pelo tanto de morte, em outros lugares, em outros países, enfim, chegou aqui... a gente vê pela televisão, em outros países, que diminuiu e voltou a crescer os casos [...] (AE2.1).*

*[...] a super valorização negativa da mídia, sem foco nas medidas sanitárias e de controle (E3.5).*

*[...] não ficar ouvindo muito noticiário porque eles aterrorizam as pessoas (TE3.2).”*

O segundo subprocesso denominado **Deixando de cumprir as medidas sanitárias e precauções (B)** compreende que a população não seguia as recomendações do uso correto de máscaras e considerava desnecessário o isolamento social, imposto pelo governo; assim agravou-se o número de casos positivos. Sem a adesão da população e com a continuidade de realizações de festas, bares, confraternizações clandestinas, e outras atitudes sem respeitar o isolamento e o distanciamento social, os casos de COVID continuaram a aumentar. Esse subprocesso contextualiza duas categorias: ***Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune (B1); Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções (B2).***

Com a chegada da pandemia, os atendimentos acontecendo com agilidade e eficácia, os profissionais de saúde se sentem mais acostumados e menos exigentes as práticas padrão, verificamos a categoria: ***Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune (B1)*** representa que por ter contraído a doença julga-se imunizado e assim negligencia o uso das medidas de precaução, submetendo os demais ao risco de transmissão do vírus, descuidando da prevenção na medida em o que seria por um tempo determinado e que se torna uma rotina (Quadro 5), conforme mencionam:

*“[...] Então a gente acaba... a gente acaba, é ...abrindo um pouquinho assim (M1.19).*

*[...] A gente, às vezes, vê colegas nem se paramentando mais (M2.15). [...] Porque eu acho, pela própria adaptação, é aquilo...você faz muito, muito, muito uma coisa, você acha que aquilo realmente não tem mais risco, não tem mais perigo (M2.16). [...] as vezes aquele doente que está ali evoluindo para um quadro de insuficiência respiratória, e as vezes o profissional que está ali envolvido com aquele doente, que já está ali há algum tempo, então a gente está ali com uma máscara simples, sem o EPI ideal [...] (M2.21). [...] e as vezes você vê um doente chegar na sala de emergência e já chega parado, ou com uma insuficiência respiratória grave e tem um profissional que do jeito que está já vai e dá o suporte para ele, já vai, já entuba e assim as vezes sem se preparar (M2.23).*

*[...] a gente sempre chega, fica apreensivo, apesar de saber que usou todo o EPI, todo o material, nem sempre de maneira adequada porque não é possível, falta e a gente tem que dar um jeitinho [...] (M3.4). E assim, a gente um pouco apreensivo em relação aos EPIs como eu comentei, porque é assim, a gente tem que economizar, graças a Deus aqui não falta a ponto de não ter uma máscara N95 para um procedimento, mas assim, muitas vezes tem que usar máscara simples [...] (M3.15). [...], mas eu uso um pouquinho mais do que deveria, ela tem um período de vencimentos, mas a gente usa um tempinho maior, coloca no sol para matar um pouquinho do vírus [...] (M3.17).”*

A categoria: **Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções (B2)** representa o não comprometimento e a falta de adesão da população às orientações recomendadas para a prevenção da COVID-19. A falta de consciência e responsabilidade das pessoas em manter o distanciamento social e a despreocupação sobre a possibilidade iminente do adoecimento do seu próximo (Quadro 6), como conta a equipe de saúde:

*“[...] que a gente fica bem chateado; quando chega um paciente que não se importa, uma pessoa que não se importa muito em ficar um pouco mais dentro de casa, não se importa em fazer o uso da máscara, as vezes a gente vai consultar alguém, a pessoa entra no consultório, tiram a máscara e fala: **Aí, graças a Deus! Posso tirar, mas não você não pode fazer isso [...]** e a gente vê assim... liberou o comercio...lota, fechou de novo, dá uma segurada uma diminuída, abriu de novo lota de novo [...] (TE 6.6). [...] e tem gente que não se importa mesmo, fala: **ah vamos pegar logo [...]** muita gente que não tem medo, que não tá nem aí [...] (TE 6.7).*

*[...] visto a negligência das pessoas em detrimento de uma doença preocupante e nova [...] (E 3.2). [...] o que mais chama a atenção é a atenção dos pais das crianças em decorrência da testagem positiva de familiares, e a falta de responsabilidade com o distanciamento social [...] (E3.4).*

*[...] tem pessoas que estão positivas e mesmo assim não respeitam; saem mesmo, vão a supermercado, vão ao shopping quando está aberto, vão, agora no comércio, porque está tudo aberto [...] (M3.13).”*

O terceiro subprocesso denominado **Tomando consciência da necessidade de treinamentos, capacitação da equipe quanto ao processo de trabalho das equipes (C)** com a iminência rápida da COVID-19, o serviço de educação continuada da secretaria municipal de saúde foi pressionada a oferecer treinamentos para a equipe; porque necessitavam de aprimoramento e atividades de ensino para relembrar técnicas e procedimentos esquecidos, promoção de treinamentos em horários alternativos, devido ao fato que a UPA é um serviço ininterrupto; porém não havia a autorização para treinamentos em salas ou locais específicos, ficando para o enfermeiro assistencial a responsabilidade de realizar a capacitação. Os temas na capacitação foram: paramentação e desparamentação; cuidados na intubação; e todas as normas e procedimentos padrão obrigatórios. Esse subprocesso encadeia três categorias: **Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19 (C1); Revendo conceitos há muito esquecidos quanto às técnicas de precaução padrão (C2); Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da COVID-19 (C3).**

**Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19 (C1)** representa a responsabilidade do profissional frente ao seu paciente, onde sente que apenas os cuidados rotineiros não estão sendo efetivos e que a educação continuada é fundamental, minimizando sequelas, mantendo o paciente seguro e promovendo a destreza em realizar as técnicas (Quadro 7), conforme cita a equipe de saúde:

*“[...] e vamos fazer curso de como vai entubar [...] (M1.4). [...] a gente já estava preparado e isso foi muito bom porque pelo menos a gente deu um tempo de assentar a cabeça e para aquilo que a gente iria enfrentar[...] (M1.11).*

*[...] E depois a gente foi crescendo com essas literaturas, com esses encontros, com os treinamentos, né, e vendo que se você resgatasse muito, ou tudo aquilo que nós aprendemos, é suficiente pra você assistir, é ter ética, é ter humanização, é ter técnicas básicas de paramentação, de desparamentação você já consegue cuidar com segurança do paciente[...] (E1.14).*

*[...] Então na verdade é assim, eu acho que não é uma experiência agradável, eu acho que infelizmente o que a gente está vivendo é ruim. Porque acho que a gente não esperava isso [...] e a gente não tinha o necessário para poder estar tocando essa pandemia dessa forma [...] (M2.2). [...] porque por mais que você tome cuidado, por mais que você se paramente, que você siga o protocolo correto; não deixa de ser um risco alto, um risco potencial [...] (M2.8).”*

A categoria denominada **Revedo conceitos há muito esquecidos quanto às técnicas de precaução padrão (C2)** representa colocar em prática toda a teoria, sendo de suma importância, mas que com a rotina acabam se adequando a realidade do local de trabalho. Nesse momento de pandemia os protocolos são novos, as mudanças são constantes e o profissional se encontra em meio a uma grande quantidade de informações e inovações, e refletindo consegue associar que o que se exige no controle a disseminação do vírus, é o que se aprendeu, e há muito estava quase esquecido (Quadro 8), conforme relatos da equipe de saúde:

*“[...] Eu vi vários colegas [...] correndo atrás de técnicas de revisões básicas fundamentais, por exemplo, técnicas de lavagem das mãos, paramentação, desparamentação [...] que estava um tanto esquecido [...] adquirindo novos conhecimentos com esse desafio da COVID, revendo antigas técnicas básicas de assistência, até mesmo esquecidas, mas de extrema importância para a prática [...] eu tive essa preocupação de aprender novamente ou de lembrar[...] (E 1.2).*

*[...] depois que você faz um procedimento num paciente desse, a vontade realmente de você tomar um banho; assim, você tirar toda aquela paramentação e começar tudo de novo [...] (M2.9).”*

A categoria denominada **Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da Covid-19 (C3)** representa ter seus hábitos alterados para manter a prevenção da disseminação do vírus, como um novo emprego, filhos em casa em período integral ou mesmo a ausência de contato social. O vírus da COVID-19 mostrou a todos que mudanças são necessárias e importantes, houve mudanças no tratar, na liberdade de ir e vir, no contato físico, mas não de uma maneira completamente ruim, alguns tiveram seu primeiro emprego devido a contratações emergenciais, enquanto outros precisaram ficar em atendimento remoto ou foram dispensados do seu trabalho devido ao fechamento do comércio (Quadro 9), conforme explanam:

*“[...] eu tive a oportunidade do emprego com essa pandemia [...] (E 4.1). [...] então a [...] me acolheu e me ajudou muito nesse sentido [...] pude realizar algumas práticas que eu nunca havia realizado na vida profissional (E 4.3).*

*[...] e continuando com a cabeça erguida, não que estamos aceitando, mas acabamos acostumando com a mudança da rotina (AE1.6).*

*[...] Eu estava fora do país quando tudo começou a piorar aqui no Brasil [...] quando cheguei, me deparei com um caos, tudo fechando, as pessoas sendo orientadas a ficarem isoladas, evitarem de sair de casa e ficarem aglomeradas (TE4.1).*

*[...] Primeiro que a gente nunca imaginou passar por uma situação dessa [...] muda muita coisa [...] nossa rotina é muito mais intensa [...], mas agora a gente passa muito mais tempo nos plantões, atendendo os pacientes, do que em casa [...] (M3.1). [...] assim, no início é mais difícil, mas agora [...] já estou um pouco mais acostumada [...] a gente já vai entrando mais nessa rotina, no embalo dessa pandemia [...] vamos dizer assim (M3.6, M3.7).*

*[...] apesar de que depois de um tempo a gente acaba acostumando como tudo na vida [...] então hoje, depois de um tempo já, de pandemia, meio que a gente está adaptado[...] (M2.14).”*

O quarto subprocesso denominado **Reconhecendo o autoconhecimento e a valorização profissional da equipe de saúde (D)** ocorreu um momento em que após a equipe de saúde ser hostilizada, observou-se um movimento de empatia por esse profissional. Momento esse que colocou a todos como heróis em uma luta invisível, onde dependia apenas desses heróis para minimizar sequelas e diminuir número de mortes. Assim houve manifestações a favor da equipe de saúde, aplausos e pedidos de palmas por parte da mídia e outras; porém o que houve de fato foi que o próprio profissional, que já estava apresentando esgotamento físico e mental, percebeu a sua importância nesse contexto, acontecendo então um engajamento tão surpreendente por parte desses profissionais, que não mediam esforços para estar onde deveriam

estar, fazendo seu melhor a cada situação que chegasse, diminuindo os fatores que levavam, até então, a situações do extremo ao corpo humano. Se reconhecendo insubstituíveis nessa pandemia. Esse subprocesso encadeia uma categoria: ***Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade (D1)***.

A categoria denominada **Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade (D1)** representa a percepção da importância por atuar na linha de frente, no combate a uma doença devastadora, não se omitindo nesse processo e consciente da importância da equipe num momento de tamanha preocupação, e mesmo havendo hostilidade pela mídia e uma parcela de pessoas, sabe seu lugar e seu grande valor (Quadro 10), como narra a equipe:

*“[...] Então por mais medo que você tenha de estar de frente de uma doença nova, contagiosa, que mata [...] a gente quer estar ali para ajudar o outro de alguma maneira [...] (M1.9) [...] na urgência [...] eu vi todos muito engajados [...] todos muito preocupados e muito colaborativos (M1.25).*

*[...], Mas como a enfermagem, a gente não pode abandonar, a gente tem que continuar [...] a gente faz o juramento, a gente tem que seguir até o fim [...] (AE1.5).*

*[...] a população com medo da gente, na realidade, nós com medo da doença [...] (TE 1.3) [...], mas confiam que estou sendo precavida, pra evitar uma disseminação do vírus entre eles [...] (TE 1.8).”*

O quinto subprocesso denominado **Vivenciando o adoecimento da equipe de saúde e da população pela COVID-19 e suas consequências orgânicas (E)** chegando ao auge da pandemia, ocorriam mais óbitos que o esperado, de pessoas desconhecidas até profissionais do nosso cotidiano. Foram momentos de tristeza e profissionalismo, onde verificou-se que profissionais com doenças de base não aderiram ao decreto que os autorizava a se afastar por pertencer ao grupo de risco, sabendo que sua ausência sobrecarregaria a equipe e, em outros casos verificar que os pacientes estavam apresentando quadro de agudização de doenças controladas até a contaminação pela COVID. A equipe de saúde, indiscutivelmente, atendia com primazia e humanização aqueles que chegavam à unidade, já debilitados, porque esperavam até não suportar mais, em casa, para então se dirigir a UPA. A empatia, o escutar o próximo, a experiência de ser o único a estar por perto no momento da morte foi lição. Esse subprocesso engloba três categorias: ***Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença (E1); Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras***

**não inerentes a esta (E2); Sendo empático com o paciente e a equipe de saúde (E3).**

A categoria denominada **Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença (E1)** representa que sintomáticos ou não sentem desalento diante do resultado positivo, desconhecendo a evolução da doença, as complicações, sequelas e até a re-contaminação. Traz a reflexão das prioridades, pois, trabalha-se muito e vive-se pouco. Acarretando insegurança aos profissionais antes, durante e após contrair a doença e ao retornar de um afastamento; se colocando no lugar do outro e valorizando as pessoas (Quadro 11), conforme citam os profissionais:

*“[...] vi muitos colegas e amigos testarem positivo para o COVID 19 [...] e para minha surpresa [...] com início dos sintomas há 8 dias [...] veio a confirmação de que estou positiva para o COVID 19 [...] (TE 4.8).*

*[...] no meu trabalho também, meus amigos [...] afastados [...] (TE 2.2).*

*[...] retorna após o atestado, a insegurança e o medo continuam [...] (AE1.12). [...] porque a gente vê os colegas adoecendo, vê casos de morte [...] (AE 1.4).”*

*[...] e daí quando nós pegamos [...] quando eu e meu marido pegamos a doença [...] a gente teve sintomas muito leves [...] e quando veio o resultado positivo minhas pernas tremiam [...] (M1.15).*

A categoria denominada **Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta (E2)** representa pressupor que adoecer de outras causas que não a COVID-19, tornou-se lastimável até condenável; não por serem omitidas, mas por permanecerem sem a assistência ofertada antes da pandemia. Mostrando que o vírus se tornou prioridade nas interações e necessitando assim de mais leitos, permitindo que as demais patologias permanecessem internadas em leitos de observação das UPAs (Quadro 12), conforme alegam:

*“[...] é algo que está apresentando de tudo quanto é forma, você não pega só aquele doente clássico com uma síndrome gripal, a gente está vendo que a COVID, ela pode estar associada [...] (M2.19).*

*[...] todos os hospitais tão em relação né, destinados só pro tratamento da pandemia né, e as doenças, as outras demais acabam sendo um pouco esquecidas [...] (E4.11). [...] houve um aumento da angústia, depressão, ansiedade, síndrome do pânico [...] a parte psicológica das pessoas tá muito abalada [...] financeiramente ou psicologicamente [...] então tudo isso tem aflorado [...] o que eu percebo é que não tem destino pra esse paciente [...] (E4.12, E4.13). [...] se for uma vaga de síndrome gripal logo o*

paciente é transferido, agora se for uma vaga pra uma doença crônica eles falam que toda a assistência tá voltada pro COVID e que não tem disponibilidade de vaga[...] (E 4.21).”

A categoria denominada **Sendo empático com o paciente e com a equipe de saúde (E3)** representa o isolamento e a inquietação do doente diante da equipe paramentada conforme protocolo, tornando o profissional inidentificável, que traz consigo a humanização e proporciona o melhor possível, dentro das limitações que o isolamento social exige e ainda assim, o profissional precisa mostrar aos colegas de classe profissionalismo e ética para coordenar os sentimentos e aquietar as aflições para manter um serviço vital (Quadro 13), como declaram:

*“[...] uma paciente que no início me marcou bastante [...] chegou com bastante desconforto, dispneia bem acentuada na sala de emergência [...] e nós todos paramentados [...] quando eu fui [...] e cheguei próxima à ela, pra me apresentar, pra conversar com ela, ela me falou “olha”[...]“eu vou pedir uma coisa, antes de você me fazer dormir, deixa eu falar com a minha filha, eu só tenho ela... Não me faça dormir antes de falar com ela porque eu não sei se eu vou acordar [...] (E1.12, E1.13).*

*[...] a gente quer estar ali para ajudar o outro de alguma maneira [...] (M1.10).*

*[...] a gente acaba se doando mais [...] com certeza [...] e a gente também tem sentimento [...] (AE1.16).”*

O sexto subprocesso denominado **Vivenciando sofrimento e adoecimento psíquico dos usuários (F)** devido ao isolamento e distanciamento social observou-se ainda na triagem um aumento significativo de casos de depressão, angústia, esgotamento emocional, tristeza, preocupação em geral; causado por endividamento, desemprego, falta de mantimentos para a família, a falta de momentos de lazer com a família, de contato com entes queridos e amigos; a completude de alterações no cotidiano humano, forçou a população a uma mudança drástica de rotina, pois, sem o comércio, as áreas públicas liberadas, zoológicos e até escolas todos se viram presos devido um vírus mortal e desconhecido. Assim, tantos os parentes dos pacientes internados que eram proibidos do contato com os seus, quanto a população presa em seus lares, acarretaram sintomas psicológicos esperados pelo advento da pandemia e o isolamento social. Esse subprocesso envolve uma categoria: **Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia (F1)**.

A categoria denominada **Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia (F1)** representa presenciar o quanto as pessoas estão

fragilizadas. Apresentando sintomas de depressão, ansiedade e angústia, diante de uma situação adversa, onde se vivencia que situações econômicas e de saúde estão gerando um declínio no estado emocional suscitado, o profissional humaniza seu atendimento por sentir a perplexidade do impacto das mudanças no cotidiano (Quadro 14), conforme relatos da equipe de saúde:

*“[...] houve um aumento da angustia, depressão, ansiedade, síndrome do pânico (E 4.12).  
[...] os profissionais [...] a gente ficou mais unido, mais humano[...] a gente começou a se preocupar mais com o paciente [...] o paciente chega muito amedrontado [...] e eu acho que a gente ficou mais humano e mais próximo do paciente [...] (TE 1.5).”*

O sétimo subprocesso denominado **Tendo fé que todo esse mal terminará (G)** é o único sentimento dentre os crentes em Deus, enquanto os ateus criam na ciência. As crenças eram desde a descoberta da vacina até a cura da doença. Porém, a fé voltou-se toda a essa pandemia, a confiança em Deus aumentou; as orações por desconhecidos, e a afinidade por populações e etnias distintas chegou ao auge do esperado, a leitura da palavra de Deus e os filmes bíblicos foram refúgio aos que tiveram fé no fim dessa doença. Hoje chegamos à etapa em que as vacinas foram administradas na população mundial e o número de mortes despencou em todos os países, levando a ilusão do fim da pandemia, porém, ainda existem as sequelas a serem estudadas e tratadas, os fatores psicossociais que devem ser avaliados e acompanhados e todos os retornos a rotina anterior a pandemia que precisa ser estudado e testado antes de uma nova normalidade de vida. Esse subprocesso elenca uma categoria: **Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal (G1)**.

A categoria denominada **Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal (G1)** representa possuir fé que a ciência conseguirá encontrar a cura e que Deus proverá sabedoria para tal. Desejando o retorno de uma rotina considerada normal, e confiando que a pandemia se findará e almejando a descoberta de vacinas e até mesmo uma solução definitiva para essa doença tão assustadora (Quadro 15), conforme expõe a equipe de saúde:

*“[...] eu tô rezando pra essa doença ir embora [...] (TE 2.4).  
[...] porque a gente pode falar que está se acostumando, mas não vê a hora disso acabar, é horrível. (M3.9).*

*[...] Só posso pedir a Deus, que tenha misericórdia de todos nós aqui na Terra[...] que essa vacina chegue logo [...] e voltarmos nossas vidas a normalidade (TE 4.11).*

*[...] a gente tem muita esperança de que isso vá melhorar, de que a gente vai conseguir encontrar uma solução definitiva pra esse problema [...] (M1.21).”*

### 5.3 MODELO TEÓRICO

Ao desvelar os fenômenos identificados à luz dos referenciais metodológico e teórico com os conceitos do interacionismo simbólico percebe-se uma movimentação e uma conexão entre duas dimensões, aquela ocupada pelos profissionais de saúde e a outra pela população em geral.

A movimentação acontece em formato ondulatório, ou seja, de mudanças de relação empática entre essas dimensões. Ora essas dimensões se conectam e possuem congruência de comportamentos e ora se desconectam, representada pelos fenômenos de adesão às recomendações sanitárias, os conflitos, ausência de comportamento de atenção e valorização à vida e à saúde coletiva de modo geral.

Os subprocessos e categorias denominados por letra maiúscula do alfabeto, A, B, C, D, E, F e G, compreendidos na experiência dos profissionais da equipe de saúde do local do estudo, representam esse movimento ondulatório que se inicia com a chegada da pandemia até seu auge, e que denota duas dimensões, a primeira ocupada pelos profissionais da saúde e a segunda pela população em geral.

As dimensões constituem-se do espaço comum de troca entre as experiências dos profissionais e dos usuários, onde acontecem os fenômenos vivenciados e que em alguns momentos existe uma compatibilidade e empatia, e em outros momentos discordância e conflitos. Exemplo: no momento em que a equipe de saúde é considerada herói da pandemia, simultaneamente é hostilizada por ser considerada transmissor do vírus.

Dessa maneira os subprocessos e categorias foram denominados como:

**A.** Vivenciando o temor relacionado a própria segurança e a da família sobre o risco de contaminação.

**A1.** Atemorizando-se com a sua segurança e de seus familiares com a iminência da COVID-19.

**A2.** Estando excessivamente noticiada com informações aterrorizantes.

**B.** Deixando de cumprir as medidas sanitárias e precauções.

- B1.** Afrouxando o rigor das medidas de precaução por acreditar estar imune.
- B2.** Percebendo o descaso e a negligência da população às precauções.
- C.** Tomando consciência da necessidade de treinamentos, capacitação da equipe quanto ao processo de trabalho das equipes.
- C1.** Visando atender com primazia, sentimos necessidade de realizar cursos e treinamentos específicos ao paciente suspeita de COVID-19.
- C2.** Revendo conceitos há muito esquecidos quanto às técnicas de precaução padrão.
- C3.** Vivenciando mudanças de rotina com a chegada da Covid-19.
- D.** Reconhecendo o autoconhecimento e a valorização profissional da equipe de saúde.
- D1.** Desenvolvendo autoconhecimento e autovalorização da profissão na sociedade.
- E.** Vivenciando o adoecimento da equipe de saúde e da população pela COVID-19 e suas consequências orgânicas.
- E1.** Testemunhando colegas de trabalho sendo contaminados sem conhecer completamente a doença.
- E2.** Testemunhando patologias exacerbadas ou agudizadas pela COVID-19 e outras não inerentes a esta.
- E3.** Sendo empático com o paciente e com a equipe de saúde.
- F.** Vivenciando sofrimento e adoecimento psíquico dos usuários.
- F1.** Constatando o aumento de sintomas psicológicos durante a pandemia.
- G.** Tendo fé que todo esse mal terminará.
- G1.** Confiando que Deus abençoará a humanidade e trará a cura para esse mal.

Os subprocessos caracterizam e organizam esse movimento ondulatório compreendido e demonstrado pelo conteúdo das falas interpretadas de acordo com a TFD e desvela o modelo teórico representado na Figura 2.

**Figura 2** - Diagrama representativo do modelo teórico. Unidade Pronto Atendimento, Bauru, SP. Brasil, 2021



Fonte: A pesquisadora

Legenda: ■ Dimensões profissionais de saúde e população

#### 5.4 APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Mediante a análise das entrevistas, a denominação dos subprocessos que retratam a vivência no local de trabalho da equipe de saúde em relação a uma nova doença, ao desconhecimento das formas de transmissão, da falta de equipamentos, de EPIs, aliados a insegurança e o medo de ser contaminado pelo vírus e de transmiti-lo a seus familiares geraram um sofrimento e desgaste psíquico e físico.

Dessa maneira identificou-se a necessidade de um serviço de acolhimento de trabalhadores diante das situações de vulnerabilidade no contexto do processo de trabalho na pandemia da COVID-19.

A proposta do protocolo para acolhimento pressupõe a escuta e encaminhamento dos profissionais da saúde, que durante sua jornada de trabalho sentem sua integridade física ou mental afligidos de alguma forma. Sugere-se a utilização desse protocolo pela rede municipal no contexto da saúde do trabalhador, baseando-se no Caderno de Atenção à Saúde do Trabalhador<sup>66</sup>.

O protocolo (APÊNDICE E) elaborado foi sugerido para ser utilizado no atendimento de trabalhadores apresentando sinais e sintomas psicológicos, onde esses não necessitem procurar atendimento por via particular ou convênios que demoram a conseguir um horário com psiquiatra, ou que em outras situações não existe a cobertura para tratamento psicoterapêutico<sup>66</sup>.

Como a secretaria municipal de saúde dispõe dos setores de Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a prefeitura do Apoio Social, avaliamos a criação desse serviço de apoio aos adoecidos, visando, primeiramente a sua saúde, pois evitaríamos que os deslocamentos e piora do caso, por não conseguirem ajuda, gerassem um acometimento gradualmente aumentado. Nesse protocolo o trabalhador deve ser atendido em no máximo três dias, tempo estipulado pela instituição, para ser agendado conforme sua necessidade de saúde para os profissionais peritos e o mais precocemente retornar às atividades de trabalho<sup>66</sup>.

Os horários de atendimentos dos setores citados, SESMET, CEREST e Apoio Social, são das 08:00 horas às 17:00horas, de 2ª a 6ª feira o que facilita os atendimentos e agendamentos pelos profissionais contratados pela secretaria da municipal da saúde e atuantes nessas unidades.

Apresenta-se a seguir o protocolo na íntegra.

## 5.5 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE

### 5.5.1 Objetivos

- Oferecer suporte clínico ao trabalhador de saúde que manifeste sintomas físico, emocional ou mental, relacionado ao trabalho;
- Identificar precocemente e encaminhar aos serviços disponíveis, os trabalhadores com problemas de saúde decorrentes do trabalho;
- Agendar atendimentos de suporte e de apoio: agendamento pelo RH ou pelo trabalhador.

### 5.5.2 Justificativa

Torna-se indispensável no atual contexto pandêmico a estruturação de um protocolo para dar suporte à instituição e aos trabalhadores de saúde em relação a prevenção, tratamento e reabilitação de problemas relacionados a saúde mental, emocional e física.

Esse protocolo pode ser utilizado também, em outros momentos, que não seja o contexto pandêmico atual, além de colaborar com o SESMT.

### **5.5.3 Responsabilidade de execução do protocolo**

Equipe multiprofissional da rede municipal de assistência à saúde do trabalhador.

### **5.5.4 Abrangência**

Rede Municipal de Saúde de Bauru.

### **5.5.5 Descrição dos atendimentos**

- Teleatendimento para agendamento ou agendamento pelo setor de recursos humanos.

-Teleatendimento para agendamento.

O teleatendimento ao trabalhador da saúde seria realizado a partir da necessidade desse profissional procurar orientação e/ou agendar seu atendimento. O agendamento pode ser realizado através de um número de telefone destinado exclusivamente para este fim, com dias e horários pré-fixados, disponibilizados pelos gestores.

Caso o servidor não possua condições de deslocamentos, poderá ser realizado via teleatendimento pelo profissional da saúde.

### **5.5.6 Agendamento pelo setor de Recursos Humanos (RH)**

O trabalhador pode fazer agendamento no respectivo RH do seu local de trabalho, no horário útil com o oficial administrativo. Caso o trabalhador não puder se locomover um responsável poderá fazê-lo.

Ambas as formas para agendamentos se iniciam pela perícia médica para escuta ativa do trabalhador sobre sinais e sintomas. De acordo com a necessidade individual; o médico define o tratamento.

### **5.5.7 As etapas do atendimento**

1º Avaliação do trabalhador pelo médico perito do SESMT;

2º Agendamento para atendimentos por profissionais: deverá ser preenchido o formulário específico (ver itens 7, 8, 9 e 10):

- SESMET (profissional de médico);
- CEREST (profissional de enfermagem);
- Apoio ao servidor (psicóloga ou assistente social);
- Dependendo da demanda de saúde do trabalhador, será encaminhado ao

serviço que atende sua necessidade. Deverá passar por escuta qualificada com enfermeiro, psicólogo ou assistente social, no SESMT e/ou CEREST e/ou Apoio ao servidor;

- Dependendo da demanda de saúde do trabalhador será encaminhado terapias integrativas complementares.

Observação: Caso o trabalhador opte em ser atendido por profissionais do setor privado e convênios, deverá seguir as etapas de atendimentos do item 5.2.

### 5.5.8 Desfechos relacionados aos atendimentos

- Trabalhador não tem necessidade de ser afastado e mantém atendimento e acompanhamento, no setor público ou privado;
- Trabalhador tem a necessidade de ser afastado e permanece em atendimento e acompanhamento no setor público ou privado;
- Trabalhador afastado recebe alta do atendimento e acompanhamento, no setor público ou privado, e retorna ao trabalho.

### 5.6 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel:( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Motivo de procura \_\_\_\_\_

## 5.7 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO PELO ENFERMEIRO

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades? ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

## 5.8 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO PELO MÉDICO

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sinais e sintomas referidos). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade:

CASO GRAVE:

- encaminhamento para centro de referência/atenção especializada

CASO LEVE:

- avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico);
- manter acompanhamento e realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos);
- fornecer atestado médico a critério da gravidade (CID-10: específico).

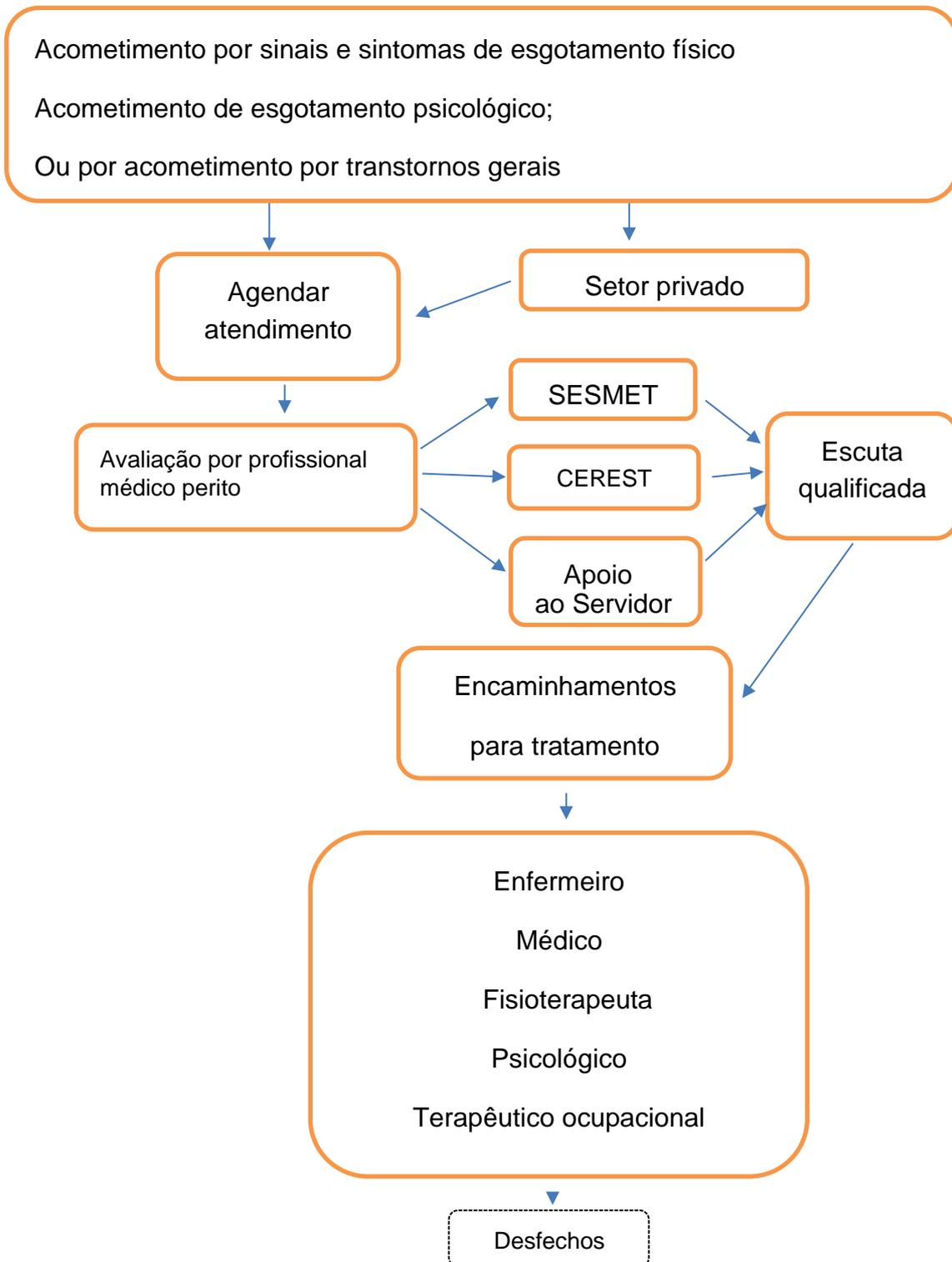
## 5.9 FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO NA ESCUTA QUALIFICADA

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

ANOTAÇÃO:

**Figura 3** - Fluxograma representativo do protocolo de atendimento aos trabalhadores da saúde



Fonte: As pesquisadoras

## 6 DISCUSSÃO

Neste capítulo discutem-se a parte dos dados das entrevistas, o modelo teórico e o protocolo construído como produto final do estudo.

### 6.1 DISCUSSÃO QUALITATIVA

Através da TFD e do IS compreendeu-se a experiência de profissionais da saúde da UPA Bela Vista de Bauru, diante da pandemia da COVID-19, conforme mostrado nas falas interpretadas; neste estudo apresentaremos os achados mediante as entrevistas do início ao auge da pandemia.

Com chegada da COVID-19, houve um aumento nos sintomas de medo frente ao desconhecido e a morte, angústia de contaminar a família e colegas no retorno ao lar, incertezas por parte da ciência e pela ausência das evidências de medicamentos que combatessem a doença e vacinas; assim, a equipe de saúde ficou à mercê de fenômenos relacionados a área psicossocial e da saúde ocupacional.

Os profissionais da linha de frente mantiveram-se trabalhando e combatendo a nova doença, porém, nesse processo surgiram sentimentos de angústia em relação a transmissibilidade entre eles próprios e aos seus familiares.

Diante disso, a luz do IS, observou-se que a população não reflete para si a responsabilidade da precaução padronizada pela OMS visando frear a transmissão do vírus; mesmo que em vários episódios o sentimento de empatia foi demonstrado para com os profissionais de saúde, em outros momentos o sentimento de aversão e rispidez, por influência das mídias sociais e jornalismo. Acarreta-se o *self* em se colocar no lugar do outro, de interagir e sentir como o próximo.

Em dois estudos de delineamento qualitativo realizados no Irã<sup>45</sup> e na Austrália<sup>49</sup> revelaram respectivamente: que a saúde mental dos trabalhadores deve ser foco de intervenção centrada no indivíduo e que possa apoiar o enfrentamento da pandemia; no segundo estudo, os profissionais da saúde já haviam experienciado com a disseminação do vírus Ebola em três continentes e, dessa maneira, quando a pandemia da COVID-19 chegou eles não tardaram em providenciar materiais e equipamento de proteção, e citam que a preocupação e o medo instalados aumentam quando a provisão de EPI não é adequadamente realizada pelos gestores dos hospitais e pronto socorros.

O relato de experiência realizado no Ceará-BR<sup>42</sup> com enfermeiros emergencistas das UPAs mostrou a necessidade de práticas colaborativas entre os profissionais durante o processo de cuidar. A padronização de um fluxograma de atendimento aos pacientes com Síndrome Gripal (SG) colaborou com a comunicação e interação da equipe de saúde. Nesse processo de trabalho houve uma repercussão positiva em relação a sentimentos dos profissionais com a população atendida, como empatia, dedicação, coragem e resiliência.

Acrescenta-se ainda nesse estudo realizado no Brasil<sup>42</sup>, a importância do diálogo e da discussão dos processos de trabalho da medicina e da enfermagem durante o enfrentamento da pandemia, estimulada pelos gestores das UPAs. Foram realizadas capacitações sobre a necessidade de reorganização do atendimento emergencial. Os autores evidenciam que as práticas colaborativas foram relevantes para a reorganização dos processos de trabalho e melhorar o estresse, medo de contágio e os conflitos.

Os profissionais de saúde sofreram com falta de recursos materiais, humanos e de apoio psicossocial, mediante à súbita pandemia, causados pelo despreparo e desconhecimento sobre a nova doença e o novo vírus. Compreende-se que no presente estudo gestores e equipe de saúde devem proporcionar e manter um clima organizacional saudável e com uma cultura de comunicação interna efetiva e permanente.

Em relação à falta de EPIs em quantidade escassa e de procedência duvidosa sem adequação às normas legais de segurança, propiciou grande vulnerabilidade dos profissionais à auto contaminação e transmissão do vírus. Esse fator desencadeou desgaste psicoemocional, mental e desmotivação da equipe de linha de frente<sup>69</sup>.

Em 2021, Souza et al. concluíram em sua pesquisa de reflexão teórica que o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem decorre da escassez de EPIs, das mudanças bruscas de protocolos assistenciais, da sobrecarga de trabalho e fragilidade devido à falta de comprovação científicas de terapia específica<sup>70</sup>.

Assim, evidenciou-se que a saúde mental dos trabalhadores que já possuíam alguma alteração piorou diante de fatores extrínsecos do ambiente de trabalho, essa condição sem nenhuma governabilidade revelou a vulnerabilidade já existente.

O IS conceitualmente mostra a experiência das pessoas como uma forma de interação social, demonstrado pela racionalidade com que os participantes do estudo

relataram as dificuldades e desafios diante da falta de EPIs no início da pandemia além da sobrecarga de trabalho.

Similarmente um estudo<sup>70</sup> relata fenômenos idênticos sobre a escassez de EPIs e que foi um determinante para o sofrimento psíquico da equipe de linha de frente da pandemia.

Em estudo<sup>71</sup> de revisão bibliográfica realizado no Rio Grande do Norte-Brasil, foram inclusos 15 artigos na íntegra, e demonstrou que mais de um terço desses profissionais sofreram impacto na saúde mental com a prevalência de sintomas de síndrome de *Burnout*, indícios de ansiedade e depressão além de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19.

Com a pandemia, o sistema de saúde público sofreu com a precariedade de recursos materiais e com a desvalorização dos profissionais junto a mídia. A transmissão de informações no contexto pandêmico deveria ser clara e objetiva, porém no estudo de análise documental de Soares et al. foi identificado que a desinformação como unidade léxica foi a mais frequente na análise dos documentos incluídos no estudo, evidenciando que é notória a preocupação da enfermagem brasileira em relação ao conhecimento e informações científicas sobre a pandemia<sup>72</sup>.

As mudanças nos protocolos em relação aos testes rápidos para detectar a doença na população foi um fator de insegurança por parte dos profissionais, pois diariamente novas descobertas científicas e evidências eram divulgadas. Esse fator gerou dificuldades no processo de trabalho e de atendimento e orientação precisa aos usuários do serviço.

Em março de 2020, o MS criou o Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção básica, com o objetivo de definir estratégias e dispor de instrumentos de orientação aos profissionais que atuam na assistência inicial aos pacientes; porém desde a sua publicação, foram realizadas sete atualizações em menos de um mês, devido as descobertas sobre a doença e tratamentos. As retificações causavam sobrecarga de trabalho, insegurança e fadiga<sup>70</sup>.

A equipe médica do local do presente estudo enfrentou uma situação específica em relação ao procedimento de intubação oro traqueal (IOT), que já é considerado complexo, e que foi alterado para minimizar a contaminação dos profissionais. Segundo o protocolo, uma cúpula acrílica tornaria a IOT um sistema fechado, e para tal, a equipe de saúde necessitou ser treinada em um curto espaço de tempo. Em momentos de decisões rápidas para diminuir a incidência de transmissão do vírus,

vale buscar por alternativas a curto prazo, treinamentos rápidos e comunicação remota, mas o prejuízo desse tipo de resolução é a insegurança do profissional diante da realização do procedimento em vias de urgência.

Os médicos e equipe de enfermagem das UPAS do Ceará realizaram uma interação visando capacitar a todos, para a IOT, de maneira a realizar esse atendimento, tão invasivo e grande causa de risco de contaminação aos profissionais envolvidos, que denotou segurança a todos e ao paciente, de maneira generalizada e organizada<sup>42</sup>.

Dentro dessa comparação entre as UPAs do Ceará e a UPA Bela Vista Bauru, os profissionais envolvidos nesse procedimento demonstraram sabidamente o que deveria ser feito, porém, a falta de constância em treinamentos foi observada na UPA de Bauru, onde o estresse gerado na equipe pela insegurança no procedimento com a cúpula acrílica manifestou-se na fala de dois entrevistados.

Dúvidas em relação a medicações específicas, patologias exacerbadas desencadeadas pela COVID-19 foram desafios citados pelos participantes do presente estudo. Naquele momento as medicações disponíveis eram aquelas para tratar apenas os sintomas e as complicações da doença.

Morosini (2020) destaca em seu artigo, onde acompanhou usuários do SUS e da saúde suplementar que perderam consultas, cirurgias agendadas e continuidade de tratamentos devido ao isolamento social, agudizando doenças já controladas e aumento de problemas psicológicos, devido interrupção dos serviços de saúde mental<sup>73</sup>.

O sentimento de profissionalismo, de valorização foi apresentado por alguns entrevistados, a equipe de saúde da linha de frente experienciou diversos momentos desde o desprezo dos governantes, da hostilidade da população, da falta de perspectivas dos gestores, até o movimento mundial de serem considerados os heróis dessa pandemia. Demonstrado no estudo de revisão de literatura onde em diversos países o sentimento e as demonstrações descritas acima foram frequentes<sup>72</sup>.

A sobrecarga emocional e física que os participantes do presente estudo experienciaram foi intensa, principalmente no momento de proporcionar assistência a um membro da equipe de saúde adoecido pela COVID-19.

Um estudo publicado em setembro de 2020 por Souza, com enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, atuantes na linha de frente ao combate a COVID-19, demonstrou que o impacto na saúde mental dos profissionais

de saúde foi amplificado por estarem em contato direto com o doente, enquanto a principal orientação era o distanciamento social, difundida como principal maneira de frear o vírus. Desenvolvendo em alguns desses profissionais, sintomas tão significativos que passam a ser considerados como transtornos psiquiátricos, depressão, estresse generalizado e demais sintomas mentais<sup>69</sup>.

O sentimento de incerteza e insegurança movido pela possibilidade de se uma nova contaminação pelo Coronavírus foi identificada como um fenômeno da experiência dos participantes do presente estudo<sup>69</sup>.

A sobrecarga física geralmente atribuída pelos afastamentos não repostos na escala, aumentou o cansaço e a incerteza de qualidade digna de trabalho, visto que o profissional de saúde, em alguns casos, se distanciou completamente de sua família; realizando suas tarefas cotidianas com menor constância no que diz respeito a ir ao supermercado, comprar roupas para o trabalho, já não havia momentos de lazer e folga. É fundamental a todos os trabalhadores da saúde, ter um momento de lazer, de distração para manter suas necessidades básicas cuidadas; conforme apontados no estudo de Moreira e de Lucca de 2021<sup>74</sup>.

Um estudo realizado pelo Serviço Social da Indústria em setembro de 2021 apontou que as grandes empresas intensificaram os cuidados com a saúde mental dos seus colaboradores, e apresentou um aumento de 93% na oferta de suporte psicológico, devido a pandemia<sup>75</sup>.

Os participantes do presente estudo demonstraram em suas falas os sentimentos de apreensão, medo, angústia e incertezas relacionados aos fatores: ausência de medicação específica para tratamento da COVID-19; sobrecarga de trabalho devido ao número aumentado de atendimentos da população e ausências de profissionais por adoecimento, gestação, presença de comorbidade e doenças crônicas.

No artigo de Gallasch et al. (2020), uma revisão bibliográfica, expõe que na China e no Brasil houve escassez de EPIs e o déficit de fornecimento, o que pode ter sido a causa de contaminação dos profissionais da linha de frente. Relata ainda, o afastamento dos trabalhadores de saúde com doença crônica, idosos, imunossuprimidos e gestantes foi recomendado pela OMS. Sabe-se que no Brasil em 2020 a lei nº 14.151 garantiu o afastamento das gestantes para o trabalho em home office, sem prejuízo de seus vencimentos, porém atualmente de a Lei nº 14.311/2022 conferiu a alteração nesse processo<sup>76,77</sup>.

A experiência vivenciada pelos participantes demonstrou alguns fenômenos relacionados ao modo como a população em geral enxergava os profissionais da linha de frente como transmissores do vírus. Essa fragilidade foi exposta pela mídia com notícias sensacionalistas que causaram desmotivação nos participantes.

Uma pesquisa desenvolvida em janeiro de 2022 pela Fundação Oswaldo Cruz, mostrou a invisibilidade dos profissionais da saúde, que mesmo pertencentes a uma classe trabalhadora insubstituível e necessária, sofreram com a ausência de direitos sociais e trabalhistas. Dessa maneira foi observado adoecimento, desestímulo em relação ao trabalho e a desesperança<sup>78</sup>.

Koh (2020) comparou os pontos negativos e positivos em relação as reações da população diante dos profissionais de saúde. Observou que houve momentos de encorajamento e apoio e outros de assédio e temor pela população em relação ao desempenho de função<sup>79</sup>.

## 6.2 DISCUSSÃO DO MODELO TEÓRICO DO ESTUDO

Conforme Medina et al. a teoria é apresentada como uma expressão das relações dos conceitos, formal ou geral, descritos como modelo-teórico<sup>80</sup>.

Dessa maneira o modelo teórico representativo identificado após a compreensão das experiências dos participantes do estudo, demonstra o alcance de um dos objetivos do presente estudo.

Os movimentos ondulatórios representados pelas dimensões dos profissionais atuantes na linha de frente estão relacionados e conectados com os sentimentos de motivação até tristeza, medo e angústia. Por outro lado, os sentimentos da população em geral coincidem com os expressados pelos profissionais, porém acrescentam-se a descrença e a não adesão ao isolamento social. É nesse momento ondulatório onde identifica-se a desconexão entre as duas dimensões, o que ocasionou conflitos, revolta e desconfiança em relação a equipe de saúde.

O modelo teórico formulado a partir das evidências oriundas da análise das entrevistas vislumbra em um primeiro plano duas dimensões, a da população e dos profissionais de saúde. A interação entre os significados da pandemia advindos da população atendida pelo serviço de saúde pública e os profissionais atuantes no combate na linha de frente da pandemia, resultou em processos denominados pelas letras de A à G.

Inicialmente o significado do subprocesso **“Vivenciando o temor relacionado a própria segurança e a da família sobre o risco de contaminação”** manteve-se por um período de tempo até que as evidências científicas do conhecimento sobre o vírus e a doença pudessem trazer uma clareza sobre a assistência e a sobrevivência.

Os trabalhadores da saúde estão susceptíveis a desenvolver sintomas como medo, ansiedade e transtornos psíquicos por arcar com responsabilidades de sua saúde e seus entes, e permanecem sobrecarregados pela necessidade de racionar insumos para manter o funcionamento dos setores envolvidos no tratamento dos pacientes acometidos pela COVID-19, mesmo havendo transgressões<sup>70,81</sup>.

A mídia é responsável pela veiculação de informação, porém no contexto pandêmico houve um excesso de informações apresentadas ao público em geral, em decorrência ao avanço tecnológico consequentemente o aparecimento de falsas notícias<sup>72</sup>.

A veracidade e a ética das informações, segundo Clavero e Bazan (2021), são etapas da produção jornalística que servem para sistematizar as respostas as notícias, mantendo a sintonia com as fases de produção e certeza nas afirmações<sup>82</sup>.

O IS pressupõe que os significados dos fenômenos para os indivíduos refletem como eles pensam e agem. O momento inicial da pandemia propiciou a interação entre os profissionais de saúde e a população enquanto enfrentavam a doença, assim como também influenciou o enfrentamento dos profissionais da linha de frente tanto com a pandemia como a relação com a população atendida na UPA.

Frente ao subprocesso **“Deixando de cumprir as medidas sanitárias e precauções”** observa-se a experiência interacional sobre como combater a pandemia por meio das recomendações sanitárias propostas pelo OMS (referência) desvelou fenômenos relativos as técnicas, protocolos rigorosos e novos procedimentos específicos nunca antes praticados. Constituíram-se elementos nas duas dimensões, relativos à negligência de medidas sanitárias e de precauções padrão e muitas vezes deixando de cumpri-las rigorosamente.

Segundo pesquisadores da Universidade Federal do Piauí, em estudo teórico reflexivo descrevem como evoluiu a implementação das recomendações e o consenso nos protocolos assistenciais e de tratamento aos pacientes acometidos pela COVID19. Foram necessárias sucessivas revisões com uma dinâmica constante nas alterações para as novas versões. Assim a equipe de profissionais da linha de frente foi obrigada a manter-se atualizada<sup>83</sup>.

Um relato de experiência com uma equipe de ESF do interior do Ceará, observou-se a dificuldade de compreensão da importância do isolamento social, instalou-se o pânico que se transformou em negligência pela população. Concluiu-se que a conscientização da população é imprescindível no enfrentamento da pandemia, minimizando o impacto local a fim de reduzir os impactos da doença em sua comunidade<sup>84</sup>.

Na luta contra o Coronavírus os participantes do presente estudo revelaram um importante e essencial componente da própria cultura organizacional de formação e manutenção dos profissionais na área da saúde, o subprocesso **“Tomando consciência da necessidade de treinamentos, capacitação da equipe quanto ao processo de trabalho das equipes”**.

As questões relacionadas à atualização, capacitação e treinamento em serviço foram explicitamente necessárias e reconhecidamente implementadas de forma a subsidiar a assistência na linha da urgência e emergência.

Em um estudo<sup>85</sup> desenvolvido em um hospital terciário do Ceará foram realizados treinamentos, capacitações nas unidades de internação e na sala de educação continuada da instituição sobre: fluxos de paramentação e desparamentação; procedimentos e técnicas específicas para intubação; procedimento de parada cardiorrespiratória; cuidados pós morte. Os autores concluíram que a equipe treinada e capacitada desempenhou a assistência aos pacientes com COVID-19 com segurança e eficiência. Foram utilizados os seguintes recursos didáticos nesse cenário oficinas, reuniões, simulações e participação de todo contingente pessoal.

Um estudo descritivo baseado na experiência dos líderes dos setores, em um hospital médio porte de Minas Gerais (2020), apontou que as estratégias definidas pela OMS foram adotadas de acordo com a realidade local, e atrelado as novas implementações e novas descobertas científicas, a equipe recebia educação permanente, para haver atualização constante<sup>86</sup>.

O subprocesso denominado **“Reconhecendo o autoconhecimento e a valorização profissional da equipe de saúde”** foi compreendido como um fenômeno revelado e resgatado pela atuação na linha de frente e reconhecido pela sociedade como heróis no contexto pandêmico. A ressignificação do valor do próprio profissional compõe esse fenômeno compreendido no presente estudo a partir de dois conceitos do IS o *self* e a interação social.

Em Minas Gerais no ano de 2020, um estudo reflexivo demonstrou que a enfermagem foi protagonista no período pandêmico, que em meio aos holofotes, valorização momentânea e aplausos, esses profissionais devem manter a luta por melhores condições de trabalho, salário digno e ambientes laborais saudáveis<sup>87</sup>.

Em relação ao subprocesso denominado **“Vivenciando o adoecimento da equipe de saúde e da população pela COVID-19 e suas consequências orgânicas”** aprenderam-se o adoecimento da equipe e a exacerbação dos sintomas decorrentes das comorbidades e a empatia entre profissionais e população atendida.

Profissionais e população em geral apresentaram sintomas físicos e mentais e muitas vezes não procuraram uma avaliação especializada, pelo medo da alta transmissibilidade do vírus. Houve procrastinação para receber uma assistência adequada, o que colaborou para o desenvolvimento de problemas de saúde que muitas vezes possuía sinais e sintomas imperceptíveis.

Morosini (2020) acompanhou usuários dos serviços do SUS e da saúde suplementar, que tiveram tratamentos adiados ou cancelados pela escassez de leitos, durante a pandemia. Como consequência houve piora nas condições de saúde. O autor cita que o próprio MS alertava a população para procurar atendimento apenas se apresentassem sintomas respiratórios e que permanecessem em casa. Essa conduta provocou o agravamento de pessoas com problemas cardiovasculares e consequentemente provocou a morte por Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e outras por causas desconhecidas<sup>73</sup>.

Canhoto et al (2021) em estudo descritivo e exploratório observou a empatia que envolveu a equipe de saúde com os doentes e o engajamento no trabalho, diante de tantas adversidades, e mostrou que a equipe de saúde não mediu esforços para atuar de maneira profissional e eficaz<sup>88</sup>.

Uma revisão sistemática realizada em 2020 selecionou 27 estudos que significativamente apontaram que a equipe de enfermagem ao lidar diretamente com o paciente acometido pela COVID-19, apresentou um aumento significativo na expressão de sentimentos como medo, angústia e desamparo atrelados a escassez de equipamento e mão de obra qualificada. O estigma que os profissionais adquiriram no enfrentamento da pandemia é relevante e revelou do esgotamento físico e mental<sup>89</sup>.

Autores de três universidades brasileiras realizaram uma revisão sistemática<sup>83</sup> e identificaram em todos os artigos inclusos frequências significativas de sinais e

sintomas de adoecimento mental da população, como ansiedade, depressão, insônia e transtorno de estresse pós-traumático.

Sobre o subprocesso denominado **“Vivenciando sofrimento e adoecimento psíquico dos usuários”** revelou o sofrimento psíquico da população em geral e dos usuários do sistema público de saúde. O conceito de interação social pautado no IS aproxima-se desse fenômeno de acordo com o reconhecimento pelo profissional da saúde sobre as consequências psíquicas e emocionais que o contexto da pandemia escancarou. Dessa maneira ocorreu um engajamento entre o processo de cuidar pelo profissional e a definição de como lidar com a doença COVID-19 e simultaneamente compreender esse abalo emocional advindo e revelado pelo ser cuidado.

As escolhas necessárias que o profissional de saúde deve fazer para manter a organização funcionando, faz com que os trabalhadores envolvidos desenvolvam profundo sentimento de culpa, vergonha e descontentamento, advindos do constante aumento de sintomas psicológicos devido a pandemia e ao que ela nos impossibilitou de realizar. Casos de ideação suicida, aumento do uso de substâncias psicoativas e até distúrbios psiquiátricos estão acometendo não só o profissional de saúde da linha de frente, como todos os profissionais de saúde não essenciais<sup>81</sup>.

Um estudo de revisão de literatura com síntese de conhecimento realizado no Ceará, evidenciou uma desvalorização profissional alarmante devido à falta de lei trabalhista específica, piso salarial coerente com a função, um olhar enobrecedor dos governantes e gestores. Um dos entrevistados coloca a fase de aplausos e mensagens de apoio como um momento contraditório a valorização com suporte financeiro, ético e profissional<sup>81</sup>.

**“Tendo fé que todo esse mal terminará”** foi o subprocesso que desvelou o sentimento de confiança em uma força Maior, crendo que a pandemia terá um fim, que vacinas sejam eficazes e haja cura. A fé culminou em um movimento dentro do IS em se colocar no lugar do outro, o *self*, retomou-se a crença de algo maior irá acontecer.

Silveira em seu artigo de 2021 no Paraná, explica que o sofrimento pode tomar o lugar da esperança, e por meio de uma simples pergunta: “até quando Deus?”, o fiel demonstra sua urgência em uma resposta divina, mesmo sabendo que Deus as vezes se cala. A fé em Deus está nos detalhes em tempos de pandemia, como: poder sair um pouco de casa, saber se continuará empregado, só conversar com amigos e

familiares por plataformas on-line; é uma indignação que todos sentiam em algum momento<sup>90,91</sup>.

### 6.3 DISCUSSÃO DO PRODUTO: “PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE”

A saúde do trabalhador é garantida mediante a Lei nº 8.080 de 1990, capítulo 1, artigo 6º, parágrafo c. Os trabalhadores são protegidos legalmente de toda e qualquer exposição que pode ocasionar um problema de saúde decorrido do seu trabalho<sup>92</sup>.

No presente estudo o produto construído a partir da compreensão da experiência dos trabalhadores de saúde da linha de frente da COVID-19. Os fenômenos identificados advindos da análise das entrevistas ofereceram subsídios para a estruturação de um protocolo institucional. O protocolo poderá ser utilizado pelos gestores municipais da área da saúde, com foco na prevenção, tratamento e reabilitação.

Como a pandemia da COVID-19 trouxe impactos importantes na saúde do trabalhador da linha de frente, torna-se urgente que sejam implementadas ações relacionadas a identificação de doença ocupacional, assim como a prevenção de futuros agravos a saúde mental.

Hoje, enfrentando a pandemia da COVID-19, são diversas as situações que ocasionam o desgaste dos trabalhadores da linha de frente da área da saúde, que são nosso objeto de pesquisa. Trabalhadores esses, sobrecarregados por escassez de recursos humanos, falta de EPIs a consenso, equipamentos sucateados que são obrigados a operar, acrescido do medo e da insegurança da contaminação pelo vírus devido a estes fatores citados, e mais.

Um protocolo precisa estar embasado cientificamente para ser então colocado em prática, sendo assim, após as análises das entrevistas e da visão demonstrada pelo IS; principiou-se a estruturação do protocolo para ser utilizado na SMS de Bauru, primeiramente na equipe da saúde e sequencialmente a todos os servidores municipais.

Esse protocolo de atendimento aos trabalhadores da saúde permitirá um atendimento precoce aos profissionais adoecidos pelo trabalho, que após escuta qualificada, será encaminhado para tratamentos específicos dentro de suas

necessidades, sem preocupação ou prejuízo a sua função, visto que profissionais não buscam ajuda por se sentirem constrangidos, inseguros pela exposição de sua fragilidade e por receio quanto a represálias dentro da instituição.

O Parecer técnico nº 128/2020, apresenta o profissional de saúde como peça fundamental tanto para o cuidado, quanto para a proteção em tempos de pandemia. Profissionais esses que enfrentam bravamente as iniciativas de restrições orçamentárias, as consequências da crise econômica e do aumento das demandas dela decorrentes e, também, a pandemia, seja na identificação do vírus (Sars-Cov-2), seja no atendimento das pessoas com sinais e sintomas da doença (COVID-19)<sup>93</sup>.

Os protocolos desenvolvidos pela Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), em 23 de março de 2020, apresentaram preocupações com o desenvolvimento de sinais e sintomas psicológicos nos profissionais de saúde da linha de frente da pandemia da COVID-19. Houve a criação de um serviço de consultoria telefônica em dias úteis das 08h00 às 17h30, para médicos e enfermeiros atuantes em qualquer serviço de saúde que sentissem insegurança quanto a nova doença<sup>94</sup>.

Nesse serviço foram utilizados formulários específicos para os atendimentos, dos profissionais acometidos por sinais e sintomas respiratórios. O atendente era extremamente cauteloso em seu atendimento<sup>94</sup>.

Em abril de 2020 foi publicado um artigo por pesquisadores de Xangai, onde se desenvolveu um recurso para atendimento remoto telefônico, via internet e presencialmente com os profissionais médicos acometidos por problemas relacionados a saúde mental decorrentes da atuação frente a pandemia; posteriormente os atendimentos foram estendidos aos demais profissionais de saúde. Dependendo do grau de acometimento psicológico identificado no acolhimento do profissional direcionava-se para atendimento presencial ou remoto<sup>95</sup>.

O Conselho Nacional de Saúde no Brasil, no Parecer técnico nº 128/2020, orienta aos serviços de saúde que a saúde mental do trabalhador deve ser uma preocupação permanente, urgente e essencial; principalmente nesse período de pandemia. Deve-se assegurar acolhimento em saúde mental aos trabalhadores da linha de frente bem como para seus familiares<sup>93</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu os objetivos propostos e possibilitou compreender e refletir como os profissionais de saúde estão sujeitos ao desgaste emocional devido as condições exaustivas de trabalho, com aumento de demanda e efetivo escasso. A pandemia provou que a equipe de saúde é indispensável, mas sobrecarregada e desvalorizada.

A deficiência de informações concretas sobre terapias eficazes contra o Coronavírus, a escassez de EPIs, as mudanças frequentes nos protocolos assistências e de testes rápidos, somados ao sucateamento das unidades de saúde, a fragilidade de sua rede de comunicação interna, evidenciou a falta de medidas e estratégias organizacionais para uma intervenção eficaz aos profissionais afetados com sintoma mentais.

O modelo teórico demonstrou como as reações da população e a experiência dos participantes do estudo se entrelaçam, compondo um movimento ondulatório e contínuo, com períodos de discordância e de compatibilidade de pensamentos e enfrentamentos, caracterizados pelos fenômenos descritos.

Atrelado ao cenário de sofrimento psicológico diante da pandemia da COVID-19, onde fatores psicológicos foram agudizados ou mesmo desencadeados, foi elaborado o protocolo de assistência à saúde dos trabalhadores para prevenir precocemente doenças ocasionadas pelo trabalho.

Os efeitos da pandemia revelaram desprovimento de uma rede de atenção e apoio aos profissionais acometidos por doenças oriundas do trabalho, esse serviço se faz necessário e urgente, pois emergem de um momento ainda mais delicado e com grandes adversidades dado ao valor dessa classe trabalhadora.

Em relação ao produto elaborado em forma de protocolo assistencial aos trabalhadores da saúde do município, adianta-se que foi apresentado ao gestor da área da saúde e houve manifestação de interesse para sua implementação, haja visto que não inexistia um fluxograma atualmente detalhado.

A implementação de um protocolo corrobora para que a atenção integral à saúde dos trabalhadores possa ser viabilizada, e que recursos financeiros e humanos possam igualmente serem provisionados de acordo com a burocracia necessária à gestão municipal.

Os trabalhadores de saúde devem ser cuidados pois sofrem desgaste emocional e psíquico à medida que no processo de cuidar do outro passam pelas experiências de vida dos usuários, dos seus sofrimentos e de suas dores.

A empatia envolvida nesse contexto profissional cuidativo é um sentimento ímpar e deve ser fortalecido. Porém, o cuidado à saúde do profissional da saúde deve ser também apoiado pelas instituições públicas e privadas com ações facilitadoras. A prática da humanização permeia esse cenário.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Estud psicol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 16];37. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. doi: 10.1590/SciELOPreprints.58.
- 2 - OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) [homepage na internet]. Folha informativa sobre COVID-19 [citado em 30 abr 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#curso-vitrine>.
- 3 - Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup* [Internet]. 2020 [citado em 30 out 2021];45:e14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/2317-6369ED0000120
- 4 - Buss PM, Alcázar S, Galvão LM. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estud av* [Internet]. 2020 [citado em 8 jun 2021];34(99):45-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/8vDqhLKszp35HJMtj5WnRNK/?lang=pt>. doi: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.004.
- 5 - Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz). O que é o novo coronavírus? Atualizado em 07 de junho de 2021; [citado em 20 de jan de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-e-o-novo-coronavirus>.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID19). *Diário Oficial da União*. 12 mar 2020.
- 7 - Poblete Umanzor R, Saldías Peñafiel F, Sabatini Ugarte N, Vite Valverde A, Ceriani Bravo A, Schaffeld Pernas S, et al . Infección respiratoria aguda por coronavirus Sars-CoV-2 en personal de salud. Implementación de un programa de detección precoz y seguimiento de casos en un hospital universitario. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 06];148(6):724-733. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000600724&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600724&lng=es). doi: 10.4067/S0034-98872020000600724.
- 8 - Macedo Souto X. COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. *Recital* [Internet]. 2020 Jun [citado 03 de junho de 2020];2(1):12-36. Disponível em: <https://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/90>.

9 - Ministério da Saúde. Calendário nacional de vacinação. [citado em 14 de mar e 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-az/c/calendario-nacional-de-vacinacao>.

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. Alerta coronavírus. [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: [https://www.coronavirus.ms.gov.br/?page\\_id=31](https://www.coronavirus.ms.gov.br/?page_id=31)

10 - Instituto Butantan. 5 perguntas e respostas para entender por que pessoas vacinadas também pegam Covid-19 [Internet]. 2021 [citado em 06 abr de 2022]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/5-perguntas-e-respostas-para-entender-por-que-pessoas-vacinadas-tambem-pegam-covid-19#:~:text=Por%20enquanto%2C%20nosso%20melhor%20recurso,do%20que%20o%20de%20outras.>

11 - WHO (World Health Organization). Recebendo a vacina COVID-19 [Internet]. 2021 [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/newsroom/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>.

12 - OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Vacinas contra a COVID-19 [Internet]; [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contra-covid-19>.

13 - Ministério da Economia. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Vacinas [Internet]. Atualizado em 03 de set de 2021. [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/patentes/tecnologias-paracovid-19/Vacinas>.

14 - Governo do Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Quem somos [Internet]. Atualizado em 12 de jul de 2021. [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/orgaos/agencia-nacional-de-vigilanciasanitaria>.

15 - Governo do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Documento Técnico: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 [Internet]. 35. ed. 2022. [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/vacina/documentos-tecnicos-covid-19/documentoteucnico\\_campanhadevacinacaocontraacovid\\_35atualizacao.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/vacina/documentos-tecnicos-covid-19/documentoteucnico_campanhadevacinacaocontraacovid_35atualizacao.pdf).

16 - Governo do Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Covax Facility [Internet]. Atualizado em 28 de jun de 2021. [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/covaxfacility#:~:text=O%20Covax%20Facility%20%C3%A9%20uma,150%20pa%C3%ADs%20aderiram%20%C3%A0%20iniciativa.>

17 - WHO (World Health Organization). COVID-19 advice for the public: getting vaccinated [Internet]. Atualizado em 21 de jan de 2022. [cited 2022 mar 14]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

18 - Governo do Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Vacinas - Covid-19 [Internet]. [citado em 19 de jan de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

19 - Secretaria da Saúde de Bauru. Informe Epidemiológico nº 55 [Internet]. 2022 [citado em 05 de abr de 2022]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist\\_noticias/36584/arq\\_36584\\_664.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_noticias/36584/arq_36584_664.pdf).

20 - Secretaria da Saúde de Bauru. Informe Epidemiológico nº 53 [Internet]. 2021 [citado em 22 de fev de 2021]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist\\_noticias/36584/arq\\_36584\\_363.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_noticias/36584/arq_36584_363.pdf).

21 - Secretaria da Saúde de Bauru. Informe Epidemiológico nº 20 [Internet]. 2022 [citado em 04 de fev de 2022]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist\\_noticias/36584/arq\\_36584\\_630.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_noticias/36584/arq_36584_630.pdf).

22 - Governo do Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ômicron: entenda o que se sabe sobre a nova variante da Covid-19 [Internet]. 2021 [citado em 04 de fev de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/covid19/omicron-entenda-o-que-se-sabe-sobre-a-nova-variante-da-covid-19>.

23 - Fiocruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Nota Técnica 24: o avanço da variante Ômicron, a resposta das vacinas e o risco de desassistência [Internet]. 2022 [citado em 30 de mar de 2022]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51252/2/nota\\_tecnica\\_24.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51252/2/nota_tecnica_24.pdf).

24 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p.

25 - Secretaria da Saúde de Bauru. Informe epidemiológico [Internet]. 2021 [citado em 30 out 2021];(280). Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist\\_noticias/36584/arq\\_36584\\_599.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_noticias/36584/arq_36584_599.pdf).

26 - Poonian J, Walsham N, Kilner T, Bradbury E, Brooks K, West E. Managing healthcare worker well-being in an Australian emergency department during the COVID-19 pandemic. *Emerg Med Australas*. 2020 ;32(4):700-702. doi: 10.1111/1742-6723.13547

27 - Rubbi I, Pasquinelli G, Brighenti A, Fanelli M, Gualandi P, Nanni E et al. Healthcare personnel exposure to COVID-19: an observational study on quarantined positive workers. *Acta Biomed*. 2020;91(12-S):e2020012. doi: 10.23750/abm.v91i12S.10814

28 - Aljahany M, Alassaf W, Alibrahim AA, Kentab O, Alotaibi A, Alresseeni A et al. Use of In Situ Simulation to Improve Emergency Department Readiness for the COVID-19 Pandemic. *Prehosp Disaster Med*. 2021;36(1):6-13. doi: 10.1017/S1049023X2000134X

- 29 - Pasin L, Sella N, Correale C, Boscolo A, Mormando G, Zordan M et al. Pandemic COVID-19: the residents' resilience. *Acta Biomed.* 2020;91(4):e2020120. doi: 10.23750/abm.v91i4.10061
- 30 - Almubark R, Almaleh Y, BinDhim N, Almedaini M, Almutairi A, Alqahtani S. Monitoring burnout in the intensive care unit and emergency department during the Covid-19 pandemic: the Saudi Arabian experience. *Middle East J Nurs [Internet].* 2020 [cited 2021 nov 09];14(2):12-21. Available from: <http://www.mejn.com/November%202020/Burnout.pdf>. doi: 10.5742/MEJN2020.93790
- 31 - Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Sedri N, Kahnooji M, Sanji Rafsanjani M, Zakeri M et al. Psychosocial status during the prevalence of COVID-19 disease: the comparison between healthcare workers and general population. *Curr Psychol.* 2021:1-9. doi: 10.1007/s12144-021-01582-1.
- 32 - Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5849. doi: 10.3390/ijerph17165849
- 33 - Piché-Renaud PP, Groves HE, Kitano T, Arnold C, Thomas A, Streitenberger L et al. Healthcare worker perception of a global outbreak of novel coronavirus (COVID19) and personal protective equipment: Survey of a pediatric tertiary-care hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(3):261-267. doi: 10.1017/ice.2020.415.
- 34 - Gray M, Monti K, Katz C, Klipstein K, Lim S. A "Mental Health PPE" model of proactive mental health support for frontline health care workers during the COVID19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2021;299:113878. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113878.
- 35 - Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
- 36 - Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein [Internet].* 2010 [citado em 20 de out de 2021];8(1):102-6. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956). doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134
- 37 - Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- 38 - Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MCC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3): 508-511. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
- 39 - Markwell A, Mitchell R, Wright AL, Brown AF. Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: Can lessons from Ebola Virus Disease be applied to the COVID-19 pandemic?. *Emerg Med Australas [Internet]* 2020 [cited 2021 Sep 18];32: 520-524. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.13514>  
10.1111/17426723.13514

doi:

41 - Eftekhar Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control* [Internet] 2021 [cited 2021 Sep 18];49(5):547-554. Available from: <https://www.ajicjournal.org/action/showPdf?pii=S0196-6553%2820%2930896-8>. doi: 10.1016/j.ajic.2020.10.001

42 - Belarmino AC, Rodrigues MENG, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200470. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>

43 - Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K et al. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 14];10(10):e042752. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e042752.long>. doi: 10.1136/bmjopen-2020042752

44 - Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet] 2020 [cited 2022 set 12];11(11):CD013779. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8226433/>. doi: 10.1002/14651858.CD013779.

45 - Eftekhar Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control* [Internet]. 2021 [cited 2022 dez 02];49(5):547-554. Available from: [https://www.ajicjournal.org/article/S01966553\(20\)30896-8/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S01966553(20)30896-8/fulltext). doi: 10.1016/j.ajic.2020.10.001

46 - Zakaria MI, Remeli R, Ahmad Shahamir MF, Md Yusuf MH, Azizah Ariffin MA, Noor Azhar AM. Assessment of burnout among emergency medicine healthcare workers in a teaching hospital in Malaysia during COVID-19 pandemic. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 11];28(4):254-259. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1024907921989499>. doi: 10.1177/1024907921989499

47 - Zaidi SR, Sharma VK, Tsai SL, Flores S, Lema PC, Castillo J. Emergency Department Well-being Initiatives During the COVID-19 Pandemic: An After-action Review. *AEM Educ Train* [Internet] 2020 [cited 2021 Nov 11];4(4):411-414. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7592823/>. doi: 10.1002/aet2.10490

48 - MacKenzie M, Daviskiba S, Dow M, Johnston P, Balon R, Javanbakht A et al. The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on healthcare workers with pre-existing psychiatric conditions. *Psychiatr Q* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 11];92(3):1011-1020. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7788543/pdf/11126\\_2020\\_Article\\_9870.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7788543/pdf/11126_2020_Article_9870.pdf). doi: 10.1007/s11126-020-09870-y

49 - Markwell A, Mitchell R, Wright AL, Brown AF. Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: Can lessons from Ebola Virus Disease be applied to the COVID-19 pandemic? *Emerg Med Australas* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11];32(3):520-524. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275805/>. doi: 10.1111/1742-6723.13514

50 - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 11];19(6):349-357. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966?login=false>. doi: 10.1093/intqhc/mzm042

51 - Prefeitura Municipal de Bauru [homepage na internet]. UPA Bela Vista será inaugurada neste sábado, 26, com a presença do Ministro da Saúde [citado em 15 ago 2021]; 2011 Nov. Disponível em: <https://www2.bauru.sp.gov.br/materia.aspx?n=6416>.

52 - Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Portaria nº 342, de 31 de outubro de 2017. Estabelece regras e procedimentos quanto à cessão de servidores e de empregados públicos da Administração Pública Federal Direta, Indireta, Autárquica e Fundacional. *Diário Oficial da União* 03 nov; Seção 1.

53 - Fundação Estatal Regional de Saúde da Região de Bauru (FERSB) [homepage na internet]. Memorial de Credenciamento Processo nº 016/2018 [citado em 15 ago 2021]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_site/sec\\_saude/fundacao/publicacoes/2018/016-2018\\_MEMORIAL\\_DE\\_CREDENCIAMENTO\\_DE\\_SERVI%C3%87OS\\_M%C3%89DICOS\\_PLANTONISTA\\_GERAL\\_UPA\\_BELA\\_VISTA.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/fundacao/publicacoes/2018/016-2018_MEMORIAL_DE_CREDENCIAMENTO_DE_SERVI%C3%87OS_M%C3%89DICOS_PLANTONISTA_GERAL_UPA_BELA_VISTA.pdf).

54 - Fundação Estatal Regional de Saúde da Região de Bauru (FERSB) [homepage na internet]. Ata de Reunião. Credenciamento visando a contratação de empresa para prestação de serviços médicos de plantões nas unidades de rede de saúde do município de Bauru-SP [citado em 15 ago 2021]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_site/sec\\_saude/fundacao/publicacoes/2020/072-2020\\_CREDENCIAMENTO\\_EMPRESAS\\_SERVI%C3%87O\\_PLANT%C3%83O\\_REDE\\_-\\_COVID\\_Atta\\_COJU4.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/fundacao/publicacoes/2020/072-2020_CREDENCIAMENTO_EMPRESAS_SERVI%C3%87O_PLANT%C3%83O_REDE_-_COVID_Atta_COJU4.pdf)

55 - Prefeitura Municipal de Bauru [homepage na internet]. PSC se torna 'mini hospital' para Covid e pacientes politraumatizados ou com trauma muito grave [citado em 15 ago 2021]; 2021 Jan. Disponível em: <https://www2.bauru.sp.gov.br/materia.aspx?n=37789>.

<https://www.jcnet.com.br/noticias/geral/2021/06/764779-para-atrair-medicos-saude-aumenta-remuneracao-dos-plantoes-nas-upas.html>. 21/01/2022

56 - Diário Oficial de Bauru. Decreto nº 15.472, de 16 de junho de 2021. Estabelece medidas excepcionais de caráter temporário, no contexto da pandemia da COVID-19 (Novo Coronavírus) [citado em 12 jul 2021]. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist\\_diariooficial/2021/06/do\\_20210616\\_especial\\_15.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_diariooficial/2021/06/do_20210616_especial_15.pdf).

57 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Últimas notícias [citado em 30 ago 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa>.

58 - Paterson BL, Thorne SE, Canan C, Jillings C. Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. London: Sage; 2001. 162p.

59 - Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análises quantitativas. Porto Alegre: Artmed; 2009. 272p.

60 - Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967. 271p.

61 - Crossetti MGO, Góes MGO, Giordani C, Potzik B. Investigação na enfermagem: o interacionismo simbólico na teoria fundamentada em dados construindo evidências qualitativas na prática clínica. Atas CIAIQ2019 - Investigação Qualitativa em Saúde [Internet] 2019 [citado em 08 de out de 2021];2:1403-7. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2302/2220>.

Significados. Significado de protocolo [Internet]. [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/protocolo/>.

62 - Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>.

63 - Máximo TACO, Torres TL, Sousa ADF, Medeiros MBF, Silva WJP, Silva KJ et al. Trabalhadores(as) da saúde em foco: reconhecimento e saúde no trabalho [Internet]. João Pessoa: Editora UFPB; 2020 [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/download/612/731/4738-1?inline=1>

64 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família (Caderno 5) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_trabalhador\\_cab5.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5.pdf).

65 - Governo do Brasil. Teleatendimento se torna alternativa durante a crise da Covid-19 [Internet]. 2021 [citado em 07 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciahttps://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/teleatendimento-se-torna-alternativa-durante-a-crise-da-covid-19=sanitaria/2021/05/teleatendimento-se-torna-alternativa-durante-a-crise-da-covid-19=>.

66 - Bispo D. Saúde do Trabalhador [Internet]. 2010 [citado em 08 out. 2021]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/9536-saude-do-trabalhador/>.

67 - Souza LC. Impactos na saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/impactos-na-saude-mental-dos-profissionaisda-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19/>.

68 - Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMML, Pereira SRM, Andrade KBS. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [citado em 23 de mar de 2022];42(esp):e20200225. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGNFpYJgQzwyFQnZZr/?lang=en>. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200225 23/03/22

69 - Bezerra G, Sena AS, Braga S, Santos ME, Correia LF, Clementino KM et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. REAID [Internet]. 2020 [citado em 30 de mar de 2022];93:e20012. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>. doi: 10.31011/raid-2020-v.93-n.0-art.758

70 - Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCMML, Andrade KBS, Souza TDO, Souza NVDO. Enfermagem brasileira no combate à infodemia durante a pandemia da Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [citado em 30 de mar de 2022];25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74676>. doi: 10.5380/ce.v25i0.74676

71 - Morosini L. Fora da prioridade: pandemia de COVID-19 agrava desassistência de doenças já consideradas invisibilizadas. RADIS: Comunicação e Saúde [Internet] 2020 [citado em 30 de mar de 2022];218:20-4. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/fora-da-prioridade>.

72 - Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao Covid-19. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [citado em 30 de mar de 2022];11(1 esp):155-61. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590.

73 - Rodrigues MJ. Como cuidar da saúde mental do seu funcionário na pandemia? [Internet]. 2021 [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://noticias.portaldaindustria.com.br/noticias/tem-solucao/como-cuidar-da-saudehttps://noticias.portaldaindustria.com.br/noticias/tem-solucao/como-cuidar-da-saude-mental-do-seu-funcionario-na-pandemia/mental-do-seu-funcionario-na-pandemia/>.

74 - Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2020 [citado em 14 de mar de 2022];28:e49596:1-6. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/49596/33146>. doi: 10.12957/reuerj.2020.49596

75 - Brasil. Lei nº 14.311, de 9 de março de 2022. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o coronavírus SARS-Cov-2 das atividades de trabalho presencial quando a atividade laboral por ela exercida for incompatível com a sua realização em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, nos termos em que especifica. *Diário Oficial da União* [Internet]. 9 mar 2022 [citado em 14 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.311-de-9-de-marco-de-2022-384725072>.

76 - Leonel F. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde [Internet]. 2022 [citado em 15 de mar de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-detrabalhadores-da-area-da-saude>.

77 - Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)*. 2020;70(1):3-5. doi: 10.1093/occmed/kqaa036

78 - Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV (orgs). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* [Internet]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005 [citado em 16 de mar de 2022]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-04.pdf>.

79 - Vasconcelos SE, Dias PEB, Bitencourt HK, Carvalho JPSS, Quadros EAS, Viviani MMF et al. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. *REAS* [Internet]. 2020 [citado em 7 mar 2022];12(12):e5168. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168>. doi: 10.25248/reas.e5168.2020

80 - González Clavero MV, Rodríguez Bazán G. Gestión informativa de la infodemia en medios digitales: experiencia de las agencias de noticias. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e25. doi: 10.26633/RPSP.2021.25

81 - Marinelli NP, Albuquerque LPA, Sousa IDB. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças? Revista Cuidarte. 2020;11(2):e1220. doi: 10.15649/cuidarte.1220

82 - Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Silva Filho JA, Pinto AGA. COVID-19 nos territórios da estratégia saúde da família: do pânico à negligência. REMS [Internet]. 2020 [citado 7 de abril de 2022];1(2):65. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/260>

Gomes ILV, Alves AR, Moreira TMM, Campos DB, Figueiredo SV. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e50. doi: 10.5935/2675-5602.20200050

83 - Ferreira PHC, Gomes GF, Ribeiro LCC, Gonçalves RPF. Estratégias adotadas no enfrentamento da covid-19: relato de experiência profissional. Enfermagem em Foco. 2020;11(2 esp). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3783>. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3783.

84 - Spagnol CA, Pereira MS, Cunha CT, Pereira KD, Araújo KLS, Figueiredo LG et al. Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. REME [Internet]. 2020 [citado em 12 de out de 2021]; 24:e1342. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1514>. doi: 10.5935/1415.2762.20200079

85 - Canhoto CTS, Silva CSJ, Santos RG, Santana TCP, Andreto LM, Moura TAO. Engagemnt e empatia dos profissionais de saúde que atuam no combate à Covid19 em Pernambuco [Internet]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2021 [citado em 12 de out de 2021]. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1109>.

86 - Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. Texto contexto - enferm. 2020;29:e20200215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?format=pdf&lang=en>. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215

87 - Silveira RG. “Até quando, Senhor?”: do grito de sofrimento à confiança no Senhor em tempos de crise e pandemia à luz do Salmo 13. Revista Estudos Bíblicos [Internet]. 2021 [citado em 29 de mar de 2022];37(143):43-5. Disponível em: <https://revista.abib.org.br/EB/article/view/9>. doi: 10.54260/eb.v37i143.9

88 - Sbardelotto M. Virtualização da fé? Reflexões sobre a experiência religiosa em tempos de pandemia. Annales FAJE [Internet]. 2020 [citado em 29 de mar de 2022];5(4):98-110. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/annales/article/view/4664/4572>.

89 - Brasil. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado em 16 de mar de 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

90 - Brasil. Ministério da Saúde. Recomendação nº 020, de 07 de abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 16 de mar de 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco020.pdf>.

91 - Brasil. Ministério da Saúde. Formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal [Internet]. [citado em 16 de mar de 2022]. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/20200323\\_Formulario\\_IdentificacaoTeleatendimento\\_001.pdf](https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/20200323_Formulario_IdentificacaoTeleatendimento_001.pdf).

92 - Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res.* 2020;286:112903. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112903.

## ANEXO A

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS: EXPERIÊNCIAS BILATERAIS BRÁSIL-CHILE COM A COVID-19 - EXPERIÊNCIA INTERACIONAL EQUIPE DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E O COVID-19

**Pesquisador:** RITA DE CASSIA ALTINO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31786420.0.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.036.507

**Apresentação do Projeto:**

O projeto está adequado.

**Objetivo da Pesquisa:**

- compreender a experiência interacional dos profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência e seus familiares, frente a pandemia do COVID-19;
- elaborar modelo teórico representativo da experiência de cada profissional: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, socorrista e familiar, frente a pandemia do COVID 19;
- propor um metamodelo a partir da metassíntese dos cinco modelos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos e se referem a eventual constrangimento por parte dos participantes ao responder a pesquisa.

Os benefícios se referem à contribuição do estudo que agregará valores ao tema proposto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será realizado um estudo com os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e socorrista e seus familiares que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e SAMU, do município de Bauru, por meio de entrevistas realizadas pelo Google meet, Skype ou Whatsapp.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Aminda Nº 18-50 **CEP:** 17.015-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7340 **E-mail:** comiteeteticadehumana@unisc.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 4.036.507

pela preferência de cada ator, em decorrência da necessidade de distanciamento social pela pandemia. A pergunta norteadora do estudo será: Como foi a sua experiência frente à pandemia do COVID-19? Os dados serão armazenados e processados para análise.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1549691.pdf	14/05/2020 10:06:43		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/05/2020 10:06:21	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERita.docx	14/05/2020 10:06:11	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Rita.docx	14/05/2020 10:06:00	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rita.pdf	14/05/2020 10:05:44	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Arinda Nº 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURURU  
**Telefone:** (14)2107-7340      **E-mail:** comiteeticidadehumanos@usc.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 4.036.007

BAURU, 19 de Maio de 2020

---

Assinado por:  
Marcos da Cunha Lopes Virmond  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Irmã Aminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7340 **E-mail:** comitedeficadehumanos@usc.br

Página 02 de 03

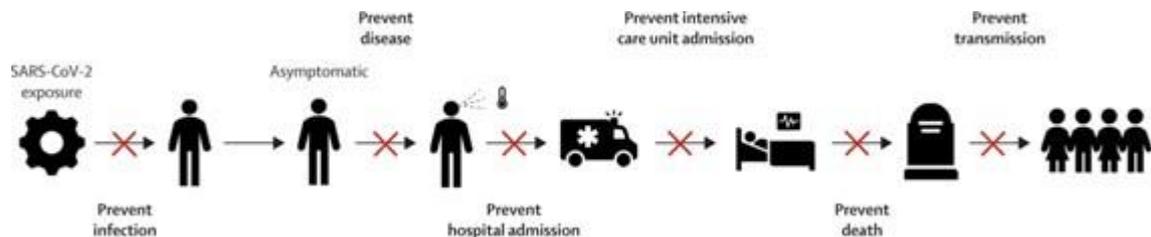
## APÊNDICE A Vacinas COVID-19 desenvolvidas no mundo

	Development and production			Affordability	Allocation	Deployment		
	Authorised by a stringent regulatory body or WHO*	Efficacy in phase 3 trials†	Estimated production capacity for 2021	Lowest price offered (US\$ per course)‡	Percentage of doses pre-purchased by HICs for 2021 (based on known deals)	Supply agreement with COVAX§	Number of doses	Storage requirement during transport
AnGes with Osaka University	-	-	-	-	-	No	2	-70°C
Anhui Zhifei with CAMS	-	-	300 m	-	-	No	2 or 3	2-8°C
AstraZeneca with Oxford University	Yes	62%¶	3 bn	\$5	27%	Yes	2	2-8°C
Bharat Biotech	No	-	700 m	\$6	0%	No	2	2-8°C
Biological E	-	-	-	-	-	No	2	2-8°C
BioNTech with Pfizer	Yes	95%	2 bn	\$14	77%	Yes	2	-70°C
CAMS with IMB	-	-	-	-	-	No	2	2-8°C
CanSino	-	-	320 m	-	0%	No	1	2-8°C
Clover Pharmaceuticals with Dynavax	-	-	1 bn	-	-	No	2	2-8°C
Covaxoc with Nebraska University	-	-	1 bn	-	0%	No	2	2-8°C
CureVac	-	-	300 m	\$24	100%	No	2	5°C
Gamaleya	Yes	92%	1 bn	\$6	0%**	No	2	-18°C
Inovio	-	-	100 m	-	-	No	2	2-8°C
Johnson & Johnson	-	66%††	1 bn	\$9	38%	Yes	111	2-8°C
Medicago	-	-	80 m	-	100%	No	2	2-8°C
Moderna	Yes	94%	1 bn	\$31	97%	No	2	-20°C
Novavax	-	89%††§§	2 bn	\$6	31%	Yes	2	2-8°C
BBSP	No	-	60 m	-	-	No	2	2-8°C
Sanofi with GlaxoSmithKline	-	-	-	\$19	73%	Yes	2	2-8°C
SII with Max Planck Institute	-	-	-	-	-	No	-	-50°C to -15°C
Sinopharm with Beijing Institute	Yes	79%††	1 bn	\$62	8%	No	2	2-8°C
Sinopharm with Wuhan Institute	No	-	600 m	\$62	8%	No	2	2-8°C
Sinovac	No	50-91%††¶¶	1 bn	\$21	18%	No	2	Room temperature
SK Biosciences	-	-	-	-	-	No	-	2-8°C
University of Hong Kong	-	-	-	-	-	No	-	-50°C to -15°C
Vector Institute	No	-	11 m	-	-	No	2	2-8°C

Figure 2: Key characteristics of leading vaccine candidates with traffic-light system signalling potential for achieving global vaccine immunity

### Vacinas em desenvolvimento na USP

UNIDADE DA USP EM QUE ESTÁ ALOCADA	PROJETO	FASE EM QUE SE ENCONTRA	INVESTIMENTO ATÉ 02/2021
Instituto do Coração (Incor)	spray nasal	finalizando os ensaios pré-clínicos	MCTI - R\$ 20 milhões; Fapesp - R\$ 5 milhões; USP Vida - R\$ 104 mil
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP)	vacina nanoparticulada	aguardando autorização da Anvisa para iniciar os testes clínicos	Não divulgado
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA)	vacina de vetor viral	ensaios pré-clínicos	CNPq/MCTI - R\$ 4.334.600,00
Instituto de Ciências Biomédicas (ICB)	vacina de subunidades nanovacina vacina de DNA Vacina de RNA	ensaios pré-clínicos ensaios pré-clínicos ensaios pré-clínicos ensaios pré-clínicos	MCTI - R\$ 1,1 milhão; Fapesp - R\$ 200 mil



## APÊNDICE B

### MeSH (Medical Subject Headings)

(“Coronavirus Infections” OR “Coronavirus Infection” OR “Infection, Coronavirus” OR “Infections, Coronavirus” OR “Middle East Respiratory Syndrome” OR “MERS Middle East Respiratory Syndrome” OR “COVID19” OR “COVID 19” OR “COVID19 Virus Disease” OR “COVID 19 Virus Disease” OR “COVID19 Virus Diseases” OR “Disease, COVID19 Virus” OR “Virus Disease, COVID19” OR “COVID19 Virus Infection” OR “COVID 19 Virus Infection” OR “COVID19 Virus Infections” OR “Infection, COVID19 Virus” OR “Virus Infection, COVID19” OR “2019nCoV Infection” OR “2019 nCoV Infection” OR “2019nCoV Infections” OR “Infection, 2019nCoV” OR “Coronavirus Disease19” OR “Coronavirus Disease 19” OR “2019 Novel Coronavirus Disease” OR “2019 Novel Coronavirus Infection” OR “2019nCoV Disease” OR “2019 nCoV Disease” OR “2019nCoV Diseases” OR “Disease, 2019nCoV” OR “COVID19” OR “Coronavirus Disease 2019” OR “Disease 2019, Coronavirus” OR “SARS Coronavirus 2 Infection” OR “SARSCoV2 Infection” OR “Infection, SARSCoV2” OR “SARS CoV 2 Infection” OR “SARSCoV2 Infections” OR “COVID19 Pandemic” OR “COVID 19 Pandemic” OR “COVID19 Pandemics” OR “Pandemic, COVID19”) AND (“Health Personnel” OR “Personnel, Health” OR “Health Care Providers” OR “Health Care Provider” OR “Provider, Health Care” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Provider” OR “Provider, Healthcare” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Care Professionals” OR “Health Care Professional” OR “Professional, Health Care” OR “Patient Care Team” OR “Care Team, Patient” OR “Care Teams, Patient” OR “Patient Care Teams” OR “Team, Patient Care” OR “Teams, Patient Care” OR “Medical Care Team” OR “Care Team, Medical” OR “Care Teams, Medical” OR “Medical Care Teams” OR “Team, Medical Care” OR “Teams, Medical Care” OR “Interdisciplinary Health Team” OR “Health Team, Interdisciplinary” OR “Health Teams, Interdisciplinary” OR “Interdisciplinary Health Teams” OR “Team, Interdisciplinary Health” OR “Teams, Interdisciplinary Health” OR “Healthcare Team” OR “Healthcare Teams” OR “Team, Healthcare” OR “Teams, Healthcare” OR “Health Care Team” OR “Care Team, Health” OR “Care Teams, Health” OR “Health Care Teams” OR “Team, Health Care” OR “Teams, Health Care” OR “Nursing, Team” OR “Team Nursing”) AND (“Emergency Service, Hospital” OR “Emergency Services, Hospital” OR “Hospital Emergency Services” OR “Services, Hospital Emergency” OR “Emergency Hospital Service” OR “Emergency Hospital Services” OR “Hospital Service, Emergency” OR “Hospital Services, Emergency” OR “Service, Emergency Hospital” OR “Services, Emergency Hospital” OR “Hospital Service Emergency” OR “Emergencies, Hospital Service” OR “Emergency, Hospital Service” OR “Hospital Service Emergencies” OR “Service Emergencies, Hospital” OR “Service Emergency, Hospital” OR “Hospital Emergency Service” OR “Emergency Units” OR “Emergency Unit” OR “Unit, Emergency” OR “Units, Emergency” OR “Service, Hospital Emergency” OR “Accident and Emergency Department” OR “Emergency Ward” OR “Emergency Wards” OR “Ward, Emergency” OR “Wards, Emergency” OR “Emergency Departments” OR “Department, Emergency” OR “Departments, Emergency” OR “Emergency Department” OR “Emergency Room” OR “Emergency Rooms” OR “Room, Emergency” OR “Rooms, Emergency” OR “Emergency Outpatient Unit” OR “Emergency Outpatient Units” OR “Outpatient Unit, Emergency” OR “Outpatient Units, Emergency” OR “Unit, Emergency Outpatient” OR “Units, Emergency Outpatient”)

### Embase 5 RESULTADOS- FILTRO: PALAVRAS NO TÍTULO

#### PESQUISA DETALHADA

('coronavirus infections' OR 'coronavirus infection' OR 'infection, coronavirus' OR 'infections, coronavirus' OR 'middle east respiratory syndrome' OR 'mers middle east respiratory syndrome' OR 'covid 19' OR 'covid19 virus disease' OR 'covid 19 virus disease' OR 'covid19 virus diseases' OR 'disease, covid19 virus' OR 'virus disease, covid19' OR 'covid19 virus infection' OR 'covid 19 virus infection' OR 'covid19 virus infections' OR 'infection, covid19 virus' OR 'virus infection, covid19' OR '2019ncov infection' OR '2019 ncov infection' OR '2019ncov infections' OR 'infection, 2019ncov' OR 'coronavirus disease19' OR 'coronavirus disease 19' OR '2019 novel coronavirus disease' OR '2019 novel coronavirus infection' OR '2019ncov disease' OR '2019 ncov disease' OR '2019ncov diseases' OR 'disease, 2019ncov' OR 'covid19' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'disease 2019, coronavirus' OR 'sars coronavirus 2 infection' OR 'sarscov2 infection' OR 'infection, sarscov2' OR 'sars cov 2 infection' OR 'sarscov2 infections' OR 'covid19 pandemic' OR 'covid 19 pandemic' OR 'covid19 pandemics' OR 'pandemic, covid19') AND ('health personnel' OR 'personnel, health' OR 'health care

providers' OR 'health care provider' OR 'provider, health care' OR 'healthcare providers' OR 'healthcare provider' OR 'provider, healthcare' OR 'healthcare workers' OR 'healthcare worker' OR 'health care professionals' OR 'health care professional' OR 'professional, health care' OR 'patient care team' OR 'care team, patient' OR 'care teams, patient' OR 'patient care teams' OR 'team, patient care' OR 'teams, patient care' OR 'medical care team' OR 'care team, medical' OR 'care teams, medical' OR 'medical care teams' OR 'team, medical care' OR 'teams, medical care' OR 'interdisciplinary health team' OR 'health team, interdisciplinary' OR 'health teams, interdisciplinary' OR 'interdisciplinary health teams' OR 'team, interdisciplinary health' OR 'teams, interdisciplinary health' OR 'healthcare team' OR 'healthcare teams' OR 'team, healthcare' OR 'teams, healthcare' OR 'health care team' OR 'care team, health' OR 'care teams, health' OR 'health care teams' OR 'team, health care' OR 'teams, health care' OR 'nursing, team' OR 'team nursing') AND ('emergency service, hospital':ti OR 'emergency services, hospital':ti OR 'hospital emergency services':ti OR 'services, hospital emergency':ti OR 'emergency hospital service':ti OR 'emergency hospital services':ti OR 'hospital service, emergency':ti OR 'hospital services, emergency':ti OR 'service, emergency hospital':ti OR 'services, emergency hospital':ti OR 'hospital service emergency':ti OR 'emergencies, hospital service':ti OR 'emergency, hospital service':ti OR 'hospital service emergencies':ti OR 'service emergencies, hospital':ti OR 'service emergency, hospital':ti OR 'hospital emergency service':ti OR 'emergency units':ti OR 'emergency unit':ti OR 'unit, emergency':ti OR 'units, emergency':ti OR 'service, hospital emergency':ti OR 'accident and emergency department':ti OR 'emergency ward':ti OR 'emergency wards':ti OR 'ward, emergency':ti OR 'wards, emergency':ti OR 'emergency departments':ti OR 'department, emergency':ti OR 'departments, emergency':ti OR 'emergency department':ti OR 'emergency room':ti OR 'emergency rooms':ti OR 'room, emergency':ti OR 'rooms, emergency':ti OR 'emergency outpatient unit':ti OR 'emergency outpatient units':ti OR 'outpatient unit, emergency':ti OR 'outpatient units, emergency':ti OR 'unit, emergency outpatient':ti OR 'units, emergency outpatient':ti) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

#### **CINHAL- 24 RESULTADOS- FILTRO: PALAVRAS NO RESUMO**

##### **PESQUISA DETALHADA**

"AB ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus Infection" OR "Infection, Coronavirus" OR "Infections, Coronavirus" OR "Middle East Respiratory Syndrome" OR "MERS Middle East Respiratory Syndrome" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "COVID19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID19 Virus" OR "Virus Disease, COVID19" OR "COVID19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID19 Virus Infections" OR "Infection, COVID19 Virus" OR "Virus Infection, COVID19" OR "2019nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019nCoV Infections" OR "Infection, 2019nCoV" OR "Coronavirus Disease19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019nCoV Diseases" OR "Disease, 2019nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARSCoV2 Infection" OR "Infection, SARSCoV2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARSCoV2 Infections" OR "COVID19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID19") AND ("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR "Patient Care Team" OR "Care Team, Patient" OR "Care Teams, Patient" OR "Patient Care Teams" OR "Team, Patient Care" OR "Teams, Patient Care" OR "Medical Care Team" OR "Care Team, Medical" OR "Care Teams, Medical" OR "Medical Care Teams" OR "Team, Medical Care" OR "Teams, Medical Care" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Health Team, Interdisciplinary" OR "Health Teams, Interdisciplinary" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Team, Interdisciplinary Health" OR "Teams, Interdisciplinary Health" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Team, Healthcare" OR "Teams, Healthcare" OR "Health Care Team" OR "Care Team, Health" OR "Care Teams, Health" OR "Health Care Teams" OR "Team, Health Care" OR "Teams, Health Care" OR "Nursing, Team" OR "Team Nursing") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Services, Hospital" OR "Hospital Emergency Services" OR "Services, Hospital Emergency" OR "Emergency Hospital Service" OR "Emergency Hospital Services" OR "Hospital Service, Emergency" OR "Hospital Services, Emergency" OR "Service, Emergency Hospital" OR "Services, Emergency Hospital" OR "Hospital Service Emergency" OR "Emergencies, Hospital Service" OR "Emergency, Hospital Service" OR "Hospital Service Emergencies" OR "Service Emergencies, Hospital" OR "Service Emergency, Hospital" OR "Hospital Emergency Service" OR "Emergency Units" OR "Emergency Unit" OR "Unit,

Emergency" OR "Units, Emergency" OR "Service, Hospital Emergency" OR "Accident and Emergency Department" OR "Emergency Ward" OR "Emergency Wards" OR "Ward, Emergency" OR "Wards, Emergency" OR "Emergency Departments" OR "Department, Emergency" OR "Departments, Emergency" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR "Emergency Rooms" OR "Room, Emergency" OR "Rooms, Emergency" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Outpatient Units" OR "Outpatient Unit, Emergency" OR "Outpatient Units, Emergency" OR "Unit, Emergency Outpatient" OR "Units, Emergency Outpatient") Aplicar assuntos equivalentes on 2021-05-24 07:53 PM"

### **Cochrane 27 RESULTADOS- SEM FILTRO**

#1("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus Infection" OR "Infection, Coronavirus" OR "Infections, Coronavirus" OR "Middle East Respiratory Syndrome" OR "MERS Middle East Respiratory Syndrome" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "COVID19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID19 Virus" OR "Virus Disease, COVID19" OR "COVID19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID19 Virus Infections" OR "Infection, COVID19 Virus" OR "Virus Infection, COVID19" OR "2019nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019nCoV Infections" OR "Infection, 2019nCoV" OR "Coronavirus Disease19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019nCoV Diseases" OR "Disease, 2019nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARSCoV2 Infection" OR "Infection, SARSCoV2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARSCoV2 Infections" OR "COVID19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID19") 5243

#2("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR "Patient Care Team" OR "Care Team, Patient" OR "Care Teams, Patient" OR "Patient Care Teams" OR "Team, Patient Care" OR "Teams, Patient Care" OR "Medical Care Team" OR "Care Team, Medical" OR "Care Teams, Medical" OR "Medical Care Teams" OR "Team, Medical Care" OR "Teams, Medical Care" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Health Team, Interdisciplinary" OR "Health Teams, Interdisciplinary" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Team, Interdisciplinary Health" OR "Teams, Interdisciplinary Health" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Team, Healthcare" OR "Teams, Healthcare" OR "Health Care Team" OR "Care Team, Health" OR "Care Teams, Health" OR "Health Care Teams" OR "Team, Health Care" OR "Teams, Health Care" OR "Nursing, Team" OR "Team Nursing") 14639

#3("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Services, Hospital" OR "Hospital Emergency Services" OR "Services, Hospital Emergency" OR "Emergency Hospital Service" OR "Emergency Hospital Services" OR "Hospital Service, Emergency" OR "Hospital Services, Emergency" OR "Service, Emergency Hospital" OR "Services, Emergency Hospital" OR "Hospital Service Emergency" OR "Emergencies, Hospital Service" OR "Emergency, Hospital Service" OR "Hospital Service Emergencies" OR "Service Emergencies, Hospital" OR "Service Emergency, Hospital" OR "Hospital Emergency Service" OR "Emergency Units" OR "Emergency Unit" OR "Unit, Emergency" OR "Units, Emergency" OR "Service, Hospital Emergency" OR "Accident and Emergency Department" OR "Emergency Ward" OR "Emergency Wards" OR "Ward, Emergency" OR "Wards, Emergency" OR "Emergency Departments" OR "Department, Emergency" OR "Departments, Emergency" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR "Emergency Rooms" OR "Room, Emergency" OR "Rooms, Emergency" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Outpatient Units" OR "Outpatient Unit, Emergency" OR "Outpatient Units, Emergency" OR "Unit, Emergency Outpatient" OR "Units, Emergency Outpatient") 15092

#4:#1 AND #2 AND #3 27 RESULTADOS

### **PubMed: 22 RESULTADOS- FILTRO: PALAVRAS NO TÍTULO**

PESQUISA DETALHADA ("Coronavirus Infections"[Title] OR "Coronavirus Infection"[Title] OR "Infection, Coronavirus"[Title] OR "Infections, Coronavirus"[Title] OR "Middle East Respiratory Syndrome"[Title] OR "MERS (Middle East Respiratory Syndrome))"[Title] OR "COVID-19" [Title] OR "COVID 19"[Title] OR "COVID-19 Virus Disease"[Title] OR "COVID 19 Virus Disease"[Title] OR "COVID19 Virus Diseases"[Title] OR "Disease, COVID-19 Virus"[Title] OR "Virus Disease, COVID-19"[Title] OR "COVID-19 Virus Infection"[Title] OR "COVID 19 Virus Infection"[Title] OR "COVID-19

Virus Infections"[Title] OR "Infection, COVID-19 Virus"[Title] OR "Virus Infection, COVID-19"[Title] OR "2019nCoV Infection"[Title] OR "2019 nCoV Infection"[Title] OR "2019-nCoV Infections"[Title] OR "Infection, 2019-nCoV"[Title] OR "Coronavirus Disease-19"[Title] OR "Coronavirus Disease 19"[Title] OR "2019 Novel Coronavirus Disease"[Title] OR "2019 Novel Coronavirus Infection"[Title] OR "2019-nCoV Disease"[Title] OR "2019 nCoV Disease"[Title] OR "2019-nCoV Diseases"[Title] OR "Disease, 2019nCoV"[Title] OR "COVID19"[Title] OR "Coronavirus Disease 2019"[Title] OR "Disease 2019, Coronavirus"[Title] OR "SARS Coronavirus 2 Infection"[Title] OR "SARS-CoV-2 Infection"[Title] OR "Infection, SARS-CoV-2"[Title] OR "SARS CoV 2 Infection"[Title] OR "SARS-CoV-2 Infections"[Title] OR "COVID-19 Pandemic"[Title] OR "COVID 19 Pandemic"[Title] OR "COVID-19 Pandemics"[Title] OR "Pandemic, COVID-19") [Title] AND ("Health Personnel"[Title] OR "Personnel, Health"[Title] OR "Health Care Providers"[Title] OR "Health Care Provider"[Title] OR "Provider, Health Care"[Title] OR "Healthcare Providers"[Title] OR "Healthcare Provider"[Title] OR "Provider, Healthcare"[Title] OR "Healthcare Workers"[Title] OR "Healthcare Worker"[Title] OR "Health Care Professionals"[Title] OR "Health Care Professional"[Title] OR "Professional, Health Care"[Title] OR "Patient Care Team"[Title] OR "Care Team, Patient"[Title] OR "Care Teams, Patient"[Title] OR "Patient Care Teams"[Title] OR "Team, Patient Care"[Title] OR "Teams, Patient Care"[Title] OR "Medical Care Team"[Title] OR "Care Team, Medical"[Title] OR "Care Teams, Medical"[Title] OR "Medical Care Teams"[Title] OR "Team, Medical Care"[Title] OR "Teams, Medical Care"[Title] OR "Interdisciplinary Health Team"[Title] OR "Health Team, Interdisciplinary"[Title] OR "Health Teams, Interdisciplinary"[Title] OR "Interdisciplinary Health Teams"[Title] OR "Team, Interdisciplinary Health"[Title] OR "Teams, Interdisciplinary Health"[Title] OR "Healthcare Team"[Title] OR "Healthcare Teams"[Title] OR "Team, Healthcare"[Title] OR "Teams, Healthcare"[Title] OR "Health Care Team"[Title] OR "Care Team, Health"[Title] OR "Care Teams, Health"[Title] OR "Health Care Teams"[Title] OR "Team, Health Care"[Title] OR "Teams, Health Care"[Title] OR "Nursing, Team"[Title] OR "Team Nursing") [Title] AND ("Emergency Service, Hospital"[Title] OR "Emergency Services, Hospital"[Title] OR "Hospital Emergency Services"[Title] OR "Services, Hospital Emergency"[Title] OR "Emergency Hospital Service"[Title] OR "Emergency Hospital Services"[Title] OR "Hospital Service, Emergency"[Title] OR "Hospital Services, Emergency"[Title] OR "Service, Emergency Hospital"[Title] OR "Services, Emergency Hospital"[Title] OR "Hospital Service Emergency"[Title] OR "Emergencies, Hospital Service"[Title] OR "Emergency, Hospital Service"[Title] OR "Hospital Service Emergencies"[Title] OR "Service Emergencies, Hospital"[Title] OR "Service Emergency, Hospital"[Title] OR "Hospital Emergency Service"[Title] OR "Emergency Units"[Title] OR "Emergency Unit"[Title] OR "Unit, Emergency"[Title] OR "Units, Emergency"[Title] OR "Service, Hospital Emergency"[Title] OR "Accident"[Title] AND Emergency Department"[Title] OR "Emergency Ward"[Title] OR "Emergency Wards"[Title] OR "Ward, Emergency"[Title] OR "Wards, Emergency"[Title] OR "Emergency Departments"[Title] OR "Department, Emergency"[Title] OR "Departments, Emergency"[Title] OR "Emergency Department"[Title] OR "Emergency Room"[Title] OR "Emergency Rooms"[Title] OR "Room, Emergency"[Title] OR "Rooms, Emergency"[Title] OR "Emergency Outpatient Unit"[Title] OR "Emergency Outpatient Units"[Title] OR "Outpatient Unit, Emergency"[Title] OR "Outpatient Units, Emergency"[Title] OR "Unit, Emergency Outpatient"[Title] OR "Units, Emergency Outpatient") [Title]

#### **SCOPUS: 154 RESULTADOS- FILTRO: PALAVRAS NO TÍTULO E RESUMO**

BUSCA DETALHADA: TITLE-ABS ( ( "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus Infection" OR "Infection, Coronavirus" OR "Infections, Coronavirus" OR "Middle East Respiratory Syndrome" OR "MERS (Middle East Respiratory Syndrome)" OR "COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Coronavirus Disease19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID-19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID-19" ) AND ( "Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare

Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR "Patient Care Team" OR "Care Team, Patient" OR "Care Teams, Patient" OR "Patient Care Teams" OR "Team, Patient Care" OR "Teams, Patient Care" OR "Medical Care Team" OR "Care Team, Medical" OR "Care Teams, Medical" OR "Medical Care Teams" OR "Team, Medical Care" OR "Teams, Medical Care" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Health Team, Interdisciplinary" OR "Health Teams, Interdisciplinary" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Team, Interdisciplinary Health" OR "Teams, Interdisciplinary Health" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Team, Healthcare" OR "Teams, Healthcare" OR "Health Care Team" OR "Care Team, Health" OR "Care Teams, Health" OR "Health Care Teams" OR "Team, Health Care" OR "Teams, Health Care" OR "Nursing, Team" OR "Team Nursing" ) AND ( "Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Services, Hospital" OR "Hospital Emergency Services" OR "Services, Hospital Emergency" OR "Emergency Hospital Service" OR "Emergency Hospital Services" OR "Hospital Service, Emergency" OR "Hospital Services, Emergency" OR "Service, Emergency Hospital" OR "Services, Emergency Hospital" OR "Hospital Service Emergency" OR "Emergencies, Hospital Service" OR "Emergency, Hospital Service" OR "Hospital Service Emergencies" OR "Service Emergencies, Hospital" OR "Service Emergency, Hospital" OR "Hospital Emergency Service" OR "Emergency Units" OR "Emergency Unit" OR "Unit, Emergency" OR "Units, Emergency" OR "Service, Hospital Emergency" OR "Accident and Emergency Department" OR "Emergency Ward" OR "Emergency Wards" OR "Ward, Emergency" OR "Wards, Emergency" OR "Emergency Departments" OR "Department, Emergency" OR "Departments, Emergency" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR "Emergency Rooms" OR "Room, Emergency" OR "Rooms, Emergency" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Outpatient Units" OR "Outpatient Unit, Emergency" OR "Outpatient Units, Emergency" OR "Unit, Emergency Outpatient" OR "Units, Emergency Outpatient" )

**Web of Science: 4 RESULTADOS- FILTRO: PALAVRAS NO TÍTULO**

PESQUISA DETALHADA : TÍTULO: (("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus Infection" OR "Infection, Coronavirus" OR "Infections, Coronavirus" OR "Middle East Respiratory Syndrome" OR "MERS (Middle East Respiratory Syndrome)" OR "COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID-19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID-19") AND ("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR "Patient Care Team" OR "Care Team, Patient" OR "Care Teams, Patient" OR "Patient Care Teams" OR "Team, Patient Care" OR "Teams, Patient Care" OR "Medical Care Team" OR "Care Team, Medical" OR "Care Teams, Medical" OR "Medical Care Teams" OR "Team, Medical Care" OR "Teams, Medical Care" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Health Team, Interdisciplinary" OR "Health Teams, Interdisciplinary" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Team, Interdisciplinary Health" OR "Teams, Interdisciplinary Health" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Team, Healthcare" OR "Teams, Healthcare" OR "Health Care Team" OR "Care Team, Health" OR "Care Teams, Health" OR "Health Care Teams" OR "Team, Health Care" OR "Teams, Health Care" OR "Nursing, Team" OR "Team Nursing") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Services, Hospital" OR "Hospital Emergency Services" OR "Services, Hospital Emergency" OR "Emergency Hospital Service" OR "Emergency Hospital Services" OR "Hospital Service, Emergency" OR "Hospital Services, Emergency" OR "Service, Emergency Hospital" OR "Services, Emergency Hospital" OR "Hospital Service Emergency" OR "Emergencies, Hospital Service" OR "Emergency, Hospital Service" OR "Hospital Service Emergencies" OR "Service Emergencies, Hospital" OR

"Service Emergency, Hospital" OR "Hospital Emergency Service" OR "Emergency Units" OR "Emergency Unit" OR "Unit, Emergency" OR "Units, Emergency" OR "Service, Hospital Emergency" OR "Accident and Emergency Department" OR "Emergency Ward" OR "Emergency Wards" OR "Ward, Emergency" OR "Wards, Emergency" OR "Emergency Departments" OR "Department, Emergency" OR "Departments, Emergency" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR "Emergency Rooms" OR "Room, Emergency" OR "Rooms, Emergency" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Outpatient Units" OR "Outpatient Unit, Emergency" OR "Outpatient Units, Emergency" OR "Unit, Emergency Outpatient" OR "Units, Emergency Outpatient"))

## APÊNDICE C

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Res. CONEP 466/2012)**

#### EXPERIÊNCIA INTERACIONAL EQUIPE DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E O COVID-19

Coordenadora: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Endereço: Av. Affonso José Aiello, 8-200, Casa 19, Vila Aviação, Bauru, CEP: 17018901

Pesquisadora Associada: Rita de Cássia Altino

Endereço do Pesquisador: Rua Galvão de Castro, 13-40 apto 73 B

Telefones: (14) 3203-1284 (14) 9 99905-1609

Endereço do Orientador: Rua Agostinho Fornetti nº 3-30 Vila Santa Rosa, CEP 17063430, Bauru- SP, (14) 99778- 5393

Endereço do Discente: Rua Antônio Bueno dos Santos Broncolino nº 1-91 Residencial Francisco Lemos de Almeida, CEP 17063-292, Bauru- SP, (14) 998490726

Pesquisa desenvolvida nas Unidades de Urgência e Emergência UPA – Bela Vista-Bauru

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa EXPERIÊNCIA INTERACIONAL EQUIPE DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E O COVID-19. Nesta pesquisa pretendemos compreender a experiência interacional dos profissionais de saúde e seus familiares, dos serviços de Urgência e Emergência frente a pandemia do COVID-19. Serão realizadas entrevistas com a seguinte questão: Como foi a sua experiência frente à pandemia do COVID19?

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, como constrangimento nas respostas. Como benefício, a pesquisa poderá contribuir para a compreensão do movimento interacional das experiências dos profissionais que atuam nos serviços de Urgência e Emergência e seus familiares, considerando suas suposições, valores e crenças, padrões de comportamento, organização e, principalmente, sua percepção em relação ao cuidado e ao cuidar. Essa compreensão nos permitirá propor um modelo representativo que poderá ser utilizado na elaboração de estratégias voltadas à atenção à saúde dos profissionais que nela atuam, como também, estratégias de enfrentamento para seus familiares.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, como também não receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) na Unidade, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento

encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Sagrado Coração e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Este trabalho não está vinculado a Prefeitura Municipal de Bauru e Secretaria Municipal da Saúde, ficando estas isentas de qualquer responsabilidade, inclusive financeiras, que serão assumidas pelos pesquisadores.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa EXPERIÊNCIA INTERACIONAL EQUIPE DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E O COVID-19, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Orientadora: Profª Dra. Cassiana M. B. Fontes

Assinatura: \_\_\_\_\_

Discente: Jossilaine Evangelista Lopes Rossi

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D

### Instrumento de coleta de dados

**A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e orientadora de agosto a outubro de 2020 e ocorreu de acordo com a proposta da composição da amostragem teórica do referencial metodológico da teoria fundamentada nos dados.**

A amostragem teórica constitui-se em obter dados, construir ideias provisórias sobre eles, e analisá-los. Os códigos aparecem e tornam-se categorias iniciais e sugestivas, mas não definitivas. Se houver necessidade de novas coletas, devido à percepção pelos pesquisadores de lacunas, volta-se ao campo, para continuar a coletar, escrever e analisar.

A redação dos memorandos direciona a amostragem teórica, pois incentiva a análise dos dados e códigos no início e durante a coleta dos dados da pesquisa e mantém o pesquisador envolvido nesse processo. Determinados códigos destacam-se e podem assumir denominações categóricas teóricas à medida que novos memorandos vão sendo elaborados.

O refinamento das categorias teóricas surgidas é uma estratégia central da teoria fundamentada nos dados e auxilia a delinear, desenvolver as propriedades das categorias, e saturar a análise dos dados existentes, sempre a fim de identificar lacunas.

As pesquisadoras utilizaram um roteiro para a coleta dos dados, denominado instrumento de coleta, composto por uma parte que identifica informações sociodemográficos: idade, sexo, local de residência, nível de escolaridade, tempo de serviço na urgência; e uma segunda parte com a questão diretiva da entrevista: “Como foi a sua experiência frente à pandemia do COVID-19?” (APÊNDICE D)

Os atores foram convidados a participar do estudo e orientados quanto à finalidade da pesquisa, modo e condições da entrevista. Ao aceitar a participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Foi assegurado o sigilo das informações fornecidas e as gravações realizadas.

As entrevistas individuais ocorreram por agendamento anterior, via *Google Meet*, *Skype*, *WhatsApp*, ou presencialmente com seguimento regras de distanciamento social.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra pela discente, em computador de mesa com linguagem em formato Word, de modo a representar todas as falas da gravação realizada.

Para cada entrevista foi atribuída representação por letra alfabética e número absoluto, respectivamente e de acordo com ordem de realização das mesmas, e da área profissional: “M” para entrevista com médicos; “E” para os enfermeiros; “TE” para os técnicos de enfermagem e “AE” para auxiliares de enfermagem. Na codificação axial da análise foram identificados os códigos, provenientes das falas e esses foram representados pelo número da linha do texto transcrito na íntegra.

A técnica de coleta de dados envolve perguntas que provocam uma ampliação da resposta original em busca de maiores detalhes, explicações ou mesmo aprofundamento do tema. Essas perguntas são denominadas como “questões circulares”, pois direcionam as informações originadas do próprio participante e contribuem para a compreensão da experiência vivenciada. Cabe ainda acrescentar que as questões circulares, de acordo com sua nomenclatura, estabelecem um movimento circular ao gerar novas respostas e novas perguntas.<sup>26</sup> Minayo relata que as “entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se classificam de acordo com sua organização”.<sup>59</sup>

A entrevista aberta ou em profundidade é aquela em que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do pesquisador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões<sup>59</sup>.

Não houve recusa da participação pelos profissionais convidados a realizar as entrevistas e não houve desistência da participação. A coleta dos dados foi finalizada com a saturação teórica dos dados, o que se constitui no alcance de subsídios suficientes para explicar o fenômeno em estudo.

#### Caracterização dos participantes do estudo

A equipe de saúde da UPA que representou a amostragem teórica do presente estudo foi composta por profissionais da enfermagem e médicos: seis enfermeiros,

oito técnicos, um auxiliar de enfermagem e três médicos. Totalizaram-se 18 entrevistas; a idade média dos entrevistados foi de 43 anos, sendo que 12 são do sexo feminino e quatro do masculino.

Quanto à caracterização da equipe de enfermagem: cinco enfermeiras com idade entre 24 a 55 anos; tempo de graduação de 1 a 30 anos; tempo médio de experiência na área da saúde de 4 dias a 30 anos; tempo médio de atuação na área de urgência e emergência de 1 à 24 anos; sete técnicos de enfermagem, sendo que cinco possuíam graduação em Enfermagem, mas atuavam na UPA Bela Vista como auxiliar ou técnico de enfermagem; três possuíam mais de um vínculo empregatício com a prefeitura municipal de Bauru, na função de auxiliar de enfermagem; seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino; idade entre 24 e 55 anos; apenas um residia em cidade próxima à Bauru; quatro possuíam vínculo empregatício em instituição hospitalar prede privada na cidade.

A pergunta norteadora foi: “Como foi a sua experiência frente à pandemia do COVID - 19?”

## APÊNDICE E

### Protocolo

#### Protocolo de atendimento aos trabalhadores da saúde

##### 1. Objetivos

Oferecer suporte clínico ao trabalhador de saúde que manifeste sintomas físico, emocional ou mental, relacionado ao trabalho.

**5.3** Identificar precocemente e encaminhar aos serviços disponíveis, os trabalhadores com problemas de saúde decorrentes do trabalho;

**5.4** Agendar atendimentos de suporte e de apoio: agendamento pelo RH ou pelo trabalhador

##### 5 Justificativa

Torna-se indispensável no atual contexto pandêmico a estruturação de um protocolo para dar suporte à instituição e aos trabalhadores de saúde em relação a prevenção, tratamento e reabilitação de problemas relacionados a saúde mental, emocional e física.

Esse protocolo pode ser utilizado também, em outros momentos, que não seja o contexto pandêmico atual, além de colaborar com o SESMT.

##### 6 Responsabilidade de execução do protocolo

Equipe multiprofissional da rede municipal de assistência à saúde do trabalhador.

##### 7 Abrangência

Rede Municipal de Saúde de Bauru.

##### 8 Descrição dos atendimentos:

**5.1- Teleatendimento para agendamento ou agendamento pelo setor de recursos humanos.**

### 5.1.1-Teleatendimento para agendamento

O teleatendimento ao trabalhador da saúde seria realizado a partir da necessidade de o profissional procurar orientação e/ou agendar seu atendimento. O agendamento pode ser realizado através de um número de telefone destinado exclusivamente para este fim, com dias e horários pré fixados, disponibilizados pelos gestores.

Caso o servidor não possua condições de deslocamentos, poderá ser realizado via teleatendimento pelo profissional da saúde.

### 5.1.2- Agendamento pelo setor de Recursos Humanos (RH)

O trabalhador pode fazer agendamento no respectivo RH do seu local de trabalho, no horário útil com o oficial administrativo. Caso o trabalhador não puder se locomover um responsável poderá fazê-lo.

Ambas as formas para agendamentos se iniciam pela perícia médica para escuta ativa do trabalhador sobre sinais e sintomas. De acordo com a necessidade individual; o médico define o tratamento.

## 5.2 As etapas do atendimento

1º Avaliação do trabalhador pelo médico perito do SESMT;

2º Agendamento para atendimentos por profissionais: deverá ser preenchido o formulário específico (ver itens 7, 8, 9 e 10):

- SESMET (profissional de médico);
- CEREST (profissional de enfermagem);
- Apoio social (psicóloga ou assistente social);
- Dependendo da demanda de saúde do trabalhador, será encaminhado ao serviço que atende sua necessidade. Deverá passar por escuta qualificada com enfermeiro, psicólogo ou assistente social, no SESMT e/ou CEREST e/ou Apoio social;
- Dependendo da demanda de saúde do trabalhador será encaminhado

tratamento fisioterápico, psicológico e/ou terapêutico ocupacional;

Observação: Caso o trabalhador opte em ser atendido por profissionais do setor privado e convênios, deverá seguir as etapas de atendimentos do item 5.2.

#### 9 Desfechos relacionados aos atendimentos

- Trabalhador não tem necessidade de ser afastado e mantém atendimento e acompanhamento, no setor público ou privado;
- Trabalhador tem a necessidade de ser afastado e permanece em atendimento e acompanhamento no setor público ou privado;
- Trabalhador afastado recebe alta do atendimento e acompanhamento, no setor público ou privado, e retorna ao trabalho.

#### 7 Formulário para preenchimento no primeiro atendimento

##### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel:( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_

Motivo de procura \_\_\_\_\_

#### 8 Formulário para preenchimento pelo enfermeiro

##### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

##### Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades? ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não Se sim, descreva:

\_\_\_\_\_

## 9 Formulário para preenchimento pelo médico

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sinais e sintomas referidos). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade:

#### CASO GRAVE:

- encaminhamento para centro de referência/atenção especializada

#### CASO LEVE:

- avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico);
- manter acompanhamento e realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos);
- fornecer atestado médico a critério da gravidade (CID-10: específico).

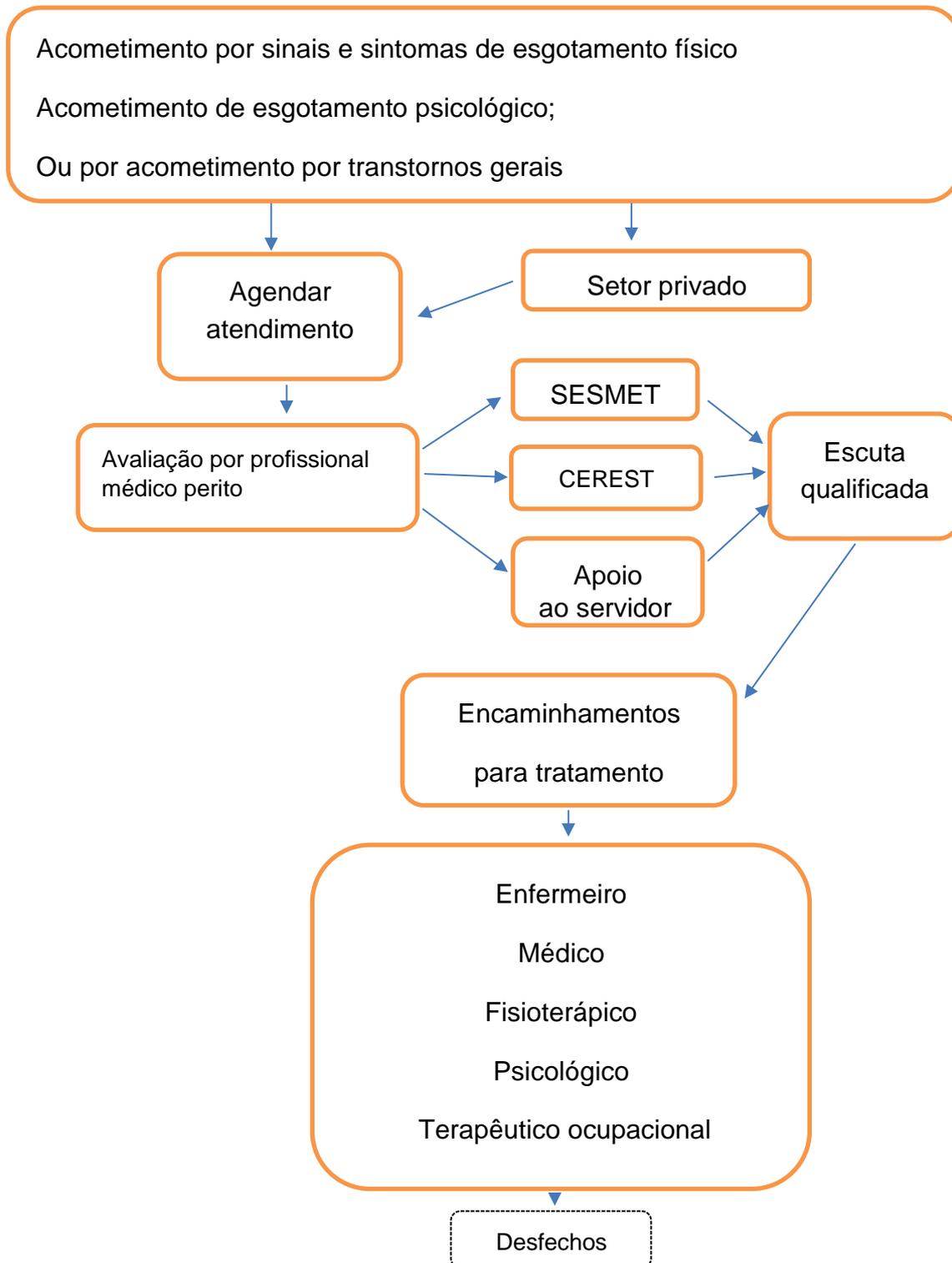
## 10 Formulário para preenchimento na escuta qualificada

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

ANOTAÇÃO:

11. Fluxograma representativo do protocolo de atendimento aos trabalhadores da saúde



Fonte: pesquisadoras

## Referências bibliográficas utilizadas para construção do protocolo

- 1- Significados. Significado de protocolo [Internet]. [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/protocolo/>
- 2- Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>.
- 3- Máximo TACO, Torres TL, Sousa ADF, Medeiros MBF, Silva WJP, Silva KJ et al. Trabalhadores(as) da saúde em foco: reconhecimento e saúde no trabalho [Internet]. João Pessoa: Editora UFPB; 2020 [citado em 04 out. 2021]. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/download/612/731/4738-1?inline=1>
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família (Caderno 5) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [citado em 07 out. 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_trabalhador\\_cab5.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5.pdf).
- 5- Governo do Brasil. Teleatendimento se torna alternativa durante a crise da Covid-19 [Internet]. 2021 [citado em 07 out. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciahttps://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/teleatendimento-se-torna-alternativa-durante-a-crise-da-covid-19=sanitaria/2021/05/teleatendimento-se-torna-alternativa-durante-a-crise-da-covid-19=>.
- 6- Bispo D. Saúde do Trabalhador [Internet]. 2010 [citado em 08 out. 2021]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/9536-saude-do-trabalhador/>.

## APÊNDICE F

Título	Ano/País/Base	Delineamento Estudo	Resultados
Healthcare worker perception of a global outbreak of novel coronavirus (COVID-19) and personal protective equipment: survey of a pediatric tertiary-care hospital <sup>34</sup>	2020, Canadá, CINAHL	175 profissionais de Saúde Pesquisa transversal quantitativo	Como parte de seus planos de resposta à pandemia, as instituições de saúde devem ter treinamento contínuo para profissionais de saúde com foco na retirada apropriada do EPI e nas discussões sobre os modos de transmissão da COVID-19.
Use of in situ simulation to improve emergency department readiness for the COVID-19 pandemic <sup>29</sup>	2020, Canadá, CINAHL	Experimental Equipe linha de frente quantitativo	A simulação in loco prova ser um método mais eficaz para aumentar a prontidão do departamento de emergência para lidar com a pandemia de COVID-19 e outros surtos de infecção.
A “mental health ppe” model of proactive mental health support for frontline health care workers during the COVID-19 pandemic <sup>35</sup>	2021, Nova York, SCOPUS	42.000 funcionários Análise quantitativa quantitativo	A saúde mental e as intervenções para a equipe de resposta à crise de saúde concluiu que o modelo e a operacionalização de programas em duas semanas após a concepção e baseado nos princípios de primeiros socorros psicológicos foram decisivos para melhorar a saúde mental da equipe.
Prospective study of emergency medicine provider wellness across ten academic and community hospitals during the initial surge of the COVID-19 pandemic <sup>105</sup>	2021, Estados Unidos, SCOPUS	213 participantes Estudo longitudinal, descritivo e prospectivo de pesquisa de coorte quantitativo	A maioria da equipe experimentou estresse, ansiedade, medo e preocupações com segurança pessoal devido ao COVID-19 colocando muitos em risco de esgotamento. O impacto sustentado da pandemia no bem-estar dos provedores de medicina de emergência necessita de uma investigação mais aprofundada para orientar as intervenções.
COVID - 19 pandemic is associated with an adverse impact on burnout and mood disorder in healthcare professionals <sup>106</sup>	2021, Taiwan, SCOPUS	2.029 participantes Questionário quantitativo	Sugeriu-se que a pandemia da COVID-19 teve um impacto adverso nos profissionais de saúde, medidas adequadas devem ser adotadas o mais cedo possível para apoiar o sistema de saúde.
Work team identification associated with less stress and Burnout among front-line emergency department staff amid the COVID-19 pandemic <sup>104</sup>	2020, Estados Unidos da América, SCOPUS	327 profissionais de saúde Pesquisa transversal quantitativo	Este trabalho demonstrou a importância da atenção sustentada à complexa interação entre o gerenciamento clínico e operacional da COVID-19 e o estresse e o Burnout dos profissionais de saúde; consequentemente, otimizar os resultados do paciente e do provedor requer vigilância sustentada, liderança e melhorias interativas no local de trabalho que apoiem a atenção, a moral e a resistência da força de trabalho ao longo dos próximos meses.

Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients <sup>33</sup>	2020, Polônia, SCOPUS	441 profissionais saúde Estudo transversal quantitativo	O estudo evidenciou que os trabalhadores da linha de frente estão mais propensos a desenvolverem ansiedade e depressão e frequentemente têm distúrbios de sono; fazendo-se necessário proteger os profissionais de saúde que se encontram na linha de frente no combate ao COVID-19.
A surveillance system to detect COVID-19 infections in health care workers. experience in 2019 cases <sup>7</sup>	2020, Chile, SCOPUS	209 profissionais de saúde Entrevista telefônica quantitativo	O programa de monitoramento de sintomas por telefone permitiu a detecção precoce de um número significativo de profissionais de saúde com infecção respiratória aguda por coronavírus SARS-CoV-2, é de fácil implementação e baixo custo.

Healthcare personnel exposure to COVID-19: an observational study on quarantined positive workers <sup>28</sup>	2020, Itália, SCOPUS	93 profissionais de saúde observacional quantitativo	O estudo concluiu que a maioria dos infectados são profissionais de enfermagem, todos utilizavam máscara cirúrgica e a distância era menor 01 metro e um tempo de exposição superior a 30 minutos, apesar dos números a contaminação foi relativamente baixa devido ao uso de EPI.
Pandemic COVID-19: the residents' resilience <sup>30</sup>	2020, Itália, SCOPUS	503 residentes participantes Questionário anônimo na web quantitativo	Os dados sugerem uma alta incidência de transtorno de estresse pós-traumático em residentes italianos que trabalham em unidades de terapia intensiva e departamentos de emergência durante o surto da COVID-19. esse achado apoia a importância de implementar prontamente qualquer estratégia que possa preservar a saúde mental da equipe

Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review <sup>44</sup>	2020, Reino Unido COCHRANE	Revisão bibliográfica  Revisão sistemática de métodos mistos  quantitativo	Não foi identificada nenhuma evidência que aponte como diferentes estratégias funcionam no apoio à resiliência e ao bem-estar mental dos trabalhadores da linha de frente. algumas evidências limitadas sobre coisas que podem ajudar na execução bem-sucedida das intervenções. estudos de pesquisa planejados adequadamente para descobrir as melhores maneiras de apoiar a resiliência e o bem-estar mental de assistentes sociais e de saúde são urgentemente necessários.
Managing healthcare worker wellbeing in an Australian emergency department during the COVID-19 pandemic <sup>27</sup>	2020, Australia, PUBMED	Pesquisa transversal  quantitativo	A associação entre a melhoria do atendimento da equipe e resultados positivos para os pacientes foi recentemente enfatizada, e se a equipe se sentir apoiada e confiante no planejamento abrangente da pandemia, a fase de recuperação provavelmente será menor; embora a pandemia COVID-19 provavelmente desafie até mesmo os hospitais mais bem preparados, prevê-se que muito do impacto no bem-estar da equipe pode ser mitigado com uma preparação adequada, e que uma mudança pós-pandemia no sentido de priorizar e manter o bem-estar seja o pessoal da linha de frente.
Psychosocial status during the prevalence of COVID-19 disease: the comparison between healthcare workers and general population <sup>32</sup>	2021, sudeste do Irã, PUBMED	415 profissionais de saúde  Análise transversal  quantitativo	A análise logística multivariada não mostrou diferença entre a população geral e os profissionais de saúde no transtorno psicológico. embora os profissionais de saúde sofram de distúrbios psicológicos mais do que a população em geral, quase um terço a metade dos participantes de ambos os grupos apresentavam distúrbios psicossociais.
Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19 <sup>42</sup>	2020, Brasil, PUBMED	Enfermeiros emergencistas atuantes em duas UPAS  Relato de experiência	O relato mostra a necessidade de práticas colaborativas para minimização de efeitos negativos na população diante da pandemia do novo coronavírus.
COVID-19 adversely affects the psychological status of healthcare workers in the emergency room <sup>107</sup>	2021, Istambul, Turquia, EMBASE	205 participantes  Estudo prospectivo multicêntrico baseado em pesquisa quantitativo	Durante a pandemia, os impactos psicológicos e mentais adversos do COVID-19 foram prevalentes entre os profissionais de saúde; medidas adequadas em nível organizacional e nacional são necessárias para melhorar

			o estado psicológico dos profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia de COVID-19.
Monitoring Burnout in the intensive care unit and emergency department during the COVID-19 pandemic: the saud arabian experience <sup>31</sup>	2020 Arabia Saudita, CINAHL	441 entrevistados  Análise descritiva  quantitativo	Enfermeiras da UTI e departamento de emergência que trabalham em um hospital público na Arábia Saudita durante a pandemia COVID-19 mostrou que 41% estavam experimentando um Burnout moderado ou alto, e que temiam pegar a doença e trazê-la para casa e infectando sua casa. necessidades da autoridade de saúde para colocar todos os esforços possíveis para apoiar nosso sistema de saúde forças de trabalho durante a crise COVID-19, de modo que não há escassez de trabalhadores antes que a pandemia se resolva.
Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study <sup>45</sup>	2020 Irã SCOPUS	97 profissionais de saúde  Estudo qualitativo	Os participantes experimentaram uma ampla gama de emoções e desenvolvimento durante o desenrolar da pandemia. Oferecer ajuda em saúde mental deve ser uma parte essencial dos serviços para profissionais de saúde, a ajuda deve ser focada nas várias etapas e centrada no indivíduo. Essas intervenções são cruciais para manter os trabalhadores em sua capacidade de lidar.
Perception, challenges, and consequences of COVID-19 pandemic on doctors working in government and private hospitals of lahore <sup>102</sup>	2020, Paquistão, SCOPUS	122 provedores de cuidados de saúde  Estudo transversal  quantitativo	Este estudo mostrou que a depressão, ansiedade e estresse autorreferidos foram elevados entre médicos, eles estavam com medo da transmissão do COVID -19 para suas famílias e também estavam preocupados sobre o fornecimento de instalações como equipamentos de proteção individual. portanto, as autoridades devem considerar suas questões para sua segurança.
Emergency being initiatives during the COVID-19 pandemic: an afteraction review <sup>47</sup>	2020, Nova York, SCOPUS	Toda equipe  Abordagem holística multifacetada  quantitativo	Os estressores resultantes afetaram o bemestar dos profissionais em todos os níveis, deixando-os vulneráveis e mais propensos ao esgotamento. as necessidades dos profissionais de saúde nestes 5 pedidos: ouçame, proteja-me, prepare-se, apoie-me e cuide de mim.

Protecting the front line: a psychological distress during the COVID-19 pandemic in the EUA cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the EUA <sup>43</sup>	2020, distrito de Columbia e territórios dos EUA SCOPUS	2040 entrevistados Pesquisa transversal quantitativo	Os profissionais de saúde experimentaram riscos físicos e psicológicos significativos enquanto trabalhavam durante a pandemia de COVID-19. Essas descobertas destacam a necessidade urgente de maior apoio para o bem-estar físico e mental do provedor.
Assessment of burnout among emergency medicine healthcare workers in a teaching hospital in Malaysia during COVID-19 pandemic <sup>46</sup>	2021, Hong Kong, SCOPUS	216 respondentes Estudo transversal quantitativo	O trabalhador de emergência tem um alto índice de <i>Burnout</i> , principalmente entre os enfermeiros, os fatores que levaram ao esgotamento foram exposição frequente a público irritado, sobrecarga de trabalho, falta de diretrizes claras e percepção de mal pago.
The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on healthcare workers with pre-existing psychiatric conditions <sup>48</sup>	2021 Detroit, SCOPUS	129 participantes Estudo transversal quantitativo	O estudo desvelou que os sintomas psiquiátricos e a gravidade das respostas ao estresse estavam diretamente relacionados à percepção do impacto da pandemia de COVID-19 entre os profissionais de saúde da linha de frente com doenças psiquiátricas pré-existentes de que os profissionais de saúde com diagnósticos psiquiátricos pré-existentes tinham mais estresse e sintomas psiquiátricos do que os profissionais de saúde sem diagnóstico psiquiátrico ou outras doenças crônicas.
Psychological distress and sleep problems in healthcare workers in a developing context during COVID-19 pandemic: implications for workplace wellbeing <sup>103</sup>	2021 Nigéria, PUBMED	330 participantes Estudo transversal quantitativo	As taxas de prevalência de sofrimento psicológico e problemas de sono durante a pandemia de COVID-19 foram várias vezes maiores do que as taxas relatadas anteriormente em contextos semelhantes. Estão indicados serviços de apoio psicossocial preventivo para profissionais de saúde. A criação de um modelo interdisciplinar culturalmente sensível para o modelo de ações localmente viáveis é fortemente sugerida antes de futuras situações de emergência.
Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: can lessons from Ebola virus disease be applied to the COVID-19 pandemic? <sup>49</sup>	2020, Austrália. SCOPUS	Estudo Etnográfico qualitativo	A pandemia COVID - 19 provavelmente desafiou o construto da prestação de cuidados de emergência nos pronto-socorros. Aprender com as experiências anteriores é fundamental para antecipar os desafios éticos e clínicos que surgirão da enorme demanda por cuidados.