

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA (EMESCAM)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PÂMELA LIMA NASCIMENTO
POLYANA DIAS DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA
DO COVID-19: ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.**

**VITÓRIA-ES
2022**

PÂMELA LIMA NASCIMENTO
POLYANA DIAS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA
DO COVID-19: ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória (EMESCAM) como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof. Leonardo Gomes da Silva.

VITÓRIA - ES
2022

PÂMELA LIMA NASCIMENTO
POLYANA DIAS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA
DO COVID-19: ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como pré-
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovado em 06 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Orientador

Prof. Leonardo Gomes da Silva.

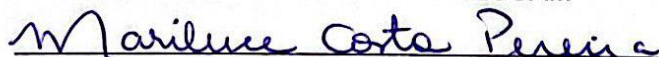
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



1ª Banca Examinadora.

Prof. Hudson Pereira Pinto

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



2ª Banca Examinadora:

Profª. Mariluce Costa Pereira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

RESUMO

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave e de alta transmissibilidade. A crise causada pela pandemia expôs a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde a uma intensa carga de trabalho e pressão para lidar com o aumento da demanda de pacientes nos hospitais. A partir deste cenário, é importante pensar nas questões de saúde do trabalhador a fim de diminuir esses riscos e proteger a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais da saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 ao trabalhador de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. Realizado no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves. Participaram 44 profissionais, sendo técnicos de enfermagem e enfermeiros. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas com um questionário baseado em perguntas com questões abertas. A organização dos dados qualitativos obtidos pelas entrevistas foi baseada na técnica de análise de conteúdo, segundo BARDIN. O projeto de pesquisa deste estudo recebeu o parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Fizeram parte deste estudo 44 profissionais, sendo 15 (34,09%) enfermeiros e 29 (65,91%) técnicos de enfermagem. Em relação ao sexo dos participantes gerais, 03 eram do sexo masculino e 41 do sexo feminino, com faixa etária entre 23 e 46 anos e tempo de experiência no hospital entre 1 e 9 anos. Mediante a análise foi possível identificar as vivências destes profissionais, bem como as ações realizadas pelo hospital e a percepção deles quanto ao uso prolongado de EPI's. **Conclusão:** A pandemia do COVID-19 impactou a vida dos profissionais de enfermagem nos mais diferentes aspectos, como físico e emocional, devido ao medo, desconhecimento, mortes vivenciadas e sobrecarga de trabalho.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador. COVID – 19. Equipe de enfermagem. Pandemias.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI	Equipamento de Proteção individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HEJSN	Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves
OMS	Organização Mundial da Saúde
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 MÉTODO	12
3.1 TIPO DE ESTUDO	12
3.2 LOCAL DE ESTUDO	12
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	12
3.4 COLETA DE DADOS	12
3.5 ANÁLISE DE DADOS	13
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
4 RESULTADOS	25
4.1 Caracterização dos participantes do estudo	25
4.2 Categorias e evidências do estudo	25
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	32
7 REFERÊNCIAS	33
Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	36
Apêndice B – ENTREVISTA	38
ANEXOS: TERMO DE ANUÊNCIA	39

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda que evolui com complicações respiratórias, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), potencialmente grave e de alta transmissibilidade, além de apresentar-se de maneira assintomática em alguns indivíduos. Quando sintomático, pode apresentar como principais sintomas: tosse, febre, mialgia, fadiga, dispneia e alteração do olfato e paladar. No entanto, a maioria dos pacientes progride com um bom prognóstico (OPAS/OMS, 2020).

Assim, é essencial destacar que em idosos ou indivíduos com comorbidades anteriores, como diabetes, doenças cardiovasculares e renais, a COVID-19 pode progredir de forma mais agressiva, com pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), além de disfunção cardíaca, hepática e renal, demandando suporte ventilatório e oxigenioterapia, com desfecho menos favorável nesses casos (XAVIER et al., 2020).

A transmissão do vírus se dá por contato próximo, gotículas e também aerossóis gerados durante a realização de procedimentos médicos. Os equipamentos de proteção individual (EPIs) incluindo máscaras cirúrgicas, respirador N95, luvas, aventais e protetores oculares possuem papel primordial e indispensável na proteção dos profissionais de saúde, causando barreiras que podem evitar a infecção pelo coronavírus (BRASIL, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado inicialmente em Wuhan, na China, em 2019. Representa o mais importante problema de saúde pública das últimas décadas, onde foi declarada a pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2021).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. Desde o início da pandemia até a última atualização do dia 11 de novembro de 2022, do Painel Coronavírus (Ministério da Saúde) registrava 34.908.198 casos confirmados e 688.656 óbitos. No estado do Espírito Santo (ES), a atualização do dia 13 de novembro de 2022, mostra o registro de 1.218.795 casos confirmados e 14.836 óbitos (BRASIL, 2022).

De acordo com dados retirados do boletim epidemiológico do Espírito Santo até o dia 24 de outubro de 2022, foram registrados 1.216.906 casos confirmados de COVID-19, destes 55.035 foram identificados como profissionais da saúde, ou seja, 4,5% do total de pessoas diagnosticadas no ES. Desses, 98,6% já foram considerados curados e 120 evoluíram a óbito. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2022).

Tendo isso em vista, foram necessárias a adoção de medidas e estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma das melhores estratégias de vigilância em saúde do mundo. Como medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, teve-se o distanciamento social, onde impediram, inicialmente, o colapso do sistema de saúde, principalmente a falta de leitos de tratamento intensivo, contribuindo para uma organização prévia do país para a chegada da COVID-19 (RAMOS. et al, 2021).

Com o avanço da pandemia e o crescente número de casos da doença e os afastamentos de profissionais, ocorreu uma sobrecarga, especialmente das áreas da Medicina e Enfermagem (RAMOS. et al, 2021). Para além desse acometimento, houveram mudanças rápidas na prestação do cuidado e isso corroborou para exposição de déficits do sistema de saúde, intensificando problemáticas já antes enfrentadas pelo serviço de saúde (UNG, 2020).

Uma pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz) revela que os profissionais não se sentem seguros em trabalhar no enfrentamento da COVID-19, tendo como principais motivos a superlotação de leitos destinados à terapia intensiva, escassez de medicamentos, a falta e a inadequação do uso de EPIs, ausência de estrutura adequada para a realização da atividade e o fluxo intenso de pacientes (LEONEL, 2021).

A crise causada pela pandemia sujeitou a equipe de enfermagem e de todos os demais trabalhadores da saúde a uma intensa carga de trabalho e pressão para lidar com o aumento da demanda de pacientes nos hospitais, tendo em vista a atuação na linha de frente em resposta à pandemia, logo, estão expostos a vários riscos. Entre riscos ocupacionais que os trabalhadores vêm enfrentando diariamente, cita-se a contaminação pelo COVID-19, os problemas de pele e estresse térmico pelo uso

prolongado de EPIs, devido ao excesso de trabalho, aumento na jornada e até mesmo a falta de EPIs, que pode acarretar no prolongamento do uso do mesmo EPI, além da exposição a toxinas pelo aumento do uso de desinfetantes (OMS, 2021).

A jornada extensa e excesso de trabalho foi um fator de inúmeras denúncias no início da pandemia, uma vez que essas circunstâncias de trabalho podem acarretar em problemas como: fadiga crônica, falta de energia, diminuição do estado de alerta, da eficiência, aumento no tempo de reação, comprometimento da cognição, esgotamento emocional e mudanças de humor (OPAS/OMS, 2020). Estes trabalhadores também estão expostos aos efeitos psicológicos gerados pelo isolamento social e incertezas sobre o futuro, podendo gerar problemas como ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout (JAMB, 2020).

Considerando a grande quantidade de casos e complicações da doença apresentados acima, fica evidente que os hospitais sofreram uma sobrecarga, sendo assim, exigindo mais dos profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem. Esses profissionais já sofrem devido a jornada de trabalho extensa, com mais de um vínculo empregatício, conflitos de trabalho e interpessoais, desvalorização profissional, medo de se contaminar e contaminar os familiares, entre outras problemáticas que contribuem para o desgaste físico e mental. A partir deste cenário, é importante pensar nas questões de saúde do trabalhador a fim de diminuir esses riscos e proteger a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais da saúde (OMS, 2021).

O combate à COVID-19 na saúde pública é notório pela quantidade de casos e óbitos confirmados no mundo inteiro, de forma rápida. Com isso, têm surgido vários desafios para os pesquisadores envolvendo a saúde do trabalhador, principalmente em relação aos trabalhadores da saúde.

Diante de todas essas problemáticas e cenários descritos anteriormente, traça-se a seguinte questão: Como a pandemia da COVID-19 interferiu na saúde do trabalhador de enfermagem? Tem-se como hipótese que a pandemia afetou negativamente nos mais diferentes aspectos, como físico e emocional do trabalhador de enfermagem.

A presente pesquisa se justifica por se tratar de uma temática de natureza recente, ainda em esclarecimento de seus impactos. Ademais, a temática tem um grande alcance na saúde dos profissionais de enfermagem, sendo relevante porque a

pesquisa irá evidenciar uma situação relacionada à saúde do trabalhador que muito foi apresentada pelos meios de comunicação, mas que se faz necessário demonstração por meio de pesquisas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 frente a percepção dos profissionais de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as mudanças no processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19.
- Descrever as vivências dos profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19.
- Descrever a percepção dos profissionais em relação ao uso de EPIs durante a pandemia pela COVID-19.
- Identificar ações realizadas pela instituição para os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, localizado na Avenida Paulo Pereira Gomes, s/n - Morada de Laranjeiras, Serra/ES. É o maior hospital público do Espírito Santo, destinado 100% aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É administrado por uma Organização Social (OS), a Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense (AEBES), contratada por meio de edital público. Atualmente, a unidade hospitalar conta com 402 leitos, assim distribuídos: Leitos COVID-19: UTI – 250 leitos; enfermaria: 60 leitos, sendo 30 para atender a maternidade; leitos não COVID-19: Maternidade de Alto Risco: 30 leitos; UTIN/UCIN: 40 leitos, mais 7 leitos de contingência; Centro de Tratamento de Queimados: 07 leitos de UTI e 08 leitos de enfermaria.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram desta pesquisa profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam em jornadas diurnas do referido hospital. Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes do estudo foram: ter atuado em UTI ou enfermaria destinados aos cuidados ao paciente acometido pelo COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. E os critérios de exclusão foram: profissionais que não atuaram no referido hospital durante a pandemia.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com um questionário baseado em perguntas abertas para compreensão das percepções e experiências dos entrevistados, abordando questões relacionadas às vivências dos profissionais de enfermagem durante a pandemia (Apêndice B). A entrevista foi gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações, após a autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A coleta de dados foi feita individualmente com cada

participante dentro da instituição durante seus plantões, de acordo com a disponibilidade do mesmo e autorização da chefia imediata, onde foi realizada uma pausa e colocado à disposição do profissional continuar ou parar a entrevista.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A organização dos dados qualitativos obtidos pelas entrevistas aconteceu mediante a técnica de análise de conteúdo, segundo BARDIN. A proposta de Bardin (2011) é constituída de 3 etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que está demonstrada na Figura 1.

A primeira etapa é a pré-análise, fase da organização do material a ser analisado com o intuito de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Nesta fase ocorre a escolha dos documentos a serem analisados, formulação de hipóteses e objetivos, criar indicadores através dos recortes de textos que mais se repetem. Neste estudo, esta fase acontecerá por meio das entrevistas feitas aos profissionais, iniciando com as transcrições e posterior interpretação das mesmas.

A segunda etapa é a exploração do material que consiste na definição das categorias e da codificação. Na fase de exploração do material identifica-se as unidades de registro, unidades de contexto e temas que surgem a partir das leituras.

A terceira e última etapa consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com o propósito de dar significância, evidenciando as informações coletadas.

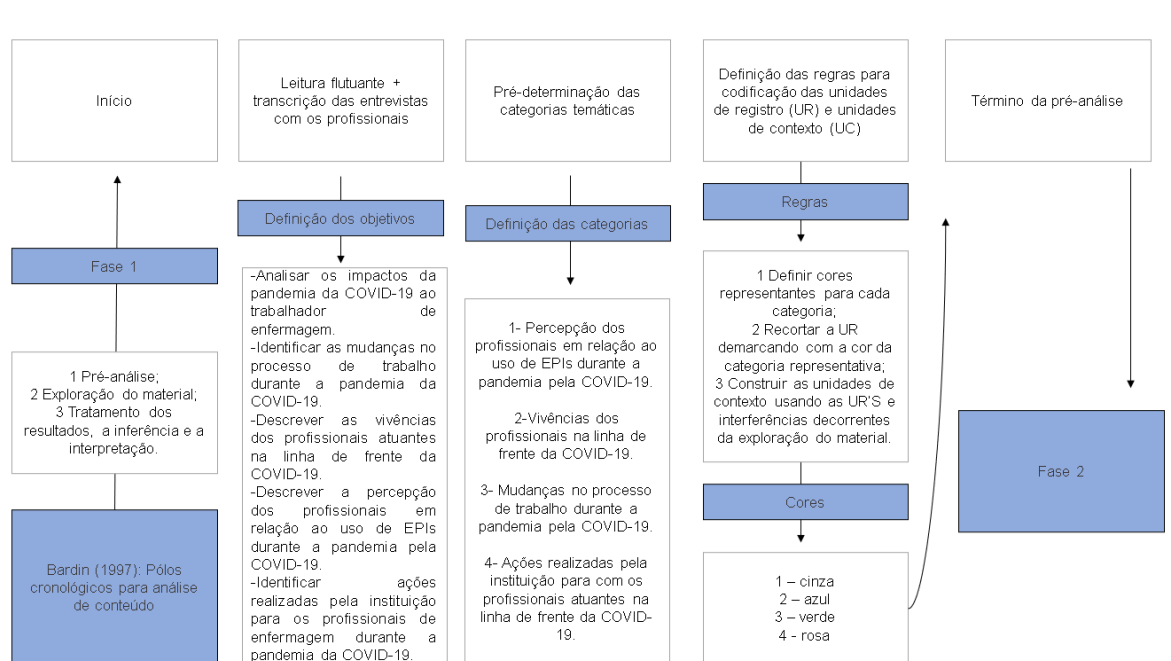
Figura 1. Passos metodológicos da Análise de Conteúdo fundamentada por Bardin (2011).



Fonte: Mendes (2013, p99)

O processo de pré-análise utilizado nesse estudo, é apresentado na Figura 2, com as etapas de todo o processo, relacionando os objetivos do estudo, as categorias temáticas definidas e as regras utilizadas na codificação das unidades.

Figura 2. Fluxograma da primeira etapa – pré-análise (SILVA et al., 2018).



Por meio da leitura flutuante, e seguindo os passos citados acima, os documentos foram organizados para a constituição do **corpus da pesquisa** que foi constituída pelas entrevistas realizadas. Após a formulação do corpus houve a preparação das codificações, identificando as **unidades de registro** e, logo após, **as unidades de contexto**, sendo estas encontradas nas falas, por meio das palavras, que estavam associadas, conforme suas semelhanças e significados reconhecidos.

Dessa forma, após o reconhecimento das unidades, o objeto de estudo foi organizado conforme as categorias empíricas, provenientes da busca das evidências manifestadas nas falas dos participantes da pesquisa.

Após a leitura flutuante, o material foi organizado, em planilhas distintas na versão Microsoft Word, organizadas de acordo com as pré-categorias temáticas seguindo o roteiro das entrevistas, constituindo assim, o **CORPUS** da pesquisa, orientado pelos objetivos propostos no estudo.

O CORPUS é entendido como o conjunto de documentos expostos à análise para as inferências, com fragmentos de alguns depoimentos, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.

CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
Percepção dos profissionais em relação ao uso de EPIs durante a pandemia pela COVID-19.	Vivências dos profissionais na linha de frente da COVID-19.	Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia pela COVID-19.	Ações realizadas pela instituição para com os profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19.
<i>“[...] Sufocada, mas a gente assim acabou se acostumando né, mas machucava bastante, a gente</i>	<i>“[...] Foi muito difícil. Foi difícil compreender as coisas que estava acontecendo com os pacientes, foi</i>	<i>“[...] antes as UTIs covid era tudo enfermaria normal igual é hoje, ortopedia, neuro, tal, então mudou</i>	<i>“[...] O treinamento foi feito em sala individual né e no setor também, a gente era sempre orientado, a</i>

<p><i>ficava bem marcado na área do nariz, roxo, a gente tinha ferida mesmo como é que eu vou falar? Adaptava né botava esparadrapo, micropore, pra ver se a gente evitava machucar tanto.[...]" - ENTREVISTA 05 - ENF</i></p>	<p><i>complicado aceitar também a morte de cada um deles e me acarretou também problemas psicológicos. Faço tratamento até hoje. [...]" - ENTREVISTA 28 - ENF.</i></p>	<p><i>totalmente o perfil do paciente, de estável da enfermaria passou a ser grave, então tudo mudou assim, sua rotina de trabalho mudou, você era mais sobrecarregada, era mais cobrada porque os pacientes eram mais grave, enfermaria não tem né tanta pressão como é na UTI. [...]" - ENTREVISTA 11 - TEC. ENF</i></p>	<p><i>paramentação na entrada e na saída..[...]" - ENTREVISTA 06 - TEC. ENF.</i></p>
<p><i>"[...] Adaptar né a gente tem que aprender, tivemos que aprender a nos adaptar aos epi's mas ao longo da jornada a gente se adaptou, a gente se adaptou por mais difícil que tenha sido a gente se adaptou.[...]" - ENTREVISTA 08 - TEC. ENF.</i></p>	<p><i>"[...] Depois do covid, algumas sequelas igual asma, eu tive asma, tendo comprometimento no pulmão e esse uso de medicamentos mesmo para poder controlar a ansiedade e poder tentar trabalhar um pouco mais tranquilo, ajuda psicológica. Foi necessário. E é até hoje</i></p>	<p><i>"[...] sempre virando a escala direto, porque chegou um ponto que acabou não tendo números de funcionários suficiente, muita gente acabou se contaminando e ter que se afastar também, então a gente tinha que suprir as escalas né, com a gente fazendo hora extra pra poder ajudar os colegas que estavam com as escalas desfalcadas.</i></p>	<p><i>"[...] Aqui no hospital a gente teve todos os epi's a disposição, não faltou nada, não faltou epi, não faltou almotolias né, os álcoolis pra gente poder tá fazendo higienização, a gente teve todo esse suporte, pelo Jayme a gente teve, não tenho o que reclamar não. Tivemos treinamentos, tivemos todo treinamento pela</i></p>

	<i>[...] - ENTREVISTA 31 - TEC. ENF.</i>	<i>[...] - ENTREVISTA 09 - TEC. ENF</i>	<i>gerente do setor, pelas enfermeiras né que gerencia, elas fizeram todo treinamento, todo protocolo certinho, aqui teve. [...] - ENTREVISTA 08 - TEC.</i>
<i>“[...]Quente, não dava pra você ir toda hora ao banheiro, não tem como você beber água constantemente, você transpira muito, machuca né, você ficar com aquela máscara ali 12, 24, 40 e tantas horas você fere o nariz, fere rosto, é touca, você ficava com essa parte assim da testa machucada e o sapato de borracha é quente.[...]” - ENTREVISTA 10 - TEC. ENF.</i>	<i>“[...] Eu fiquei sem ir na casa do meu sogro, sem ver meu pai, sem ver minha mãe, e quando chegava em casa suja meu filho vinha dar benção e eu afastava ele de mim, tanto que ele reclamou, mãe você não gosta mais de mim eu chego em você, você me afasta, meu marido veio me abraçar de noite eu empurrava ele, o medo de você transmitir e a pessoa ir a óbito que a transmissão foi por você é bem lamentador depois [...]” - ENTREVISTA 17- TEC. ENF.</i>	<i>“[...]A mudança foi cem por cento, tudo mudou e depois da pandemia nada foi igual mais, tudo era detalhe, mudança, novas medicações e novos cuidados. [...]” - ENTREVISTA 24 - TEC. ENF</i>	<i>“[...] Inclusive o próprio hospital ofereceu pra gente estadia em um hotel próximo aqui pros profissionais não estarem indo pra casa ou alojamento do próprio hospital.[...]” - ENTREVISTA 10 - TEC. ENF</i>

<p>“[...] Me sentia protegida né, tem que fazer o uso continuo me traz proteção. [...]”- ENTREVISTA 11 - TEC. ENF.</p>	<p>“[...] Então era recém formada, não tinha experiência nenhuma, e assim, é, a gente tinha medo, porque o paciente, era coisa que a gente não conhecia. [...]” - ENTREVISTA 01 - TEC. ENF.</p>	<p>“[...] então quando a gente já pegou paciente, a gente usava normal, igual a gente usa agora, capote, luva, o procedimento normal, só que quando chegou paciente aqui que eles mudaram, aí tivemos que usar gorro, máscara, um monte de outras coisas assim que a gente não usava, então foi assim tudo em cima da hora, foi bem complicado [...]” - ENTREVISTA 19 - TEC. ENF</p>	<p>“[...] A instituição que ofereceu psicólogo pra gente, durante a epidemia e hoje ainda continua esse trabalho pra gente.[...]” - ENTREVISTA 20 - TEC. ENF</p>
<p>“[...]É desgastante né, porque de repente te que ficar com máscara o plantão inteiro, sem poder tirar, é capotes e tudo, aí se torna um trabalho mais cansativo né, fica mais cansativo, trabalhar assim.[...]” - ENTREVISTA 16 - TEC. ENF</p>	<p>“[...] no início foi esse a da minha família, depois foi que eu me sentia que meu trabalho inútil porque todos pacientes morriam que era intubados entendeu, todos, aí veio aquele sentimento de frustração mais né, que a gente trabalhava, trabalhava,</p>	<p>“[...] é paciente grave, a maioria dos pacientes daqui do hospital os 10 leitos, 20 leitos, paciente covid, paciente grave, paciente com hemorragia, paciente com muita medicação pra administrar entendeu, ao mesmo tempo entendeu, nesse momento também, menina</p>	<p>“[...] Foi feito toda orientação pela CCIH, a medicina do trabalho e no próprio setor pelo enfermeiro. [...]” - ENTREVISTA 25 - TEC. ENF.</p>

	<p>trabalhava, fazia tudo, tudo, tudo, e mesmo assim não adiantava né, aí uma vez foi o maior desafio assim foi esse de me superar como profissional mesmo né de saber que não era culpa minha, era culpa realmente da doença né.[...]" - ENTREVISTA 04 - ENF.</p>	<p>misericórdia, na hora que a gente tinha que fazer a mudança de decúbito, quando passava os 72 horas que tinha que fazer a prona, despronar o paciente era uma equipe de 6 pessoas pra você despronar um paciente, dependendo [...]” - ENTREVISTA 08 - TEC. ENF</p>	
<p>“[...] tinha que usar todos eles pra nos proteger e proteger o próprio paciente também, então era uma coisa assim que virou parte da nossa rotina, no início sentia assim abafado, ficar com aquelas roupas com aquelas máscaras né, mas depois virou rotina e costume da gente, a gente já entrava no setor todo equipado.[...]” - ENTREVISTA 20 - TEC. ENF.</p>	<p>“[...] Então foi muito importante né, foi meu início de carreira né na enfermagem, foi meu primeiro emprego aqui no Jayme, eu já entrei de cara numa UTI covid, então a princípio foi muito desafiador né por não ter vivenciado antes algumas ... coisas que aconteceram vi né muitos óbitos, é ... questão da UTI muita intercorrência o tempo todo então pra mim foi muito</p>	<p>“[...] todos nós ficamos bem sobrecarregados né, pela quantidade de pacientes que chegavam, muitas vezes a gente não tinha nem leito pra colocar, mas a gente não podia recusar, a gente tinha que se virar pra arrumar um lugar pra aquela pessoa, é ... a gente entrou com processo de prona né, que a gente mantém o paciente deitado de bruços, então assim, muito desgastante, eram vários</p>	<p>“[...] Foi feito treinamentos contínuos, toda vez que entrava pessoas, colaboradores novos tinha treinamento lá a respeito dos EPIs e toda paramentação, colocar e tirar. Os funcionários que já estava continuamente recebia treinamento da educação continuada. [...]” - ENTREVISTA 37 - ENF.</p>

	<p>gratificante, não pelas perdas né que a gente teve muitas, mas parte profissional de eu ter aprendido muitas coisas com meus colegas também de trabalho</p> <p>[...]” - ENTREVISTA 05 - ENF.</p>	<p>pacientes, a gente teve muito paciente obeso, que foram os que geralmente não conseguiam né resistir</p> <p>[...]” - ENTREVISTA 10 - TEC. ENF.</p>	
<p>“[...] Aí é sufocante, porque a máscara ao mesmo tempo que te dar segurança de não pegar, você não consegue as vezes respirar, a viseira atrapalha você enxergar, mas precisa usar. Então, essa adaptação foi difícil porque antes era alguns pacientes que tinha essa precaução e a gente usava o EPI, mas ali na hora, todos os pacientes era esse tipo de precaução. Então você tinha que permanecer de máscara o tempo todo, tinha que permanecer quando</p>	<p>“[...] Sim, era muito cansativo, você imagina tinha quatro paciente, quatro paciente intubado com droga alta, vazão alta e a gente passou por várias fases na pandemia que tipo assim, teve uma época que não teve anestésico aí os paciente ia pra bomba de Diazepam tinha é algum problema neurológico em decorrente daquilo, aí teve outra fase que era estressante, era difícil,</p> <p>[...]” - ENTREVISTA 07 - TEC. ENF</p>	<p>“[...] O plantão era de 07 às 19 só que às vezes precisava de extra porque muitos funcionários também positivaram né? Às vezes precisava de extra, a gente pegava extra, fazia 24 né, mais de 24 não é, aqui não pode fazer, aí fazia 24.</p> <p>[...]” - ENTREVISTA 01 - TEC. ENF.</p>	<p>“[...]A gente tinha os treinamentos no próprio setor, vinha alguém. Eu inclusive dei treinamento para algumas pessoas de setor em setor, então juntava a equipe, mostrava como que era e depois pedia para repetir.</p> <p>[...]” - ENTREVISTA 45 - ENF</p>

<i>entrava no box e para fazer procedimento também. Então, foi difícil adaptação, viu? O rosto marcava muito, machucava muito, apertava os óculos, aperta muito a face e machucou.[...]” - ENTREVISTA 44 – ENF</i>			
--	--	--	--

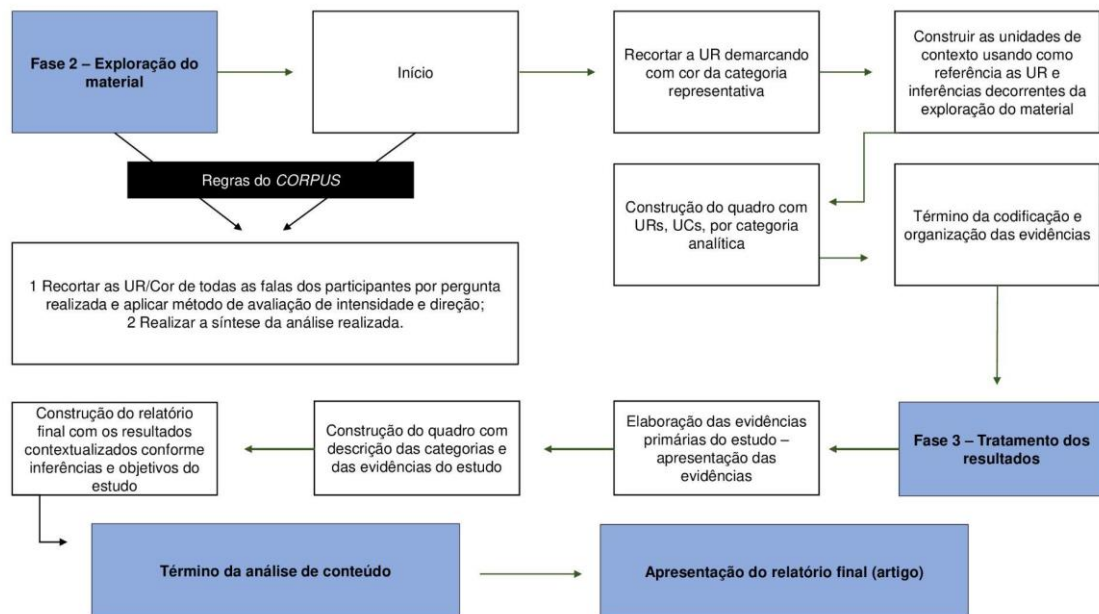
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Dessa forma, após o reconhecimento das unidades, o objeto de estudo foi organizado conforme as categorias empíricas, provenientes da busca das evidências manifestadas nas falas dos participantes da pesquisa. Além disso, foi considerado na pesquisa o processo de saturação de falas para se chegar ao final da coleta de dados.

A identificação das vivências dos profissionais na linha de frente da COVID-19 foi realizada pelos pesquisadores através dos depoimentos dos profissionais entrevistados.

Após a definição dos objetivos e categorias temáticas do estudo, foram definidas as regras para a codificação das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), sendo definidas as cores: Cinza para a Categoria I; Azul para a categoria II; verde para Categoria III; Rosa para Categoria IV; e as regras de enumeração, concluindo a etapa da pré-análise. A etapa seguinte, foi a exploração do material, onde, a partir das regras previamente definidas, foi dado início à aplicação das regras, de acordo com o processo demonstrado na Figura 3.

Figura 3. Fluxograma segunda etapa – exploração do material (SILVA et al., 2018).



No processo de codificação, uma das etapas propostas por Bardin, é a enumeração, com escolha de regras de contagem que possibilitam definir melhor as UR's e UC's, de acordo com o objeto do estudo, a partir de uma contagem que se faz por meio de critérios pré-estabelecidos pelo pesquisador. Neste estudo, foi utilizado a regra de frequência simples (FS), que corresponde à frequência de aparição das palavras ou temas e quanto mais estas se repetirem, mais significação tem a expressão ou sentido, dando maior importância à UR. A definição das regras, permitiu dar maior significado aos depoimentos, e com o recorte das palavras-chave ou ideias dos participantes da pesquisa, procedeu-se à contagem das FS sendo definida a ordem de prioridade das UR, considerando a importância das palavras. A construção das Unidades de Registro, organizadas com palavras-chave que deram sentido à cada categoria, originou as Unidades de Contexto, onde são apresentadas a compreensão de cada unidade, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Categorias analíticas	Unidades de registro	Unidades de contexto
Percepção dos profissionais em relação ao uso de EPIs durante a pandemia pela COVID-19.	Máscara: 42 Sufocante: 25 Cansativo: 20 Proteção: 16 Difícil: 16 Quente: 15 Machucava:14 Acostumou:13 Embaçava: 10 Aperta: 10 Marcas: 7	Os profissionais se acostumaram a usar os EPI's devido a sua importância na proteção, embora consideram difícil, tendo em vista que embaçava e sufocava principalmente pelo uso da máscara, além de deixar o trabalho mais cansativo.
Vivências dos profissionais na linha de frente da COVID-19.	Medo: 64 Difícil: 22 Cansativo: 21 Óbitos: 20 Psicológico:17 Medicação:17 Sem Experiência:16 Não sabia como lidar:12 Aprendizado: 11 Choro:11 Desafiador:10 Afastada: 6	Foi desafiador enfrentar uma doença nova que não sabiam como lidar. Mesmo em utilização de medicações em vazão alta, os pacientes evoluíram a óbito, o que abalou o psicológico dos profissionais. Foi difícil ficar afastado da família, mas foi necessário devido ao medo de contrair a doença e contaminar pessoas próximas. A pandemia foi um período de muito aprendizado para profissionais que não tinham experiência por serem recém formados.
Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia pela COVID-19.	UTI:17 Extra:15 Supina / prona:14 Máscara:12 Paciente grave:12 Paciente obeso:8	Os setores como enfermarias, e pronto socorro foram transformados em UTI-COVID devido ao aumento do fluxo de pacientes em estado grave, obesos, que necessitavam de mudança de decúbito como supina e prona, além do

	Óbito:6 Medicação:5	aumento do uso de medicações, bem como, o uso de máscara. Os profissionais precisaram fazer mais horas extras porque os colaboradores começaram a ser infectados com a doença.
Ações realizadas pela instituição para com os profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19.	Treinamento: 65 Orientação: 15 Alojamento: 5 Educação continuada:4 Psicólogo:3	A instituição realizava treinamentos constantemente para os profissionais acerca do uso correto do EPI, além de fornecer suporte psicológico e alojamento para os profissionais que quisessem ficar em isolamento longe dos familiares.

A última fase correspondente ao método do estudo, apresentado nas Figuras 2 e 3, foi o tratamento dos resultados já categorizados e organizados nas UR`s e UC`s, para a elaboração das evidências e a construção do quadro com as mesmas por categoria temática.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está em conformidade com a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, que por assegurar os princípios norteadores da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e aprovado sob parecer nº 5.473.074.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Fizeram parte deste estudo 44 profissionais, sendo 15 (34,09%) enfermeiros e 29 (65,91%) técnicos de enfermagem. Em relação ao sexo dos participantes gerais, 03 eram do sexo masculino e 41 do sexo feminino, com faixa etária entre 23 e 46 anos e tempo de experiência no hospital entre 1 e 9 anos.

4.2 Categorias e evidências do estudo

Tomando como referência as categorias do estudo, buscaram-se as evidências expressas nas falas e nos registros dos momentos de observação. Para a finalização da análise de conteúdo, seguindo a etapa de tratamento dos resultados, construiu-se o quadro de evidências e categorias, baseado nas UR's, UC's e inferências dos autores (quadro 3).

Quadro 3: Categorias e evidências do estudo. Vitória – ES, Brasil, 2022.

Categorias analíticas	Evidências
Percepção dos profissionais em relação ao uso de EPIs durante a pandemia pela COVID-19.	Embora as consequências do uso prolongado do EPI, os profissionais precisaram se adaptar ao uso dos EPIs devido ao reconhecimento de sua importância para a proteção.
Vivências dos profissionais na linha de frente da COVID-19.	Os maiores desafios para os profissionais foram ficar afastados da família por medo de contaminá-los e enfrentar uma doença nova, mesmo sem experiência. O número de óbitos abalou o psicológico dos profissionais.
Mudanças no processo de trabalho durante a pandemia pela COVID-19.	O hospital tornou-se referência no tratamento ao paciente com COVID-19, não atendendo às demais demandas como anteriormente, fazendo com que seus profissionais tivessem que se adaptar à nova rotina de UTI-COVID, com maior número de pacientes críticos, aumento da carga

	horária por necessidade de cobertura dos profissionais que estavam afastados devido à infecção pelo COVID-19.
Ações realizadas pela instituição para com os profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19	Os treinamentos eram feitos através de vídeos, palestras, aulas práticas e teóricas, além das orientações feitas pelo enfermeiro do próprio setor. Esses treinamentos foram percebidos como algo positivo pela maioria dos profissionais.

5 DISCUSSÃO

O Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) possuía atendimentos referenciados em urgência e emergência clínica, traumas ortopédicos e neurológicos, gestação de alto risco e terapia intensiva neonatal, além de referência estadual em tratamento de queimados (CTQ). No entanto, durante a pandemia, o HEJSN foi transformado no 2º maior hospital em atendimento aos pacientes com infecção pelo COVID-19 no Brasil, sendo referência para os casos graves e potencialmente graves do novo coronavírus no estado do Espírito Santo (SESA, 2022).

Com isso, houve necessidade de a instituição passar por processos de adaptações para atender pessoas com sintomas gripais (SESA, 2022). Tendo em vista essa adaptação, para a maioria dos profissionais, o início da pandemia foi difícil, sofrido e estressante, haja vista o desconhecimento sobre o novo vírus, doença, bem como, novos protocolos de atendimento. Essas adaptações podem ser visualizadas através dos relatos dos entrevistados, como a seguir: “[...] *Antes trabalhávamos aqui no perfil emergencial, era um pronto socorro como funciona hoje de portas abertas. Atendíamos traumas, a gente era referência, portas abertas a todo tipo de trauma, acidente e várias especialidades diferentes. Quando a pandemia chegou viramos referência, todos os setores viraram COVID não tinha um lugar aqui que não fosse COVID. [...]*” - ENTREVISTA 37 - Enf.

E outro, que relatou: “[...] *Exatamente essa questão de ser novidade né, de ser uma coisa que ninguém conhece, então assim durante esse processo do início do COVID até entre aspas o final né da pandemia daquele boom da pandemia, a gente lutou com o desconhecido né, então isso foi bem complicado.[...]*” - ENTREVISTA 10 - Tec. Enf.

Além dessas mudanças, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) passou a ser usado constantemente durante a pandemia. No entanto, o uso prolongado de EPIs pode dificultar as funções fisiológicas básicas, como ir ao banheiro ou mesmo hidratar-se, pois a prática excessiva de paramentação e desparamentação gera perda de tempo e aumenta o risco de contaminação durante a assistência (BACKES; et al, 2021). Esses dados convergem com a atual pesquisa, onde os profissionais relataram sobre tais dificuldades.

Assim como foi relatado pelos entrevistados, antes da pandemia, o uso de EPI era necessário somente em casos de pacientes com suspeita ou infecção comprovada por microrganismos transmitidos por aerossóis, ou em procedimentos geradores de aerossóis. Por isso, durante a pandemia pela COVID-19, o EPI passou a ser usado constantemente, tendo em vista a forma de transmissão da infecção pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020).

É possível elucidar essa informação através do relato, como a seguir: “[...] a gente entrou com processo de prona né, que a gente mantém o paciente deitado de bruços, então assim, muito desgastante, eram vários pacientes, a gente teve muito paciente obeso, que foram os que geralmente não conseguiam né resistir, então assim, muito desgaste físico mesmo né, leva paciente pra exame, aquela roupa toda muito quente, então a gente desidratava muito, e até pra beber água era complicado porque você tinha que despamamentar, então não dava pra ficar despamamentando toda hora.[...]” - ENTREVISTA 10 - Tec. Enf.

De acordo com o ANEXO NR 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, da PORTARIA N.º 25, DE 15 DE OUTUBRO DE 2001 cabe à instituição quanto ao EPI: exigir seu uso, orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação. O equipamento de uso individual é destinado a proteger a saúde e a integridade física de todos os profissionais expostos aos riscos. O uso do mesmo não evita acidentes, seu uso apenas diminui a probabilidade do dano (ALVES, 2021).

É imprescindível que o uso do EPI seja feito de forma correta por parte dos profissionais de saúde, visto que é uma das principais medidas de combate ao contágio do COVID-19 (SANTOS, et al 2021). Os EPIs que devem ser disponibilizados pela instituição e utilizados pelos profissionais de saúde durante o atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental e luvas de procedimento (BRASIL, 2020).

Dessa forma, notou-se que os depoimentos convergem com a portaria mencionada anteriormente, onde os profissionais relataram sobre as ações realizadas por parte da instituição, como por exemplo: “[...] Aqui no hospital a gente teve todos os EPI’s a disposição, não faltou nada, não faltou EPI, não faltou almotolias né, os álcoolis pra gente poder tá fazendo higienização, a gente teve todo esse suporte, pelo Jayme a

gente teve, não tenho o que reclamar não. Tivemos treinamentos, tivemos todo treinamento pela gerente do setor, pelas enfermeiras né que gerencia, elas fizeram todo treinamento, todo protocolo certinho, aqui teve. [...]” - ENTREVISTA 08 - Tec. Enf.

Um estudo realizado em uma UPA porte II do interior de Minas Gerais, com profissionais da área da saúde demonstrou que os profissionais se sentiam mais seguros com o uso de EPI, o que foi fator protetor ao estresse. No entanto, no mesmo estudo, outros mencionaram o incômodo causado pelos EPIs como um agente estressor. Alguns informaram que se protegiam mais antes do contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e outros que o uso de EPIs iria se tornar mais comum (CAMPOS; ALVES, 2022).

Ao entrevistar técnicos e enfermeiros, os relatos do presente estudo convergem com o estudo de Campos e Alves (2022), uma vez que diziam “[...] *Aí é sufocante, porque a máscara ao mesmo tempo que te dá segurança de não pegar, você não consegue às vezes respirar, a viseira atrapalha você enxergar, mas precisa usar. [...]” - ENTREVISTA 44 - Enf.*

Embora a dificuldade no uso, os colaboradores entendiam a importância, como o seguinte depoimento: “[...] *Então a máscara ... era muito ruim, protegia era uma proteção pra gente, mas era muito ruim porque a máscara apertava, o capote muito quente que eram dois capotes, além do impermeável o tecido era muito quente. Era uma paramentação pesada, você ficava coberto da cabeça aos pés. Então não foi bom. A gente entende que foi pra nossa proteção, mas não era bom usar, porque era desconfortável, era muito desconfortável. [...]” - ENTREVISTA 33 - Tec. Enf.*

Os profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente na pandemia da COVID-19 aumentaram a carga horária de trabalho e com isso ficaram mais expostos ao risco de contaminação. A falta de recursos humanos nos estabelecimentos de saúde aumenta o risco e gera sobrecarga física e psicológica aos profissionais. Por isso, além das condições de trabalho adequadas o apoio psicossocial e da saúde mental a estes profissionais é de fundamental importância para a qualidade do cuidado (MOREIRA, DE LUCCA, 2020).

Durante a pandemia, de acordo com os entrevistados, muitos relataram que o hospital forneceu suporte psicológico, como pode ser visto: “[...] *A instituição que ofereceu psicólogo pra gente, durante a epidemia e hoje ainda continua esse trabalho pra gente.[...]*” - ENTREVISTA 20 - Tec. Enf., além de disponibilizar alojamento para os profissionais atuantes que precisavam destes auxílios, como a seguir: “[...] *Inclusive o próprio hospital ofereceu pra gente estadia em um hotel próximo aqui pros profissionais não estarem indo pra casa ou alojamento do próprio hospital.[...]*” - ENTREVISTA 10 - Tec. Enf.

Os serviços de saúde ficaram sobrecarregados com a propagação da COVID-19, os profissionais tiveram que enfrentar diariamente o aumento intenso de riscos à sua própria saúde. Os estudos existentes trazem como fatores contribuintes ao esgotamento profissional, o medo de contaminar-se e contaminar seus familiares e amigos, o medo dos possíveis agravos desconhecidos da doença, aumento da carga horária de trabalho, maior tempo beira-leito por aumento da complexidade dos pacientes (BACKES; et al., 2021).

Foi observado por meio das falas dos profissionais que existiu uma sobrecarga de trabalho devido a falta de profissionais, visto que eles precisaram se afastar ao serem infectados com a doença, como é demonstrado na fala do entrevistado: “[...] *sempre virando a escala direto, porque chegou um ponto que acabou não tendo números de funcionários suficiente, muita gente acabou se contaminando e ter que se afastar também, então a gente tinha que suprir as escalas né, com a gente fazendo hora extra pra poder ajudar os colegas que estavam com as escalas desfalcadas. [...]*” - ENTREVISTA 09 - Tec. Enf.

Além disso, muitos profissionais relatam o medo de se contaminar e levar para seus familiares, como exposto na fala: “[...] *Foi difícil né moça, foi... no início tinha muito medo né, tudo muito novo né, a gente tinha medo de tudo né, de tudo, de entrar, de fazer qualquer coisa, tinha um cuidado muito grande né na paramentação, é... em tudo que a gente ia fazer né, a gente tinha muito medo, acho que a palavra era mais essa, eu tinha muito medo, porque eu tenho dois filhos pequenos né, eu tinha um bebezinho de um ano e meio né, pensei em deixar eles com minha mãe, é, pensei em morar em algum lugar sozinha, eu não gosto nem de ficar falando muito da pandemia não entendeu, mas depois foi passando (chorou). [...]*” - ENTREVISTA 04 - Enf.

Os profissionais de saúde por estarem prestando atendimento direto aos pacientes com COVID-19, ficaram ainda mais expostos a sofrer danos psicológicos devido a vários fatores que os levaram a lidar com situações difíceis como, conhecer alguém que contraiu ou morreu pela doença, ser obrigado a passar por quarentena ou isolamento, grande quantidade de pacientes que evoluíram ao óbito, patologia desconhecida, complexidades dos níveis de gravidade da doença, protocolos novos e uma sobrecarga maior de trabalho (BEZERRA, et al, 2020).

Os profissionais da saúde que estiveram na linha de frente no combate à COVID-19 apontaram fatores que impactaram diretamente na saúde mental *“[...] Então como falei, aqui começou a aparecer familiares e amigos. Perdi um amigo, uma tia e uma amiga. Na época que começou a entrar pessoas conhecidas isso me acarretou um estado de muita euforia, aí comecei a ter crises de pânico, acabei parando no hospital e foi identificado que eu tinha burnout, ansiedade e depressão. Comecei a fazer o tratamento, tive que começar a usar o clonazepam e a sertralina que uso até hoje. Acarretou várias coisas em mim, não sei se isso vai durar para o resto da minha vida ou se amanhã ou depois vai sair. Faço tratamento até hoje, recebo o auxílio da assistência social e da psicologia por causa disso. Meu bem-estar foi afetadíssimo.[...]” - ENTREVISTA 28 - Enf.*

Além disso, esses profissionais ainda sofreram com preconceito e medo pela sociedade e familiares por manterem um contato direto com o vírus no seu cotidiano, podendo acarretar fatores sentimentais como emoções, estresse e até mesmo sentimento de culpa, como relatado: *“[...] Aí chegava em casa meu marido tinha medo de que eu entrasse e dava um banho de álcool fora de casa. Minha roupa até hoje sempre lavo separado porque o COVID não acabou, ele deu uma acalmada por causa da vacina, né? Mas ele não acabou. Então era toda aquela rotina, entrava no carro, tinha uma sacola de lixo forrado no banco, eu saía do carro, era borrifado álcool, borrifava álcool em mim para eu poder entrar em casa. Chegava em casa e meus filhos não podiam me abraçar (se emocionou). Foi complicado. [...]” - ENTREVISTA 33 - Tec. Enf.*

6 CONCLUSÃO

Devido à pandemia pelo COVID-19, houveram grandes mudanças no processo de trabalho do referido hospital, tendo em vista que o mesmo passou a ser referência ao atendimento de pacientes infectados pelo vírus. Por isso, o perfil de pacientes também alterou, aumentando assim, a demanda dos profissionais de enfermagem, até mesmo pela necessidade de cobrir os profissionais afastados pela infecção.

Além disso, foram ofertados pela instituição aos profissionais equipamentos de proteção individual (EPI), bem como, alojamento e apoio psicológico. No entanto, em sua maioria, o uso prolongado de EPI foi considerado pelos profissionais como dificultador do processo de trabalho, mesmo entendendo sua importância.

Assim, conclui-se que a pandemia do COVID-19 impactou a vida dos profissionais de enfermagem nos mais diferentes aspectos, como físico e emocional, devido ao medo, desconhecimento, mortes vivenciadas e sobrecarga de trabalho.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, Millena. UTILIZAÇÃO E DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM AMBIENTES HOSPITALARES E NO CENÁRIO DA PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **IFPB - repositório digital**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/1791>>. Acesso em: 03 de nov. 2022.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 18 de jun 2021, v. 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 01 mar. 2022.

BATISTA, K.A. et al. Impacto orçamentário na compra de equipamentos de proteção individual para enfrentamento da Covid-19. **Revista Nursing**, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1112/1313>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BEZERRA, G. D.; SENA, A. S. R.; BRAGA, S. T.; DOS SANTOS, M. E. N.; CORREIA, L. F. R.; CLEMENTINO, K. M. de F.; CARNEIRO, Y. V. A.; PINHEIRO, W. R. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 93, p. e-020012, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BOLETIM epidemiológico. **Coronavírus - Covid 19**, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 7 mar. 2022.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica 04/2020**: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS – CoV-2). Brasília, 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, DF: **Secretaria de Vigilância em Saúde**; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília, 2021. Acesso em: 17 de nov. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria SIT n.º 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual – NR6 e dá outras providências 2020**. Disponível em:

http://www.trabalhoseguro.com/Portarias/port_25_2001_altera_nr6.html. Acesso em: 20 out. 2022.

CAMPOS, Isabella Cristina Moraes; ALVES, Marília. ESTRESSE OCUPACIONAL RELACIONADO À PANDEMIA DE COVID-19: O COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 26, e-1430, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622022000100210&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2022.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/m4PGYb7TPWgCS3X8wMSXHtc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mar. de 2021.

COVID-19 - Painei COVID-19 - Estado do Espírito Santo. Disponível em: <<https://coronavirus.es.gov.br/painei-covid-19-es>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DA SILVA, Rosicley S. et al. Nurses' knowledge and practices in the face of the challenge of using the systematization of nursing care as an instrument of assistance in a first aid in Brazil. **Medicine**, v. 97, n. 33, p. e11509, 2018.

FALTAM EPIs em todo o país. **JAMB- Jornal Da Associação Médica Brasileira**, n. 1413, p. 5-32, 1 jun. 2020. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/themes/amb/revista-jamb/JAMB_Ed1413.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **FIOCRUZ**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 10 mar. 2022.

Moreira, A., & de Lucca, S. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**. 11(1.ESP). Disponível em: doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>. Acesso em: 20 out. 2022.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **COVID-19: Saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde Orientação provisória**. 2 Fev. 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53951/OPASWBRAPHECOVID19210020_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 de mar 2022.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Folha informativa sobre Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 Mar. 2021.
OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 12 Mar. 2021.

QUANTO tempo o coronavírus permanece ativo em diferentes superfícies? **FIOCRUZ**, p. 1-1, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quanto-tempo-o-coronavirus-permanece-ativo-em-diferentes-superficies>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RAMOS, A. R. et al. COVID-19: repercussões para enfermagem, estruturação e resolutividade de sistemas nacionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PvTgyLrCmTLx7CtnNpqTctq/?lang=pt#>. Acesso em: 04 mar. 2021.

SANTOS, E. C. dos; SANTOS, A. S. L. dos.; LIMA, M. E. R. F. de; SANTOS, C. T. da S.; LEITE, R. R.; VITURINO, M. G. da S. C.; RAMALHO, C. L. de S.; SANTANA, F. A. de.; MARTINS, P. D. de C.; NEVES, G. B. C. PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 11, p. e211872, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i11.872. Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/872>. Acesso em: 3 nov. 2022.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Último paciente internado por Covid-19 deixa Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves sob aplausos. **SESA**. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/ultimo-paciente-internado-por-covid-19-deixa-hospital-estadual-dr-jayme-santos-neves-sob-aplausos>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

UNG, C. O. L. Community pharmacist in public health emergencies: Quick to action against the coronavírus 2019-nCoV outbreak. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, fev. 2020.

Xavier, A. R. et al. COVID-19: Manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?lang=pt>. Acesso em: 12 Mar. 2021.

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Pâmela Lima Nascimento, Polyana Dias De Oliveira e Marianna Tâmara Nunes Rodrigues, responsáveis pela pesquisa “Saúde do trabalhador de enfermagem frente a pandemia do covid-19: vivências durante a pandemia no ano de 2020”, convidamos vocês para participarem como voluntários no nosso estudo.

Esta pesquisa pretende relatar como a pandemia da covid-19 interferiu na saúde do trabalhador de enfermagem, bem como identificar as mudanças no processo de trabalho durante a pandemia. Os benefícios esperados com este estudo serão contribuir para a criação de estratégias que visem a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores de enfermagem em contexto pandêmico.

A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com questões abertas, constituído por 9 perguntas. A entrevista será gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações, após a autorização dos participantes. Estima-se que você precisará de aproximadamente 40 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição. Da mesma forma caso ocorra algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Pâmela Lima Nascimento, Polyana Dias De Oliveira e Marianna Tâmara Nunes Rodrigues, vinculadas à EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e com eles você poderá manter contato pelos telefones (27) 99631-9261 e (27) 99781-3408.

Rubrica do participante/responsável

Rubrica do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) Marianna Tâmara Nunes Rodrigues, nos telefones (27) 99908-0360, ou no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402 - EMESCAM. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Autorização

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Vitória _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento de Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinado, uma será entregue ao informante.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubrica do participante/responsável

Rubrica do pesquisador responsável

Apêndice B – ENTREVISTA**Iniciais:** _____**Sexo:****Idade:** _____**Data:** ____/____/____**Tempo de experiência no hospital:****Profissão:** Enfermeiro () Técnico de enfermagem ().**Setor:** UTI Covid-19 () Enfermaria ().

- 1- Como foi para você atuar na linha de frente ao combate ao covid-19?
- 2- Para você, qual foi o maior desafio enfrentado durante a pandemia do covid-19?
- 3- Relate sobre a sua jornada de trabalho durante a pandemia.
- 4- Você se sentiu sobrecarregado durante a pandemia? Se sim, como?
- 5- Como você se sentia diante a possibilidade de transmitir o vírus para seus familiares e amigos?
- 6- Como foi feito o treinamento/orientação quanto ao uso de EPI?
- 7- Como você se sentia em relação ao uso prolongado de EPI?
- 8- Comente sobre as mudanças no processo de trabalho durante o contexto pandêmico.
- 9- Relate sobre os impactos da pandemia em seu bem-estar físico e mental.

ANEXOS: TERMO DE ANUÊNCIA

**MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA RELACIONADA À COVID-19
NO ÂMBITO
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO A SER IMPRESSO EM PAPEL COM TIMBRE DA
INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado (Saúde do Trabalhador de Enfermagem Frente a Pandemia do Covid-19: Vivências Durante a Pandemia no Ano de 2020), sob responsabilidade da pesquisadora Marianna Tâmara Nunes Rodrigues tendo como objetivo relatar como a pandemia da covid-19 interferiu na saúde do trabalhador de enfermagem.

Para a realização da pesquisa e obtenção dos dados necessários ao trabalho proposto, vimos solicitar de V.S. autorização para acesso às dependências do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves encaminhamos, em anexo, o requerimento e o Projeto de Pesquisa.

Afirmamos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), zelando pelo sigilo do conteúdo acessado, preservando os participantes da pesquisa e utilizando os dados exclusivamente para os fins científicos.

O início da pesquisa fica condicionado à apresentação do Parecer Consubstanciado com Aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), credenciado ao Sistema CEP/CONEP e portar a Carta de Autorização emitida pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI).

Ao final da pesquisa nos comprometemos em imediatamente informar e encaminhar (mídia eletrônica) os resultados parciais e/ou finais gerados pela pesquisa com o tema COVID-19, antes de sua divulgação em quaisquer meios, e contribuir para a incorporação dos resultados nos serviços de saúde.

Na expectativa de sua análise e manifestação, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos pertinentes ao nosso pedido.

Respeitosamente,

Marianna Nunes
Enfermeira
COREN 254551

(MARIANNA TÂMARA NUNES RODRIGUES)

22.03.2022

(incluir data)

Italla Maria Pinheiro Bezerra

(ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA)

21.03.2022

(incluir data)

ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GRUPO TÉCNICO DE PESQUISA/ ICEPI

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso parecer:



FAVORÁVEL



NÃO FAVORÁVEL

Considerações:

Kátia O. Pereira Bastos

(Incluir nome e carimbo do profissional do ICEPI)

04/05/2022

(incluir data)

ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GESTOR DO ICEPI/SESA

Considerações: _____

(incluir nome e carimbo do gestor do ICEPI / SESA)


Luiz Claudio Oliveira da Silva
Nº Funcional: 367154
Chefe de Gabinete da Diretoria de Saúde Pública - DSA

(Incluir data)