



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Lisiane Nunes Zanini

**BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE/RS**

Porto Alegre

2022

LISIANE NUNES ZANINI

**BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE/RS**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristine Maria Warmling.

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde.

Porto Alegre

2022

FICHA CATALOGRÁFICA UFRGS

CIP - Catalogação na Publicação

Zanini, Lisiane Nunes
BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE/RS / Lisiane Nunes Zanini. -- 2022.
79 f.
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. Biossegurança. 2. Covid-19. 3. Enfermagem. 4.
Educação em Saúde. I. Warmling, Cristine Maria,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LISIANE NUNES ZANINI

**BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Área de concentração: Ensino na Saúde.

Porto Alegre, 31 de Julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cristine Maria Warmling
Presidente da Banca - Orientadora
PPGENSAU/ UFRGS

Prof. Dr. Christian Negeliskii
Membro da Banca
GHC

Prof.^a Dr.^a Fabiana Schneider Pires
Membro da Banca
PPGENSAU / UFRGS

Prof.^a Dr.^a Luciana Barcellos Teixeira
Membro da Banca
UFRGS

O surto viral pulveriza este senso comum e evapora a segurança de um dia para o outro. Sabemos que a pandemia não é cega e tem alvos privilegiados, mas mesmo assim cria-se com ela uma consciência de comunhão planetária, de algum modo democrática. A etimologia do termo pandemia diz isso mesmo: todo o povo. A tragédia é que neste caso, a melhor maneira de sermos solidários uns com os outros é isolarmo-nos uns dos outros e nem sequer os tocarmos. É uma estranha comunhão de destinos. Não serão possíveis outras? (SANTOS, 2020, p. 7).

AGRADECIMENTOS

Gratidão e resiliência!

Após um longo período de incertezas e turbulências, com o início da pandemia da Covid-19, onde o estudo e o trabalho tornaram-se intensos e exaustivos, onde buscamos momentos de muito estudo, dedicação, esforço e empenho, gostaria de agradecer as pessoas especiais que me acompanharam e colaboraram para a realização desse sonho.

Primeiramente, a Deus, que me deu saúde e força para enfrentar a pandemia e me manter forte no processo do cuidado aos pacientes com Covid-19.

Ao meu esposo, Gabriel, por compreender minha ausência, incentivar e apoiar todas as minhas escolhas.

Aos meus colegas enfermeiros, que se disponibilizaram a participar do estudo, contribuindo para a ciência e, por estarem na linha de frente no combate ao coronavírus, oportunizaram o desenvolvimento do saber sobre a biossegurança, aprimorando rotinas e qualidade técnica, tanto no atendimento aos infectados, quanto na atuação diária dos profissionais de Enfermagem.

À minha família e aos meus amigos, pela torcida e amor.

À minha orientadora, por me guiar nessa caminhada, auxiliando na busca de novas rotas diante das adversidades e acreditar em mim, no meu crescimento e na minha maturidade científica.

E, em especial, aos pacientes que venceram a Covid-19 e aos familiares, que os perderam para a doença.

Minha eterna gratidão e amor.

RESUMO

Os problemas de infraestrutura e de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes do sobrecarregamento dos serviços exigiram uma maior dedicação e envolvimento dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19, tendo em vista a alta demanda dos usuários com agravos da doença, a elevação do número de mortes, assim como a necessidade de ampliação de cuidados de biossegurança e, principalmente, a disponibilidade e uso de Equipamentos de Proteção Individual. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é analisar a ênfase da biossegurança no desenvolvimento das ações profissionais na prevenção, controle e manejo da Covid-19, adotadas por enfermeiras(os) do Grupo Hospitalar Conceição no enfrentamento da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem predominantemente quantitativa. O cenário do estudo é o Grupo Hospitalar Conceição, situado em Porto Alegre/RS. A amostra é de conveniência e participaram da pesquisa 70 enfermeiras (os) que atuaram durante o início da pandemia da Covid-19. Entre janeiro e abril de 2021, os participantes responderam a um questionário *online*, com perguntas 41 fechadas e três perguntas abertas sobre o desempenho no enfrentamento da pandemia. Os eixos variáveis que compuseram as perguntas basearam-se na Nota Técnica nº 4 da ANVISA e foram organizadas em três estruturas temáticas: 1) Perfil sociodemográfico da formação e do trabalho; 2) Medidas de biossegurança, proteção e vigilância; e 3) Acesso às informações. O questionário foi submetido a estudo piloto com a disponibilização em modo *online* para 13 Enfermeiras(os), sendo 10 de hospitais de Porto Alegre e três atuando na Atenção Básica de um município similar ao do estudo. Os resultados do estudo piloto nortearam a adequação do instrumento na versão final. **Resultados/Discussão:** A caracterização da amostra mostra que 90% dos(as) participantes são do sexo feminino; 98% relatam utilizar a máscara cirúrgica; 61,4% usam protetor facial; 52,9% afirmam ter recebido orientações sobre as medidas a serem tomadas durante a pandemia; 55,71% sentem-se sempre preparados para atender casos de Covid-19; 45,71% divulgam ter acessado a nota técnica da Anvisa. Dados do estudo demonstram que além do risco de contaminação, os profissionais tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho e com a escassez de EPIs. Identificou-se, no estudo, que os índices de uso de EPI's são inferiores em todos os itens comparados aos referidos para a disponibilidade.

O estudo apontou que 31,42% e 27,14% das enfermeiras (os) afirmaram, respectivamente, que nunca ou raramente receberam apoio direcionado à sua saúde mental enquanto atuavam na linha de frente. Indicadores demonstravam que na mesma medida que a infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 subia, o adoecimento mental das enfermeiras (os) a acompanhava. **Considerações finais:** Nota-se que o Grupo Hospitalar Conceição disponibilizou para as enfermeiras orientações sobre protocolos no enfrentamento da Covid-19. O estudo aponta os desafios que a pandemia trouxe em relação à qualificação de trabalhadores, diante das necessidades de reorganização do processo de trabalho.

Palavras-chave: Grupo Hospitalar Conceição; Covid-19; Enfermagem; Biossegurança; Educação.

ABSTRACT

The infrastructure and organization problems of the Unified Health System (SUS) arising from the overload of services required greater dedication and involvement of health workers during the Covid-19 pandemic, in view of the high demand of users with health problems, disease, the increase in the number of deaths, as well as the need to expand biosafety care and, mainly, the availability and use of Personal Protective Equipment. **Objective:** This is a case study of the work is to analyze the emphasis of biosecurity in the development of professional actions in the prevention, control and management of Covid-19, adopted by nurses from the Conceição Hospital Group in facing the disease. **Methods:** This is an exploratory descriptive study with a predominantly quantitative approach. The study setting is the Grupo Hospitalar Conceição, located in Porto Alegre/RS. The sample is of convenience and 70 nurses who worked during the beginning of the Covid-19 pandemic participated in the research. Between January and April 2021, the participants answered an online questionnaire, with 41 closed questions and three open questions about their performance in facing the pandemic. The variable axes that composed the questions were based on Anvisa's Technical Note No. 4 and were organized into three thematic structures: 1) Sociodemographic profile of training and work; 2) Biosecurity, protection and surveillance measures; and 3) Access to information. The questionnaire was submitted to a pilot study with the availability in online mode for 13 nurses, 10 from hospitals in Porto Alegre and three working in Primary Care in a municipality similar to the study. The results of the pilot study guided the adequacy of the instrument in the final version. **Results/Discussion:** The characterization of the sample shows that 90% of the participants are female; 98% reported using the surgical mask; 61.4% use face shield; 52.9% claim to have received guidance on the measures to be taken during the pandemic; 55.71% always feel prepared to deal with Covid-19 cases; 45.71% reported having accessed Anvisa's technical note. Study data show that in addition to the risk of contamination, professionals had to deal with work overload and the scarcity of PPE. It was identified, in the study, that the rates of use of PPE's are lower in all items compared to those mentioned for availability. The study showed that 31.42% and 27.14% of nurses stated, respectively, that they never or rarely received support aimed at their mental health while working on the front line. Indicators showed that as the infection with the SARS-CoV-2 Coronavirus rose, the mental illness of the nurses accompanied it. Final considerations: It is noted that the Conceição Hospital Group provided nurses with guidelines on protocols in the face of Covid-19. The study points out the challenges that the pandemic has brought in relation to the qualification of workers, given the needs to reorganize the work process.

Keywords: Conceição Hospital Group; Covid-19; Nursing; Biosecurity; Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Plano de contingência do GHC	24
Figura 2 – Respostas das enfermeiras(os)(os) participantes do estudo quando questionadas sobre a disponibilidade de EPIs nos serviços.....	36
Figura 3 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo quando questionadas sobre o uso de EPIs nos serviços.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número de enfermeiras(os) convidadas(os) que estavam atuando na linha de frente da Covid-19 nos cenários do estudo (HNSC, UPA e Central de Triagem) durante a pandemia e número de enfermeiras(os) que participaram do estudo	30
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, de formação e de trabalho das enfermeiras(os) participantes do estudo realizado entre janeiro e abril de 2021	32
Tabela 2 – Características de saúde das enfermeiras(os) participantes do estudo, realizado entre janeiro e abril de 2021	33
Tabela 3 Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo a respeito dos temas de acolhimento e orientação do usuário sobre a covid-19, entre janeiro e abril de 2021.....	34
Tabela 4 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre medidas de biossegurança adotadas, entre janeiro e abril de 2021.....	35
Tabela 5 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo com relação aos temas educação permanente, entre janeiro e abril de 2021	38
Tabela 6 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre sentimentos frente à Pandemia, entre janeiro e abril de 2021.....	38
Tabela 7 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre acesso a normas e recomendações durante a pandemia de Covid-19,entre janeiro e abril de 2021	39
Tabela 8 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre a modalidades das atividades de educação realizadas entre janeiro e abril de 2021..	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	PANDEMIA DA COVID-19.....	16
3.2	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19..	17
3.3	PRÁTICAS DE ENFERMAGEM FRENTE A DISSEMINAÇÃO DO SARS-COV-2.....	19
3.4	O CENÁRIO DO ESTUDO FRENTE À COVID-19	21
3.5	AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA.....	25
4	MATERIAL E MÉTODOS	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.3	PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE	30
4.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
5	RESULTADOS	32
6	DISCUSSÃO	40
6.1	A VALORIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM E A COVID-19	40
6.2	MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	44
6.3	OS DESAFIOS DA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	59
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
	APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO	75

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, após o registro de casos sintomáticos em Wuhan, na China, foi descoberto um novo vírus da família Coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2)*, causador da Covid-19. A doença provoca infecções respiratórias com sintomas que variam de leves a graves, sendo os mais relatados: febre; tosse seca; cansaço; perda de olfato e paladar; manchas pelo corpo; e falta de ar (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020). A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, a tosse, o espirro, por procedimentos de saúde que gerem aerossóis, ou pelo contato com superfícies contaminadas com o vírus SARS-CoV-2 (UNA-SUS, 2020).

Pouco tempo depois, em março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença pandêmica, devido à disseminação de forma rápida e ampla no mundo inteiro e à intensificação dos casos clínicos (OMS, 2020a). A nível global, até novembro de 2021, houve mais de cinco milhões de mortes. No Brasil, até essa data, ocorreram 609 mil óbitos (OMS, 2021).

A grande questão que se apresentou ao mundo com o advento da pandemia da Covid-19 é que, em pleno século XXI, com todas as tecnologias e inovações existentes, a humanidade vivencia uma crise de saúde global, que demanda atitudes das sociedades como um todo e do Estados em particular, no sentido da conscientização dos coletivos para a adoção de medidas de distanciamento e isolamento social, as quais impactam, sobretudo, nas esferas humana, econômica e cultural (COLMAN *et al.*, 2019; CRODA; GARCIA, 2020). Por exemplo, no país, a crise sanitária proveniente da pandemia agravou outras crises que já se encontravam em curso nos campos político, social e econômico (TEODÓSIO; LEANDRO, 2020).

No transcorrer da pandemia, podem-se destacar três evidentes surtos (com maior número de mortalidade) epidemiológicos que afetaram a população brasileira até o início de 2022, e que não apenas acenturaram as crises existentes, como também trouxeram controvérsias quanto à condução, especialmente na esfera federal, do planejamento, organização e coordenação das redes e políticas de saúde para a definição de ações e protocolos de contenção, descentralizando a responsabilidade do controle e da prevenção da Covid-19 para os municípios e

estados, fato que causou diferenças loco-regionais nas respostas à pandemia (LUI *et al.*, 2021).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) realizou ações acertadas com a priorização de definição de medidas de biossegurança direcionadas a serviços e trabalhadores envolvidos no cuidado. Em março de 2020, publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, posteriormente atualizada com novas versões, que instituiu normas restritivas, cancelamento de cirurgias eletivas e recomendações a serem implementadas para reter a disseminação do vírus (BRASIL, 2020a). As Notas Técnicas da Anvisa configuraram-se como medidas protetivas centrais para evitar o alastramento da pandemia e manter a saúde dos trabalhadores, trazendo orientações sobre proteção individual, distanciamento social e testagem de casos suspeitos (LEITE *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) tornou-se de extrema importância para evitar a contaminação, sobretudo, a partir do surgimento das cepas *Delta* e *Ômicron*. Os protocolos prescrevem que os trabalhadores, cujo serviço é feito a menos de um metro das pessoas suspeitas ou portadoras da Covid-19, devem utilizar óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimento, avental, gorro e máscara cirúrgica (BRASIL, 2020a). Em paralelo a isso, os serviços de saúde precisam adotar ações de controle na disseminação do SARS-CoV-2, por exemplo: adequações estruturais; fluxos operacionais e clínicos, monitoramento dos profissionais, realização de treinamentos contínuos, estimulação constante da higienização das mãos, manutenção dos locais de trabalho com limpeza e redução das jornadas de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Os novos protocolos de biossegurança direcionados para a orientação de posturas corretas no enfrentamento da Covid-19 exigem que a gestão dos serviços ofereça aos trabalhadores processos específicos e de confiança para o acesso às informações atualizadas e, nesse âmbito, ferramentas virtuais com recomendações foram empregadas. Diante do fenômeno atual das redes sociais como propagadoras das notícias falsas (*fake news*), o planejamento e desenvolvimento de atividades de educação voltadas aos trabalhadores da saúde tornou-se peça-chave no controle da pandemia (BRASIL, 2021).

Diante de tantos desafios, as jornadas dos trabalhadores tornaram-se extenuantes e longas, permeadas pelo medo constante da morte, pela privação do convívio familiar e social e pela supressão de direitos – adicionais salariais e até

mesmo férias (POCHMANN, 2020). Em diversos momentos, médicos, enfermeiros e técnicos foram obrigados a lidar com a falta de EPIs, de infraestrutura e de condições de serviço adequadas, um conjunto de tensões que prejudica a saúde mental (MACHADO, 2022).

Nesse contexto, se insere o cenário do presente estudo, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sediado em Porto Alegre (RS). Uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Saúde, referência estratégica do SUS, que compõe uma rede de serviços com três hospitais, 12 unidades básicas de saúde, três centros de atenção psicossocial e uma unidade de pronto atendimento. A magnitude dos serviços do GHC também pode ser comprovada através do seu número de trabalhadores, em 2018, possuía 8.875 contratos de trabalho regidos pela CLT, sendo 905 de enfermeiros (GHC, 2020). A posição de destaque que o GHC ocupa o situou durante a pandemia da Covid-19 como referência no atendimento de casos suspeitos e confirmados no Estado do Rio Grande do Sul.

Frente ao exposto, justifica-se o estudo diante da relevância social, uma vez que a atual conjuntura de surto epidêmico tornou urgente a implementação de medidas de controle de contaminação ocupacional, sendo essa de extrema importância nos serviços de saúde, sobretudo, pela necessidade de proteção dos trabalhadores que possam ser infectados. Além disso, observar a situação de biossegurança dos profissionais de enfermagem que atendem casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 pode colaborar para a adoção de estratégias de prevenção mais efetivas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as medidas de biossegurança adotadas no trabalho por enfermeiras(os) do GHC para o enfrentamento da Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar o papel de enfermeiras (os) na prevenção, controle e manejo da Covid-19;
- b) Verificar as medidas de biossegurança adotadas pelo GHC para a prevenção e o controle da Covid-19;
- c) Avaliar o uso e a disponibilidade de EPI's por enfermeiras(os) frente à Covid-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PANDEMIA DA COVID-19

Em março de 2020, a OMS caracterizou a Covid-19 como pandemia após indícios de elevada taxa de transmissibilidade e distribuição geográfica da doença e sua gravidade. Essa decisão buscou estabelecer e aprimorar uma relação global coordenada e solidária, a fim de interromper a propagação do vírus (OMS, 2020a).

O crescimento exponencial e disseminado da Covid-19 tornou-se uma grave questão de saúde pública no Brasil e no mundo, acentuada pelas indagações e incertezas advindas do surgimento de novas mutações. Uma das principais questões é o potencial da doença para sobrecarregar até mesmo os sistemas de saúde mais estruturados – cerca de 20% dos casos são graves ou críticos. Há um risco grande de complicações severas em grupos de idade mais avançada e naqueles com certas condições subjacentes. A desestabilização no sistema de cuidados de saúde e a necessidade de adoção de medidas drásticas para controlar a transmissão resultou em consequências socioeconômicas amplas e profundas (HOLLAND; ZALOGA; FRIDERICI, 2020; OMS, 2020a).

A Covid-19 possui como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, chegando a sintomas mais agressivos como febre alta, pneumonia e dificuldade de respirar, assim como fadiga, mialgia, coriza, espirros, dor de garganta, dor de cabeça, tontura, náusea, vômito, entre outros. O período médio de incubação por Coronavírus é de cinco dias, com intervalos que chegam a 12 dias, tempo em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção (BRASIL, 2020b). Pacientes graves podem progredir rapidamente para síndrome respiratória aguda ou para insuficiência respiratória, podendo desenvolver encefalopatia, lesão miocárdica ou insuficiência cardíaca, coagulopatia, lesão renal aguda e outras disfunções de múltiplos órgãos, as quais podem ser fatais (YANG *et al.*, 2020).

3.2 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A doença possui alta transmissibilidade entre as pessoas, fato que acentua o risco de adoecimento dos profissionais de saúde e amplia a necessidade da gestão da biossegurança nos serviços de saúde (GRABOIS, 2020).

A biossegurança designa um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinadas a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida. Ela impõe desafios tanto para os serviços quanto para as equipes de saúde (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2000; LESSA, 2014). Ademais, é um processo funcional e operacional de importância capital nos diferentes serviços de saúde, devendo ser considerada como um mecanismo de proteção para o paciente e para os atores envolvidos nos cuidados de saúde (BRASIL, 2020d).

Logo no início da crise epidemiológica mundial, a OMS estabeleceu algumas diretrizes, por exemplo: a adoção de etiqueta respiratória (proteger o nariz e a boca ao tossir e respirar usando lenço descartável ou cotovelo flexionado); a higienização das mãos com água e sabão sempre que possível e, na falta destes, álcool em gel; evitar aglomerações; realizar o distanciamento social; e o uso de máscara como barreira de propagação do vírus para pessoas suspeitas ou confirmadas por Covid-19 (OMS, 2020a; 2020b).

Por sua vez, o governo brasileiro também instituiu diretrizes, nesse caso, por meio da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), a qual visa a implementação de medidas de proteção dos profissionais de saúde com caráter normativo, reduzindo riscos ocupacionais (SILVA *et al.*, 2017). Tal Norma determina que o empregador deve fornecer aos trabalhadores os EPI necessários ao desempenho das suas funções. Esse deve ser capacitado sempre que houver mudanças na forma de utilizar os EPIs frente a novos agentes biológicos, recebendo informações sobre medidas que minimizem a exposição a agentes infecciosos (BRASIL, 2020a).

Houve ainda a divulgação da Nota Técnica da ANVISA nº 4, em 2020, documento norteador de condutas dos serviços e dos trabalhadores de saúde em relação à biossegurança. Esse manual estipulou diversos procedimentos para o controle da infecção, esclarecendo à população acerca das ações de prevenção e controle e às instituições hospitalares, os médicos, os enfermeiros e os técnicos a respeito das precauções a serem adotadas durante a assistência do paciente, que

envolvem isolamento, emprego de EPIs, higienização das mãos, capacitação sobre o uso de EPIs, processamento de produtos para saúde, limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas, tratamento de resíduos e comunicação (BRASIL, 2020b).

No tocante às precauções de bloqueio epidemiológico de patógenos, a Nota as dividiu em quatro tipos: padrão; de contato; para gotículas; e para aerossóis. A primeira define higienização das mãos com água e sabão, ou álcool 70%, antes e após o contato com qualquer paciente; e uso de luvas, óculos, máscara e avental somente quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas.¹ Ao seu turno, a segunda adiciona a disponibilização de quarto privativo e de equipamento como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópios para o paciente com Covid-19. A terceira acrescenta a utilização de máscaras cirúrgicas no decorrer do contato com o indivíduo infectado.² E a última incorpora o uso de máscaras N95 (BRASIL, 2020b).³

Além disso, os serviços de saúde deviam manter um registro de todas as pessoas que prestavam assistência direta ou entravam nos quartos ou nas áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo *Sars-CoV-2*. Segundo a Norma Técnica da Anvisa,

O quarto, enfermaria ou área de isolamento [...] deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis [...]. [...] Antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento [...], devem ser disponibilizadas: [...] dispensador de preparação alcoólica a 70%; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha; papel toalha; lixeira com tampa e abertura sem contato manual; EPI apropriado [...]; mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPI (BRASIL, 2020a).

¹ “As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente [...]” (BRASIL, 2020b).

² “As gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal” (BRASIL, 2020b).

³ “Os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório” (BRASIL, 2020b).

Em suma, foram estipuladas normas que asseguravam a vida de quem atuou na linha de frente, reduzindo a transmissão do vírus (JACKSON FILHO *et al.*, 2020). Contudo, tal cuidado não se encerrou com a criação de manuais. A OMS ofereceu treinamentos sobre biossegurança para trabalhadores da saúde, os denominados cursos de *Gestão Clínica de Pacientes com COVID-19*, que forneceu conhecimentos cruciais para proporcionar um atendimento seguro e eficaz ao paciente e ao próprio profissional. As apresentações abordaram todos os aspectos do manejo clínico, incluindo preparação de instalações e planejamento de surtos; prevenção e controle de infecções por agentes de saúde; transferência de interfacilidade; manejo clínico de pacientes leves, moderados e gravemente doentes com COVID-19; considerações especiais para pacientes geriátricos, gestantes e pediátricos com COVID-19; reabilitação; e cuidados paliativos (OMS, 2020b).

3.3 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM FRENTE A DISSEMINAÇÃO DOSARS-COV-2

No caso específico dos profissionais da enfermagem, é válido mencionar que hoje, no Brasil, eles representam 50% do total de servidores da área da saúde, sendo a maior parte composta por mulheres. É uma categoria marcada por lutas em prol de reconhecimento social e condições dignas de trabalho. Há anos, as entidades reivindicam salários justos e o estabelecimento de jornadas adequadas, bem como o direito de horário e local de descanso nos plantões (COFEN, 2020).

Por certo, tal contexto de lutas se agravou durante a pandemia (COFEN, 2020). As enfermeiras (os) atuaram como protagonistas na organização dos serviços, provendo os insumos e os materiais necessários para a realização dos atendimentos, indo desde a requisição até a checagem do recebimento e a distribuição nos setores. Além disso, capacitaram os demais profissionais de saúde para o manuseio de certos materiais, e ficaram responsáveis pelo acolhimento, identificação e avaliação dos casos suspeitos, implantando medidas de bloqueio de infecções que minimizavam a transmissão de microrganismos durante quaisquer procedimentos (GALLASCH *et al.*, 2020; SILVA; SCHERER, 2020).

Diante do cenário, precisaram (re)avaliar e ajustar suas práticas clínicas no intuito de atenderem a todos, buscando, para isso, soluções de problemas gerenciais, a exemplo de adequação do número de pessoal, gerenciamento do

cuidado, uso de EPI adicional e criação de planos de comunicações entre paciente e família (SCHROEDER *et al.*, 2020).

Ou seja, eles não apenas estiveram expostos diariamente a altos riscos de contaminações, como também tiveram um trabalho árduo e complexo (HELIOTERIO *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020). Nesse sentido, ressalta-se a contradição entre a necessidade de se implementar uma assistência resolutiva, baseada nos protocolos específicos para a Covid-19, e as condições de trabalho ofertadas, as quais envolveram problemas estruturais e psicossociais (GALLASCH *et al.*, 2020; IDALIA SEPÚLVEDA *et al.*, 2021).

No tocante às questões estruturais, tiveram que lidar com a negligência das instituições em relação a algumas normas de biossegurança, sobretudo, às vinculadas à disponibilização de EPIs. A carência dessas foi uma adversidade enfrentada a nível nacional, cuja causa foi inexistência de uma política de enfrentamento adequada por parte da gestão federal de saúde (SUDO *et al.*, 2020).⁴

No fim da primeira quinzena do mês de junho, o Brasil já ocupava o lamentável lugar de recordista mundial em número de óbitos a cada 24 horas e de contaminações de profissionais de enfermagem no mundo. Ademais, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até o dia 19 de junho de 2020, mais de 200 profissionais de enfermagem tinham perdido suas vidas. Tais dados explicitam a importância do desenvolvimento de competências técnicas de forma ágil, do fortalecimento das organizações profissionais e civis para superar o silenciamento frente à cultura autoritária que toma conta da política no país (SUDO *et al.*, 2020, p. 27).

Vale salientar que a OMS não recomenda a flexibilização do uso dos EPIs e sim a racionalização, conforme a atividade realizada pelo profissional de saúde, por meio de estratégias que otimizem a disponibilidade (BRASIL, 2020d). Afinal, essa é uma das peças fundamentais para a proteção dos trabalhadores no exercício das suas funções. Por isso, não se pode deixar de lado a importância de tais equipamentos em qualquer situação: a própria Norma Regulamentadora nº 6, da Anvisa, determina que são obrigatórios a qualquer tempo (BRASIL, 2020a).

Quanto aos problemas psicossociais, as enfermeiras(os) enfrentaram severo adoecimento mental. A OMS divulgou um estudo que revelou altos níveis de

⁴O Art. 17 da Resolução RDC 63/2011, que dispõe sobre os *Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde*, determina que as instituições devem prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais para a operacionalização dos serviços de acordo com a demanda, a modalidade de assistência prestada e a legislação vigente (BRASIL, 2011).

ansiedade entre tais indivíduos, os quais, acrescidos ao medo de adoecer, provocaram aumento do número dos casos de Síndrome de *Burnout*, depressão e estresse (OMS, 2020a).

Devido a essa situação, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) determinou que a Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental fizesse atendimentos – por enfermeiras(os) especialistas, mestres ou doutores em Saúde Mental – aos profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente. A disponibilização de apoio emocional é fundamental para a pessoa que se torna centro do processo de cuidado, dando a ela condições para lidar com as incertezas, os anseios e as preocupações surgidas no período da pandemia.

Resta dizer que, do ponto de vista ético, é direito do profissional exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental e com autonomia, conforme definido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). Desta forma, é indispensável o exercício das competências de gestão nos mais diversos recursos, principalmente os humanos, pois influenciam diretamente na qualidade da assistência desse profissional e de toda sua equipe (COSTA *et al.*, 2017).

3.4 O CENÁRIO DO ESTUDO FRENTE À COVID-19

Uma série de novos arranjos foram propostos e desenvolvidos nos serviços de saúde para que os países atuassem da melhor maneira possível. Por exemplo, a OMS sugeriu a criação de tendas nos espaços externos às unidades de saúde e hospitais para o acolhimento de pacientes suspeitos, aumentando a capacidade de atenção a Covid-19 (OMS, 2020a).

A OMS também indicou que os atendimentos eletivos fossem avaliados e suspensos e que o Programa Nacional de Vacinação não fosse feito dentro das unidades de saúde. Ademais, sugeriu que a renovação das receitas de medicamento de uso contínuo fosse ampliada e criado o teleatendimento, a fim de que o usuário esclarecesse suas dúvidas sobre a Covid-19 de modo remoto, evitando o deslocamento até a unidade (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

Por sua vez, no Brasil, o Ministério da Saúde, no intuito de organizar a rede emergencial de atenção a Covid-19, solicitou, aos serviços hospitalares, a habilitação de leitos de UTI e UI. Isso ampliou o atendimento qualificado e provocou

a elaboração de rotinas específicas e medidas de proteção em todos os serviços, objetivando assegurar a saúde das equipes que prestavam assistência aos usuários (BRASIL, 2020c).

Além disso, orientou a implantação de Unidades de Saúde Temporária para assistência hospitalar (Hospital de Campanha ou Tenda), voltadas aos atendimentos de pacientes em situações de emergência, visando ampliar os leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes e permanentes. A ideia era aproveitar áreas não assistenciais e assistenciais pouco utilizadas no enfrentamento da COVID-19 e torná-las exclusivas, otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais da saúde e demais pacientes (BRASIL, 2020c).

Em continuidade, em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde divulgou um plano de contingência nacional com o objetivo de definir os níveis de resposta e a estrutura de comando. Na assistência direta, as principais ações indicadas foram:

Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.

Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19).

[...] Estimular a organização da rede e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

[...] Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.

[...] Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/ aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19). (BRASIL, 2021, p. 10).

A partir dessas orientações, o Estado do Rio Grande do Sul criou o seu plano de contingência em consonância com o documento nacional, em que descreve as ações de Vigilância e Atenção em Saúde a serem adotadas na detecção e no atendimento de casos (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

O GHC, hospital cenário do estudo, sediado em Porto Alegre e que completou, em 2020, 60 anos de fundação, até maio de 2022, registrou 13.096 afastamentos por síndrome gripal, 5.080 casos positivos e 26 óbitos pela Covid-19. Atualmente, o maior complexo de saúde do sul do país realiza, aproximadamente, 345.065 consultas ao ano e com uma área construída de 65.663 m², 4.743

empregados, 782 leitos. É composto por quatro unidades hospitalares: Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital Fêmeina (HF) e Hospital da Criança Conceição (HCC). E, também, por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um consultório de rua, um centro de Educação Tecnológico e Pesquisa em Saúde, três centros de Atenção Psicossocial e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (GHC, 2020).

Por ser o maior grupo hospitalar da região sul, o GHC tornou-se referência no atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19, agindo preventivamente e criando, em janeiro de 2020, o Gabinete de Gerenciamento de Crise Coronavírus GHC. Essa estratégia foi fundamental para organizar as ações do grupo e garantir a segurança dos pacientes, da sociedade e dos próprios funcionários do GHC. Ainda em janeiro de 2020, elaborou o Plano de Contingência Coronavírus e o Protocolo para o Manejo de Pacientes Suspeitos de Infecção por Coronavírus (GHC, 2020).

O HNSC tornou-se referência regional e nacional no atendimento hospitalar de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Ampliou-se o número de leitos de UTI de 59 para 75 e houve a reestruturação dos leitos de enfermaria para atendimento de usuários contaminados, totalizando 60 leitos para casos confirmados. Por sua vez, o HCR estruturou a sua emergência para receber os casos de AVC isquêmico provenientes do HNSC e isolou a área para atendimento de pacientes de trauma, com suspeita ou confirmação de Covid-19, na emergência e leitos de internação. Ao seu turno, a UPA Moacir Sclyar tornou-se o Centro de Atendimento Respiratório Covid-19, adaptando sua estrutura e seus processos assistenciais para suprir a demanda de pacientes com síndrome respiratória e suspeitos de Covid-19 e criando um anexo para atendimento de casos. Por último, o GHC estruturou a central de triagem, a qual prestava serviços de esclarecimentos à população e aos profissionais do GHC e acolhia temporariamente os casos de síndrome gripal leve, encaminhando-os à Emergência Hospitalar se houvesse necessidade (GHC, 2020).

A seguir, apresenta-se a estratégia inicial para o plano de contingência e as ações definidas pelo Gabinete de Gerenciamento de Crise Coronavírus GHC (GGCC):

Figura 1– Plano de contingência do GHC



Fonte: Adaptado de Grupo Hospitalar Conceição ([2021]).

Outro plano traçado foi a formação do Grupo de Trabalho de Monitoramento (GTM), o qual analisava o cenário existente e ajudava os gestores e técnicos a decidirem as estratégias mais apropriadas no combate ao Coronavírus. O Grupo era constituído por uma equipe multidisciplinar, composta por Psicólogos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Sociólogos, Farmacêuticos, Psicopedagogos, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas dos diferentes setores do GHC (GHC, 2020).

Outras medidas adotadas foram: suspensão de cirurgias eletivas com manutenção de urgências no HNSC, como o uso de carros de anestesia para suporte dos pacientes com SRAG; suspensão temporária da agenda ambulatorial; locação de *containers* refrigerados para corpos em óbito de pacientes suspeitos e confirmados Covid-19; restrição de visitantes, com redistribuição de horários e dias nas unidades de internação; proibição de visitas nas áreas com pacientes contaminados; implantação de *tablets* na UTI Covid para interação dos usuários com seus familiares; afastamento dos profissionais com mais de 75 anos e/ou gestantes; realocação dos funcionários portadores de doenças crônicas pré-existentes do grupo de risco e com 60 anos ou mais; e adoção do teletrabalho para servidores das áreas administrativas (GHC, 2020).

Também foram realizados treinamentos *in loco* e à distância das equipes

assistenciais, no intuito de orientá-las acerca das seguintes temáticas: prevenção de infecções, paramentação e desparamentação, utilização adequada e descarte correto dos EPIs, uso apropriado de espaços coletivos, limpeza de superfícies, coleta de exames em áreas Covid-19; intubação orotraqueal e aspiração fechada (GHC, 2020).

Cabe mencionar que foram contratados, temporariamente, 931 profissionais, visando reforçar o trabalho das equipes que estavam na linha de frente. Tal medida foi essencial para diminuir os afastamentos dos trabalhadores no momento mais crítico da pandemia (GHC, 2020).

3.5 AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Dentre todas as demandas trazidas pela pandemia, não é possível esquecer de citar a demanda pelo uso de novos conhecimentos, habilidades e ferramentas tecnológicas pelos servidores da saúde (VITÓRIA; CAMPOS, 2020). Ou seja, a necessidade da Educação Permanente em Saúde (EPS).⁵

A EPS é definida como processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise. Ela se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e possibilita a construção de espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos diariamente (CECCIM; FERLA, 2008).

O Ministério da Saúde define EPS como uma aprendizagem realizada no cotidiano do serviço, a qual erige conhecimento por meio das práticas diárias com o objetivo de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutivo. A EPS reconhece a importância dos saberes científicos, porém, estes devem ser abordados de modo a direcionar o olhar dos profissionais para a própria realidade, levando-os a atuarem de maneira eficiente e motivada (BRASIL, 2014).

Ademais, a EPS possui como objetivo identificar as necessidades que aparecem nos serviços de saúde no intuito de saná-las, com vistas a mudanças nos

⁵É importante pontuar que educação permanente e educação continuada são dois conceitos voltados a práticas educativas em saúde, mas com metodologias diferentes. A primeira relaciona-se a formas de aprender através da participação ativa de todos os envolvidos, gerando conhecimentos realmente significativos e modificadores. Em contrapartida, a segunda vincula-se a ações que geram atualização técnica e científica do indivíduo, através de cursos de extensão ou de especialização, com foco no aprimoramento profissional (SILVA *et al.*, 2017).

contextos identificados como problema. Para tanto, em 2004, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a transformação do trabalhador da saúde, projetando mudanças nas práticas em encontro com as diretrizes do SUS (SILVA; SHERER; 2020).

As práticas de EPS aproximam-se do conceito da pedagogia da problematização, o qual envolve a observação do cotidiano, a utilização de pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo. As atividades devem considerar a realidade de cada região do país, estimulando a criticidade do trabalhador para que a problematização favoreça positivamente a edificação do conhecimento. Segundo Campos, Sena e Silva (2017), é comprovado que práticas educativas que partem da problematização aumentam o comprometimento da equipe, pois favorecem a compreensão da realidade.

Paulo Freire, um dos maiores pensadores da educação contemporânea, comenta sobre a importância de uma educação problematizadora. Para ele, o aprendizado não pode ser um ato passivo, e sim um recriar constante, jamais estático, fruto da aplicação da curiosidade sobre o objeto. Ela deve pertencer a homens e mulheres, servindo à promoção do bem comum. Em suma, o conhecimento leva os homens a entenderem que sabem pouco de si mesmos, possibilitando que “ponham a si e seus conhecimentos como problema” (FREIRE, 2001, p. 95).

Alinhado aos preceitos freireanos, tem-se o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado, pela primeira vez, em 1982, por Bordenave e Pereira. Trata-se de um caminho metodológico que desenvolve nos alunos a autonomia de pensamento e o olhar crítico sobre as situações, algo bem diferente da pedagogia tradicional, que apenas se preocupa com a transmissão do conhecimento pelo professor ao aluno. No Brasil, seu uso na educação formal é algo recente, a partir dos anos 2000, com a “[...] implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os Cursos de Graduação em Saúde, com o intuito de buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o SUS” (PRADO *et al.*, 2012, p. 173).

Na conjuntura de combate à Covid-19, a construção de conhecimentos pautados nas experiências dos profissionais de saúde é fundamental para aprimorar o desempenho das funções (PORTO *et al.*, 2019). Por exemplo, a EPS precisa considerar as formas de uso dos EPIs pelos trabalhadores, abordando como vestí-los, retirá-los adequadamente – de modo a evitar a auto contaminação –, descartá-

los ou desinfetar os óculos de proteção e protetores faciais, e como armazená-los corretamente após o uso (BRASIL, 2020d).

Cabe frisar que a EPS deve ser ofertada pela gestão dos serviços, a qual precisará se organizar para propor aos trabalhadores processos que permitam a problematização das realidades de trabalho e não meras capacitações focadas em transmitir novos protocolos (BRASIL, 2020d). Conforme a PNEPS, o objetivo seria implementar competências e habilidades no trabalho, ampliando saberes individuais e coletivos (WEYKAMP *et al.*, 2016).

De certo, no decorrer da pandemia, a maior parte das capacitações foi proporcionada por meio da metodologia ativa de *e-learning*, que desenvolve a aprendizagem por meio de recursos eletrônicos. Tendo em vista que a Covid-19 impedia a reunião de pessoas, as ferramentas digitais tornaram-se aliadas na ampliação dos saberes, e a gestão utilizava-as para oferecer *lives* e *webinars* aos seus profissionais. Essa foi a forma encontrada para manter a disseminação das informações aos trabalhadores, embora alguns deles tenham tido dificuldades em manejar os instrumentos digitais (NEVES *et al.*, 2021).

No GHC, as atividades educativas ganharam novo destaque desde o início da pandemia. O portal de formação e qualificação do GHC, consiste em um ambiente que objetiva contribuir para o desenvolvimento dos empregados do grupo. O acesso do ambiente virtual de aprendizagem - Moodle, e a plataforma do Sistema Integrado de Cursos - SIN, tem por objetivos à formação e qualificação profissional. O ambiente virtual de aprendizagem disponível para a qualificação profissional dos empregados oferece cursos autoinstrutivos, onde o empregado inscreve-se e conclui atividade sem a presença de um instrutor oututor (GHC, 2021). Como consequência, o uso ampliado das mídias modernizou o contexto das atividades educativas na área da saúde. Por exemplo, houve um aumento na utilização de aplicativos e no próprio tempo de uso do celular pelo profissional, coisas que serviram tanto para agilizar a transmissão e a atualização dos dados sobre a Covid-19 quanto para acelerar a aprendizagem.

Dito isso, acredita-se que o emprego de ferramentas digitais na formação vem ao encontro da linguagem educacional do mundo contemporâneo, que, cada vez mais, considera a educação à distância como uma alternativa (FELICIANO *et al.*, 2020). Ademais, inúmeros são os benefícios trazidos pelo uso das tecnologias, pois a adequada (in)formação profissional para o enfrentamento da epidemia propicia

menos sofrimento mental aos trabalhadores, que ficam receosos com sua saúde, dos pacientes e dos familiares (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com um questionário (instrumento) *online* com 41 questões fechadas e 3 questões abertas. Possui abordagem quantitativa. Isso significa que é uma pesquisa que tem por objetivo descrever o fenômeno em foco com informações detalhadas e abrange diferentes fontes de evidências para compreender os eventos sociais que perpassam o objeto em estudo, em profundidade e em seu contexto de vida real (FONTANA, 1999; LAKATOS; MARCONI, 2010).

4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O cenário do presente estudo, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sediado em Porto Alegre (RS) é uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Saúde, referência estratégica do SUS, que compõe uma rede de serviços com quatro hospitais, 12 unidades básicas de saúde, três centros de atenção psicossocial e uma unidade de pronto atendimento. A magnitude dos serviços do GHC também pode ser comprovada através do seu número de trabalhadores, em 2021, possuía 8.875 contratos de trabalho regidos pela CLT, sendo 905 de enfermeiros (GHC, 2020). As características justificam a posição de destaque que o GHC ocupou durante a pandemia da Covid-19 como referência no atendimento de casos suspeitos e confirmados no Estado do Rio Grande do Sul.

O estudo foi delineado para ser conduzido com amostra não probabilística, de conveniência, em plataforma virtual. Os critérios de elegibilidade para participar da investigação foram definidos como: possuir o grau de habilitação de enfermeiro, atuar na assistência de usuários na linha de frente da Covid-19, no período do estudo, entre janeiro e abril de 2021, vinculado aos cenários do Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC) e a Unidade Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar. Preenchiam os critérios de 203 enfermeiras (os), tendo sido todos convidados para participar, destes, 70 enfermeiras (os) aceitaram participar. Conforme Quadro 1 a seguir. A amostra foi de conveniência.

Quadro 1 – Número de enfermeiras(os) convidadas(os) que estavam atuando na linha de frente da Covid-19 nos cenários do estudo (HNSC, UPA e Central de Triagem) durante a pandemia e número de enfermeiras(os) que participaram do estudo

Setor	Número de Enfermeiras(os) nos setores	Enfermeiras(os) participantes
UTI	100	28
Emergência	45	18
UPA Moacyr Scliar	24	5
Central de Triagem	4	4
Unidade de Internação	10	9
Outros setores	20	6
TOTAL	203	70

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE

Tendo em vista o cenário de isolamento social, a produção dos dados foi desenvolvida através de um questionário *online*, estruturado com 41 perguntas fechadas e três abertas (Apêndice A). As perguntas fechadas foram organizadas com respostas em escala Likert, nas quais o participante dizia seu grau de concordância ou discordância sobre algo, escolhendo um ponto numa escala com cinco gradações (1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 – Sempre; e 0 – Não sei) (LIKERT, 1932).

O questionário foi aplicado por meio da plataforma *Google Forms*, no período de janeiro a abril de 2021. Na introdução do questionário *online*, foi inserido o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante (Apêndice B).

Para a divulgação do instrumento de produção de dados, inicialmente, foram contactadas as coordenações dos serviços para a aprovação dos protocolos da pesquisa e a divulgação da coleta de dados. Assim, a disponibilização do questionário *online* foi compartilhada por meio das redes sociais oficiais dos serviços (*WhatsApp e-mail*), a fim de atingir os(as) enfermeiras(os) trabalhadoras do cenário em estudo.

As categorias de análise que compuseram as perguntas basearam-se na Nota Técnica nº 4 da Anvisa e foram organizadas em três eixos temáticos: 1) Perfil sociodemográfico da formação e do trabalho; 2) Medidas de biossegurança, proteção e vigilância; e 3) Acesso às informações.

O questionário foi submetido a um estudo piloto com a disponibilização em modo *online* para 13 enfermeiras(os), sendo 10 de hospitais de Porto Alegre e três da APS de um município similar ao do estudo. Os resultados do estudo piloto nortearam a adequação do instrumento na versão final.

As informações quantitativas foram organizadas em planilhas no programa *Microsoft Office Excel* 2016 e para as análises foi utilizado o programa *SPSS* versão 28.0. Os dados foram examinados por meio da estatística descritiva, na qual a distribuição de frequência absoluta é apresentada em percentuais simples.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho foi submetido na plataforma Brasil e recebeu Parecer Consubstanciado de aprovação (nº 4.186.249) do Comitê de Ética na Pesquisa do GHC. Os participantes foram esclarecidos e orientados, de modo *online*, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), só participando da pesquisa após o consentimento.

5 RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da população estudada caracteriza-se por 90% de mulheres, estando 58,57% na faixa etária entre 40 e 59 anos. O tempo de formação de 47% das enfermeiras(os) participantes do estudo é de mais de 15 anos. O estudo ainda mostra que 61,43% possuem título de especialização (Tabela 1).

Em relação ao vínculo empregatício, as participantes, em sua grande maioria, 62,85%, são servidoras públicas celetistas. A faixas de tempo de duração do vínculo com o local de trabalho no GHC varia de modo equilibrado, mas com a maior parte da população estudada com vínculo superior a 5 anos (Tabela 1). Quanto ao local de atuação, nota-se que 40% trabalham em Unidades de Terapia Intensiva e 25,71% na Emergência (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, de formação e de trabalho das enfermeiras(os) participantes do estudo realizado entre janeiro e abril de 2021

Variáveis	N	(%)
Gênero	70	100
Feminino	63	90%
Masculino	6	8,57%
Binário	1	1,43%
Faixa etária IBGE	70	100
25-39 anos	28	40%
40-59 anos	41	58,57%
60 anos ou mais	1	1,43%
Nível de Escolaridade	70	100
Bacharelado em Enfermagem	8	11,42%
Especialização	43	61,43%
Residência	6	8,57%
Mestrado	12	17,14%
Doutorado	1	1,43%
Tempo de formação	70	100
1-3 anos	3	4,29%
4-10 anos	12	17,14%
11-15 anos	22	31,43%
Mais de 15 anos	33	47,14%
Tempo de atuação no local onde trabalha hoje	70	100
Menos de 1 ano	10	14,29%
De 2 a 5 anos	9	12,86%
De 6 a 10 anos	18	25,71%
De 11 a 15 anos	15	21,43%
Mais de 15 anos	18	25,71%
Tipo de vínculo de trabalho	70	100

Variáveis	N	(%)
Servidor Público	13	18,57%
Servidor Público Celetista	44	62,85%
Contrato Emergencial	3	4,29%
Empregado CLT	10	14,28%
Local onde trabalha atualmente	70	100
Emergência	18	25,71%
Unidade de Pronto Atendimento	5	7,15%
Central de Triagem (Tenda)	4	5,71%
Unidade de Internação	9	12,85%
Unidade de Terapia Intensiva	28	40%
Outro	6	8,58%

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Ao serem indagados sobre as condições de saúde, verifica-se que 71,43% dos participantes relatam não possuírem comorbidades. No entanto, 11,42% afirmam dispor de problemas respiratórios (Tabela 2).

Tabela 2 – Características de saúde das enfermeiras(os) participantes do estudo, realizado entre janeiro e abril de 2021

Variáveis	n	(%)
Você positivou para Covid-19?	70	100
Sim	17	24,28%
Não	49	70%
Inconclusivo	1	1,43%
Não testei	3	4,29%
Você relaciona sua contaminação com seu ambiente de trabalho?	70	100
Sim	13	18,58%
Não	4	5,7%
Não sei	5	7,14%
Outro	48	68,58%
Grupo de Risco	70	100
Não possui	50	71,43%
Idade maior que 60 anos	2	2,86%
Diabetes Descompensada	2	2,86%
Hipertensão Descompensada	5	7,14%
Problema Respiratório	8	11,42%
Obesidade com IMC acima 40	2	2,86%
Gestante	1	1,43%

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

*Na categoria grupo de risco as respostas apresentam-se com mais de uma alternativa.

Em relação às medidas de Vigilância adotadas durante o acolhimento aos pacientes, observa-se que 65,71% dos trabalhadores disseram questionar sempre o usuário sobre a presença de sintomas respiratórios (Tabela 3).

Quanto aos alertas visuais de etiqueta respiratória e higiene de mãos, 51,42% das participantes responderam que a instituição aderiu sempre, ou 20% na maioria das vezes, a implementação de alertas de orientações aos pacientes (Tabela 3).

Tabela 3 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo a respeito dos temas de acolhimento e orientação do usuário sobre a covid-19, entre janeiro e abril de 2021

Vigilância no Acolhimento ao Usuário	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não sei n (%)	Não se aplica n (%)	Total n / %
Os usuários são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória	1(1,43)	0	4(5,71)	11(15,71)	46(65,71)	3(4,29)	5(7,14)	70/100
Classificação de risco para à COVID-19 na triagem de usuários	10(14,2)	1(1,43)	3(4,29)	8(11,42)	33(47,14)	6(8,57)	9(12,85)	70/100
Alertas na entrada do serviço sobre higiene de mãos e etiqueta da tosse.	6(8,57)	1(1,43)	5(7,14)	14(20,00)	36(51,42)	4(5,71)	4(5,71)	70/100
Isolamento de usuários com sintomas de infecção respiratória	1(1,43)	2(2,85)	2(2,85)	13(18,57)	39(55,71)	8(11,42)	5(7,14)	70/100
Fornecimento de máscara cirúrgica aos usuários suspeitos	0	0	4(5,71)	7(10,00)	55(78,57)	1(1,43)	3(4,29)	70/100

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Das 70 enfermeiras(os) participantes da pesquisa, 55,71% alegaram que os pacientes eram sempre isolados logo na chegada ao serviço, e 78,57% divulgaram que sempre houve o fornecimento de máscara cirúrgica aos usuários com sintoma gripal (Tabela 3).

No que se refere às normas de biossegurança adotadas, 87,1% das(os) participantes afirmam que realizaram sempre a higiene das mãos e 50% relataram que seguiram a sequência de passos indicados para a paramentação e desparamentação dos EPIs no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19 (Tabela 4).

Tabela 4 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre medidas de biossegurança adotadas, entre janeiro e abril de 2021

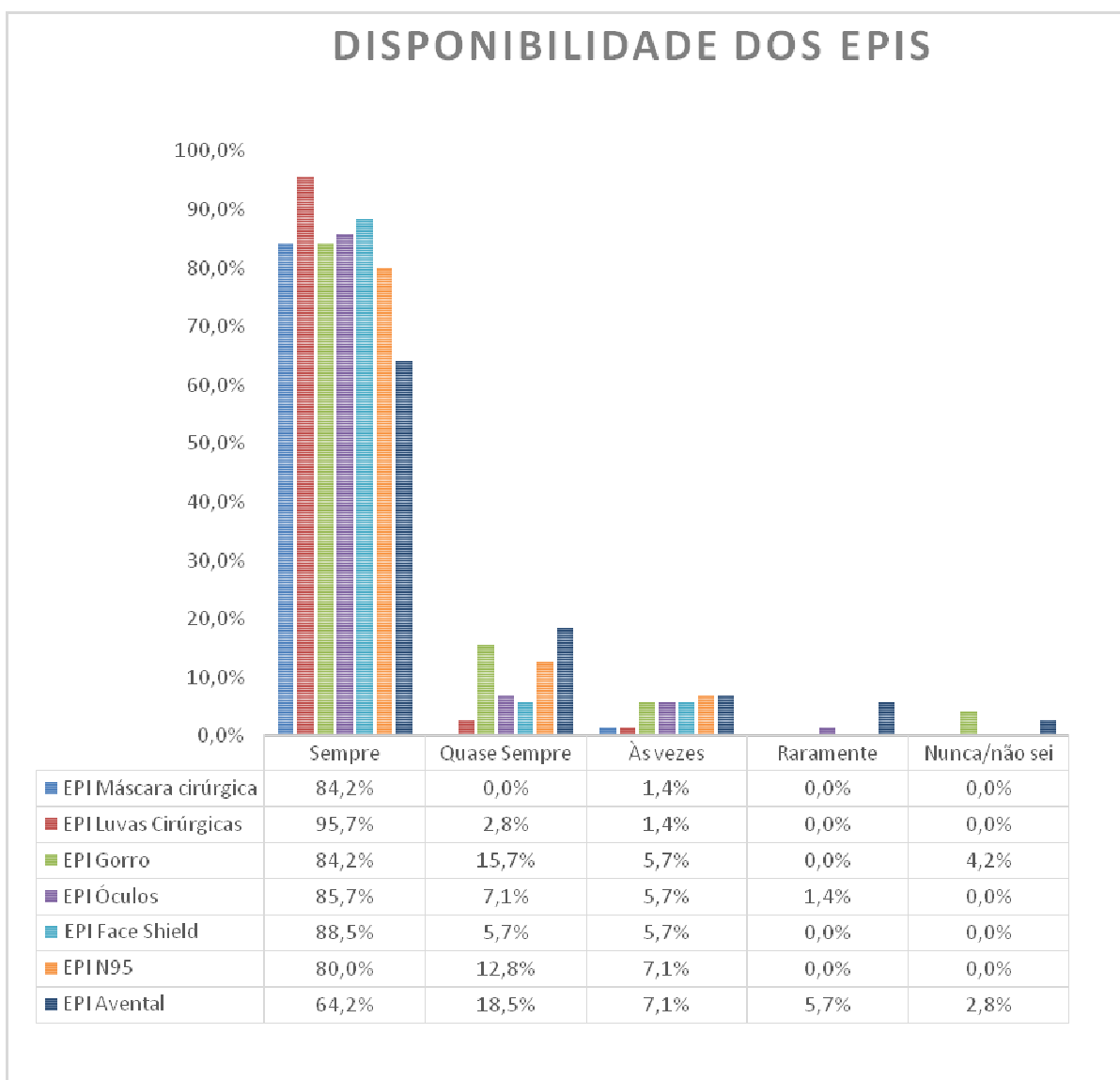
Vigilância no Acolhimento do Usuário	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não Sei n (%)	Não se aplica n (%)	Total n/%
Existe protocolo sobre reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95	5(7,14)	2(2,85)	8(11,42)	13(18,57)	42(60)	0	5(7,14)	70/100
Realizo frequentemente a higiene de mãos	0	0	1(1,43)	8(11,42)	61(87,14)	0	0	70/100
Sigo a sequência de passos indicados para a paramentação e desparamentação	1(1,43)	1(1,43)	4(5,71)	27(38,57)	35(50,00)	2(2,85)	1(1,43)	70/100

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

As Figuras 2 e 3 apresentam resultados investigados sobre a disponibilidade e uso de EPIs respectivamente.

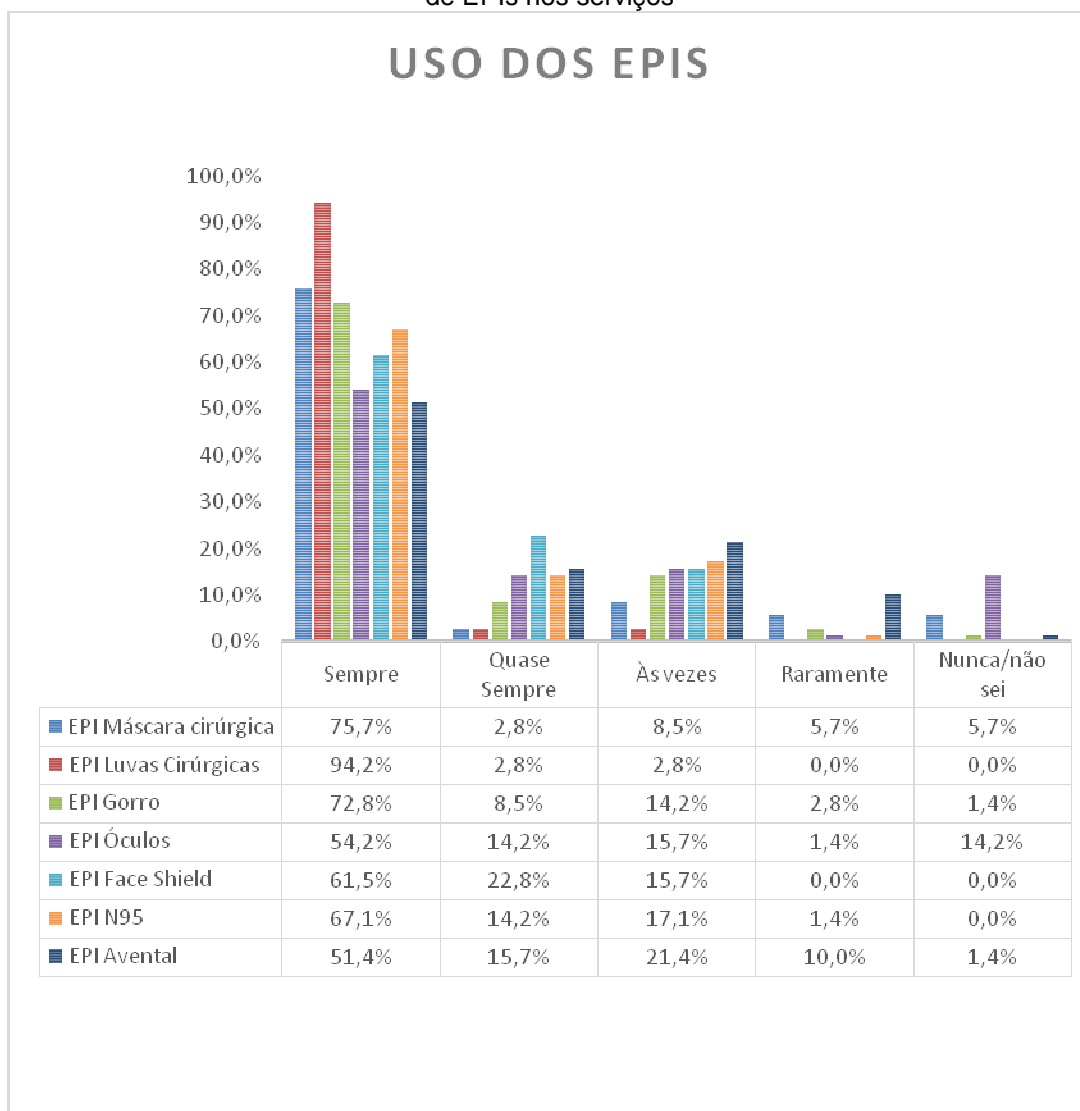
Em relação à disponibilidade dos EPIs, as luvas cirúrgicas aparecem declaradas como o EPI mais disponível, tendo uma acessibilidade de 95,7% seguida de *face shield* com 88,5% de disponibilidade. Em contrapartida, o EPI com menor disponibilidade foi o avental, com 64,2% das respostas das entrevistadas (Figura 2).

Figura 2 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo quando questionadas sobre a disponibilidade de EPIs nos serviços



Com base nas respostas das participantes, em relação à utilização dos EPIs, a luva cirúrgica aparece como o EPI mais utilizado, com 94,2% das trabalhadoras relatando usar sempre, seguida da máscara cirúrgica com 75,7%. Porém, o avental destaca-se como o EPI com menor índice de utilização referido, com 51,4% das respostas das participantes (Figura 3).

Figura 3 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo quando questionadas sobre o uso de EPIs nos serviços



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Comparando a Figura 2, que verificou a disponibilidade com a Figura 3, que mediu o uso, percebe-se que os índices de uso são inferiores em todos os itens comparados aos referidos para a disponibilidade.

Averigua-se que 52,85% das participantes relataram que sempre receberam orientações sobre as medidas necessárias a serem tomadas durante a pandemia e 55,71% responderam que se sentiam sempre preparadas para atuar com usuários com Covid-19. Porém, quando se refere à capacidade de aplicar os conhecimentos recebidos nas capacitações, as respostas não são tão positivas, pois 50% afirmam que, na maioria das vezes, sentiam-se inseguras. Chama a atenção o fato de, no início da pandemia, 35% das participantes alegarem nunca ter recebido capacitação para a coleta de material para testagem da Covid-19 com exame de PCR (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo com relação aos temas educação permanente, entre janeiro e abril de 2021

Variáveis	Nunca(n.) (%)	Raramente (n.) (%)	Às vezes (n.) (%)	Majoria das vezes (n.) (%)	Sempre(n.) (%)	Não sei (n.) (%)	Não se aplica (n.) (%)	Total n/%
Recebi orientações sobre medidas a serem tomadas durante a pandemia	0	1 (1,43)	8 (11,42)	24 (34,28)	37(52,85)	0	0	70/100
Os conhecimentos adquiridos com as capacitações me permitiram aplicar	3 (4,28)	0	2(2,85)	35 (50)	30(42,85)	0	0	70/100
Me sinto preparado para atender os casos suspeitos e/ou confirmados	0	1(1,43)	3(4,28)	27(38,57)	39(55,71)	0	0	70/100
Recebi capacitação sobre a coleta de PCR	25(35,71)	11(15,71)	3(4,28)	8(11,42)	15(21,42)	1(1,43)	7(10)	70/100

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

No tocante às questões de saúde mental, 31,42% e 27,14% relataram, respectivamente, que nunca ou raramente receberam apoio e 38,57% confessaram sentirem-se ansiosas para trabalhar (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre sentimentos frente à Pandemia, entre janeiro e abril de 2021

Prática Profissional e Pandemia	Nunca(n.) (%)	Raramente (n.) (%)	Às vezes (n.) (%)	Majoria das vezes (n.) (%)	Sempre(n.) (%)	Não sei (n.) (%)	Não se aplica (n.) (%)	Total (n.) / %
Mudanças no processo de trabalho em conformidade com diretrizes dos órgãos de saúde	0	1 (1,43)	8 (11,42)	40 (57,14)	21 (30)	0	0	70/100
Revezamento de equipes no atendimento dos pacientes da Covid-19	17 (24,28)	10 (14,28)	5 (7,14)	12 (17,14)	19 (27,14)	3 (4,28)	4(5,71)	70/100
Uso de ferramentas digitais na prática clínica	21 (30)	12 (17,14)	8 (11,42)	8 (11,42)	8(11,42)	9(12,85)	4(5,71)	70/100
Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar durante a pandemia	7(10)	13(18,57)	27(38,57)	12(17,14)	11(15,71)	0	0	70/100
Ação de apoio à saúde mental do trabalhador	22(31,42)	19(27,14)	13(18,57)	2(2,85)	6(8,57)	7(10)	1(1,43)	70/100

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Com relação ao acesso a normas e recomendações durante a pandemia, os protocolos mais acessados foram aqueles sugeridos pelo próprio GHC. Das

participantes, 70% afirmaram que obtiveram informações junto à própria instituição de trabalho (Tabela 7).

Tabela 7 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre acesso a normas e recomendações durante a pandemia de Covid-19, entre janeiro e abril de 2021

Acesso a normas e recomendações durante a pandemia de COVID-19	(n.)/(%) 70 / 100
Nota Técnica ANVISA Nº 04/2020	32 / 45,71%
Cartilha Conselho Federal Enfermagem	12 / 17,14%
Recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do seu estado	19 / 27,14%
Recomendações da Secretaria Municipal	7 / 10%
Recomendações do Ministério da Saúde	17 / 24,29%
Recomendações do serviço que você atua	49 / 70%
Não tive acesso a esses documentos	0

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A respeito da modalidade atividades educativas realizadas, 38,57% referem o uso das modalidades à distância e presencial *in loco* (Tabela 8).

Tabela 8 – Respostas das enfermeiras(os) participantes do estudo sobre a modalidades das atividades de educação realizadas entre janeiro e abril de 2021

As atividades que recebi foram na modalidade	(n.) / (%) 70 / 100
EAD	19 / 27,14%
Presencial	21 / 30%
EAD e Presencial	27 / 38,57%
Não participei	3 / 4,28%
Total	70 / 100%

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

6 DISCUSSÃO

6.1 A VALORIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM E A COVID-19

O perfil sociodemográfico da população estudada caracteriza-se por possuir 90% de enfermeiras (os) mulheres, corroborando com a caracterização histórica da enfermagem como uma área de atuação composta majoritariamente por mulheres. Desde o surgimento da profissão, com as precursoras Florence Nightingale na Europa, e Anna Nery no Brasil, até os dias de hoje, as mulheres compõem a maior parte da força de trabalho. Fato corroborado pelas pesquisas do COFEN, que demonstram que 85% dos profissionais são do sexo feminino (COFEN, 2021).

Em um panorama histórico, esse dado relaciona-se com a atribuição tradicionalmente imposta às mulheres como responsáveis do trabalho do cuidado. Há séculos vistas como responsáveis únicas por tomarem conta dos filhos e da casa e assim também deveriam zelar pelos outros. Nesse sentido, é possível afirmar que

[...] a Enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. [...] A marca das ordens religiosas impõe à Enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo (LOPES; LEAL, 2005, p. 109).

Durante a pandemia, o protagonismo das enfermeiras (os) no cuidado em saúde tornou-se ainda mais evidente, mas não se reverteu em melhorias das condições de trabalho e de vida. A valorização da enfermeira como símbolo da importância da enfermagem para o sistema de saúde e da liderança feminina no ramo parece ter ficado restrita às homenagens, como o exemplo da enfermeira Mônica Calazans, mulher, negra e primeira pessoa vacinada contra Covid-19 no Brasil, ou como a enfermeira norte-americana Susan Orsega, nomeada, em 2022, como a maior autoridade de Saúde Pública do país (ROSA, 2021).

A observação das Tabelas 1 e 2 possibilita a inferência de que 55% das enfermeiras (os) possuíam experiência superior a 10 anos de prática. Em relação ao tempo de atividade no local de trabalho atual, 52,86% atuavam como enfermeira entre 6 e 10 anos no GHC. Um tempo de formação e inserção que pode se considerar que se trata de um coletivo de trabalhadores com um tempo médio de experiências no serviço.

Destaca-se que o SUS, instituição que abriga o hospital cenário da pesquisa, nas políticas de educação, é indicado como local ideal para o desenvolvimento de experiências de integração aos processos de formação, pois permite que o profissional, atue como promotor da saúde integral em suas diferentes dimensões: atenção, gestão, educação, pesquisa e política (PRESOTTO, 2014). Para a garantia da qualidade no processo de formação e atuação assistencial, preconizam-se vivências e imersões nos serviços de saúde do SUS, com a atuação precoce dos acadêmicos de enfermagem em cenários realísticos no processo de ensino e aprendizagem (FERREIRA, 2018; XIMENES, 2019).

Dados da pesquisa demonstram que 40% das participantes do estudo trabalhavam na UTI hospitalar e 25,71% na Emergência, setores com taxas expressivas de contaminação e de afastamentos. Conforme informações do GHC, do início da pandemia até abril de 2022, a UTI caracterizou-se como o segundo setor com maior taxa de casos positivos, sendo 350 eventos confirmados, seguido pela Emergência, com 302 confirmados. O GHC também contabilizou a contaminação de 449 enfermeiros, com idades entre 31 e 40 anos, 76% do sexo feminino durante este período (GHC, 2022).

O risco de contaminação pela Covid-19 dos profissionais de saúde tem sido uma das vulnerabilidades dos sistemas de saúde em todo o mundo (SANTOS, 2020). Os trabalhadores da saúde foram reconhecidos como grupo vulnerável prioritário. Dentro desse grupo, as enfermeiras(os) que trabalharam na assistência direta aos usuários infectados estiveram ainda mais expostas a esses riscos de contaminação por Covid-19 (MACHADO, *et al.*, 2022). Os profissionais da enfermagem registram número considerável de casos nas estatísticas de contaminação (em torno de 48% do total de profissionais de saúde contaminados em fevereiro de 2021 no Brasil) (BOSCHIERO; PALAMIN; MARSON, 2021).

Diante dessa realidade, no decorrer da pandemia, o COFEN se movimentou para garantir, de modo judicial, a aplicabilidade da Medida Provisória 927/2020, garantindo o afastamento dos profissionais integrantes do grupo de risco. Essa medida foi primordial, pois visou garantir a proteção dos profissionais de saúde e um ambiente de trabalho seguro (BLACK, 2020). A proteção profissional é um dos grandes desafios dos sistemas de saúde e instituições, devendo-se garantir a disponibilidade e uso de EPIs, assim como garantir condições de trabalho (LEITE, 2021). No caso do cenário do estudo, os funcionários do GHC puderam escolher

entre serem realocados de setor ou assinarem o termo de responsabilidade, optando pela permanência nos locais em que havia atendimentos a pacientes suspeitos de contágio (GHC, 2020). O estudo revela que 71,43% das participantes não possuíam comorbidades, apenas 11,42% relatam problemas respiratórios que poderiam levar a solicitação de afastamento.

Além do risco de contaminação, os profissionais tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho e com a escassez de EPIs. Os relatos das enfermeiras(os) colhidos nas perguntas abertas do questionário a respeito das dificuldades encontradas no enfrentamento a Covid-19 demonstram essa realidade:

“Aumento da carga horária de trabalho devido a afastamentos dos profissionais” (Enf. 1).

“Sobrecarga de trabalho e medo”(Enf. 2).

“Falta de protocolo específico e orientações divergentes” (Enf.10).

“Sobrecarga física e psicológica devido aos atendimentos. As unidades não são climatizadas tornando o trabalho com toda a paramentação extenuante”(Enf. 12).

“Número de funcionários reduzidos, mesmo com aumento do quadro de profissionais”(Enf. 51).

Os surtos de transmissão e agravamento da Covid-19 deixam os serviços de saúde sobrecarregados e as enfermeiras(os)apresentam sofrimento mental, sofrendo com depressão, insônia e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos seus familiares (SOARES; OLIVEIRA; MENDES, *et al.*2022). Relatos das participantes do estudo estão nessa direção e comprovam esse cenário.

“Me sinto ansiosa, tensa e com medo. Medo do desconhecido. Para mim é como se fosse uma roleta russa. Medo de perder família e amigos. A falta desses também tem afetado a minha saúde mental” (Enf.1).

“Ansiosa e aflita. Cansada e esgotada” (Enf. 2).

“Ansioso, com medo, sentimento de não conseguir dar conta, devido ao descaso da população em cumprir as medidas de isolamento” (Enf. 14).

“Senti falta de suporte psicológico por parte da instituição” (Enf. 24).

“Ansiedade, preocupação, sobrecarga pela alta demanda de trabalho. Retomei a terapia no início da pandemia para lidar com esses problemas” (Enf. 38)”.
“Me sinto preocupada, principalmente em levar o vírus para dentro da minha casa e para meus familiares”(Enf. 46).

Diante do quadro de estresse apresentado pelos trabalhadores na pandemia, a Tabela 6 apontou que 31,42% e 27,14% das enfermeiras (os) afirmaram, respectivamente, que nunca ou raramente receberam apoio direcionado à sua saúde mental enquanto atuavam na linha de frente. O sistema de saúde brasileiro vem sentindo a precarização do trabalho na saúde e a categoria de enfermagem não é diferente (BACKES, 2021). Um dos resultados desse processo é o intenso sofrimento psíquico dos trabalhadores que vivenciam este contexto diariamente. Nessa perspectiva, verificam-se trabalhadores com risco elevado para desenvolvimento de alterações de comportamento e doenças mentais (LAI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, isso se intensificou ainda mais, têm sido registrados números elevados de profissionais de saúde com *burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, entre outras enfermidades que atingiram a saúde mental deste coletivo profissional. Em síntese, enquanto a curva dos indicadores de infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 subia, o adoecimento mental das enfermeiras(os) a acompanhava. A gestão dos serviços não pode restringir às preocupações de disponibilidade de EPIs ou de capacitações técnicas para os trabalhadores, mas oferecer acesso ao apoio psicossocial, o que surtirá efeito na qualidade do cuidado ao usuário (BARROSO, 2020).

Em virtude da pandemia, 2020 foi considerado o ano da Enfermagem. A OMS, em conjunto com o Conselho Internacional de Enfermeiros, lançou a campanha *Nursing Now Brasil*, que visava melhorar a saúde e elevar o *status* da Enfermagem em todo o mundo. No Brasil, essa campanha foi liderada pelo COFEN e pelo Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde. Ela se concentrou

[...] em cinco áreas principais: assegurar que profissionais da Enfermagem e obstetras tenham uma voz mais proeminente na formulação de políticas de saúde; incentivar maior investimento na força de trabalho de profissionais da área, recrutando mais profissionais para cargos de liderança; realizar pesquisas que ajudem a determinar onde os enfermeiros podem ter o maior impacto; e compartilhamento das melhores práticas de Enfermagem (NURSING NOW, 2020, p. 1).

A pandemia iluminou o papel desses profissionais no âmbito da assistência, da gestão e do ensino em saúde, mostrando sua importância para a sustentabilidade dos serviços de saúde. A imprensa passou a destacar, com maior frequência, o trabalho da Enfermagem e seu protagonismo junto ao SUS, além de desvelar as

condições de trabalho, o adoecimento e a morte daqueles que enfrentaram a Covid-19 (SILVA *et al.*, 2020).

Ou seja, houve um movimento que tentou alertar ao mundo sobre a importância desses profissionais e da necessidade de melhoria das suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional. Tais condições, conforme mencionado, pioraram consideravelmente no período pandêmico, trazendo à tona reivindicações antigas da categoria, a exemplo da jornada de 30 horas, do piso salarial e do adicional de insalubridade. Vale frisar que os planos de contingência e de enfrentamento ao Coronavírus dos Estados e das instituições de saúde delimitaram, de modo claro, os procedimentos, as normas e os padrões a serem seguidos, mas se privilegiou “o cuidado a quem cuida”, desconsiderando o adoecimento (biopsicossocial) dos milhões de profissionais da enfermagem.

6.2 MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Ações do sistema de vigilância sanitária do SUS permitiram, durante a pandemia,

o fortalecimento de articulações intrasetoriais e intersetoriais e promoveram recomendações sobre os processos de trabalho (SOARES *et al.*, 2021). A Anvisa desenvolveu normas técnicas definindo protocolos e orientações, incluindo uma série de recomendações referentes a ações de biossegurança dos trabalhadores, que reforçam a pertinência da proteção respiratória (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Na análise da Tabela 3, que investigou como as enfermeiras (os) atuavam com protocolos de vigilância e controle da Covid-19, verifica-se índices razoáveis de medidas de vigilância, tais como, 65% das participantes relataram realizar no acolhimento do usuário a investigação sobre a presença de sintomas respiratórios, assim como 51,42% das participantes afirmaram que o GHC organizou alertas de orientações sobre a Covid-19, preocupando-se com ações de orientação dos usuários. O acolhimento dos usuários com suspeita de contaminação pela Covid-19 e a classificação de risco decorrem de diretrizes para definição de casos e tratamentos no SUS, sendo fundamentais para o fortalecimento da atuação da rede de atenção à saúde no enfrentamento do cenário atual de emergência da saúde pública, de importância nacional e internacional (ALBERIGI, 2021).

Apesar da ansiedade e do medo constante de adoecer, a Tabela 2 demonstra que somente 24,28% das profissionais positivaram para Covid-19 durante a coleta de dados, um indicador que parece pequeno diante dos dados oficiais em relação ao período de aplicação do questionário, coincidindo com um surto pandêmico. Dados do GHC apresentam que, em abril de 2021, 93 funcionários estavam afastados e, em janeiro de 2022, o número chegou a 843. No período de abril de 2020 a abril de 2022, o GHC registrou 449 casos positivos para Covid-19 de enfermeiras(os) (GHC, 2022). Segundo relatório do COFEN e da Fundação Oswaldo Cruz, em março de 2022, o Brasil registrou 62.838 profissionais de enfermagem positivados. Ao todo, até julho/2022, 872 trabalhadores de saúde morreram em meio ao combate à pandemia do novo coronavírus, sendo 26 do Rio Grande do Sul (COFEN, 2022).

A primeira dose da vacinação aplicada em enfermeiras(os) do GHC ocorreu em março de 2021. A instituição organizou etapas para a aplicação das primeiras doses nos seus trabalhadores de saúde, priorizando os profissionais da linha de frente da Covid-19 (GHC, 2022).

Sobre o tema de disponibilidade e uso de EPIs, no estudo, observou-se, na Tabela 4, que em 60% das respostas, as participantes referiram sempre seguir protocolos de reuso profissional da N95, conforme orientação específica da nota técnica. Das participantes, 50% referiram que seguiam as sequências de desparamentação. A desparamentação foi considerada o momento de maior criticidade relacionada à contaminação entre os profissionais da saúde. Foram elaborados pelos órgãos nacionais, como COFEN e ANVISA, manuais com orientações para a correta colocação e retirada dos EPIs (BERNARDES; GODOI, 2020), com o objetivo de nortear as profissionais e minimizar o risco de contaminação e afastamentos pelo contágio do vírus (SOARES *et al.*, 2021).

O processo de reduzir os riscos de infecção entre os profissionais de saúde está diretamente atrelado a fatores relacionados com a disponibilidade e o uso de equipamentos de proteção individual, organização estrutural na retirada adequada de EPIs, a higienização das mãos e a disponibilização de máscaras para os pacientes sintomáticos durante o atendimento, somados a etiqueta respiratória e ao distanciamento social (CHERSICH, 2020).

Estudos sugerem que a disponibilização de EPIs em quantidade suficiente não garante a proteção aos profissionais de saúde, uma vez que o uso adequado depende de treinamentos efetivos das equipes assistenciais (SILVA *et al.*, 2022)

Algumas falas das profissionais participantes do estudo mostram a dificuldade diante da escassez de EPIs.

“Dificuldade para obtenção e máscaras N95, apenas 1 por semana, e a não inclusão do banco de sangue nos protocolos de atendimento, aos pacientes COVID” (Enf 15).

“Tivemos dificuldade com quantitativo de máscaras...” (Enf 27).

“Inicialmente ansiedade, falta de informações e de alguns insumos...” (Enf 35).

“Tivemos problemas para liberação do uso de EPIs nas áreas não COVID no início da pandemia com exposição desnecessária de profissionais” (Enf 37).

“No início da Pandemia tinha muita dificuldade nas liberações de Máscaras” (Enf 67)

Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais de saúde, em especial os que atuam na linha de frente à Covid-19, devem seguir de forma rigorosa e inflexível os protocolos e medidas de proteção estabelecidos com o intuito de reduzir o risco de contaminação, visto que o contato com o paciente, é inevitável (OPAS, 2020).

A enfermagem foi protagonista da luta contra o novo coronavírus. Os profissionais trabalharam na assistência, no gerenciamento, na organização e na formalização de protocolos e normativas específicas para seus setores, mesmo com os percalços. O enfrentamento da Covid-19, em boa parte, foi vitorioso graças a eles.

Ressalta-se, portanto, a importância de um olhar humanizado e atencioso para a saúde do trabalhador da saúde por parte das instituições de trabalho, assim como, medidas centradas em mudanças na organização do trabalho, com o objetivo de promover o bem-estar e evitar o adoecimento desse trabalhador (KESSLER; KRUG, 2012, p. 55).

6.3 OS DESAFIOS DA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA

A análise da Tabela 8 permite a conclusão de que houve um intenso treinamento sobre o tema Covid durante a pandemia, com uma taxa de 95,71% das participantes afirmando que teve acesso a algum tipo de atividade de capacitação, seja *online* ou presencial. Porém, independente desses índices altos, muitos

profissionais sentiram-se inseguros para lidar com os pacientes, haja vista que era a primeira vez que muitos deles enfrentavam algo do tipo. Para exemplificar, a Tabela 7 indica que 70% das enfermeiras(os) receberam acesso a protocolos de orientações durante a pandemia e seguiram as recomendações do serviço em que atuam, amparado pela Nota Técnica nº 4/2020 da ANVISA. A tabela 5 demonstra que 55,71% das entrevistadas sentiram-se preparadas para atenderem os casos suspeitos e/ou confirmados do vírus. Porém, a Tabela 6 revela que 15,71% sentiam-se ansiosas ao colocar tais orientações em prática.

O afastamento, o isolamento social e a crise sanitária desestruturaram os métodos regulares presenciais de ensino, destacando o papel das pedagogias e tecnologias de informação e de comunicação (PASINI; CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

Assim, as enfermeiras(os) participantes conectaram-se a novas formas de qualificação, acessando diversas plataformas virtuais – denominadas Ensino Remoto Emergencial – e lidando com os desafios que as mesmas traziam consigo. Elas, então, tornaram-se protagonistas do processo de ensino, isto é, vivenciaram a metodologia problematizadora, utilizando suas experiências, ou as dos colegas, para conquistarem novos saberes. Conforme Palmeira (2020), a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade (PALMEIRA, 2020).

Cabe salientar que a realização das atividades pedagógicas não presenciais não se caracteriza pela mera substituição das aulas presenciais sim pelo uso de práticas mediadas, ou não, por tecnologias digitais que possibilitem o desenvolvimento de habilidades passíveis de serem alcançados através destas práticas (CNE, 2020).

Nessa perspectiva, diante da situação pandêmica, o GHC, preocupado com o fornecimento de cuidados adequados para a saúde dos usuários, procurou fornecer capacitação a fim de qualificar as equipes e transmitir conhecimentos suficientes para a escolha segura dos EPIs que as profissionais deveriam usar, conforme as atividades realizadas. Desenvolveu o Plano de Contingência próprio e ampliou o número de funcionários, contratando novos – o que foi feito por meio de processo

seletivo temporário específico para Covid-19 (GHC, 2021). A Tabela 6 evidencia nas respostas das participantes ao questionário *online* que 27,14% das profissionais referem que sempre houve revezamento das equipes e, na maioria das vezes (57,14%), ocorreram mudanças no processo de trabalho em conformidade com diretrizes dos órgãos de saúde.

Além do GHC, o próprio Ministério da Saúde tomou suas providências, agilizando a conclusão dos cursos e o fornecimento de diplomas a estudantes de enfermagem e outras profissões de saúde para preencherem as vagas criadas pela expansão dos serviços (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Por fim, o pensar em educação – ensinar para a saúde – em tempos de Covid-19, passa a ser indispensável, pois remete a um agir responsável, a um agir cooperativo, que rompe com parâmetros normalmente aceitos, de pensar programas educacionais ou de capacitação pautados em generalizações que descontextualizam conteúdos, centralizam no indivíduo e distanciam teoria da prática (ALBUQUERQUE, 2020).

Nas palavras de Pasini, Carvalho e Almeida (2020, p. 8),

após a pandemia possivelmente haverá um maior hibridismo da educação presencial com o EAD, pois cada vez mais os professores estarão preparados para o distanciamento, tendo a possibilidade factível de novas doenças coletivas futuras. Essa probabilidade nunca mais será descartada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os processos de biossegurança adotados e a importância no desenvolvimento das ações profissionais desenvolvidas por enfermeiras(os) do Grupo Hospitalar Conceição durante o momento pandêmico da Covid-19.

Entre as limitações do estudo, pode-se apontar a coleta de dados pela internet, que apresentou restrições importantes quanto à sua população e tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

Em relação ao acolhimento, foram criados alertas visuais, estruturas de engenharia para acomodar os pacientes com sintomas e a tenda para separar os pacientes com outros sintomas clínicos dos pacientes com sintomas respiratórios.

No que se refere à biossegurança, considera-se que O GHC elaborou um protocolo seguido pela Nota Técnica da ANVISA nº 4.

Quanto aos processos de qualificação profissional, constata-se que foram organizados treinamentos virtuais e presenciais *in loco* referentes à paramentação e desparamentação, uso adequado de EPIs e ações relacionadas aos cuidados dos pacientes com sintomas gripais.

Acerca dos processos de trabalho, o GHC, como maior grupo hospitalar do Sul do país, referência de atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19, buscou agir preventivamente, criando o Gabinete de Crise do coronavírus, tendo como estratégia a garantia de forma ordenada das diretrizes que fundamentam as ações e impactam na segurança dos pacientes, sociedade, ambiente e trabalhadores do GHC, assim como na oferta e qualidade dos serviços no período pandêmico. Houve o afastamento e realocação dos profissionais do grupo de risco, contratação de forma temporária de profissionais da saúde para reforçar as equipes frente à demanda da pandemia e o redimensionamento das equipes de enfermagem. Houve a ampliação do número de leitos de UTI e de unidades de internação e foi criado um Grupo de Trabalho da Covid-19 para apoiar a saúde do trabalhador (GHC, 2021).

A pesquisa evidenciou a importância da realização da reflexão sobre a forma de agir dentro dos preceitos de biossegurança e o acesso ao conhecimento dessa temática por meio da oferta de capacitações aos profissionais.

Mostrou também que, além do risco constante de contaminação, as(os)enfermeiras(os) tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho, a escassez de EPIs e, sobretudo, o aumento da depressão, insônia e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos familiares.

Por fim, demonstrou que a pandemia trouxe consigo o uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem. As(os)enfermeiras(os) participantes precisaram se conectar a novas realidades educacionais, lidando com instrumentos digitais e com a metodologia problematizadora para conquistarem novos saberes.

Em suma, notou-se que o GHC tentou, ao máximo, seguir as adequações preconizadas pelo Ministério da Saúde, dando orientações aos seus funcionários acerca das ações necessárias contra o novo coronavírus. Identificou-se preocupação com a segurança dos profissionais e pacientes, pois as condutas para a prevenção e o controle da Covid-19 foram respeitadas.

Embora, no futuro, as pessoas lembrem-se da pandemia como um momento de crise sanitária e de grande perdas nas suas vidas, principalmente nos campos social, econômico e psicológico, é provável que também lembrem dela como a responsável por importantes transformações nas condições de trabalho e na educação dos profissionais de saúde.

Cabe destacar que a pesquisa foi desenvolvida em apenas um Grupo Hospitalar do país. Logo, a realidade representada é singular, uma vez que trouxe as vivências e experiências que cada indivíduo vivenciou no seu cotidiano laboral. Todavia, acredita-se que a realidade aqui divulgada possa retratar, ainda que com singularidade, a visibilidade profissional da(o) enfermeira(o).

As evidências produzidas pelo estudo permitem o desenvolvimento futuro de conteúdos informativos e educacionais para os trabalhadores sobre medidas de biossegurança relacionadas à Covid-19. Além disso, será produzido um artigo científico para publicação nos periódicos do GHC.

REFERÊNCIAS

- ALBERIGI, E. C. C. *et al.* O acolhimento humanizado como estratégia de enfrentamento da pandemia de covid-19. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE*, 8., 2021, Ijuí. **Resumos [...]**. Ijuí: Unijuí, 2021. Disponível em : <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19449>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- ALBUQUERQUE, P. P. de. Ensino na saúde em tempos de Covid-19: uma relação necessária. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 11–21, 2020.
- ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dental Journal**, [s. l.], v. 32, p. 181-186, 2020.
- ALMEIDA, A. B. S.; ALBUQUERQUE, M. B. M. de. Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral. **Hist. Cienc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 171-83, 2000.
- BACKES M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, [s. l.], v. 42, n. esp., p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROSO, B. I. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cad Bras Ter Ocup.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.
- BERNARDES, G. C. S. *et al.* Desparamentação em tempos de Covid-19. **Rev Bras Med Trab.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 88-93, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-605>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BLACK, J. R. M. *et al.* COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. **Lancet.**, [s. l.], v. 395, n. 10234, p. 1418-1420, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305073/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BOSCHIERO, M. N. *et al.* One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) no Brasil: Um Panorama Político e Social. **Annals of Global Health**, [s. l.], v. 87, n. 1, p.44, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5334/aogh.3182>. Acesso em: 11 jun 2022.
- BRASIL. **Educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Normas Regulamentadoras – NR 32 (NR-32). **Ministério do Trabalho e Previdência, Brasília**, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32#:~:text=A%20NR%2D32%20tem%20como,assist%C3%AAncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20geral>. Acesso em: 14 maio 2020.

BRASIL. **Nota Técnica nº 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, DF: ANVISA, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cgsat_-_recomendacoes_de_protecao_aos_trabalhadores_dos_servicos_de_saude_no_atendimento_de_covid-19.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Resolução-RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 08 abr. 2021.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Educação Permanente nos Serviços de Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CHERSICH, M. F. *et al.* COVID-19 na África: cuidado e proteção para profissionais de saúde da linha de frente. **Saúde global**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>. Acesso em: 05 jun. 2022.

COLMAN, E. *et al.* Efficient sentinel surveillance strategies for preventing epidemics on networks. **PLoS Comput Biol**, [s. l.], v. 15, n. 11, p. 1-19, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 21 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Covid-19: orientações sobre a colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**. Brasília, DF: COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 21 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório de Enfermagem**. COFEN, Brasília, 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Parecer sobre reorganização dos calendários escolares e realização de Atividades pedagógicas não presenciais durante o período de pandemia da Covid-19. **ICHF**, Niterói, 2020. Disponível em <http://ichf.uff.br/wp-content/uploads/sites/121/2020/06/O-CNE-28-4-20.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

COSTA, M. A. R. *et al.* Care management from the perspective of supervising nurses. **Rev. Rene.**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 476-82, 2017.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Immediate health surveillance response to COVID-19 epidemic. **Epidemiol Serv Saude**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215535/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

FELICIANO, A. B. *et al.* A pandemia de Covid-19 e a educação permanente em saúde. **Cadernos da Pedagogia**, São Carlos, v. 14, n. 29, p. 120-135, 2020. Disponível em <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br./index.php/cp/issue/view/32>. Acesso em: 30 set. 2021.

FERREIRA, F. D. C.; DANTAS, F. C.; VALENTE, G. S. C. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 1564-1571, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em: 10 maio 2020.

FERREIRA, V. E. S. *et al.* O agir da vigilância sanitária frente à covid-19 e o necessário exercício da intersetorialidade. **Sanare - Revista De Políticas Públicas**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 58-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1508>. Acesso em: 05 jun. 2022.

FONTANA, F. Técnicas de pesquisa. *In*: MAZUCATO, T.; ZAMBELLO, A. V. (orgs.). **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018. p. 59-80.

FREIRE, P. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

GALLASCH C.H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2020.

GRABOIS, V. Como reduzir o risco de contágio e morte dos profissionais de saúde. **Agência Fiocruz**, Rio de Janeiro, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40999/2/Como%20reduzir%20o%20risco%20de%20cont%3%a1gio%20e%20morte%20dos%20profissionais%20de%20sa%3%bade.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Enfrentamento do COVID-19**. Porto Alegre: GHC, 2020. Disponível em https://www.ghc.com.br/covid/dados/Relat%C3%B3rio_COVID.pdf. Acesso em 15 dez. 2021.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). Portal Covid-19. **GHC**, Porto Alegre, 2022. Disponível em <https://www.ghc.com.br/covid/>. Acesso em 15 dez. 2021.

HELIOTERIO, C. M. *et al.* Covid-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho educação e saúde**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 1-13, 2020.

HOLLAND, M.; ZALOGA, D. J.; FRIDERICI, C. S. COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for the emergency physician. **Vis J Emerg Med**, [s. l.], v. 19, p. 1-7, 2020.

IDALIA SEPÚLVEDA, M. *et al.* Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia: experiência en Clínica Las Condes. **Rev. Méd. Clín. Condes**, [s. l.], v. 32, n.1, p. 49- 60, 2021.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, n. 14, p. 1-3, 2020.

KESLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

LAI, J. *et al.* Fatores associados aos resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença de Coronavírus 2019. **JAMA Netw Open**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 1-12, 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. de. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, S. N. *et al.* Gestão da força de trabalho em saúde e COVID-19: desinformação e ausência de Políticas Públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 1873-1884, 2021.

LESSA, D. Biossegurança, o que é? **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/biosseguranca-o-que-e>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, [s. l.], v. 22, n. 140, p. 44-53, 1932.

LIU, Y. *et al.* Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 656-657, 2020.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos PAGU**, Campinas, n. 24, p.105-125, 2005.

LUI, L. *et al.* Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-13, 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de Covid-19 a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C. *et al.* **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. p. 283-295.

NEVES, V. N. S. *et al.* Utilização de *lives* como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 42, p. 1-17, 2021.

NURSING NOW. Campanha Nursing Now. **Nursing Now**, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://nursingnowbrasil.com.br/noticias/campanha-nursing-now/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. **OMS**, [s. l.], 2020a. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em: 22 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tipos recomendados de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade. **OMS**, [s. l.], 2020b. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf. Acesso em: 05 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. **WHO**, [s. l.], 2021. Disponível em <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 05 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO COVID-19 Preparedness and Response Progress Report - 1 February to 30 June 2020. **OMS**, [s. l.], 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness->

and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020. Acesso em: 15 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **OPAS**, [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 05 jun. 2022.

PALMEIRA, R. L.; SILVA, A. A. R.; RIBEIRO, W. L. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem em tempos de pandemia: a utilização dos recursos tecnológicos na Educação Superior. **HOLOS**, [s. l.], v. 5, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10810>. Acesso em: 22 maio 2022.

PASINI, C. G. D.; CARVALHO, É. de.; ALMEIDA, L. H. C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. **FAPERGS**, Santa Maria, p. 1-9, 2020.

POCHMANN, M. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 89-99, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29562019>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PORTO, M. A. R. P. *et al.* Educação Permanente em Saúde: Estratégia de prevenção e controle de Infecção Hospitalar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3362-3370, 2019.

PRADO, M. L. de *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

PRESOTTO GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto Hospitalar. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 760-770, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237/2492>. Acesso em: 05 jun. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19**. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/25174120-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-12.pdf>. Acesso em: 10 dez 2021.

ROSA, A. 2021. Vencedora do prêmio Notáveis CNN: saiba quem é a 1ª vacinada no Brasil. **CNN Brasil**, São Paulo, 17 jan. 2021. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/primeira-vacinada-em-sp-sera-enfermeira-do-hospital-emilio-ribas/>. Acesso em: 10 set. 2020.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Labor, health and vulnerability in the COVID-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>. Acesso em: 052 jun. 2022.

SANTOS, B. de S. **A Cruel pedagogia do Vírus**. Coimbra: Edições Almedina, 2020.

SCHROEDER, K. *et al.* Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. **Int. J. Nurs. Stud. Adv.**, [s. l.], v. 2, 2020.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. dos A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020.

SILVA, L. A. A. da. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2017, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017.

SILVA, M. A. S. da *et al.* Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde debate**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 385-398, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SUDO, R. A. *et al.* Proteção e biossegurança dos profissionais de Enfermagem da atenção básica no contexto da Covid-19. *In*: SUDO, R. A. *et al.* (org.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. 2. ed. Brasília: Editora ABEn, 2020. p. 26-33.

TEIXEIRA, C. F. Z. *et al.* The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020.

TEODÓSIO, S. S.-C. da S.; LEANDRO, S. S. **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. Brasília: ABEn/DEAB, 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19). Módulo 2: Novo coronavírus (COVID-19) Características epidemiológicas, fatores de risco, definições e sintomatologia. **Fundação Oswaldo Cruz**, Brasília, 2020. Disponível em <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo2/aula4.html>. Acesso em 25 maio 2020.

VITÓRIA, M. A.; CAMPOS, S. W. G. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. **Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (CONSEMS/SP)**, São Paulo, 2020. Disponível em <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em 22 dez. 2021.

WEYKAMP, J. M. *et al.* Educação Permanente em saúde na atenção básica: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Revista de Enf da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, 2016.

XIMENES NETO, F. R. G. Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 4-5, 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.3368>_Acessoem: 05 jun. 2022.

YANG, J. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 94, n. 2, p. 91-95, 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Bloco 1 - Perfil sociodemográfico e de saúde

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil sociodemográfico e de saúde.

1 - Gênero

Masculino

Feminino

Outro _____

2 - Idade

3 - Estado(s) onde trabalha (UF)

Paraná

Santa Catarina

Rio Grande do Sul

4 - Cidade (s) onde trabalha

5 - Possui alguma das seguintes condições de risco ou grupo de risco para Covid-19?

Não possui

Idade acima de 60 anos.

Imunossuprimido - transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros

Diabetes descompensada

Doença renal crônica avançada

Doença hepática avançada

Hipertensão descompensada

Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias)

Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar)

Obesidade com IMC \geq 40

Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica

Gestante

Outra

6 - Durante a pandemia você se submeteu a testa para Covid-19?

Não

Sim, RT-PCR (Swab)

Sim, teste sorológico (IgG e IgM)

Sim, teste rápido

7 - Você testou positivo para COVID?

Sim

Não

Inconclusivo

Não testei

8 - Você relaciona a sua contaminação com o ambiente de trabalho?

Sim

Não

Não positivei

Não testei

Não se aplica

Bloco 2 - Perfil de formação e trabalho

9 - Qual é a sua profissão?

Enfermeiro

Técnico de Enfermagem

Auxiliar de Enfermagem

Outro

10 - Qual seu nível de escolaridade?

Especialização

Mestrado

Doutorado

Residência

Outra opção

11 - Tempo de formação profissional

Menos de 1 ano

De 1 a 3 anos

De 3 a 5 anos

De 5 a 10 anos

De 10 a 15 anos

Mais de 15 anos

12 - Tempo de atuação no local onde trabalha hoje

Menos de 1 ano

De 1 a 3 anos

De 3 a 5 anos

De 5 a 10 anos

De 10 a 15 anos

Mais de 15 anos

13 - Tipo(s) de vínculo(s) de trabalho

Servidor público estatutário

Servidor público Celetista

Contrato emergencial

Empregado (CLT)

Autônomo

Outra opção

14 - Local onde trabalho atualmente

- Unidade Básica de Saúde
- Estratégia de Saúde da Família
- Emergência Adulto
- Unidade de Pronto Atendimento
- Central de Triagem (Tenda)
- Unidade de Internação
- UTI Hospital

Bloco 3 - Acolhimento do paciente aps, tenda e emergência

15 - No momento que chegam ao serviço, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar, dentre outros).

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

16 - No meu local de trabalho, há uma classificação de risco específica para para triar os pacientes suspeitos e/ou confirmados.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

17 - No meu local de trabalho foram criadas alertas visuais na entrada do serviço de saúde para fornecer aos pacientes instruções sobre a forma correta para a higiene de mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

18 - No acolhimento, no meu local de trabalho, o serviço de saúde disponibilizava banheiro em sala de espera com pia, papel toalha e sabão e insumos para a higiene dos pacientes como álcool gel.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

19 - No meu local de trabalho, pacientes suspeitos que comparecem ao serviço de saúde ou com sintomas de infecção respiratória (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, etc.) são imediatamente isolados dos demais pacientes.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

20 - No meu local de trabalho é fornecido máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos logo ao chegarem ao serviço de saúde.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

Bloco 4 - Medidas de Biossegurança

21 - No meu local de trabalho estão disponíveis, em quantidade suficiente, os seguintes Equipamentos de Proteção Individual.

- A - gorro
- B - óculos de proteção
- C - máscara cirúrgica
- D - luvas de procedimento)
- E - Protetor Facial (Face Shield)
- F - Máscara N95/PFF2 ou equivalente
- G - Avental impermeável

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

22 - Considerando a Covid-19, no atendimento de pacientes faço uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

- A - gorro
- B - óculos de proteção

- C - máscara cirúrgica
- D - luvas de procedimento)
- E - Protetor Facial (Face Shield)
- F - Máscara N95/PFF2 ou equivalente
- G - Avental impermeável

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

23 - No local em que eu trabalho existe um Protocolo de orientação sobre a reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95/PFF2 (ou equivalente) - orientações sobre uso, retirada, acondicionamento, avaliação, integridade, avaliação da vedação, tempo de uso e critérios para descarte.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

24 - Realizo frequentemente (antes e após o atendimento de cada paciente) a higiene das mãos com água e sabão líquido ou com preparação alcoólica a 70%.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

25 - Sigo a sequência de passos indicados para a desparamentação (1. remoção das luvas; 2. higienização das mãos; 3. remoção do avental; 4. higienização das mãos; 5. remoção do gorro; 6. higienização das mãos; 7. remoção dos óculos; 8. remoção da máscara; 9. higienização das mãos) ?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

Bloco 5 - Educação Permanente

26 - Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da Covid-19.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

27 - As atividades educativas sobre a Covid-19 que participei foram na modalidade:

- EAD
- Presencial
- EAD e presencial
- Não participei de capacitação sobre a Covid-19
- Não se aplica

28 - Os conhecimentos adquiridos com as capacitações me permitiram aplicar na prática com a finalidade de qualificá-la?

- Não participei de capacitação sobre a Covid-19

- Nunca
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não se aplica

29 - Me sinto preparado para atender os casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

30 - No meu local de trabalho recebi capacitação sobre a coleta de PCR?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

31 - Quais das seguintes normas e recomendações sobre o atendimento de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 você teve acesso?

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020
- Cartilha de recomendações do Conselho Federal de Enfermagem
- Recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do seu estado
- Recomendações de Conselho Regional de Enfermagem de outro estado
- Recomendações da Secretaria Municipal
- Recomendações da Secretaria Estadual
- Recomendações do Ministério da Saúde

- Recomendações do serviço que você atua
- Não tive acesso a nenhum desses documentos
- Outra _____

32 - Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e/ou normas e recomendações do Cofen e Coren:

- Meios de comunicação dos Conselhos de Classe (Cofen e Coren)
- Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho
- Pela divulgação em redes sociais
- Por um colega de profissão
- Desconheço tais documentos
- Outra _____

Bloco 6 - Prática Profissional Frente à Pandemia

33 - Acredito que no meu local de trabalho as mudanças no processo de trabalho para o enfrentamento da Covid-19 estão adequadas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

34 - Do seu ponto de vista, o que poderia ser diferente em relação às mudanças de processos de trabalho no atendimento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. _____

35 - No meu local de trabalho se realiza revezamento de equipes para o atendimento dos pacientes da Covid-19.

- Nunca
- Raramente

- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

36 - No meu local de trabalho, houve aumento do quadro de pessoal devido ao aumento da demanda e exigências no cuidado ao paciente Covid-19

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

37 - Em meu local de trabalho, os profissionais utilizam ferramentas digitais (telefone, aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou telemonitorar os pacientes.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

38 - Durante a pandemia da Covid-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar?

39 - Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente durante a pandemia da Covid-19.

- Nunca
- Raramente

- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

40 - Em relação a saúde do trabalhador para o enfrentamento da Covid-19, foi realizada alguma ação de proteção, como por exemplo: apoio a saúde mental do trabalhador na linha de frente.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre
- Não sei
- Não se aplica

41- As questões de sofrimento emocional e mental tem sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é muito importante sabermos como você tem se sentido e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, por favor.

- Atuo na UTI.
- Sim
- Não

Bloco 7 - Processos de trabalho na TUI Covid-19

42 - Você recebeu treinamentos de novas rotinas na UTI tais como prona/supina, alto fluxo e novas tecnologias

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

- Não sei
 Não se aplica

43 - No seu local de trabalho, os pacientes obrigatoriamente utilizam sistema de aspiração fechado?

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Na maioria das vezes
 Sempre
 Não sei
 Não se aplica

44 - No caso de não utilizar sistema de aspiração fechado, o ventilador é ajustado para alta pressão de pico?

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Na maioria das vezes
 Sempre
 Não sei
 Não se aplica

Os resultados dessa pesquisa serão disponibilizados em meios de livre acesso, além de publicações em periódicos, livros, teses e dissertações. Caso tenha interesse em receber os resultados por e-mail, deixe seu endereço.

Você pode acessar os documentos listados nesse questionário nos seguintes endereços:

ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

COFEN. **Cartilha COFEN**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/LIVRO-CORONA-POWER-POINT-1.pdf>

Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados em meios de livre acesso. Caso tenha interesse em receber os resultados desta pesquisa, por favor, informe:

Quero receber os resultados

Não quero receber os resultados

Em caso afirmativo, deixe seu endereço de *e-mail* _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), convidamos você para participar da pesquisa BIOSSEGURANÇA NA ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS REDES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROCESSOS DE TRABALHO E DE EDUCAÇÃO, desenvolvida por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Prof.^a Dra. Cristine Maria Warmling. A pesquisa possui parecer de aprovação nº 4.186.249. O objetivo da pesquisa é analisar os processos de biossegurança e de educação no trabalho de Equipes de Enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário *online*. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os riscos de sua participação podem ser algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho ou a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde. Pretendemos minimizar esses riscos ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não sejam reveladas e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de EPIs em um cenário de pandemia de Covid-19 e mesmo pós-pandemia. Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais e somente terão acesso o professor orientador e o estudante pesquisador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio

de relatórios da pesquisa, artigos científicos, dissertações/teses e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento. Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa. Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a professora orientadora ou com o aluno pesquisador através dos endereços de *e-mail* divulgados abaixo, ou ainda, com a Comissão de Ética em Pesquisa da UFRGS. Endereço: Av. Ramiro Barcelos, n. 2400, 2º andar, CEP-90035-003, Porto Alegre/RS. Telefone: (51) 3308-5599 ou pelos endereços de *e-mail* (ppgensinonasaude@ufrgs.br, ensinoepesquisa@ghc.com.br, crismwarmr@gmail.com, anelisecosta92@hotmail.com, lisinzanini@gmail.com). Ou também, se houver dúvidas quanto a questões éticas, pode entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3357-2813, endereço: Av. Francisco Trein, n. 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS/ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h30min às 15h30m. Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário *online*. Ao concordar (*via online*) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

APÊNDICE C – TERMO CONSUBSTANCIADO

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NAS REDES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROCESSOS DE TRABALHO E DE EDUCAÇÃO

Pesquisador: Cristine Maria Warmling

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35687420.0.0000.5530

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.180.559

Apresentação do Projeto:

Introdução: Com a recente e inesperada chegada de uma pandemia conhecida mundialmente como SARS-CoV-2 ou COVID-19 no país, são enormes os desafios da saúde pública no enfrentamento a uma doença extremamente grave e de rápida disseminação que vem causando mudanças no dia a dia de todas as pessoas mundo afora. Foi necessário que o Ministério da Saúde juntamente com os estados e municípios juntassem esforços rapidamente para organizar o sistema de saúde para receber os casos de COVID-19, mudanças em como acolher os usuários, em protocolos de atendimentos previamente estabelecidos, na forma do profissional se paramentar sendo necessário o uso constante de equipamentos de proteção individual e a insegurança dos profissionais frente ao desconhecido agora faz parte da rotina dos profissionais de saúde que vivenciam uma experiência complexa e que exige se readaptar diariamente as demandas novas que se apresentam. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar como os Enfermeiros compreendem as mudanças no processo de trabalho diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19 **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso exploratório-descritivo qualitativo, com a realização de questionários semi-estruturados com questões abertas e fechadas sobre o tema COVID-19. O estudo será aplicado no município de Igrejinha com 17 Enfermeiros que atuam na rede de saúde do município (hospital e atenção básica) e

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.180.559

Enfermeiros do GHC (UTI e Emergência). Os dados serão analisados com base nos fundamentos da análise textual do discurso. Resultados esperados: Ao final do estudo esperamos conhecer como foram essas mudanças dos processos de trabalho imprescindíveis para atender a essa nova realidade, com a finalidade de produzir conhecimento científico sobre o tema contribuindo para atender futuras emergências em saúde pública nas quais podem se fazer necessário esta experiência no intuito de adequar e/ou melhorar condutas de planejamento e organização dos serviços de saúde especialmente no âmbito da rede de atenção à saúde.

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso exploratório-descritivo com abordagem mista: quantitativa e qualitativa de orientação dialética.

Questionário Online

Será aplicado um questionário de pesquisa que organiza as respostas em escala likert com cinco pontos (1 discordo totalmente, 2 discordo parcialmente, 3 não concordo e nem discordo, 4 concordo parcialmente e 5 concordo totalmente).

O questionário semiestruturado será on-line através do google forms e contém 38 questões fechadas e 05 abertas, divididas em 05 blocos que são: Bloco 01 - Perfil sociodemográfico de formação e Trabalho; Bloco 02- Acolhimento, Agendamento e espera; Bloco 03-Medidas de biossegurança; Bloco 04- Educação Permanente e Continuada; Bloco 05-Prática Profissional e Processos de Trabalho . O objetivo é de aprofundar o conhecimento da vivência das Equipes de Enfermagem frente à pandemia de COVID-19, com base na literatura, normas técnicas e protocolos do Ministério da Saúde, ANVISA e Conselho Federal de Enfermagem acerca do tema (APÊNDICE A).

O questionário será enviado para o e-mail dos profissionais obtido por meio de solicitação prévia aos coordenadores dos serviços onde atuam os profissionais.

Previamente será realizado um projeto piloto do questionário com o intuito de testar a viabilidade deste ou se há necessidade de possíveis ajustes para aprimorá-lo.

Cenário 2 – Rede de Atenção Grupo Hospitalar Conceição: Será realizado o levantamento censitário dos 60 enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva,

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
 Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-gho@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.180.559

Unidade de Internação e Central de Triagem/UPA, que estejam trabalhando diretamente com pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar os processos de biossegurança e de educação no trabalho de Equipes de Enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as mudanças nos protocolos de biossegurança e acolhimento adotadas pelas equipes de enfermagem em decorrência da pandemia da COVID-19.

Conhecer os saberes e práticas das equipes de enfermagem em relação ao cuidados dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Compreender como a equipe de Enfermagem percebeu as atividades de qualificação e de educação e permanente em saúde voltadas ao atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Produzir informações qualitativas sobre o enfrentamento da pandemia de COVID19 por equipes de enfermagem nas redes de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que a pesquisa pode gerar é algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde, porém esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança, processos de trabalho e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo sobre processo de trabalho da enfermagem no contexto da Covid-19.

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
 Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-gho@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.180.559

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos e autorizações institucionais.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências:

- Descrever como será o processo de consentimento no projeto de pesquisa.

- TCLE: incluir os dados de contato atualizados do CEP-GHC, vide:

<https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/images/Pesquisa/DOCUMENTOS/modelosTCLE-Termo-de-Consentimento-Livre-e-Esclarecido.pdf>

- TCLE: Como será garantida indenização conforme está no trecho: " 1 - ser indenizado caso haja qualquer tipo de prejuízo decorrente de sua participação nessa pesquisa, nos termos da Lei;2 - o ressarcimento de qualquer despesa que porventura possa advir, decorrente de sua participação na pesquisa."

-TCLE: sobre o itens abaixo:

Aceito os termos e gostaria SIM de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será direcionado ao questionário da pesquisa).

Gostaria de receber os resultados desta pesquisa.

Gostaria de imprimir uma via deste Termo.

Não aceito os termos e/ou NÃO gostaria de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será redirecionado à página de encerramento da pesquisa).

Será em formulário eletrônico?

Se o participante clicar na opção de aceitar será possível clicar nas próximas para receber resultados ou imprimir?

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
 Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.180.559

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585311.pdf	28/07/2020 13:42:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJE.pdf	28/07/2020 11:31:46	anelise costa	Aceito
Outros	INTEGRANTES.pdf	28/07/2020 10:12:40	anelise costa	Aceito
Outros	parecer.pdf	28/07/2020 10:10:46	anelise costa	Aceito
Outros	GHC.pdf	28/07/2020 10:09:57	anelise costa	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACOES.pdf	27/07/2020 16:28:43	anelise costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.pdf	27/07/2020 15:28:28	anelise costa	Aceito
Outros	CURRICULOASSISTENTE02IS.pdf	02/07/2020 13:55:53	anelise costa	Aceito
Outros	CURRICULOASSISTENTEUM.pdf	02/07/2020 13:55:23	anelise costa	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	02/07/2020 13:35:28	anelise costa	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 29 de Julho de 2020

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
 Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br