

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Lélia de Fátima Bruno Sena

**ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: PERSPECTIVAS DE
ENFERMEIROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E GESTORES DE UM
HOSPITAL DE CAMPANHA**

GOIÂNIA

2022

Lélia de Fátima Bruno Sena

**ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: PERSPECTIVAS DE
ENFERMEIROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E GESTORES DE UM
HOSPITAL DE CAMPANHA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa S Carvalho Vila

GOIÂNIA

2022

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Márcia Rita Freire - Bibliotecária - CRB1/1551

S474e Sena, Lélia de Fátima Bruno
Enfrentamento da pandemia Covid-19 : perspectivas
de enfermeiros da unidade de terapia intensiva e gestores
de um hospital de campanha / Lélia de Fátima Bruno
Sena. -- 2022.
88 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da
Saúde, Goiânia, 2022.

Inclui referências: f. 56-72.

1. COVID-19 (Doença). 2. Equipe de enfermagem. 3.
Enfermagem de tratamento intensivo. 4. Pesquisa qualitativa. I.
Vanessa da Silva Carvalho. II. Pontifícia Universidade
Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Atenção
à Saúde - 30/03/2022. III. Título.

CDU: 616-083(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Lélia de Fátima Bruno Sena

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E GESTORES DE UM HOSPITAL DE CAMPANHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde. Aprovada em 30 de março de 2020.

Aprovada em 30 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vila – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da Banca - PUC Goiás

Profa. Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro – Universidade Federal de Goiás
Membro Efetivo, Externo ao Programa - FEN UFG

Profa. Dra. Adrielle Cristina Silva Souza - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Efetivo, Interno ao Programa – PUC Goiás

Profa. Dra. Katarinne Lima Moraes – Universidade de Brasília
Membro Suplente, Externo ao Programa - UnB

Profa. Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente, Interno ao Programa – PUC Goiás

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001.



Dedico este estudo à minha mãe, que sempre acreditou em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus pais, Jurdelice de Fátima Bruno e Jorcelino Pereira Bruno, pois é graças ao esforço deles que pude concluir a graduação de enfermagem e hoje almejar a pós-graduação.

À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso. Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família.

Ao meu filho, minha razão de viver.

Aos meus irmãos, Hyru Wanderson Bruno e Denys Welton Bruno, que sempre foram uma das minhas maiores alegrias.

Ao meu marido Jamil de Sena Nunes Junior e ao meu filho Lucas Bruno Guimarães Sena, que me apoiaram e me deram condições de trilhar esta jornada, pois sem eles não seria possível.

À minha orientadora, Profa. Vanessa, pela dedicação, paciência, compreensão e amizade, sem a qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

A todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

A todos os profissionais que atuaram no enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

A todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

RESUMO

SENA, L. F.B. **Enfrentamento da pandemia COVID-19: perspectivas de enfermeiros da unidade de terapia intensiva e gestores de um hospital de campanha 2022.** 88p. Dissertação (Mestrado Atenção à Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

Trata-se de um estudo descritivo e interpretativo, desenvolvido em um hospital de campanha da região metropolitana de Goiânia, Goiás, com o objetivo de compreender a vivência dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva e gestores durante o enfrentamento da pandemia COVID-19. Participaram 16 profissionais da saúde: oito enfermeiros assistenciais e oito gestores, sendo cinco enfermeiros, um assistente social, um biomédico e um médico, com idades entre 26 e 47 anos. A maioria era do sexo feminino (14; 87,5%), possuía título de especialista em terapia intensiva (13; 81%) e experiência profissional superior a cinco anos (14; 87,5%). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade mediadas pelo sistema de videoconferência *Zoom Meetings*. Por meio da análise temática interpretativa foram identificados cinco temas: Trabalhar com o desconhecido – incerteza, despreparo e medo”; Lidar com a morte – “horas muito marcantes”; Sobrecarga de trabalho – “situação de guerra”; Gestão do hospital de campanha – “um desafio a cada dia”; e Estar na linha de frente: “não tem preço”. Tanto os enfermeiros da UTI quanto os gestores revelaram que o enfrentamento da COVID-19 trouxe sentimentos de incerteza, medo e insegurança diante do despreparo para oferecer este cuidado. A pandemia marcou fortemente a equipe, sobretudo pela necessidade de lidar com uma doença até então desconhecida, “não saber como tratar” e “não ter protocolo e medicamentos com evidência comprovada” para o tratamento e manejo da doença. Apesar de estarem habituados a lidar com a morte, os participantes declararam-se despreparados para enfrentar o grande volume de mortes por COVID-19 e descreveram este momento como muito triste e causador de grande sofrimento, angústia, desespero e problemas psicológicos. Relataram o quão desafiador e exaustivo é o enfrentamento da pandemia, uma vez que trabalharam bem mais que o normal, tendo como consequência o estresse, o desânimo e a desmotivação da equipe. Segundo eles, houve um aumento exponencial da carga de trabalho, como em uma situação de guerra. Os gestores descreveram os desafios estruturais, organizacionais e a necessidade de implementação de estratégias para lidar com o estresse e sofrimento emocional das equipes, além do gerenciamento de conflitos profissionais diante do medo e da insegurança da equipe nesse processo. Todos referiram que estar na linha de frente da pandemia COVID-19 representou uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Mesmo diante das dificuldades mencionadas, destacaram o fortalecimento e a valorização do trabalho em equipe, ressaltando a importância de todos, e que a experiência vivenciada fortaleceu a empatia, compaixão e humanização e o reconhecimento da necessidade do outro, assim como a valorização do trabalho em equipe, horizontalidade e importância dos diversos papéis. Os resultados demonstraram a necessidade de que as organizações de saúde, profissionais e lideranças redefinam e fortaleçam as estruturas organizacionais para o enfrentamento e gerenciamento de crises, com estratégias que favoreçam a formação continuada dos profissionais para lidar com situações de catástrofe como a vivenciada no período inicial da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Pessoal de Saúde, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

SENA, L.F.B. **Coping with the COVID-19 pandemic: perspectives of intensive care unit nurses and managers of a field hospital 2022.** 85p. Dissertation (Master's Health Care) – Pontifical Catholic University of Goiás, Goiânia, 2022.

This is a descriptive and interpretative study, developed in a field hospital, in the metropolitan region of Goiânia, Goiás. The study aimed to understand the experience of intensive care unit nurses and managers in coping with the COVID-19 pandemic. 16 health professionals participated; eight assistant nurses, eight managers, among them, five nurses, a social worker, a biomedical and a doctor. The age ranged from 26 to 47 years. Most were female (14; 87.5%), with the title of specialist in intensive care (13; 81%) and with more than five years of professional experience (14; 87.5%). Data were collected through semi-structured in-depth interviews mediated by the Zoom Meetings videoconferencing system. Through the interpretative thematic analysis, five themes were identified: Working with the unknown – uncertainty, unpreparedness and fear”; Dealing with death – “very remarkable hours”; Work overload – “war situation”; Field hospital management – “a challenge every day” and; Being on the front line: “priceless”. Both ICU nurses and managers revealed that coping with COVID-19 brought feelings related to uncertainty, fear and insecurity in the face of unpreparedness to care. The pandemic had a strong impact on the team, especially as they were dealing with an unknown disease, “not knowing how to treat it”, “not having a protocol and drugs with proven evidence” for the treatment and management of the disease. Despite being used to dealing with death, they declared themselves unprepared to face the volume of deaths that COVID-19 brought. They described it as something very sad that generated suffering, anguish, despair, and triggered psychological problems. They reported how challenging and exhausting it is to face the pandemic, since they worked much more than usual, resulting in the stress, discouragement and demotivation of the team. There was an exponential increase in the workload, with a war situation. The managers described the structural and organizational challenges and the need to implement strategies to deal with the stress and emotional suffering of the teams, as well as the management of professional conflicts in the face of the team's fear and insecurity in this process. All described that being on the front lines of the COVID-19 pandemic represented an opportunity for personal and professional growth and development. Even in the face of the difficulties mentioned, the professionals described the strengthening and appreciation of teamwork, emphasizing the importance of all. They also highlighted that the lived experience strengthened empathy, compassion and humanization, the recognition of the need of the other, as well as the appreciation of teamwork, horizontality and importance of the different roles. The results pointed to the need for health organizations, professionals and leaders to redefine and strengthen organizational structures for coping and managing crisis situations, with strategies that favor the continuing education of professionals to deal with catastrophic situations such as the one experienced. in the early period of the pandemic.

Keywords: COVID-19; Health Personnel; Nursing; Qualitative Research.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Pandemia COVID-19: consequências epidemiológicas, sociais e econômicas	13
3.2	Enfrentamento sanitário do SARS-COV2 e da COVID-19	18
3.3	A organização dos serviços de saúde para atendimento a pacientes com COVID-19	20
3.4	Sobrecarga de trabalho e saúde mental de profissionais da saúde	23
4	MÉTODO	27
4.1	Tipo de estudo	27
4.2	Local do estudo	27
4.3	Participantes	29
4.4	Coleta de dados	30
4.5	Análise dos dados	32
4.6	Aspectos éticos	34
5	RESULTADOS	35
5.1	Trabalhar com o desconhecido – incerteza, despreparo e medo	38
5.2	Lidar com a morte – “horas muito marcantes”	39
5.3	Sobrecarga de trabalho – “situação de guerra”	41
5.4	Gestão do hospital de campanha – “um desafio a cada dia”	42
5.5	Estar na linha de frente “não tem preço”	46
6	DISCUSSÃO	48
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	72
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	75
	ANEXOS	77
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUC GOIÁS	77
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP CO-PARTICIPANTE	83

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde global diante da pandemia da doença Coronavírus 19 (COVID-19) (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020a), decorrente de infecção causada pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (SMITH; JUDD, 2020). A partir de então, observou-se, mundialmente, o avanço rápido e progressivo dessa enfermidade que afetou drasticamente o funcionamento dos sistemas de saúde e impôs repercussões sociais e econômicas com impactos globais (WHO, 2020b).

A gravidade da pandemia exigiu dos sistemas de saúde que gestores e equipes multiprofissionais realizassem uma transição rápida e assertiva em termos de melhorar a qualificação técnica, ao mesmo tempo em que evidenciou as dificuldades para garantir o acesso aos serviços de saúde, sobretudo para atendimento na fase aguda e crítica da enfermidade. Essa dificuldade foi potencializada, especialmente, no contexto da forma grave da doença, na qual dois terços dos pacientes desenvolveram a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e condições clínicas que requerem acesso imediato aos cuidados intensivos e suporte ventilatório (MURTHY; GOMERSALL; FOWLER, 2020).

Além disso, o sistema de saúde, ainda hoje, encontra-se sobrecarregado por pacientes com sintomas persistentes e incapacitantes, após infecções leves ou assintomáticas por SARS-CoV-2. Cerca de 10% e 15% dos pacientes podem apresentar sintomas persistentes após infecção aguda (NALBANDIAN *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde que atuam no cuidado crítico e semicrítico a esses pacientes precisaram se preparar para lidar com a sobrecarga de pacientes graves, em um cenário de falta de equipamentos como respirador mecânico, cateter nasal de alto fluxo, máscara de ventilação não invasiva e equipamentos de proteção individual (EPI), extremamente essenciais diante da alta transmissibilidade do vírus (PHUA *et al.*, 2020). Esse foi e ainda é um dos desafios enfrentados no contexto brasileiro, que, assim como os demais sistemas de saúde mundiais, necessitou passar por uma rápida transformação para o enfrentamento e gestão da crise na saúde (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020).

Os desafios assistenciais e gerenciais relacionam-se, especialmente, a fatores como necessidade de redefinição dos fluxos de trabalhos; necessidade de isolamento rápido; gerenciamento clínico global; e prevenção de infecções, considerando-se tanto a proteção dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Além disso, foi necessário redefinir políticas públicas para aumentar a capacidade de leitos de cuidados intensivos, com foco não somente na infraestrutura e suprimentos, mas também no gerenciamento de equipes (PHUA *et al.*, 2020).

Ao longo do ano de 2020, particularmente no contexto hospitalar, foi notório o aumento da mortalidade, sendo uma das principais causas a infecção por COVID-19 (NOGUEIRA *et al.*, 2020). Tal situação é geradora de aumento de ansiedade nos profissionais de saúde, o que, associado à prestação de cuidados perante uma doença transmissível e sem tratamento específico (SOARES *et al.*, 2020), os expôs a um maior contato com situações de morte (TAVARES, 2020) e, portanto, com a própria finitude e a do paciente.

Neste cenário, destacou-se, nos diversos níveis de atenção à saúde, o protagonismo da Enfermagem na coordenação e gestão da crise instaurada nos serviços de saúde, sobretudo por constituírem mais da metade da força de trabalho na área da saúde (WHO, 2022). Em pleno Ano Internacional de Comemoração da Enfermagem, esta pandemia jogou luzes sobre a importância desses profissionais, no âmbito da assistência, da gestão e do ensino em saúde, constituindo-se como espinhas dorsais de sustentabilidade dos serviços de saúde (JACKSON *et al.*, 2020).

Os enfermeiros tiveram papel central no processo de criação e estruturação imediata em caráter emergencial de hospitais de campanha para atendimento das vítimas da COVID-19. A gestão dessas unidades dedicadas a este perfil de pacientes foi extremamente complexa e desafiadora, diante do cenário altamente favorável ao desenvolvimento de doenças ocupacionais.

Como gestora de enfermagem de uma unidade hospitalar de grande porte e por ter contribuído com a estruturação do hospital de Campanha de uma região metropolitana da região Centro-Oeste brasileira, vivenciei, a partir de março de 2020, os desafios para estruturação e gestão da equipe de enfermagem para atuar na linha de frente da pandemia COVID-19. Essa experiência despertou o interesse em aprofundar a compreensão da vivência de profissionais da Enfermagem e gestores para o cuidado em saúde no contexto da pandemia COVID-19.

Nesse sentido, o presente estudo foi desenvolvido para responder a seguinte questão de pesquisa: qual a perspectiva de enfermeiros e gestores acerca do enfrentamento da pandemia COVID-19 no contexto de um hospital de campanha da região Centro-Oeste brasileira?

Compreender a vivência dos enfermeiros e gestores diante desta pandemia oferece oportunidade para identificar o modo de enfrentamento, as lacunas que precisam ser solucionadas, assim como as estratégias possíveis para o melhor desempenho das equipes de saúde, sobretudo daquelas que estarão na linha de frente para enfrentar outras questões emergenciais complexas. Destaca-se que as consequências deste período deverão ser sentidas também no pós-pandemia, o que trará desafios sociais, econômicos e políticos para a sociedade (LITEWKA; HEITMAN, 2020; LANA *et al.*, 2020; CARRASCO, 2020; YEO; GANEM, 2022).

2 OBJETIVO

- Compreender a vivência dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva e gestores de um hospital de campanha para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Pandemia COVID-19: consequências epidemiológicas, sociais e econômicas

A palavra "pandemia" vem do grego *pan*, que significa "todos", e *demos*, "o povo". É frequentemente usada para se referir a uma epidemia generalizada de doenças infectocontagiosas, que poderá ocorrer mundialmente, ou em uma área ampla, cruzando fronteiras internacionais, e afetando a saúde de muitas pessoas (HARRIS, 2001; HONIGSBAUM, 2009).

Em sua maioria, as pandemias são surtos de doenças que se espalham como resultado da disseminação da infecção entre humanos. Muitos surtos de doenças e pandemias significativos foram registrados na história, incluindo gripe espanhola, gripe de Hong Kong, SARS, H7N9, Ebola e Zika (MAURICE, 2016; REWAR; MIRDHA; REWAR, 2015; WHO, 2011). Esses surtos fizeram pesquisadores e governos se preocuparem com uma repetição da devastação vivenciada durante a gripe espanhola de 1918, que matou mais de mais de 20 milhões de pessoas e foi considerada a epidemia mais devastadora da história mundial registrada, até então (LIN *et al.*, 2016; WHO, 2011).

Historicamente, as pandemias de influenza ocorreram cerca de três vezes a cada século desde 1500. No século 20, ocorreram três pandemias de gripe denominadas "gripe espanhola" (período de 1918 a 1919), "gripe asiática" (período de 1957 a 1958) e "gripe de Hong Kong" (período de 1968 a 1969) (WHO, 2011).

Nas últimas duas décadas, o desenvolvimento da aviação mundial elevou o risco de pandemias globais, pois surtos de doenças infecciosas podem facilmente cruzar as fronteiras diante da facilidade de movimentação da população e aumento do tráfego de passageiros, ameaçando a estabilidade econômica e regional. Foi o que aconteceu durante as epidemias e pandemias de HIV, H1N1, H5N1 e SARS, esta última originada no sul da China e rapidamente transmitida para mais de 30 países no início de 2003 (VERIKIOS *et al.*, 2015; WONG; LEURNG, 2007).

Essas pandemias são eventos imprevisíveis, mas recorrentes, que podem ter consequências graves nas sociedades em todo o mundo (WHO, 2011). A pandemia de influenza representa uma séria ameaça para a população mundial e afeta as condições de saúde e o contexto socioeconômico. Em geral, o impacto econômico de

uma pandemia inclui instabilidade da economia, com encargos de longo prazo e custos indiretos, além de altos custos diretos para lidar com o surto da doença (GOSTIN; FRIEDMAN, 2015). As pandemias têm efeitos imediatos e de longo prazo que podem prejudicar a vida econômica de uma nação por muitos anos, sendo alguns setores mais afetados do que outros (PRAGER; WEI; ROSE, 2016).

Nos últimos anos, houve pelo menos seis surtos em grande escala: 1) Síndrome Pulmonar por Hantavírus; 2) Síndrome Respiratória Aguda Grave; 3) Influenza H5N1; 4) Influenza H1N1; 5) Síndrome Respiratória do Oriente Médio; e 6) Epidemia de doença pelo vírus Ebola (GOSTIN *et al.*, 2016). A primeira pandemia do século XXI foi em 2009, decorrente do vírus influenza H1N1, e causou mais de 18.000 mortes (REWAR; MIRDHA; REWAR, 2015). No ano de 2015, a pandemia pelo Ebola custou cerca de US \$ 6 bilhões em custos diretos com hospitais, equipe e medicamentos (GOSTIN; FRIEDMAN, 2015).

A Comissão *Global Health Risk Framework* para o Futuro (GHRF) estima que a cada ano, em média, surtos de doenças infecciosas custem ao mundo cerca de US\$ 60 bilhões em custos diretos (MAURICE, 2016). O custo econômico de uma pandemia de influenza varia de USD 374 bilhões para uma pandemia leve a US \$ 7,3 trilhões para uma pandemia grave (QIU *et al.*, 2017).

Outro desafio é o elevado número de mortes. Devido ao seu potencial de causar alta morbidade e mortalidade no mundo, pode ser responsável por um quarto a um terço da mortalidade global (VERIKIOS *et al.*, 2015). As recentes pandemias de influenza mataram um número significativo de pessoas em todo o mundo e contribuíram para uma estimativa de 8.870–18.300 mortes em 2009–2010 (PRAGER; WEI; ROSE, 2016).

Nos países em desenvolvimento, tanto as pandemias quanto as doenças infecciosas têm o potencial de matar muitas pessoas, e a probabilidade de mortes está na faixa de cinco a dez por cento (KERN, 2016). Durante o surto de SARS em 2003, houve mais de 8.000 indivíduos infectados, com mais de 700 mortes (quase 9%), em todo o mundo, em apenas seis meses (WONG; LEUNG, 2007).

Em outubro de 2015, a OMS relatou 28.581 casos confirmados, prováveis e suspeitos de Doença do Vírus Ebola (EVD), com 11.299 mortes em países da África Ocidental (Libéria, Guiné, Serra Leoa), nos quais a proporção de casos fatais estimada foi de 40%. Esse fato provocou também redução da qualidade de vida de

famílias e comunidades e interrompeu o funcionamento de serviços essenciais como educação, transporte e turismo (NABARRO; WANNOUS, 2016).

O surto de H7N9 causou mais de 600 infecções humanas, com mortalidade de quase 30% (SU; HE, 2015). A OMS relatou 182.166 casos confirmados por laboratório de influenza A / H1N1, com 1.799 mortes em 178 países até 13 de agosto de 2009 (REWAR; MIRDHA; REWAR, 2015).

No final de 2019, surgiu uma nova doença provocada pelo coronavírus na cidade de Wuhan, região central da China, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (HUANG *et al.*, 2020; LI, Q. *et al.*, 2020). A Síndrome Respiratória Aguda Grave por coronavírus 2, conhecida como SARS-CoV-2, pertencente à família dos *coronaviridae*, causou um surto internacional chamado de “*Corona Virus Disease 2019*” (COVID-19) (ARORA *et al.*, 2020; CONFORTI *et al.*, 2020; LI, W. *et al.*, 2020).

Estudos apontam que seu aparecimento ocorreu no mercado de frutos do mar de Huanan (LI *et al.*, 2005), onde foi comprovada a presença do vírus em amostras ambientais realizadas nesse mercado clandestino (2020). Houve uma rápida propagação de uma única cidade para todo um país em apenas 30 dias (WANG; HORBY *et al.*, 2020; WANG; PAN *et al.*, 2020) O vírus é transmitido de humanos para humanos por meio de gotículas ou contato direto e estima-se que a infecção tenha um período médio de incubação de 6,4 dias (LI, W. *et al.*, 2020).

Diante da magnitude da infecção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atribuiu à doença a classificação de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020a) A última vez que a OMS havia declarado uma pandemia tinha sido em 2009, para o H1N1.

Na América Latina, o primeiro caso foi registrado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde. Estima-se que a doença tenha infectado cerca de 1 bilhão de pessoas e matado milhares no primeiro ano de detecção (WHO, 2020a).

A pandemia da COVID-19 evidenciou mudanças nas relações entre espaço, tempo e doenças infecciosas. Percebeu-se que o mundo estava totalmente vulnerável à ocorrência e à rápida disseminação global de doenças conhecidas e desconhecidas (LIU *et al.*, 2020).

O número crescente de casos com transmissão de humano para humano da COVID-19 sugere que ela é mais contagiosa que a SARS-CoV e o MERSCoV (HUANG *et al.*, 2020; PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020; WANG J. *et al.*, 2020) e pode infectar de dois a três outros indivíduos (YUZHEN *et al.*, 2020). Até 18 de março

de 2022, foram confirmados 476.374.234 casos de COVID-19 no mundo e 6.108.976 mortes (WHO, 2022).

Nos Estados Unidos, já foram confirmados 79.139.385 contaminados, mantendo o país com o maior número de contaminados em todo o mundo e com 967.905 mortes. Em segundo lugar, está a Índia, com 43.016.372 casos confirmados e 516.755 mortes. Em terceiro lugar está o Brasil, com 29.729.991 casos confirmados e 657.998 mortes (WHO, 2022).

A COVID-19 pode variar desde infecções assintomáticas até quadros respiratórios graves (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b). Os principais sintomas da doença, descritos até o momento, na maioria das vezes em clínica não crítica, são: febre, tosse seca, mialgia, cefaleia, dor de garganta e diarreia (DEL RIO; MALANI, 2020), assim como fadiga, tremores, calafrios e perda do olfato ou paladar (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC, 2020a). Apenas casos graves evoluem para a síndrome do desconforto respiratório, levando à necessidade de cuidados intensivos (HUANG *et al.*, 2020). Sua mortalidade provém de um quadro clínico com insuficiência respiratória ou choque séptico e falência de múltiplos órgãos (FISHER; HEYMANN, 2020).

Estudo realizado em Wuhan, China, caracterizou o perfil clínico de infectados com pneumonia por COVID-19. Foram analisados 138 pacientes hospitalizados em áreas não críticas, verificando-se idade média de 56 anos e 54,3% de homens. Os principais sintomas incluíam febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). A linfopenia ocorreu em 70,3% dos pacientes, tempo prolongado de protrombina (13,0 segundos) em 58% e desidrogenase de lactato elevada em 39,9% (WANG J. *et al.*, 2020).

A tomografia de tórax demonstra sombras irregulares bilaterais ou opacidade, apelidadas de vidro fosco, nos pulmões de todos os pacientes. Cerca de 26,1% dos pacientes foram transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido a várias complicações, incluindo a síndrome do desconforto respiratório (61,1%), arritmia (44,4%) e choque (30,6 %). A mortalidade geral foi de 4,3%, com média de internação de 10 dias (WANG J. *et al.*, 2020).

Pesquisadores chineses correlacionaram a letalidade da COVID-19 à idade avançada, especialmente em indivíduos acima de 80 anos e que possuíam outras comorbidades (LIU *et al.*, 2020). De 72.314 registros de pacientes, cerca de 81% tinham 60 anos ou mais e 12% estavam na faixa etária de 50 a 59 anos (ZHONGHUA;

BIN; ZA, 2020). Relataram que a taxa geral de mortalidade era do sexo masculino (2,8%) e foi significativamente maior que a do sexo feminino (cerca de 1,7%). No grupo de morte súbita, sete (87,5%) eram do sexo masculino, ou seja, os dados sugerem que os homens tinham maior risco de morte por COVID-19 e morte súbita do que as mulheres (ZHONGHUA; BIN; ZA, 2020).

Por ser uma nova patologia, ainda não se tem estudos científicos robustos que garantam um tratamento eficaz. Assim, muitos ensaios clínicos estão sendo aplicados e muito fomento está sendo investido para que seja possível comprovar cientificamente a melhor opção de tratamento, ou até mesmo a cura (CORTEGIANI *et al.*, 2020).

Diversas sociedades médicas, nacionais e internacionais, incluindo o CDC, publicaram recomendações sobre tratamento da COVID-19, as quais são atualizadas à medida que mais dados vão sendo disponibilizados (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2020; FALAVIGNA *et al.*, 2020). A OMS publicou, em setembro de 2020, um “*living guideline*” para tratamento da COVID-19, com ênfase no uso de corticosteroides para doentes graves, intubados ou recebendo oxigenioterapia, única modalidade terapêutica que demonstrou ser efetiva para redução da mortalidade (AGARWAL *et al.*, 2020).

Em 2021 novas mutações foram detectadas. Em sua maioria, as mutações virais têm pouco impacto na capacidade do vírus de causar infecções e doenças. As variantes que compõem linhagens com maior transmissão, maior patogenicidade e/ou maior escape dos mecanismos protetores induzidos pelas vacinas são denominadas variantes preocupantes (ou VOC, do *inglês variant of concern*) (CAMPBELL *et al.*, 2021).

No âmbito mundial, para o enfrentamento desta pandemia, foi necessário que os sistemas de saúde passassem por uma rápida reestruturação no sentido de se prepararem para a gestão da crise dos sistemas de saúde instaurada em decorrência da COVID-19.

Nenhum país estava preparado para enfrentar a pandemia COVID-19, que gerou significativos impactos negativos nas áreas social, econômica, na saúde física e mental das populações, bem como na capacidade assistencial dos sistemas de saúde (LIU *et al.*, 2020). Além dos prejuízos à saúde, a pandemia trouxe consigo uma crise mundial econômica e social (QIU *et al.*, 2017).

Houve um expressivo aumento de fenômenos como desemprego, índice de suicídios, questões como autoextermínio, violência doméstica, feminicídio, abusos sexuais e fome da população carente. Esses fenômenos, embora preexistentes, foram potencializados no cenário de pandemia (BROOKS *et al.*, 2020; ZHANG; WU; ZHANG, 2020).

Além dos prejuízos à saúde, a pandemia ocasionou uma crise mundial econômica e social (QIU *et al.*, 2017). Países de todo o mundo lutam contra a recessão, o retardo econômico e os crescentes impactos negativos na produtividade e consumo da população, diante do aumento significativo das taxas de desemprego (SENHORAS, 2020).

Em resposta à crise, os líderes globais adotaram vários modelos de 'boas práticas' e estratégias de liderança, com vistas ao monitoramento rápido da situação, mitigação e contenção do vírus. Durante a crise, as lideranças são extremamente importantes para auxiliar na resolução e mitigação de problemas relacionados à assistência direta ao paciente, como a falta de insumos, de mão de obra especializada, de equipamento de proteção individual e de equipamentos como ventiladores (KEELEY *et al.*, 2020).

3.2 Enfrentamento sanitário do SARS-COV2 e da COVID-19

Diante da inexistência de planos estratégicos prontos para enfrentamento de uma pandemia como a COVID-19 e considerando a semelhança que ela apresenta com pandemias de influenza, a OMS (WHO, 2020a), o Ministério da Saúde do Brasil, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, Estados Unidos) (CDC, 2020b) e outras organizações nacionais e internacionais sugeriram, na fase inicial da pandemia, a aplicação de planos de contingência de influenza e suas ferramentas. Esses planos de contingência preveem ações diferentes de acordo com a gravidade das pandemias (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

A quarentena e o isolamento social foram estratégias que vários países instituíram para impedir o contágio em grande escala, visto que os sistemas de saúde, principalmente no Brasil, não comportariam a quantidade de doentes e previu-se que faltariam insumos e equipamentos para o tratamento da doença, colabando, então, o sistema de saúde (BRASIL, 2020b). Caso não houvesse o isolamento social, a taxa

de infectados poderia chegar a 60% e 80% do total mundial, segundo estimativa da OMS (WHO, 2020a).

Os países da Ásia enfrentaram a pandemia com uma excepcional mobilização de recursos físicos e tecnológicos. Também mobilizaram pessoal capacitado e imobilizaram grandes contingentes populacionais, impondo várias modalidades de isolamento social. A China adotou algumas atitudes de grande importância que tiveram efeitos de amplo alcance, como a construção rápida de hospitais, isolamento de cidades, cancelamento de comemorações históricas chinesas, como o Ano Novo chinês, e proibição de aulas em escola, realizando um isolamento social eficaz e mobilização sanitária e de saúde pública (RUBIN; WESSELY, 2020).

Em seguida, os Estados Unidos se tornaram o epicentro da pandemia, mesmo tendo a maior economia do planeta e grande concentração de recursos. Os Estados Unidos e o Reino Unido chegaram a ser classificados como os países mais preparados dentre os pesquisados para enfrentar a emergência de crises sanitárias. A Nova Zelândia e a China ocupavam posições mais modestas no ranking, respectivamente a 35ª e a 51ª (CAMERON *et al.*, 2019).

Contudo, várias nações que acumulam competências diversas, inclusive sanitárias, tiveram resultados muito aquém do esperado no enfrentamento à pandemia em função de escolhas inadequadas. Já a China e, sobretudo, a Nova Zelândia obtiveram melhores resultados no controle da doença (CAMERON *et al.*, 2019).

No contexto dos serviços hospitalares, as ações para o enfrentamento da COVID-19 variam conforme a gravidade dos pacientes e o perfil da instituição, tendo como principais desafios a ampliação de leitos, capacitação de profissionais, aquisição de insumos e equipamentos (KEELEY *et al.*, 2020). Particularmente preocupante foi a capacidade limitada de leitos de terapia intensiva nos hospitais. Como o número de pacientes hospitalizados cresceu rapidamente, tornou-se evidente que as unidades de terapia intensiva existentes seriam insuficientes para lidar com a crise (PHUA *et al.*, 2020).

Outro grande problema enfrentado pelas instituições hospitalares foi a indisponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual – EPI. Desde que os casos de coronavírus se espalharam pelo Brasil e pelo mundo, alguns EPI tornaram-se cada vez mais raros. Os trabalhadores de profissões vitais para o enfrentamento à

pandemia, vulneráveis à infecção, precisavam de materiais como máscaras, luvas, capotes, óculos, mas esses estavam escassos em todo o mundo.

Os chineses são os principais produtores e exportadores desse tipo de material, mas, por terem sido o primeiro epicentro do SARS-CoV2, tanto a produção como a venda desses equipamentos ficaram comprometidas. Quando retomaram às atividades, as indústrias chinesas estavam com elevado número de pedidos vindos de todas as partes do mundo, necessitando recuperar sua plena capacidade de fabricação e, sobretudo, aumentá-la. Diante da dificuldade de acesso, dos elevados preços e da qualidade duvidosa de alguns EPI, os compradores precisaram avaliar o fabricante e os termos do contrato, antes de optar pela compra. Foi preciso considerar um plano de logística, para garantir a entrega destes materiais em tempo hábil (CDC, 2020a).

3.3 A organização dos serviços de saúde para atendimento a pacientes COVID-19

No Brasil, o enfrentamento da pandemia se caracterizou por um cenário de extremo caos, por ser um país onde ainda há profundas desigualdades sociais, falta de saneamento básico, desemprego, pobreza, condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas. Diante disso, a população não tem acesso às informações necessárias para o seu autocuidado, o que favorece o aumento da disseminação do vírus e maior contaminação (BRASIL, 2020b; 2020c).

Sem uma definição de medidas de restrição pelo governo brasileiro, os governantes agiam de forma isolada. Houve uma grande tensão entre o Palácio do Planalto e o Ministério da Saúde, com isso a pandemia atingiu grandes proporções no país, com casos confirmados e mortes em todos os estados, tendo a cidade de Manaus como símbolo da catástrofe (HENRIQUES; VANSCONCELOS, 2020).

Sabe-se que um dos maiores problemas na Saúde é a oferta de leitos hospitalares. Tal dificuldade acentuou-se durante o enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, de modo que os governos de todo o mundo aplicaram a estratégia da utilização de hospitais de campanha para a rápida ampliação da oferta de leitos hospitalares.

Neste contexto, uma série de ações foram instituídas na fase inicial da pandemia COVID-19, tanto em termos da estruturação de hospitais de campanha como de investimento em equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde. Os hospitais de campanha foram instalados de modo imediato na tentativa de atender o alto número de pacientes infectados pela doença.

Esse tipo de unidade hospitalar recebe a denominação de Hospital de Campanha. Esta definição foi patenteada em 12 de março de 1928, com sua aplicação arquivada desde 23 de abril de 1917, prospectada por Emma Miller, de Yonkers, New York (Escritório de Patentes dos Estados Unidos). A apresentação dos conceitos básicos que envolvem o Hospital de Campanha é de fundamental importância para o pleno entendimento de como se aplicam ao emprego desta estrutura no enfrentamento de uma pandemia.

A utilização de hospitais de campanha é uma prática dos militares (BRASIL, 1980). Conceitua a saúde como sendo a atividade da função de combate logística que trata da conservação do potencial humano, através de medidas de prevenção e recuperação. Esses hospitais são de suma importância para o enfrentamento da pandemia, uma vez que, por definição, são unidades de saúde que podem prestar assistência em saúde e prover cuidados temporários em situações emergenciais, como no caso de catástrofes, desastres naturais e pandemias (ANDRADE, 2019). Essa infraestrutura deve conter todo o recurso necessário para o atendimento dos pacientes (SANTOS, 2017).

A construção imediata de hospitais de campanha é necessária e deve vir acompanhada de uma política de alocação de profissionais de saúde e insumos adequados, principalmente onde a oferta é incipiente. Para o dimensionamento da oferta em longo prazo, é necessário ainda considerar o fluxo de demanda usual do sistema, na medida em que há um limite temporal para a postergação de internações eletivas, de forma a não comprometer a saúde desses pacientes (NORONHA *et al.*, 2020).

Os franceses contaram com o auxílio dos militares para a implantação de um hospital de campanha, com a disponibilização de 30 leitos de UTI de forma inédita, o *Élement Militaire de Réanimation du Service de Santé* (FMMS), que forneceu uma proposta totalmente integrativa de cuidados intensivos. O hospital de campanha tinha como principal objetivo tratar pacientes críticos com COVID-19, de acordo com os melhores padrões de atendimento, e proteger os cuidadores (PASQUIER *et al.*, 2021).

Ao se tornar um dos epicentros da pandemia pelo COVID-19, a cidade de Nova York se valeu da estratégia de hospitais de campanha para aumentar as unidades de emergência e leitos de terapia intensiva. Construíram três hospitais para atender à demanda. Como estratégia para construção dos hospitais na velocidade que se esperava, utilizaram ferramentas on-line (atendimento) e equipes multidisciplinares, tendo como grande desafio a escassez de profissionais, insumos e equipamentos (KEELEY *et al.*, 2020).

O sucesso do hospital de campanha de Nova York se deu pela forma de implantação em tempo recorde pautada em flexibilidade, comunicação e tecnologia, em que todo o processo foi implantado com aplicação da ferramenta de melhoria PDSA (*plan, do study, act*). Alcançar seus objetivos exigiu que inovassem rapidamente, desenvolvessem uma comunicação eficaz e adequada para enfrentar os desafios emergentes (KEELEY *et al.*, 2020).

Para o enfrentamento da pandemia, o Brasil também determinou a construção de hospitais de campanha em todo o seu território, sendo 94 no total, somando 9.914 leitos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2020). Tal construção teve como referência a Portaria 1514/2020 do Ministério da Saúde; as estruturas deveriam atender pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade. A Portaria informa que a construção dos hospitais de campanha deve ser uma estratégia dos gestores locais para aumentar a oferta de leitos, tendo em vista que a implantação destes hospitais será de responsabilidade dos estados e municípios (BRASIL, 2020d).

A recomendação do MS é que essas infraestruturas sejam instaladas próximas a hospitais e em equipamentos urbanos já existentes, como estádios de futebol e centros de convenções, para facilitar a gestão (BRASIL, 2020b).

Outra medida adotada para o enfrentamento da pandemia foi a instituição de Comitês de Crise, gabinetes de crise, comitês emergenciais, entre outras denominações, sendo uma das primeiras ações a serem tomadas pelos governos diante de uma situação de crise (SCHMIDT; MELLO; CAVALCANTE, 2020). Esta medida, vale ressaltar, foi amplamente adotada pelas instituições hospitalares, com profissionais dedicados ao planejamento das ações de enfrentamento à pandemia.

Nesse contexto, os serviços de saúde também precisaram definir espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde, uma vez que as equipes precisam ser informadas, treinadas, conscientizadas e

mobilizadas para ações de proteção necessárias diante do risco de exposição (CARVALHO *et al.*, 2020).

Além disso, é de extrema importância dispor de profissionais qualificados para atuar nas linhas de frente, bem como de materiais e insumos adequados nas unidades de saúde, oferecer proteção necessária para cada profissional e desenvolver a capacidade de resiliência, uma vez que está diretamente relacionada à compreensão de fatores de risco e proteção, o que tem sido o grande desafio (CARVALHO *et al.*, 2020).

3.4 Sobrecarga de trabalho e saúde mental de profissionais da saúde

O contexto da pandemia pela COVID-19 trouxe consigo alterações na forma de vida de toda a população e no campo do trabalho, alternando suas condições, tendo em vista que não existe uma definição única para condições de trabalho, mas sim um acordo acerca das suas principais dimensões (FINDLAY; KALLEBERG; WARHURST, 2013). Diante disso, este conceito relaciona-se com as tarefas desempenhadas pelos trabalhadores, sua organização, exigências físicas e psicológicas, assim como com o ambiente social associado (BENACH; MUNTANER; SANTANA, 2007).

O trabalho está presente no cotidiano das pessoas e, em muitos casos, pode se tornar um promotor de estresse. O estresse ocupacional surge no campo da saúde como um problema real entre os profissionais devido às características exaustivas do trabalho (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2018). Atualmente, o estresse tem se tornado um problema de saúde muito comum na sociedade em geral, algumas vezes decorrente da mudança no estilo de vida da população, deixando-as vulneráveis a inúmeros agravos (TANURE *et al.*, 2014).

No ambiente de trabalho, a exposição ao estresse ocupacional é um fator que dever ser considerado diante da mudança no cotidiano dos trabalhadores, relacionando-se com o desgaste da atividade laboral (CALAIS, 2010).

O enfrentamento da COVID-19, dentro das instituições de saúde, requer uma diversidade profissional. Contudo, entre os profissionais de saúde, os enfermeiros, representam aproximadamente 2,2 milhões no Brasil, atuando em diferentes regiões e em proporções não igualitárias (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2020). Dessa forma, a Enfermagem se configura como o cerne dos sistemas de saúde em todo o mundo (JACKSON *et al.*, 2020). Destaca-se que as jornadas

extensas e condições de trabalho diferenciadas, em razão de diversidades regionais e contratuais, expõem estes profissionais ao risco de adoecimento físico e mental, podendo afastá-los das suas atividades laborais (SANTANA, 2018; COFEN, 2020)

Pesquisas mostram que as equipes de Enfermagem sofrem com a precarização dos vínculos de trabalho e com as condições laborais inadequadas em diversos serviços de saúde. Essa problemática resulta em sobrecarga e falta de segurança no ambiente de trabalho, esforço físico em excesso, carga horária de trabalho exaustiva e dupla jornada de trabalho. Tais fatores geram consequências físicas e mentais, como fadiga, estresse, insatisfação e intenção de abandonar a profissão, além de comprometerem o resultado dos serviços prestados por esses profissionais (TUMMERS; GROENEVELD; LANKHAAR, 2013; MACHADO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, considerando os desafios impostos pela doença do coronavírus ou *coronavirus disease* (COVID-19) (CASSIANI *et al.*, 2020; COFEN, 2020), o exercício desta profissão se tornou ainda mais desafiador.

Os profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente da pandemia da COVID-19 estiveram expostos a riscos de contato com patógenos, sobrecarga de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste, estigma e violência física e psicológica que podem causar/agravar doenças e sofrimento psicológicos (WHO, 2020c). Emergiram sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e estresse, além de outros impactos da atual crise sanitária (FELICE *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020).

Quando se trata de estresse relacionado a profissionais de enfermagem, há algumas causas estressoras: natureza crítica do trabalho, atenção constante, déficit de recursos humanos, tentativa de conciliar vida pessoal e trabalho, repouso inadequado devido a vários vínculos empregatícios, contato constante com doenças, possibilidade de acidentes com materiais perfurocortantes, risco de contaminação, esforço físico, dificuldade de relacionamento com os colegas, avaliações injustas e possibilidade de responder a ações judiciais (TURLEY, 2005).

A enfermagem é a maior força de trabalho em uma instituição hospitalar. Contudo, apesar da importância e complexidade deste trabalho, os profissionais são, em geral, mal remunerados, desempenham múltiplas jornadas, têm tempo reduzido para descanso e, portanto, encontram-se privados do convívio social e familiar. Todos esses fatores cooperam para a vulnerabilidade desses indivíduos a eventos adversos, acarretando estresse (NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2020).

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado do ser humano, tendo uma ligação direta entre o trabalho e o trabalhador. Esses trabalhadores possuem maior vivência com o processo de morte, dor, sofrimento, entre outros sentimentos desencadeados pelo processo doença. Além disso, a enfermagem convive diariamente com esforço físico, excesso de trabalho, acúmulo de tarefas, ansiedade e controle supervisionado (ALVES, 1991; ARAÚJO *et al.*, 2016), os quais significativamente foram potencializados durante a pandemia.

O novo coronavírus é a maior emergência já enfrentada de saúde pública. Além da necessidade de lidar com os danos à saúde física e mental e o combate ao agente patogênico, deve-se atentar para não negligenciar as implicações sobre a saúde mental. Sintomas como ansiedade, depressão e estresse têm sido identificados com maior frequência na população em geral (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A preocupação e o medo de ser infectado por um vírus de rápida disseminação, pouco conhecimento e potencialmente fatal (ORNELL; SCHUCH *et al.*, 2020) podem prejudicar a saúde mental dos indivíduos, com prejuízos psicológicos, especialmente dos profissionais de saúde. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse também têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia (Wang J. *et al.*, 2020; ZHANG L *et al.*, 2020).

Estudo (BARROS *et al.*, 2020) revelou aumento de sintomas de depressão, ansiedade e nervosismo em ambos os sexos e idades, sendo mais frequentes em mulheres, sendo elas também mais atentas e preocupadas com os sinais e sintomas apresentados. O enfrentamento da pandemia e as consequentes mudanças no estilo de vida, como isolamento social, distanciamento e uso de máscaras, têm levantado uma alerta para o cuidado com a saúde mental.

Impactos na saúde mental da população de modo geral e dos profissionais da saúde ainda estão sendo observados à medida que os desafios são enfrentados e as medidas cabíveis implementadas no intuito de amenizar o sofrimento mental da população (GUIMARÃES, 2020).

A pandemia pela COVID-19 suscitou preocupação com a saúde mental da sociedade, especialmente dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia. O bem-estar físico e mental desses indivíduos é afetado, propiciando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade, como a síndrome de burnout (RODRIGUES; SILVA, 2020). O burnout se intensifica nesse contexto, uma vez que a jornada já excessiva de trabalho aumenta de maneira

desordenada. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais, com prejuízos na qualidade de vida dos profissionais da saúde (FARO *et al.*, 2020).

Outro fator relevante que contribui diretamente para a sobrecarga de trabalho física e mental e, por conseguinte, para o adoecimento dos profissionais de saúde é a carência de profissionais qualificados para o manejo do paciente crítico e realização de cuidados avançados de enfermagem direcionados ao paciente com COVID-19, visto que muitos profissionais foram remanejados de outras áreas e passaram a desempenhar atividades que não realizavam anteriormente (BRASIL, 2020a). Além disso, a falta de capacitação desses profissionais e a ausência de comunicação nas instituições hospitalares podem contribuir para o desenvolvimento de doenças psicológicas (HO; CHEE; HO, 2020).

Em tempos de pandemia, a saúde física e o combate ao agente causador da doença são focos da atenção dos gestores e dos trabalhadores de saúde. No entanto, a saúde mental desses profissionais tende a ser negligenciada (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Assim, percebe-se que a pandemia da COVID-19 trouxe um problema a mais para o bem-estar de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais da área. Em momentos de maior pressão, a exemplo da luta contra o novo coronavírus, esses trabalhadores esquecem-se da própria saúde.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo está inserido na etapa qualitativa do projeto temático: “Estudo misto convergente paralelo sobre o enfrentamento da COVID-19 na rede de atenção à saúde”. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – CEP PUC Goiás (CAEE: 39079420.7.0000.0037) (ANEXO A).

Trata-se uma descrição interpretativa com abordagem analítica indutiva, cujo foco central é possibilitar ao pesquisador compreender aspectos relacionados ao processo de cuidar em saúde. Estudos descritivos interpretativos buscam nortear decisões futuras para melhorar a experiência vivenciada e subsidiam respostas para solucionar problemas do mundo real. Para tanto, são formuladas questões de pesquisa voltadas para aspectos práticos do conhecimento e feita análise de dados que promova o engajamento do pesquisador, permitindo uma interpretação do contexto estudado (THORNE; KIRKHAM; O’FLYNN-MAGEE, 2004; TEODORO *et al.*, 2018; THORNE, 2016).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um serviço hospitalar de Campanha HCAMP-Goiânia, que atendeu casos de COVID-19 na região metropolitana de Goiânia-GO e demais municípios do estado de Goiás. Esta unidade hospitalar foi aberta em 26 de março de 2020, sendo o primeiro hospital de campanha do estado de Goiás, com 30 leitos destinados para o cuidado crítico (três unidades com dez leitos) e 116 leitos para cuidados semicríticos. Até dezembro de 2021, o hospital teve 7.706 internações, realizou 5.272 altas clínicas e 2.434 altas por óbito, com uma taxa de mortalidade por COVID-19 de 31,5%.

O estado de Goiás disponibilizou um total de 651 leitos exclusivos para COVID-19: 223 de UTI e 428 de enfermaria. Nos primeiros quinze dias do enfrentamento da

pandemia, o governo havia criado 130 vagas para internação e 46 leitos de UTI (GOIÁS, 2020).

Goiás utilizou estruturas de hospitais não inaugurados para a abertura de hospitais de campanha. Três hospitais que estavam prestes a abrir as portas foram direcionados para o combate à pandemia no estado.

O HCAMP-Goiânia destacou-se como referência no atendimento de casos do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitaram de internação, atendendo pacientes regulados e por demanda espontânea. Funcionou nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Junior, sob gestão do Secretário de Estado de Saúde.

O HCAMP-Goiânia possuía uma estrutura hospitalar completa, conforme legislações vigentes que normatizam a estrutura física para funcionamento de unidades hospitalares, com três andares, oferta e disposição de ambientes assistenciais e administrativos amplos. Esta unidade hospitalar destacou-se dos demais hospitais de campanha em todo o Brasil e foi montada com equipamentos de qualidade e tecnologias necessárias para o pleno funcionamento.

Em termos da infraestrutura, possuía recepção geral ampla para profissionais, visitantes e familiares, auditório, salas para treinamentos, salas administrativas, espaço para cozinha, refeitório e vestiários, assim como estacionamento para carros.

Também continha uma unidade de pronto atendimento localizada no térreo com ampla recepção para acolhimento de pacientes e familiares, salas para atendimentos como classificação de risco e triagem clínica. Para prestação da assistência aos pacientes, a instituição dispunha de sala vermelha, sala de observação, leito de isolamento, sala de preparo para medicamentos e posto de enfermagem.

As enfermarias localizadas no segundo andar possuíam leitos individuais e enfermarias com leitos duplos e leitos de isolamento, assim como posto de enfermagem, sala de preparo de medicamentos, expurgo e salas administrativas.

As UTI localizadas no segundo andar dispunham de toda estrutura física necessária para pleno funcionamento, tais como leitos de isolamentos, posto de enfermagem, pontos para realização de hemodiálise, sala de utilidades e/ou expurgo, guarda de equipamentos, copa para refeição de profissionais, repouso e salas administrativas.

Mesmo com a utilização de uma estrutura hospitalar já pronta, foram necessárias adaptações na estrutura física para o funcionamento do hospital, dadas as particularidades das necessidades do paciente com COVID-19.

A equipe gestora desta unidade foi composta por profissionais remanejados de outras unidades hospitalares geridas pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde-AGIR, sendo composta por três médicos, sete enfermeiros, três fisioterapeutas, um administrador, um farmacêutico e um analista de TI. A equipe assistencial foi composta com base em estratégias para um dimensionamento de equipe voltada para o atendimento do paciente crítico e semicrítico, com a contratação de profissionais especializados. O modelo de vínculo empregatício aplicado foi o misto, o qual conta com colaboradores celetistas (CLT), terceirizados e cooperados. Tal modalidade foi escolhida em virtude do tempo exíguo para início das atividades.

4.3 Participantes

A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem intencional homogênea, o que ajuda o pesquisador a se concentrar em possíveis participantes que compartilham características semelhantes, ou seja, em um grupo de pessoas semelhantes em termos de formação, idade, sexo, mesmo local de atuação e desempenho de funções similares. Esse tipo de amostragem tende a garantir que a amostra final seja adequadamente representada (MALTERUD; SIERSMA; GUASSORA, 2016).

Participaram do estudo enfermeiros assistenciais da UTI, de todos os turnos de trabalho, e gestores que planejaram a estruturação e implantação das ações para o enfrentamento da pandemia COVID-19, no recorte temporal da primeira e da segunda onda da pandemia.

Os critérios para inclusão foram: 1) enfermeiros que atuaram na assistência direta a pacientes com COVID-19 na UTI, independentemente do tempo e da carga horária de trabalho; 2) gestores envolvidos na elaboração do plano emergencial para o enfrentamento da COVID-19. Esse período foi definido considerando-se a intencionalidade da busca por participantes que tenham vivenciado o período inicial de enfrentamento da pandemia. Foram excluídos os enfermeiros e gestores que estivessem licenciados ou em férias no período de coleta de dados.

Os participantes foram recrutados até atingir a saturação teórica dos dados. Isso ocorreu mediante a verificação processual da consistência e força suficiente das informações obtidas nas entrevistas, para atender aos objetivos do estudo, e da qualidade das narrativas coletadas, para o rigor da descrição interpretativa (MALTERUD; SIERSMA; GUASSORA, 2015; THORNE, 2016).

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e novembro de 2021. Inicialmente, realizei contato telefônico com os potenciais participantes para que o pesquisador fizesse sua apresentação pessoal, informando a instituição proponente do estudo, os objetivos, riscos e benefícios de sua participação e as contribuições esperadas com os resultados no contexto atual de enfrentamento da pandemia COVID-19. Nesta oportunidade, também foi informado que, devido à necessidade de distanciamento social preconizada no período pandêmico, a coleta de dados seria mediada por tecnologias de informação, por telefone ou computador, conforme a preferência do participante.

O recrutamento de profissionais para participação do estudo foi um desafio vivenciado ao longo do processo de coleta de dados, em função da sobrecarga de trabalho, da dificuldade para ajustar o horário de coleta de dados, do esquecimento do participante do compromisso agendado, da ausência de internet de qualidade para as videochamadas e da falta de habilidade dos participantes em manusear ferramentas de videochamadas.

Aqueles que concordaram em participar foram orientados de que seria realizada uma entrevista na qual fariam um relato de suas experiências durante o enfrentamento da pandemia COVID-19. Mediante este consentimento, inicialmente verbal, a pesquisadora adotou o seguinte protocolo: 1) Enviar o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado por meio de formulário eletrônico (via mensagem de texto no *smartphone* ou e-mail) e com a possibilidade de assinalarem a concordância em participação no estudo (APÊNDICE A).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, face a face em profundidade, mediadas por computador via sistema de videoconferência *Zoom Meetings*. Essas entrevistas contemplaram o roteiro semiestruturado desenhado após discussões e consultas à literatura (SILVA *et al.*, 2006) e continham

informações sociodemográficas e questões focadas no enfrentamento da pandemia. Foram explorados aspectos relacionados à experiência vivenciada no processo de cuidar de pessoas e na gestão do hospital de Campanha (APÊNDICE B).

Quadro 1 - Roteiro de entrevista com profissionais de saúde e gestores de um hospital de Campanha, Goiânia-GO, 2021

Questões norteadoras para equipe assistencial
1. Conte-me: como tem sido a sua experiência no processo de cuidar de pessoas com a COVID-19?
2. Para você, em termos organizacionais, quais são os principais desafios que você enfrenta neste período de pandemia?
3. O que marcou você no enfrentamento desta realidade?
Questões norteadoras para equipe gestora
1. Conte-me: como tem sido a sua experiência no processo de gestão de um serviço de referência para atendimento a pessoas com a COVID-19?
2. Para você, em termos organizacionais e gerenciais, quais são os principais desafios que você enfrenta neste período de pandemia?
3. O que marcou você no enfrentamento desta realidade?
4. Como você recomenda que os serviços se preparem para futuras pandemias?

As entrevistas foram realizadas fora do horário de trabalho dos participantes, quando a maioria estava no contexto domiciliar. Todas as entrevistas foram gravadas no sistema *Zoom Meetings* com armazenamento no computador da pesquisadora e duraram cerca de uma a duas horas cada. A coleta de dados foi processual e simultânea à análise de dados. Os dados permanecerão arquivados com a pesquisadora por um período mínimo de cinco anos e, após, o material será deletado.

Apesar das dificuldades para o recrutamento dos participantes, durante as entrevistas todos os profissionais demonstraram estar bem à vontade e confortáveis, e participaram ativamente de todos o processo. O fato da pesquisadora principal ser enfermeira e gestora acrescentou vantagens ao processo de coleta de dados, pois

permitiu a realização das entrevistas em profundidade com total entrega dos entrevistados e coesão no entendimento das falas. Os participantes sentiram-se confortáveis para relatar suas experiências e desafios. Em muitos momentos demonstraram gratidão por poderem contar o que estavam vivendo e sentindo naquele momento, o que levou muitos ao choro no momento do relato da realidade por eles vivenciada.

Nos momentos em que as emoções afloraram e o choro não pôde ser contido, fiz uma pausa e sempre perguntava se poderíamos prosseguir ou se o participante gostaria de interromper a entrevista. Em todas essas situações, os participantes solicitaram somente um tempo para se recompor e prosseguíamos com a entrevista. Em muitas entrevistas também me emocionei diante dos relatos e do choro dos participantes, visto que me identificava com as experiências e desafios vivenciados por cada um deles pelo fato de ser enfermeira, gestora e por estar vivenciando esta pandemia.

4.5 Análise dos dados

Todo material gravado foi transcrito na íntegra pela pesquisadora e submetido à análise temática interpretativa, para compreender e identificar os temas relacionados à experiência vivenciada pelos profissionais no cuidado de pacientes críticos com a COVID-19 e no processo de gestão de um serviço de referência para atendimento a pessoas com a COVID-19. Ao todo foram percorridas seis etapas (BRAUN; CLARKE, 2006) (Quadro 2).

Quadro 2 - Etapas da análise temática nas seis fases recomendadas por Braun e Clarke (2006).

A metodologia de 6 fases de Braun e Clark
1. Familiarização com os dados por meio de leitura e releitura cuidadosa;
2. Geração de códigos dos dados manualmente usando <i>software</i> de gravação;
3. Procura por temas;
4. Revisão de temas;
5. Definição e nomeação de temas;
6. Elaboração da descrição e interpretação dos significados expressos pelos participantes.

Fonte: BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

Por meio dessa abordagem analítica qualitativa, o pesquisador é capaz de identificar os elementos codificados dos dados e, em seguida, desenvolver interativamente temas explicativos e abrangentes, a fim de apresentar uma estrutura temática holística final do fenômeno sob investigação. Neste estudo, à medida que a análise avançava nos temas, os conteúdos foram sendo desenvolvidos gradativamente e discutidos pelo pesquisador e sua orientadora para garantir a concordância e aumentar o rigor.

O objetivo da análise interpretativa é evidenciar, a partir da singularidade dos indivíduos, o contexto da experiência e a vivência de uma pessoa considerando os aspectos biopsicossocioculturais (MINAYO, 2012). Para assegurar este processo, cada transcrição foi lida em profundidade, e as descrições realizadas com base nas transcrições, codificações e identificação dos temas. Isso possibilitou interpretações e inferências relacionadas à vivência dos enfermeiros e gestores de saúde em um hospital de campanha no contexto do enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

O processo que envolveu a codificação linha a linha e a identificação dos temas foi realizado manualmente pela mestranda. Os códigos e temas identificados foram discutidos e revisados com a orientadora. Esse processo indutivo foi implementado por meio de técnicas de análise constante comparativa, abordagens interativas e recíprocas para organização e análise dos dados. Essa abordagem analítica tem

como meta a comparação constante por meio do emprego de técnicas de análise que envolvem a justaposição dos dados que levam a interpretações em busca de similaridades e diferenças entre as experiências vivenciadas (THORNE; KIRKHAM; O'FLYNN-MAGEE, 2004).

Após a identificação dos núcleos temáticos e análise interpretativa, foi construído um diagrama representativo da experiência vivenciada pelos participantes, o que facilitou o processo de análise e interpretação dos dados. Os critérios para a confiabilidade da análise foram: (1) gravação digital dos relatos e transcrições na íntegra pela mestrande e checagem pela orientadora; (2) conferência dos códigos e núcleos temáticos ao longo de todo o processo de análise dos dados (THORNE; KIRKHAM; O'FLYNN-MAGEE, 2004).

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo CEP PUC Goiás, sob o parecer nº 4.385.690 (CAEE: 39079420.7.0000.0037) (ANEXO A). Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados códigos indicativos, representados pela letra P, seguida do número do participante (ex: P1, P2, P3...). Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), conforme regulamentam os dispositivos da Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

Participaram do estudo oito enfermeiros assistenciais e oito gestores, sendo cinco enfermeiros, um assistente social, um biomédico e um médico. A idade dos 16 participantes variou de 26 a 47 anos. A maioria era do sexo feminino (14; 87,5%), possuía título de especialista em terapia intensiva (13; 81%) e experiência profissional superior a cinco anos (14; 87,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes. Goiânia, Goiás, Brasil, 2020.

Categoria profissional	Código	Idade (anos)	Sexo*	Tempo de atuação na instituição	Tempo de formação acadêmica	Especialização em UTI
Enfermeiro assistencial	ENF2	30	F	1 ano e 6 meses	5	Sim
	ENF3	39	F	1 ano	12	Sim
	ENF6	47	F	1 ano e 6 meses	3	Não
	ENF9	33	M	1 anos e 2 meses	2	Sim
	ENF10	40	F	1 ano	2	Sim
	ENF11	28	F	4 meses	3	Sim
	ENF12	37	F	6 meses	3	Sim
	ENF13	34	F	1 ano	8	Sim
Enfermeiro-Gestor	ENF1	32	F	1 ano e 6 meses	11	Sim
	ENF4	36	F	1 ano e 6 meses	11	Sim
	ENF5	47	F	1 ano e 6 meses	11	Sim
	ENF7	41	F	1 ano e 6 meses	8	Sim
	ENF8	31	F	1 ano e 7 meses	9	Sim
Assistente Social-Gestor	AS15	29	F	1 ano e 7 meses	7	Não
Médico-Gestor	MD20	31	M	3 meses	7	Sim
Biomédico-Gestor	BIO16	43	F	1 ano e 7 meses	21	Não

*Sexo: F-feminino; M-masculino

Fonte de dados: entrevista dos participantes

Por meio da análise temática foram identificados cinco temas relacionados à perspectiva de enfermeiros da UTI e gestores acerca dos desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em um hospital de campanha, representados no diagrama esquemático (Figura 01).

Enfrentamento da pandemia COVID-19: perspectivas de enfermeiros da unidade de terapia intensiva e gestores de um hospital de campanha



Figura 1 - Diagrama da análise temática interpretativa, Goiânia, Goiás, 2022.

5.1 Trabalhar com o desconhecido – incerteza, despreparo e medo

Tanto os enfermeiros da UTI quanto os gestores revelaram que o enfrentamento da COVID-19 trouxe sentimentos de incerteza, medo e insegurança diante do despreparo para cuidar neste contexto.

Os participantes destacaram a incerteza vivenciada, sobretudo na fase inicial da pandemia. Tal aspecto foi amplamente relatado, uma vez que marcou fortemente a equipe, principalmente pela necessidade de lidar com uma doença desconhecida, “não saber como tratar”, “não ter protocolo e medicamentos com evidência comprovada” para o tratamento e manejo da doença.

O medo esteve presente em muitos relatos, associado ao “medo de errar na escolha do tratamento”; “o medo de contaminação própria e dos familiares”; além da “tensão com esse inesperado”; “uma situação complicada”. Os profissionais narraram o despreparo individual e coletivo para o manejo do paciente com COVID-19. Relataram que, em meio a lutas diárias, lidavam com a ansiedade de enfrentar o inesperado e sentiam-se fragilizados e despreparados para cuidar. Para todos, essa percepção relacionou-se ao desconhecido e ao futuro incerto, “vivendo um dia de cada vez”.

[...]no começo foi bem difícil! [...] eu nunca vou esquecer! Não sei se vou viver isso de novo e eu espero não viver. [...]foi muito complicado [...] foi um negócio muito tenebroso, bem pesado para a gente! [...]a primeira UTI que abriu foi a minha! [...] a gente teve dificuldade na época! Todo mundo desconhecia a doença. Era uma doença nova! [...] tecnicamente não tinha nenhum protocolo, nenhuma medicação com evidência! Então os profissionais estavam assustados, por não conhecerem bem a doença tinham medo do contágio, de se contaminar e contaminar os seus pais” (MED20-Gestor).

[...] No início era desafiador! Você estar na linha de frente com a pandemia; [...] uma doença nova que ninguém sabe o tratamento ao certo! A gente ia começar do zero! [...] muito complicado! Ninguém sabia como seria! A gente só sabia da pandemia, mas não sabia como seria!” (ENF4-Gestor)

[...]na vida acadêmica a gente nunca imaginou uma doença como a COVID-19! Bem diferenciada! Ao mesmo tempo que o paciente está bem do seu lado, do nada ele tem uma piora clínica! [...]o desafio é prestar assistência ao paciente com a COVID-19 sem saber ao certo o que esse vírus pode causar em cada pessoa. É muito diferente de uma pessoa para outra, ao mesmo tempo que uma tem comprometimento pulmonar muito grave, o outro já vai dar trombose! Ao mesmo tempo que você está cuidando de uma coisa aí aparece outra, tudo decorrente da COVID-19. Então é bem complicado” (ENF11).

[...] tudo muito novo, [...] tudo era uma surpresa cada dia que passava era um desafio maior! [...] foi e está sendo um desafio muito grande! [...] é uma responsabilidade muito grande enfrentar essa pandemia é um mundo novo

que todos desconheciam” [...]eu não estava nem um pouco preparada. Não sabia o que viria! Então, assim, era uma luta! Cada dia era um desafio, cada momento e tudo que chegava era uma surpresa! Era muito tenso, a equipe muito tensa! Não tinha noção do que ia passar! Foi vivendo um dia de cada vez e se preparando para o próximo” (ENF5-Gestor)

[...]sempre bate aquela ansiedade de início a pessoa achar que nunca dá conta de fazer as coisas “não, não vou dar conta de ficar em uma UTI”, no início foi bem difícil trabalhar na minha cabeça que eu estava preparada para aquela situação[...]conhecimento teórico e prático pelos estágios a gente tem, mas, na hora da prática, sempre vem ansiedade, [...] eu achei que eu não ia conseguir” (ENF11)

5.2 Lidar com a morte – “horas muito marcantes”

As falas revelaram que os profissionais associaram a COVID-19 principalmente à morte e ao medo da morte. Eles destacaram o número elevado de óbitos em suas unidades e que nunca presenciaram tantos pacientes evoluírem a óbito durante um turno de trabalho. Apesar de estarem habituados a lidar com a morte, não se declararam preparados para enfrentar o volume de mortes causadas pela COVID-19. Lidar com isso também foi um desafio experienciado pelos gestores, sendo descrito como desesperador. O volume de óbitos alcançou proporções em que a estrutura física da unidade não comportou o elevado número de corpos. Diante de tal situação, foram necessárias intervenções e adequações, tal como a contratação de contêiner frigorífico para acondicionamento e manutenção dos corpos, como relatado por uma das enfermeiras gestoras.

Foram muitas perdas, algumas de famílias inteiras, o que tornou o processo da finitude ainda mais desafiador. Tal experiência suscitou tristeza, angústia, frustração, sofrimento e desespero, bem como problemas psicológicos, diante do desafio e responsabilidade de lidar com a perda de pessoas próximas como familiares e colegas de trabalho.

[...]a gente que trabalha com unidades de terapia intensiva e, por mais que seja um local que o paciente está grave, a gente quer cuidar daquele paciente e quer ver ele indo de alta. Óbito existe sim, mas o que me marcou foi no período dessa pandemia a grande taxa de óbitos que a gente teve” (ENF9)

[...]eu nunca presenciei tantas pessoas morrerem em pouco tempo igual aconteceu! Você não tem noção do que é estar em uma UTI com 10 pacientes gravíssimos e, de repente, morrer 4 pacientes! [...]a UTI que eu trabalho é onde fica a pasta com as declarações de óbito e era o tempo inteiro entrando gente” (ENF2)

“[...]era difícil para mim entrar na UTI! A gente só estava vendo óbito, óbito! Muitos pacientes graves, poucas altas, principalmente nos picos da pandemia. Então esses óbitos mexiam bastante com o psicológico de todo mundo” (ENF8-Gestor)

“[...]teve um período na segunda onda, principalmente que a gente não tinha alta, passamos mais de meses sem alta! Só óbito e isso abalou bastante toda a equipe, tanto a equipe médica como de técnicos os enfermeiros” (ENF9)

“[...]mas não é fácil lidar com o emocional lidar com muitas perdas! “[...] a gente teve casos de famílias inteiras perdidas onde morreu mãe, pai, filhos, famílias destruídas mesmo e são várias histórias”. [...]não tem sido fácil, sempre tem um mais fragilizado que o outro [...]um que está mais fortalecido protegendo quem está mais fraco e a gente vai vivendo um dia de cada vez dessa forma” (ENF7-Gestor)

“[...]então, tem sido desafiador. Desde o início a gente vem presenciando muitas mortes, não só pessoas idosas, mas pessoas jovens também, [...] cada dia é um desafio, cada dia é uma mudança, é uma mutação do vírus! [...] desafiador ver os pacientes chegando da forma como eles chegaram pedindo ajuda falando que não queria morrer!” (ENF4-Gestor)

“[...]o que me marcou muito, o que me deixou um pouco desestruturada como se diz por alguns dias foi a morte da minha sogra, [...] é difícil porque essa responsabilidade é muito grande para a gente falar com uma pessoa, um ente querido, a família te cobrando, você sabe que a família está sofrendo aqui, mas, na verdade, a gente sofre também muito por que você está vendo tudo, você está vendo que tudo que está sendo feito e, infelizmente, a gente não teve um final feliz com ela” (ENF5-Gestor)

“[...] o dia mais impactante que teve no hospital foi um dia que uma médica recém-formada, [...]ela estava trabalhando e, de repente, ela teve um desconforto respiratório, ela caiu dentro do banheiro e quando colocaram o oxímetro nela ela estava saturando 72%, aí já levaram ela para UTI e coletaram uma gasometria, ela mesma olhou a própria gasometria e disse que precisava ser entubada, e ela foi entubada [...]com três dias que ela detectou que estava com COVID-19 ela foi a óbito, então aquilo lá chocou o hospital inteiro. [...]e esse dia, para mim, foi o pior, eu tive vontade de pegar o meu esposo, pegar a minha família e ir para a roça, eu falei que ia abandonar tudo, largar os meus empregos eu não consigo mais lidar com isso eu vou morrer também, meus colegas estão todos morrendo” (ENF2)

“[...]a gente já chegou a ter 8 óbitos durante o dia neste início na primeira fase! [...]todos os dias, eram pacientes jovens e foi uma leva de óbitos tão grande, tão grande, que chegou ao ponto que eu estava no morgue e a gente teve que contratar um contêiner, um contêiner frigorífico mesmo, e ainda não tinha onde pôr o corpo e aí, meu Deus, o que que eu vou fazer? Eu só ajoelhei, chorei! [...]um dia teve 9 (óbitos) e meu contêiner cabia seis corpos, aí eu não tinha onde colocar e aquilo me deu um desespero tão grande que a gente teve que arrumar uma sala e isso foi a semana inteira” (ENF1-Gestor)

5.3 Sobrecarga de trabalho – “situação de guerra”

A peculiaridade do atendimento marcado pelo elevado número de pacientes graves e com necessidade de isolamento caracterizou o contexto de trabalho como uma situação de guerra, levando ao aumento exponencial da carga de trabalho dos profissionais de saúde. De forma inesperada e abrupta, eles tiveram que lidar com o cuidado de forma única e sem experiência prévia em um contexto pandêmico. Médicos, por exemplo, passaram a realizar um número muito maior de intervenções que o habitual. Os profissionais relataram o quão desafiador e exaustivo foi o enfrentamento da pandemia, uma vez que trabalharam bem mais que o normal, tendo como consequência o estresse, o desânimo e a desmotivação da equipe.

“[...]todo o dia é desafiador e exaustivo! Porque os pacientes são muito graves! É uma doença nova! Muitas das vezes não é o mesmo médico que está no plantão! Ou a mesma equipe! Então cada dia é um desafio novo. [...]exaustão é a nossa carga horária! Porque eu estou trabalhando muito mais que o normal! [...]era uma situação de guerra! [...]pacientes entubados com altas doses de medicações drogas vasoativas. [...]Todos os pacientes que entravam na UTI praticamente morriam! Isso causa estresse na equipe, desanima, a gente fica desmotivada” (ENF2)

“[...] são dias de vitórias, são dias de lutas! Mas são dias muito pesados e não está sendo fácil para ninguém” (ENF6)

“[...]na época, além de estar no hospital de campanha, eu também era concursado em Brasília como intensivista[...] era uma pressão muito grande [...]assim eu entubava um, entubava outro, entubava outro e a gente ficava ali a noite inteira e aí revezava, aí um dia eu estava psicologicamente tão ruim, aí o meu rosto estava todo cortado assim eu acho que eu já tinha entubado uns 5 ou 6 pacientes de noite. Uma hora que eu sentei assim no repouso aí eu chorei sabe, eu falei isso aqui não vai ter fim nunca, era bem pesada assim essa parte psicológica foi bem pesada, foi quando começou a pipocar assim na minha mente e eu falei eu não consigo mais coordenar UTI de COVID-19 eu tenho que dar um tempo senão eu vou pirar porque foi muito intenso no começo[...] foi um negócio muito tenebroso, bem pesado pra gente. [...] um intensivista abarcava de 3 a 4 hospitais” (MED20-Gestor)

Segundo os participantes, o contexto de trabalho durante a pandemia se caracterizou pela sobrecarga, levando muitos a situações de esgotamento emocional, adoecimento e sentimento de impotência. Por esse motivo, alguns profissionais pensaram seriamente em desistir da profissão por não conseguirem continuar. A fragilidade emocional decorrente da sobrecarga de trabalho foi descrita como cansaço e estado de burnout.

“[...] e eu falava assim tá errado isso! [...]eu não dou conta mais! Eu não dou conta! Eu cheguei a falar assim eu vou largar, eu não dou conta de ver isso! Eu não dou conta de não poder fazer nada! Aí o meu controle emocional acabou e eu desabei! [...]essa fragilidade emocional, tem alguns meses! Foi indo até que eu tirei férias! [...]eu quase entrei em estado de burnout! Eu já não estava conseguindo mais me situar! Falo que eu me perdi mesmo no meio do caminho! Porque chegava um ponto que eu não me conseguia, só chegava e chorava e chorava” (ENF1-Gestor)

“[...]é desafiador cada novo protocolo que chega que a gente tem que implementar é desafiador. [...]a parte psicológica da equipe também já está muito abalada com tudo[...] é um desafio constante porque tem dias que você chega, olha e sente o cansaço da pessoa e vê que está todo mundo cansado” (ENF4-Gestor)

5.4 Gestão do hospital de campanha – “um desafio a cada dia”

Os desafios enfrentados durante a gestão do hospital de campanha foram fortemente evidenciados durante as entrevistas do grupo gestor, com relatos de dificuldade de previsão e oferta de insumos no contexto pandêmico. Ficou evidenciado, diante das falas, que mesmo no contexto pandêmico o grupo gestor manteve a oferta de insumos minimamente necessários para a prestação do cuidado.

“[...] a gente tem bastante material! Falta uma coisa ou outra, né! Falta micropore! Já chegou a faltar gaze, mas a gente sempre costuma dar um jeito” (ENF11)

“[...] Capote descartável aqui nunca faltou em momento algum! Então, assim, é um local, um hospital que dá um apoio! Muito mesmo! Em relação a insumo e EPI e tudo” (ENF9)

Os desafios da gestão do cuidado também foram pontuados diante das dificuldades estruturais de um hospital de campanha para adequar rapidamente as instalações de forma a atender pacientes com necessidade de isolamento. O hospital não estava, por exemplo, estruturalmente preparado para implementar precauções para aerossóis, na magnitude apresentada pela COVID-19. A estrutura/disposição de leitos hospitalares interfere diretamente na qualidade da prestação de cuidados ao paciente, uma vez que favorece ou dificulta a visualização, acesso, monitoramento e organização do trabalho da equipe de saúde.

“[...]Em relação a montar UTI nós tivemos alguns desafios técnicos porque foi um hospital de campanha, então era um hospital que não era preparado

logisticamente para você fazer precauções aéreas dessa magnitude[...]a gente tinha dificuldade de colocar suspeito de COVID-19 confirmado e como que a gente iria fazer a gestão desses pacientes [...]as dificuldades que a gente tinha em relação à logística do leito, a gente não tinha, a princípio, central de monitorização para esses leitos e deveria ficar com precauções de aerossóis, então a porta ficava fechada[...]e não tinham acesso visual direto ao paciente[...]isso dificultava muito com os pacientes, trazia muitas intercorrências e aí a gente viu que isso estava comprometendo a assistência, a qualidade e a segurança do paciente” (MED20-Gestor)

Nas falas, também foi mencionado o desafio de gerenciamento e oferta de leitos em tempos de pandemia, visto que muitos estavam ocupados com pacientes graves e não havia local apropriado para prestar a devida assistência. A falta de leitos hospitalares interferiu diretamente no prognóstico dos pacientes, marcando intensamente todos os profissionais.

“[...]Paciente chegava grave às filas, leitos todos ocupados, muitos pacientes chegavam graves e todos os leitos ocupados, não tinha mais espaço. Quando o paciente entrava para a gente dar assistência já não tinha mais o que fazer por aquele paciente porque estava evoluindo a óbito muito rápido” (ENF9)

“[...]quantas vezes que nós não tivemos vaga, que a lista de espera era imensa e nós não tivemos vaga, então isso tudo realmente marca muito e faz com que a gente pare um pouco para ver a questão do nosso papel enquanto pessoa, enquanto profissional, enquanto sociedade em relação às dores mesmo de todos assim” (BIO16-Gestor)

Outro desafio foi a tomada de decisão em momentos de crise. Os profissionais destacaram o medo e a angústia em tomar decisões importantes, muitas vezes solitárias, em um contexto de dúvidas e incertezas, onde tudo era urgente e decisivo.

“[...] por muitas vezes com medo eu precisei tomar decisões sozinha[...] e a gente respirava fundo e ia[...] considerando tantas urgências, porque a gente não conseguia nem eleger o que era urgência lá atrás, tudo era urgente, tinha um hospital para abrir ou tinha um hospital recentemente aberto com mil coisas para fazer e tudo era urgente e eu precisei tomar decisões” (AS15-Gestor)

A estruturação do hospital de campanha envolveu diversos processos, sendo a gestão dos processos de trabalho e a definição de fluxos um grande desafio durante a pandemia. Esse momento foi descrito como uma rotina diária de planejar e replanejar. A reconstrução e redefinição dos processos de trabalho foi uma constante na rotina da equipe, até que o resultado planejado pudesse ser alcançado, assim como a segurança e experiência adquiridas.

“[...]a gente aprendia uma coisa todo dia, você fazia um fluxo, mas aí, não, não está dando certo, aí daqui dois dias você mudava o fluxo de novo, aí mudava de novo até conseguir experiência” (MED20-Gestor)

“[...] nesse início do hospital de campanha foi uma loucura muito grande porque como era um hospital novo e doença nova, a gente estava montando tudo, o paciente chegando muito debilitado, foi um choque [...]organizando as pessoas, os processos, protocolos e fluxos para que o trabalho fosse desenvolvido e que tudo pudesse correr da melhor forma possível relacionado aos exames para saírem o mais rápido até dentro da minha possibilidade e pontualidade eu estava ali disposta a fazer o que eu poderia fazer” (BIO16-Gestor)

[...]eu acho muito importante os processos de trabalho, como eles foram construídos e executados durante a pandemia (ENF4-Gestor)

A necessidade de capacitação de todas as equipes foi amplamente relatada. A escassez de profissionais qualificados culminou na contratação de profissionais inexperientes e com pouca qualificação técnica para o manejo do cuidado neste contexto de enfrentamento. Foram evidenciadas a alta rotatividade da equipe e a necessidade contínua de treinamentos, pois a pouca qualificação dos profissionais contratados emergencialmente demandou a realização de treinamentos com abordagem de temas que compõem a formação básica dos profissionais de enfermagem, tais como administração de medicamentos e troca de fraldas. A contínua necessidade de treinamentos foi difícil, também, em função da dificuldade de adesão das equipes diante da falta de tempo dos profissionais para participar e da baixa efetividade dos treinamentos, visto que a maioria apresentava extremo cansaço e exaustão.

“[...]quando chegava essa equipe, colaborador com menos experiência era meio que pegar na mão mesmo, ensinar, vamos junto com a gente [...] a gente precisava desse tempo para treinar essas pessoas e dando todo o suporte né que fosse necessário[...]foi um desafio muito grande a gente se deparar com uma equipe de cooperados e por eles não terem a obrigação de ficar continuamente ali[...] a mão de obra ali, naquele momento, estava sendo muito procurada, havia uma escassez de mão de obra[...] um dos maiores desafios que eu enfrentei foi encontrar pessoas experientes” (BIO16-Gestor)

“[...]eu trabalho com cooperativa[...]eu tive que ensinar a trocar fralda, administrar medicamentos[...]sou professora mesmo, a gente é formadora de profissionais ali dentro” (ENF1-Gestor)

“[...]foi assim bem desafiador porque não é fácil lidar com equipes terceirizadas devido à rotatividade muito grande dos profissionais né, a gente encontra muita dificuldade com os profissionais” (ENF8-Gestor)

“[...]mas, assim, eu tive já uma ou 3 capacitações, mas eu acho que talvez poderia ter mais, mas eu vejo também a dificuldade dos capacitadores [...]às vezes, eles chegam para nos capacitar e a gente está sobrecarregado ou está com muitas coisas a fazer, às vezes a gente não consegue captar ou compreender tudo o que eles querem passar para a gente, [...]a gente não consegue absorver o que eles querem passar” (ENF12)

“[...]lá eles dão muita educação continuada, muitos treinamentos no auditório, então, assim, lá isso daí é bem rotineiro né, toda a semana, de 15 em 15 dias,

a gente tem um treinamento diferente lá, eles colocam muito essa parte assim de treinar os colaboradores para irem preparados para dar um bom atendimento” (ENF13)

“[...]profissionais treinados e capacitados [...]quanto mais capacitado, mais o trabalho se desenvolve e os projetos andam” (ENF4-Gestor)

Os gestores apontaram a necessidade de implementação de estratégias para lidar com o estresse e o sofrimento emocional das equipes, além do gerenciamento de conflitos profissionais diante do medo e da insegurança da equipe de se contaminar e contaminar seus familiares.

“[...]além dos conflitos que a gente tinha em relação à doença, tinha que gerenciar muito conflito profissional. Você tinha que acalmar o pessoal e como eles se sentiam; eu estou aqui me expondo a esse risco de contrair a doença e levar para minha família, mas as coisas não estavam acontecendo do jeito que eles achavam que tinha que acontecer, então você tinha que gerenciar essa parte do recurso humano muito bem para não ter muita resistência” (MED20-Gestor)

“[...]mesmo diante do medo e insegurança, eu falo para a equipe que o enfermeiro é que está lá do lado do paciente, principalmente da COVID-19 porque eles não têm a família, só tem a gente” (ENF1-Gestor)

O desafio de lidar com as famílias dos pacientes foi amplamente referido pelos profissionais, em decorrência da fragilidade potencializada dos familiares e por não serem permitidos acompanhantes no hospital de campanha. Os familiares relacionavam a internação do paciente com a certeza da morte, desinformação sobre o quadro clínico e progressão da doença.

“[...]outro desafio foi a fragilidade das famílias, não é a mesma não[...]essas famílias já chegavam muito fragilizadas, muito mais que eu já vi em qualquer outro local que eu já trabalhei. A gente precisou intensificar muito a humanização. É desesperador porque o paciente vem para cá e a ideia que a família tem, segundo o que ela vê no jornal, que teve COVID-19, internou é que logo ele vai morrer e esse vai ser o desfecho. A gente tem de estar preparado para dizer como seria a notícia em orientá-los, mas eles já chegavam armados e isso dificultou muito o contato do serviço social e da psicologia em tentar ficar junto da família” (AS15)

“[...]o hospital de campanha é um hospital muito solitário para os pacientes, a família deixa seu familiar, deixa o seu paciente lá e, muitas vezes, recebe ele em um caixão” (ENF7)

“[...]o hospital foi criado para não ter acompanhante e aí a gente teve que mudar o processo da hospitalização na enfermaria, tem alguns pacientes que são avaliados pelo enfermeiro, que avalia todos os pacientes que recebem alta da UTI, e aí ele faz avaliação tanto de delírio quanto do risco de queda e aí nessas primeiras 24 horas eu solicito a família para acompanhar esse paciente” (ENF1-Gestor)

5.5 Estar na linha de frente “não tem preço”

Estar na linha de frente da pandemia COVID-19 representou, para os profissionais da saúde, uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Mesmo diante das dificuldades mencionadas, eles ressaltaram o fortalecimento e a valorização do trabalho em equipe como ganhos importantes para todos. Ao longo deste processo, experienciaram sentimentos ambivalentes: gratidão e alegria pela oportunidade de atuarem no enfrentamento e, ao mesmo tempo, frustração e angústia diante de tanto sofrimento e inúmeras perdas. Destacaram também que a experiência vivenciada fortaleceu a empatia, a compaixão e humanização, o reconhecimento da necessidade do outro, assim como a valorização do trabalho em equipe, horizontalidade e importância dos diversos papéis.

“[...]foi uma experiência de gestora, de gratidão pela equipe, mas também de empoderamento meu[...]consegui desenvolver meu trabalho sem causar crise, porque o pânico poderia ocorrer” (ENF1-Gestor)

“[...]A experiência é gratificante! Todos os dias eu agradeço, por poder estar lá! A gente passa por muitos momentos difíceis. Mas a experiência de estar na linha de frente da pandemia não tem preço [...] parte de processos de trabalho, processos de administração, todos esses projetos que a gente desempenha lá com a equipe na administração também, então me enriqueceu muito, me trouxe muita experiência; [...] faz a gente crescer muito” (ENF4-Gestor)

“[...]tenho acrescentado muitos valores, tanto profissional quanto pessoal, então tem sido gratificante e exaustivo ao mesmo tempo. [...]A cada dia que eu vou trabalhar é uma nova experiência, como eu sempre falo para minha equipe, estar vivenciando isso[...] é histórico, a última pandemia que a gente teve foi há muitos anos e eu nem viva era” (ENF2)

“[...]uma experiência nova, inexplicável, são momentos de tensão, momentos de alegria e momentos de expectativa[...] tem sido assim muito bom para o meu crescimento, o meu crescimento do lado humano e do lado espiritual também” (ENF3)

“[...]a gente aprendeu a lidar com os problemas do dia a dia de uma forma bem mais otimizada! O profissional que esteve na linha de frente passou a ter mais compaixão! Começou a se colocar no lugar deles, desenvolvemos a empatia de se colocar no lugar do outro, de um familiar que está longe, um doente, a gente aprendeu muita coisa e quem não aprendeu nada com a pandemia estava fora do mundo eu acho” (MED20-Gestor)

“[...]o que mais marca eu acho que é ver o paciente e você se colocar no lugar desse paciente e pensar nossa amanhã pode ser eu” (ENF8-Gestor)

“[...]olha! para mim foi uma experiência maravilhosa, eu tinha acabado de sair da faculdade e já peguei essa pandemia aí, então, assim, aprendi muito, a gente passou muitos momentos que a gente se sente feliz por estar ajudando, por estar colaborando em ajudar a salvar vidas, mas também por muitos

momentos tristes porque realmente a pandemia veio para arrebentar, mas eu aprendi muito e estou gostando muito de trabalhar na UTI de COVID-19” (ENF13)

“[...]a COVID-19 trouxe para a gente uma realidade que a gente está vivenciando, aí o quanto que a equipe de enfermagem, médicos, enfim, todos importantes, e é isso está sendo uma experiência incrível trabalhar na linha de frente da COVID-19” (ENF9)

“[...] a gente tem que tratar igual os profissionais da higienização, os profissionais da vigilância da recepção e todas as categorias que acham que nem são vistas muitas das vezes, mas sem eles a gente não é nada, então é um trabalho em equipe para a gente ter uma qualidade da assistência[...]lembrar que a gente não é nada sozinho, busque seu espaço, mas também valorize o outro” (ENF1-Gestor)

6 DISCUSSÃO

A presente descrição interpretativa retratou a complexa realidade social vivenciada por profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 em um hospital de campanha. Em aspectos gerais, esses profissionais vivenciaram dilemas pessoais, sociais e profissionais. Os temas identificados trouxeram aspectos importantes relacionados ao processo de lidar com a pandemia no contexto de “trabalhar com o desconhecido; “lidar com a morte”; “sobrecarga de trabalho”; gestão do hospital de campanha e “estar na linha de frente”.

Estudos evidenciaram que o enfrentamento da COVID-19 trouxe à tona incerteza, medo e insegurança (SUN *et al.*, 2020). As dificuldades para o manejo do paciente com diagnóstico de uma doença até então desconhecida exigiram dos sistemas de saúde intervenções voltadas para a proteção dos profissionais, como a construção de protocolos específicos para reduzir o risco de contágio e promoção de formação adequada (HUANG *et al.*, 2020).

O despreparo individual e coletivo diante da falta de protocolos levou os profissionais ao medo contínuo de contaminação e exposição dos familiares (CAI *et al.*, 2020; CHEW *et al.*, 2020; GARCÍA-MARTÍN *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde foram os que mais estiveram expostos a esta pandemia, sobretudo médicos e enfermeiros, ambos essenciais para o estabelecimento dos protocolos clínicos (THE LANCET, 2020).

A pandemia da COVID-19 não afetou somente a estrutura de saúde mundial, mas também a qualidade de vida e o potencial assistencial dos profissionais envolvidos. Inicialmente, foram diversas as dificuldades enfrentadas no âmbito das necessidades mentais e sociais, o que evidenciou a complexidade relacionada a esta enfermidade com dimensões biopsicossociais (ARONS *et al.*, 2020). Na sequência, os profissionais de saúde se depararam com o agravamento súbito e, muitas vezes, irreversível dos pacientes com COVID-19 (SILVA *et al.*, 2020).

Em virtude da forma de cuidar e da proximidade com pacientes, os enfermeiros da linha de frente do enfrentamento da pandemia enfrentaram diversos problemas psicológicos. Em uma revisão sistemática e meta-análise, 22,6% a 36,3% dos profissionais de saúde relataram sentimentos de ansiedade (PAPPA *et al.*, 2020).

Estudos anteriores também encontraram resultados semelhantes (AKSOY; KOÇÇAK, 2020), em que os enfermeiros participantes experimentaram altos níveis de

medo e 3,3% sofriam de ansiedade severa (HU *et al.*, 2020; KACKIN *et al.*, 2020). Alertou-se que os altos níveis de ansiedade e o aumento da obsessão e depressão poderiam levar ao transtorno de estresse pós-traumático no futuro (KACKIN *et al.*, 2020).

Um dos sentimentos mais comuns vivenciados pelos profissionais durante a pandemia de COVID-19 foi a ansiedade, pelo medo de se infectarem e infectarem seus familiares e também em decorrência das longas jornadas de trabalho e do elevado número de morte de pacientes e colegas (GILROY, 2020). O lidar com a morte foi algo devastador para esses profissionais. Eles relacionaram a COVID-19, principalmente, à morte e ao medo da morte. A ansiedade desencadeada pelo medo da própria morte, que se constitui como uma das experiências mais difíceis da vida, tem repercussões a nível de saúde mental (BARBOSA; MASSARONI; LIMA, 2016), podendo ser agravada pela interpretação da morte como um fracasso pessoal.

Os enfermeiros, no desempenho das suas atividades, lidam diariamente com a morte de pacientes e, portanto, com a finitude da vida e a inexorabilidade da morte, com representações, inclusive, acerca da sua própria morte (BARBOSA; MASSARONI; LIMA, 2016; CARDOSO *et al.*, 2021). Tal fato tem dificultado a reflexão e discussão sobre a temática da morte, contribuindo para fragilidades na aceitação desta realidade, cada vez mais frequente no contexto hospitalar (CARDOSO *et al.*, 2020) e potencializada com a COVID-19.

A atenção ao processo de luto foi algo descrito como fundamental pelos entrevistados. Um aspecto a destacar é que os enfermeiros indicaram que esse tipo de luto, sem dúvida, se tornará patológico, uma vez que os familiares não foram autorizados a visitar os pacientes, tampouco a despedir-se deles (WALLACE *et al.*, 2020). Essa ponderação também foi destacada no presente estudo, confirmando que o luto durante a pandemia de COVID-19 afeta tanto os familiares quanto os profissionais de saúde. Isso se deve à novidade da situação, ou seja, ter que enfrentar medidas de isolamento, distanciamento social e até mesmo vivenciar culpa e incerteza.

Outro fenômeno psicológico experienciado durante este período foi caracterizado por sentimentos como angústia, frustração e fadiga por compaixão. A fadiga por compaixão é o estado emocional e a resposta ao estresse manifestado por uma pessoa que testemunhou uma situação severamente angustiante ou um evento trágico, foi informada sobre tal evento ou indiretamente exposta a ele

ocupacionalmente. Testemunhar frequentemente o sofrimento ou a morte de pacientes em larga escala, bem como vivenciar sentimentos de incerteza, desespero e medo, pode levar à fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham com COVID-19 (AKSOY; KOÇAK, 2020; ALHARBI; JACKSON; USHER, 2020; ORNELL; HALPERN, *et al.* 2020).

A perda de pessoas próximas foi outra realidade claramente vivenciada pelos profissionais neste estudo. Pesquisadores reafirmam que muitos profissionais tiveram que lidar com perdas nos ambientes de trabalho, social (amigos) e domiciliar (familiares) (MO *et al.*, 2020).

Percebe-se que esta pandemia transformou a organização social mundial e, principalmente, os ambientes de trabalho, como os serviços de saúde. Houve uma grande pressão para o desenvolvimento das atividades assistenciais dos profissionais da saúde envolvidos com a mudança de protocolos, informações e condutas hospitalares. Muitos enfrentaram inúmeras dificuldades para gerenciar sua força produtiva e, dessa forma, exerceram suas funções, não raro, de forma contínua e cansativa, levando ao burnout (BORGES *et al.*, 2021).

O estudo demonstrou que o contexto de trabalho durante a pandemia se caracterizou pela sobrecarga de trabalho, esgotamento emocional e adoecimento. Outro estudo também reportou a falta de protocolos, medicamentos eficazes e a mudança rápida nas condições clínicas do paciente como fatores que resultaram em aumento da carga de trabalho dos profissionais durante o enfrentamento da pandemia (RIPP; PECCORALO; CHARNEY, 2020).

A fadiga pela sobrecarga de trabalho também foi enfatizada neste estudo. Além dela, a fadiga causada pela incerteza também pode ser favorecida pelo alto número de pacientes, escassez de pessoal e uso de equipamento de proteção individual (LOIBNER *et al.*, 2019). O estresse foi agravado por fatores como o recrutamento de novos funcionários que não estavam familiarizados com os cuidados intensivos, fluxos e rotinas de trabalho, além do curso rápido e dinâmico da doença e da ausência de protocolos adequados (GAO *et al.*, 2020; GARCÍA-MARTÍN *et al.*, 2020).

Diante das características clínicas da COVID-19, o estresse vem se tornando recorrente e preocupante entre os profissionais da linha de frente. Estudos realizados na China demonstraram impactos psicológicos nos profissionais de saúde, como ansiedade, percepção de estresse e depressão desde o início da pandemia, e

concluiu que houve um aumento gradativo ao longo do curso da doença (WANG J. *et al.*, 2020).

A peculiaridade do atendimento marcado pelo elevado número de pacientes graves e necessidade de tratamento intensivo impôs vários desafios ao sistema de saúde, em particular à medicina intensiva. Tal situação sublinhou a necessidade de profissionais com experiência em terapia intensiva e gestão de doenças infecciosas.

Foram recrutados muitos profissionais para o combate à pandemia, principalmente para o cuidado intensivo. No entanto, uma grande maioria foi selecionada sem formação e treinamento para o atendimento de pacientes críticos. Esta situação agravou ainda mais a exposição ocupacional e levou ao afastamento de cerca de 40% de todas as classes de profissionais da saúde que trabalhavam no combate à COVID-19 em UTIs, independentemente de suas áreas específicas e do tempo de formados (TORREDÀ *et al.*, 2020).

Outro aspecto desafiador foi a necessidade de lidar com as famílias, dada a fragilidade potencializada no contexto da doença pela COVID-19. Pesquisas demonstraram que o exagero de conteúdo e o medo propagados pela mídia durante a pandemia (MEJIA *et al.*, 2020) contribuíram para a disseminação de desinformação (ARNETZ *et al.*, 2020). Esse aspecto refletiu diretamente no processo de comunicação entre as instituições hospitalares e familiares de pacientes.

O enfrentamento da pandemia também foi um grande desafio para as lideranças, uma vez que estavam, ao mesmo tempo, vivenciando a pandemia e tendo que gerenciar o hospital de campanha e toda a equipe. Os líderes e organizações de saúde desempenham um papel crítico no apoio aos profissionais de saúde, especialmente durante momentos de crise (JIMENEZ; GAMEZ; CARO, 2020).

Os resultados mostraram que a vivência dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 requer a implementação de estratégias de gestão voltadas para o gerenciamento, abastecimento, gestão de equipe e suporte psicológico, com acompanhamento das atividades laborais em situações de crise (ADEYEMO; TU; KEENE, 2021).

O estudo mostra que uma das situações críticas do sistema de saúde para atender à demanda gerada pela pandemia da COVID-19 no que se refere à disposição e oferta de leitos no início da pandemia e ao longo desta, quando a propagação do vírus foi afetando sobremaneira a capacidade de atendimento do sistema de saúde

em cada localidade (NORONHA *et al.*, 2020). Essa situação é preocupante porque resulta em aumento da mortalidade nos locais onde a oferta dos serviços não é suficiente ou não está preparada.

A estratégia de implantação de hospitais de campanha trouxe consigo a necessidade imediata de contratação de pessoal, mediante a reprodução em larga escala dos vínculos precários, “terceirizados”, sem garantias trabalhistas, em mais um sinal do que vem sendo denominado de uberização da força de trabalho em saúde. Também data de antes da pandemia um contundente processo de precarização do trabalho em saúde, que atinge, inclusive, profissões bem-posicionadas na dinâmica de hierarquização do trabalho em saúde, a exemplo da medicina (SOUZA; ABAGARO, 2021), produzindo efeitos ainda mais preocupantes nas formas de exploração e subordinação dos trabalhadores, em especial com a chamada uberização do trabalho.

Tais medidas emergenciais, embora necessárias, geraram novos problemas, decorrentes do desconhecimento das regras institucionais e da inexperiência dos profissionais contratados acerca dos procedimentos a serem adotados no enfrentamento da pandemia. Neste caso, identificou-se a demanda por um esforço redobrado em termos de capacitação e educação permanente desses profissionais (SPRUNG *et al.*, 2010).

A necessidade de estratégias para lidar com o estresse e sofrimento emocional das equipes também foi pontuada em outros estudos, os quais relataram ampla expansão dos recursos de apoio psicossocial e de saúde mental. Para aumentar a capacidade de apoio existente e desenvolver novas iniciativas, faz-se necessário pessoal de saúde mental treinado e com disponibilidade de tempo para atender às necessidades dos profissionais (JIMENEZ; GAMEZ; CARO, 2020). Para isso, é fundamental que as lideranças tenham compreensão da trajetória vivenciada pelos profissionais e do quanto essa vivência pode subsidiar o enfrentamento de novas crises.

Durante o surto epidêmico, emoções positivas e negativas dos enfermeiros da linha de frente se entrelaçaram e coexistiram. Estudos demonstram que a maioria dos enfermeiros cresce psicologicamente sob pressão, notando-se aumento de afeto e gratidão, desenvolvimento de responsabilidade profissional e autorreflexão (SUN *et al.*, 2020).

Os profissionais também se tornaram mais conscientes da importância da sua profissão e sentiram-se orgulhosos e gratos por estarem na linha de frente do enfrentamento da pandemia, visto que puderam aprender e crescer profissionalmente diante da experiência vivida. Da mesma forma, estudo realizado na China concluiu que os profissionais de saúde consideraram o trabalho durante o período da COVID-19 um imperativo moral (CAI *et al.*, 2020).

Os desafios organizacionais em termos de abastecimento, oferta de insumos, qualificação dos profissionais, definição e implementação de fluxos e rotinas sempre existirão no contexto hospitalar. Porém, apesar destes e a despeito da complexidade do cenário pandêmico experienciado, foram notórios o engajamento, o comprometimento e o esforço de todos os profissionais do hospital de campanha para que fosse ofertado à população o melhor atendimento possível neste cenário de crise sanitária. Todos os profissionais mantinham e fomentavam o bom trabalho em equipe com a priorização da segurança do paciente em todos os momentos, independentemente da categoria profissional.

Como limitação deste estudo, destaco o fato de ter sido realizado em meio a uma pandemia, o que dificultou extremamente o contato e o acesso aos profissionais pelas restrições de convívio social e falta de disponibilidade diante da sobrecarga de trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta descrição interpretativa mostram que a vivência dos enfermeiros da UTI e gestores de um hospital de campanha durante o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 foi permeada por incerteza, medo e insegurança diante do despreparo para cuidar do paciente crítico com uma doença até então desconhecida.

A narrativa dos profissionais demonstrou a vulnerabilidade da equipe ao estresse e à sobrecarga de trabalho associados ao despreparo individual e coletivo no manejo do paciente. A sobrecarga de trabalho foi tão intensa que levou muitos profissionais ao esgotamento físico e emocional, além de ter favorecido o adoecimento e sentimento de impotência diante do contexto. O lidar com a morte, que sempre foi um grande desafio para os profissionais de saúde, tornou-se ainda mais desafiador diante do grande volume de óbitos em um curto intervalo de tempo, trazendo à tona a importância de um acompanhamento da saúde física e mental dos profissionais.

O enfrentamento da pandemia evidenciou ainda a complexidade da gestão hospitalar e os desafios enfrentados pelos gestores, exigindo, ao máximo, a aplicação de habilidades técnicas, administrativas e psicológicas, em uma prova concreta da importância da resiliência em tempos difíceis. Os profissionais e gestores experienciaram a ambivalência entre o estresse, sobrecarga de trabalho, angústia e medo, ao mesmo tempo em que se sentiram gratos pela oportunidade de atuar na linha de frente. Embora estivessem no limite de suas capacidades, estavam agradecidos pela oportunidade de aprendizagem e crescimento pessoal e profissional, reforçando o conceito de que grandes desafios trazem grandes aprendizados.

Os resultados apontaram fortemente a necessidade do fortalecimento do planejamento para futuras pandemias. Dessa forma, as organizações de saúde, profissionais e as lideranças precisam redefinir e fortalecer ainda mais as estruturas organizacionais para o enfrentamento e gerenciamento de situações de crise, assim como projetar um ambiente de trabalho saudável.

Outros estudos com ênfase nesta temática devem continuar, visto que é inegável o impacto da COVID-19 nos processos de trabalho, na saúde emocional e mental dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ADEYEMO, O. O.; TU, S. S.; KEENE, E. D. How to lead health care workers during unprecedented crises: A qualitative study of the COVID-19 pandemic in Connecticut, USA. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 16, n. 9, p. e0257423, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257423>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257423>. Acesso em: 9 jan. 2022.

AGARWAL, A. *et al.* A living WHO guideline on drugs for covid-19. **BMJ**, Londres, v. 370, p. m33792020, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3379>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3379.long>. Acesso em: 1 jan. 2022.

AKSOY, Y. E.; KOÇAK, V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. **Archives of Psychiatric Nursing**, Orlando, v. 34, n. 5, p. 427-433, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941720302594>. Acesso em: 9 jan. 2022.

ALHARBI, J.; JACKSON, D.; USHER, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15314>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ALVES, M. **Organização do trabalho de enfermagem**. 1991. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1991.

ANDRADE, M. S. O hospital de campanha do exército. **Doutrina Militar Terrestre em Revista**, [S.l.], v. 7, n. 19, p. 20-25. 2019. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/index.php/DMT/article/view/2958>. Acesso em: 24 maio 2021.

ARAÚJO, T. M. *et al.* Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YcN9J6dQbGYG3r5YbHzYQ9w/abstract/?lang=en>. Acesso em: 05 maio 2021.

ARNETZ, E. J. *et al.* Nurse reports of stressful situations during the covid-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 8126. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8126>. Acesso em: 9 jan. 2022.

ARONS, M. M. *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n.

22, maio. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2008457>. Acesso em: 9 fev. 2022.

ARORA, P. *et al.* Learning from history: coronavirus outbreaks in the past. **Dermatologic Therapy**, Copenhagen, v. 33, n. 4, p. e13343, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.13343>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dth.13343>. Acesso em: 24 maio 2020.

BARBOSA, C. G. A.; MASSARONI, L.; LIMA, A. E. L. Significados do processo do morrer e da morte para a equipe multiprofissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2. 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4510-4517>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4849>. Acesso em: 3 jan. 2022.

BARROS, A. B. M. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5yng/>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BENACH, J.; MUNTANER, C.; SANTANA, V. **Employment conditions and health inequalities**. Genebra: Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET), 2007. Disponível em: https://eprints.mdx.ac.uk/7235/1/emconet_who_report.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.

BORGES, S. E. F. *et al.* Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 33. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. Exército Brasileiro. Portaria nº 029-EME, de 14 de abril de 1980. Aprova o manual de campanha C8-1 – serviço de saúde em campanha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 abr. 1980.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 abr. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde: 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **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: ANVISA, 2020b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 07 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim COE COVID-19 - Número 13**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/502380/>. Acesso em: 27 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020. Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar – HOSPITAL DE CAMPANHA – voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jun. 2020d. Disponível em: <https://portal.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.514-de-15-de-junho-de-2020-261697736>. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 4 jan. 2022.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 26 maio 2020.

CAI, H. *et al.* Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical Science Monitor**, Varsóvia, v. 26, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>. Disponível em: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/924171>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CALAIS, S. L. Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 87-90.

CAMERON, E. E. *et al.* **Global health security index**: building collective action and accountability. [S.l.]: Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health, 2019. Disponível em: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

CAMPBELL, F. *et al.* Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. **Euro Surveillance**, Saint-Maurice, v. 26, n. 24, p. 2100509, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>.

Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560>. Acesso em: 19 fev. 2022.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Nursing managers' attitudes towards death: repercussions of the COVID-19 pandemic. **Journal Health NPEPS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 42-59, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610104960>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/grc-741393>. Acesso em: 21 mai. 2022.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0100>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000100202&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 8 jan. 2022.

CARRASCO, G. Reflexiones sobre la calidad asistencial después de la pandemia de SARS-COV-2. **Journal of Healthcare Quality Research**, Barcelona, v. 35, n. 2, p. 61-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.03.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920300300?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CARVALHO, A. L. S. *et al.* Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 9, p.1-16, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8025>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CASSIANI, B. H. S. *et al.* La situación de la enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v. 44. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>. Acesso em: 1 fev. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Factors to consider when planning to purchase respirators from another country**. Washington: CDC, 2020a. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/webinars/Webinar-Factors-To-Consider.html>. Acesso em: 6 jan. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Pandemic preparedness resources**. Washington: CDC, 2020b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/pandemic-preparedness-resources.html>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CHEW, N. W. S. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 88, p. 559–565, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305237?via%3Dihub>. Acesso: 8 jan. 2022.

CONFORTI, C. *et al.* COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. **Dermatologic Therapy**, Copenhagen, v. 33, n. 4, p. e13298, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.13298>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dth.13298>. Acesso em: 24 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Saúde de profissionais de enfermagem é foco em tempos de Covid-19. **Conselho Federal de Enfermagem**, 26 mar. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html. Acesso em: 17 jan. 2022.

CORTEGIANI, A. *et al.* Systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. **Journal of Critical Care**, [S.l.], v. 57, p. 279-283, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120303907>. Acesso em: 07 maio 2020.

DEL RIO, C.; MALANI, P. N. 2019 novel coronavirus—important information for clinicians. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 11, p. 1039-1040, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1490>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2760782>. Acesso em: 23 maio 2020.

FALAVIGNA, M. *et al.* Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200166&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 3 jan. 2022.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507. Acesso em: 7 jan. 2022.

FELICE, C. *et al.* Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: Results from a national E-survey. **Journal of Community Health**, Nova York, v. 45, n. 4, p. 675-683. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00845-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00845-5>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FINDLAY, P.; KALLEBERG, L. A.; WARHURST, C. A. The challenge of job quality. **Human Relations**, [S.l.], v. 66, n. 4, p. 441-451. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726713481070>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0018726713481070?journalCode=hu>ma. Acesso em: 20 fev. 2022.

FISHER, D.; HEYMANN, D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. **BMC Medicine**, Londres, v. 18, n. 57, p. 1-3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01533-w>. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01533-w>. Acesso em: 23 maio 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2020.

GAO, X. *et al.* Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15464>. Acesso em: 7 jan. 2022.

GARCÍA-MARTÍN, M. *et al.* Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 29, n. 2, p. 258–267, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13148>. Acesso em: 13 jan. 2022.

GILROY, R. Nurses on coronavirus frontline facing 'abhorrent' abuse from public. **Nursing Times**, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020>. Acesso em: 12 jan. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Comunicação. **Goias chega a 651 leitos estaduais exclusivos para Covid-19**. Governo de Goiás, 23 jul. 2020. Disponível em: [https://www.goias.gov.br/servico/97-pandemia/122464-goias-chega-a-651-leitos-estaduais-exclusivos-para-covid-19.html#:~:text=Seguindo%20o%20planejamento%20de%20expans%C3%A3o,UTIs\)%20e%20428%20de%20enfermaria](https://www.goias.gov.br/servico/97-pandemia/122464-goias-chega-a-651-leitos-estaduais-exclusivos-para-covid-19.html#:~:text=Seguindo%20o%20planejamento%20de%20expans%C3%A3o,UTIs)%20e%20428%20de%20enfermaria). Acesso em: 08 nov. 2020.

GOSTIN, L. O.; FRIEDMAN, E. A. A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: Robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 385, n. 9980, p. 1902-1909, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60644-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60644-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60644-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60644-4/fulltext). Acesso em: 24 maio 2020.

GOSTIN, L. O. *et al.* Toward a common secure future: Four global commissions in the wake of Ebola. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 13, n. 5, p. e1002042, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002042>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002042&type=printable>. Acesso em: 05 nov. 2020.

GUIMARÃES, C. Coronavírus: atendimentos psiquiátricos crescem 25% com a pandemia. **Veja Rio**, 12 out. 2020. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/coronavirus/coronavirus-atendimentos-psiquiatricos-aumentam-pandemia/>. Acesso em: 8 jan. 2022.

HARRIS, S. S. **A Dictionary of Epidemiology**. Nova York: Oxford University Press, 2001.

HENRIQUES, C. M. P.; VANSCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWYrqcMQYVkB/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2020.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19: Beyond paranoia and panic. **Annals, Academy of Medicine**, Singapore, v. 49, n. 3, p. 155-160, 2020. Disponível em: <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2021.

HONIGSBAUM, M. Historical keyword Pandemic. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 373, p. 1939, 2009. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(09\)61053-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(09)61053-9.pdf). Acesso em: 05 nov. 2020.

HU, D. *et al.* Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A largescale cross-sectional study. **EClinicalMedicine**, Londres, v. 24, p. 100424, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30168-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30168-1/fulltext). Acesso em: 16 jan. 2022.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 22 abr. 2020.

JACKSON, D. *et al.* Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 29, n. 13, p. 2041-2043, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1111/jocn.15257>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15257>. Acesso em: 7 jan. 2022.

JIMENEZ, P. M.; GAMEZ, G. G.; CARO, G. P. M. M. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3234, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K5k3ZMvq9NxTFkncWqHt5s/?lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2022.

KACKIN, O. *et al.* Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 67, n. 2, p. 158-167, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020942788?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 2 jan. 2022.

KEELEY, C. *et al.* Staffing Up For The Surge: Expanding the New York City public hospital workforce during the COVID-19 pandemic. **Health Affairs**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1426-1430, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00904>. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2020.00904>. Acesso em: 24 maio. 2020.

KERN, M. J. Global epidemics, pandemics, terrorism: Risk assessment and european responses. **Institute for Strategy, Policy, Security and Economic Consultancy (ISPSW)**, n. 421, p. 1-40. 2016. Disponível em: https://css.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/cis/center-for-securities-studies/resources/docs/421_Kern.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 1 fev. 2022.

LANA, M. R. *et al.* The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=en>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LI, Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-Infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>. Acesso em: 22 maio de 2020.

LI, W. *et al.* Bats are natural reservoirs of SARS-like coronaviruses. **Science**, Nova York, v. 310, n. 5748, p. 676-679, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1118391>. Disponível em: https://www.science.org/doi/10.1126/science.1118391?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 22 maio 2020.

LI, W. *et al.* Characteristics of deaths amongst health workers in China during the outbreak of COVID-19 infection. **The Journal of infection**, Kent, v. 81, n. 1, p. 147-178, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.030>. Disponível em:

[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30158-4/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30158-4/fulltext). Acesso em: 22 abr. 2020.

LIN, L. *et al.* Tuning in and catching on? Examining the relationship between pandemic communication and awareness and knowledge of MERS in the USA. **Journal of Public Health (Oxford, England)**, Oxford, v. 39, n. 2, p. 282-289, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw028>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/2/282/3002955?login=false>. Acesso em: 20 out. 2020.

LITEWKA, G. S.; HEITMAN, E. Latin American healthcare systems in times of pandemic. **Developing World Bioethics**, Oxford, v. 20, n. 2, p. 69-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/dewb.12262>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dewb.12262>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LIU, Y. *et al.* The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v. 27, n. 2, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa021/5735319>. Acesso em: 24 maio 2020.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19404>. Acesso: 7 jan. 2022.

LOIBNER, M. *et al.* Limiting factors for wearing personal protective equipment (PPE) in a health care environment evaluated in a randomised study. **PLoS One**, San Francisco, v. 14, n. 1, p 1-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210775>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210775>. Acesso em: 2 jan. 2022.

MACHADO, H. M. *et al.* Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 52-69, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884409#fulltext_urls_biblio-884409. Acesso em: 8 jan. 2022.

MALTERUD, K.; SIERSMA, V. D.; GUASSORA, A. D. Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 26, n. 13, p. 1753-1760, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732315617444?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 2 jan. 2022.

MAURICE, J. Cost of protection against pandemics is small. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 387, n. 10016, p. e12, 2016. DOI:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00156-2). Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00156-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00156-2/fulltext).
Acesso em: 01 nov. 2020.

MEJIA, R. C. *et al.* The media and their informative role in the face of the coronavirus disease 2019 (COVID-19): Validation of fear perception and magnitude of the issue (MED-COVID-19). **Electronic Journal of General Medicine**, [S.l.], v.17, n. 6, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7946>. Disponível em:
<https://www.ejgm.co.uk/article/the-media-and-their-informative-role-in-the-face-of-the-coronavirus-disease-2019-covid-19-validation-7946>. Acesso em: 11 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 4 jan. 2022.

MO, Y. *et al.* Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 28, n. 5, p. 1002-1009, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13014>. Acesso em: 6 fev. 2022.

MURTHY, S.; GOMERSALL, C. D.; FOWLER, R. A. Care for critically ill patients with COVID-19. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 15, p. 1499-1500, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762996>. Acesso em: 16 set. 2020.

NABARRO, D.; WANNOUS, C. The links between public and ecosystem health in light of the recent Ebola outbreaks and pandemic emergence. **EcoHealth**, Nova York, v. 13, v. 2, p. 227-229, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10393-016-1123-y>.
Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-016-1123-y>. Acesso em: 24 maio. 2020.

NALBANDIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, Nova York, v. 27, n. 4, 601-615, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>. Acesso em: 5 mar. 2022

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines**. NIH, 2020. Disponível em:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

NOGUEIRA, P. J. *et al.* Excess mortality estimation during the COVID-19 pandemic: Preliminary data from Portugal. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 33, n. 6, p. 376-383, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13928>. Disponível em:
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13928>.
Acesso em: 3 jan. 2022.

NORONHA, K. V. M. S. *et al.* The COVID-19 pandemic in Brazil: analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFR53Wx/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2020.

NOVAES NETO, E. M.; XAVIER, A. S. G.; ARAÚJO, T. M. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300156&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa COVID-19**. OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 24 jun. 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 23 jan. 2022.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w4b7SQRvXtq3DjFbns64pCw>. Acesso em: 1 jan. 2022.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 88, p. 901-907, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihp>. Acesso em: 3 jan. 2022.

PASQUIER, P. *et al.* How do we fight COVID-19? Military medical actions in the war against the COVID-19 pandemic in France. **BMJ Military Health**, Londres, v. 167, n. 4), p. 269-274, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjilitary-2020-001569>. Disponível em: <https://militaryhealth.bmj.com/content/167/4/269>. Acesso em: 6 jul. 2020.

PAULES, C. I.; MARSTON, H. D.; FAUCI, A. S. Coronavirus infections — More than just the common cold. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2759815>. Acesso em: 23 maio. 2020.

PHUA, J. *et al.* Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. **The Lancet Respiratory Medicine**, Kidlington, v. 8, n. 5, p. 506-517, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30161-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30161-2/fulltext). Acesso em: 13 abr. 2020.

PRAGER, F.; WEI, D.; ROSE, A. Total economic consequences of an influenza outbreak in the United States. **Risk Analysis**, Nova York, v. 37, n. 1, p. 4-19, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/risa.12625>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/risa.12625>. Acesso em: 20 maio 2020.

QIU, W. *et al.* The pandemic and its impacts. **Health, Culture and Society**, [S.l.], v. 9-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221>. Disponível em: <https://hcs.pitt.edu/ojs/index.php/hcs/article/view/221>. Acesso em: 20 out. 2020.

REWAR, S.; MIRDHA, D.; REWAR, P. Treatment and prevention of pandemic H1N1 influenza. **Annals of Global Health**, Philadelphia, v. 81, n. 5, p. 645-653, 2015. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.014>. Disponível em: <https://www.annalsglobalhealth.org/articles/abstract/10.1016/j.aogh.2015.08.014/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

RIPP, J.; PECCORALO, L.; CHARNEY, D. Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York city health system during the COVID-19 pandemic. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 95, n. 8, p. 1136-1139, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003414>. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/08000/Attending_to_the_Emotiona_Well_Being_of_the.22.aspx. Acesso em: 12 jan. 2022.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: Relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/0>. Acesso em: 15 jan. 2022.

RODRIGUEZ-MORALES A. J. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, Amsterdam, v. 35, p. 1-3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806?via%3Dihub>. Acesso em: 26 fev. 2022.

RUBIN, G. J.; WESSELY, S. The psychological effects of quarantining a city. **BMJ**, Londres, v. 368, p. m313, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTANA, L. D. L. **Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: Com a voz o trabalhador**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

SANTOS, L. M. A. **Hospital militar de campanha: Móvel, modular e autônomo**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Arquitetura) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2022.

SCHMIDT, F.; MELLO, J.; CAVALCANTE, P. **Nota técnica nº 32: Estratégias de coordenação governamental na crise da COVID-19**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9828/1/NT_32_Diest_Estrat%c3%a9gia_s%20de%20coordena%c3%a7%c3%a3o%20governamental%20na%20crise%20da%20Covid_19.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

SENHORAS, E. M. Novo coronavírus e seus impactos econômicos no mundo. **Boletim de Conjuntura**, v. 1, n. 2, p. 39-42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3761708>. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/174>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SILVA, F. R. R. *et al.* Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 246-257, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5727>. Acesso em: 5 jan. 2022.

SILVA, S. Q. C. M. *et al.* The dying process and death of patients with COVID-19: A reflection in the light of spirituality. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571>. Acesso em: 8 jan. 2022.

SMITH, J. A.; JUDD, J. COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. **Health Promotion Journal of Australia**, West Perth, v. 31, n. 2, p. 158-160, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpja.333>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpja.333>. Acesso em: 1 jan. 2022.

SOARES, S. S. S. *et al.* Covid-19 pandemic and the death/dying process: Reflections on nursing students. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e615997766, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7766>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7766>. Acesso em: 3 jan. 2022.

SOUZA, O. D.; ABAGARO, P. C. A uberização do trabalho em saúde: expansão no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00328>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NcxwznW9rLKxNbN3CTdFr9F/>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SPRUNG, L. C. *et al.* Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: Summary report of the

European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. **Intensive Care Medicine**, Nova York, v. 36, n. 3, p. 428-443, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-010-1759-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-010-1759-y>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SU, W.; HE, H. Emergence and pandemic potential of avian influenza A (H7N9) virus. In: SHAH, M. M. (Ed.). **Microbiology in Agriculture and Human Health**. Londres: IntechOpen, 2015. Disponível em: <https://www.intechopen.com/chapters/48684>. Acesso em: 10 nov. 2020

SUN, N. *et al.* A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **American Journal of Infection Control**, St. Louis, v. 48, n. 6, 592-598, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30201-7/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30201-7/fulltext). Acesso em: 10 jan. 2022.

TANURE, B. *et al.* Estresse, doença do tempo: um estudo sobre o uso do tempo pelos executivos brasileiros. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10480/8252>. Acesso em: 05 maio. 2021.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 1. p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517>. Acesso em: 10 fev. 2022.

TEODORO, I. P. P. *et al.* Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0287>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000300601&script=sci_arttext. Acesso em: 30 maio 2020.

THE LANCET. COVID-19: Protecting health-care workers. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 395, v. 10228, p. 922, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext). Acesso em: 4 jan. 2022.

THORNE, S. **Interpretive description**: Qualitative research for applied practice. Londres: Routledge, 2016.

THORNE, S.; KIRKHAM, S. R.; O'FLYNN-MAGEE, K. The analytic challenge in interpretive description. **International Journal of Qualitative Methods**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1-11, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/160940690400300101>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690400300101>. Acesso em: 30 abr. 2020.

TORREDÀ, T. R. M. *et al.* Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. **Enfermería Intensiva**, Madrid, v. 31, n. 2, p. 90-93, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300389?via%3Dihub>. Acesso em: 5 jan. 2022.

TUMMERS, L.; GROENEVELD, S.; LANKHAAR, M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in longterm care. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 69, n. 12, p. 2826-2838, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12249>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12249>. Acesso em: 4 jan. 2022.

TURLEY, L. Stressed out? Relieve the pressure here. **Carenurse.com**, 2005. Disponível em: <http://carenurse.com/stress/>. Acesso em: 4 jan. 2022.

VERIKIOS. *et al.* Assessing regional risks from pandemic influenza: A scenario analysis. **The World Economy**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1225-1255, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/twec.12296>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/twec.12296>. Acesso em: 24 maio 2020.

WALLACE, L. C. *et al.* Grief during the Covid-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. **Journal of Pain and Symptom Management**, Nova York, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30207-4/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(20)30207-4/fulltext). Acesso em: 7 jan. 2022.

WANG, C.; HORBY, P. W. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet (London, England)**, Londres, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext). Acesso em: 23 maio de 2020.

WANG, C.; PAN, R. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID- 19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WANG, J. *et al.* Will the status of infection prevention and control (IPC) professionals be improved in the context of COVID-19? **American Journal of Infection Control**, St. Louis, v. 48, n. 6, p. 729-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.04.003>. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30204-2/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30204-2/fulltext). Acesso em: 30 maio 2020.

WONG, G. W. K.; LEUNG, T. F. Bird flu: Lessons from SARS. **Paediatric Respiratory Reviews**, Londres, v. 8, n. 2, p. 171-176, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2007.04.003>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054207000334?via%3Dihub>. Acesso em: 01 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comparative analysis of national pandemic influenza preparedness plans. **World Health Organization**, 2011. Disponível em: https://www.who.int/influenza/resources/documents/comparative_analysis_php_2011_en.pdf?ua=1. Acesso em: 24 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discurso de abertura do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde no briefing da mídia sobre COVID-19. **World Health Organization**, 24 fev. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 24 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. **World Health Organization**, 6 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 1 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. **World Health Organization**, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. **World Health Organization**, 11 mar. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 10 jan. 2022.

YEO, Y. Y.; GANEM, B. The importance of initial response during outbreaks: A perspective from observations on COVID-19. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, Thorofare, v. 41, n. 9, p. 1119-1120, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.150>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/importance-of-initial-response-during-outbreaks-a-perspective-from-observations-on-covid19/8EECDB6DF48C73C7B3E1FEC2F73CA4AC>. Acesso em: 10 mar. 2022.

YUZHEN, Z. *et al.* The impact of social distancing and epicenter lockdown on the COVID-19 epidemic in mainland China: A data-driven SEIQR model study. **Med Rxiv**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20031187v1>. Acesso em: 23 maio 2020.

ZHANG, L. *et al.* Origin and evolution of the 2019 novel coronavirus. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 71, n. 15, p. 882-883, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa112>. Disponível em:

<https://academic.oup.com/cid/article/71/15/882/5721420?login=false>. Acesso em: 23 maio 2020.

ZHANG, T.; WU, Q.; ZHANG, Z. Probable pangolin origin of Sars-CoV-2 associated with the Covid-19 outbreak. **Current Biology**, Londres, v. 30, n. 7, p. 1346-1351, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.03.022>. Disponível em: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(20\)30360-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982220303602%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(20)30360-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982220303602%3Fshowall%3Dtrue). Acesso em: 23 maio. 2020.

ZHANG, Y. *et al.* The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during Itso. **Issues in Mental Health Nursing**, Nova York, v. 41, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2020.1752865>. Acesso em: 23 maio 2020.

ZHONGHUA, L. X.; BIN, X.; ZA, Z. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. **Chinese Journal of Epidemiology**, Beijing, v. 41, n. 2, p. 145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>. Disponível em: http://www.yiigle.com/LinkIn.do?linkin_type=DOI&DOI=10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003. Acesso em: 23 maio 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa intitulado **Estudo misto convergente paralelo sobre o enfrentamento da COVID-19 na rede de atenção à saúde**. Meu nome é Vanessa da Silva Carvalho Vila sou coordenadora deste projeto de pesquisa. Sou Enfermeira e Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 3946-1261; (62) 98132-8200, ligações a cobrar (se necessário) ou por meio do e-mail vancarvalhovila@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br.

Você também poderá entrar em contato como o CEP que avaliar desenvolvidos no hospital em que você trabalha. Este contato será no CEP do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira, localizado na Rua 26, n,521, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP 74853-070, telefone: (62) 3201-3408, email: cep.ceepp@gmail.com. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 14:00 h. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

***Pesquisadores:** Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico; Virginia Visconde Brasil, Lélia de Fátima Bruno Sena; Livia Machado Mendonça

O motivo que nos leva a propor esta pesquisa é analisar aspectos relacionados a compreender a vivência da equipe multiprofissional e dos gestores diante do enfrentamento ao COVID-19. Os resultados contribuirão para desenvolvimento de ações sociais diante da compreensão das experiências vividas pela equipe diante dos fatores psicológicos, culturais e sociais de cada um, assim como contribuir para subsídio de ações de melhorias para novos enfrentamentos, gestão de insumos hospitalares, gestão de pessoas, desenvolvimento de recursos tecnológicos e equipamentos hospitalares e gestão do risco ocupacional.

Frente a necessidade de distanciamento social preconizada no período de pandemia COVID-19, a pesquisa empregará técnicas para coleta de dados mediadas por tecnologias de informação tais como a utilização telefone, mensagem no celular ou computador e utilização de aplicativos para realização de chamadas de vídeo de acordo com sua preferência.

Para isso, precisaremos, com sua permissão realizar uma entrevista com interação online, por meio do aplicativo ZOOM, FaceTime, Google meet. Caso você autorize essa sessão será gravada para que possamos fazer o registro fidedigno da sua narrativa. No entanto, se você não concordar com a gravação, faremos o registro manuscrito. Garantimos que essa gravação servirá apenas para que possamos transcrever as respostas no papel, não sendo utilizada em qualquer outro local. As entrevistas serão individuais com garantia de privacidade nas informações coletadas.

Nesta entrevista serão coletadas informações relacionadas à dados demográficos como sua idade, profissão, experiência profissional durante a pandemia COVID-19 no conhecimento, habilidades e atitudes, necessárias para vivenciar este processo, assim como desafios enfrentados e estratégias adotadas para o enfrentamento desta realidade social entre outros. Também conversaremos sobre como ocorreu o processo de alta hospitalar das pessoas que vivenciaram a COVID-19.

Essa atividade poderá durar em torno de quarenta minutos a uma hora e será programada para ocorrer fora do seu horário de trabalho em momento que julgar mais oportuno. Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Para isso, seu nome será mantido em sigilo, e identificado apenas por números para garantir o caráter confidencial das suas informações. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista. Caso você desista de participar, os seus dados poderão ser retirados a qualquer momento, e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Suas informações serão importantes e poderão contribuir para que possamos identificar aspectos importantes do atendimento de pessoas que vivenciaram a COVID-19, as necessidades de aprimoramentos no sistema de saúde e isso será fundamental para os avanços e melhorias do Sistema Único de Saúde.

A presente pesquisa é de risco mínimo e poderão relacionar-se ao fato de relembrar a experiência que vivenciou. Você poderá sentir desconforto, cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência, o sofrimento em recordar situações vivenciadas. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Caso ocorra alguma dessas situações a entrevista poderá ser pausada ou interrompida. Você tem total liberdade para não responder ou interromper suas respostas durante a coleta, caso não se sinta à vontade para discutir sobre alguma questão. Além disso, poderá retirar o seu consentimento, mesmo após o início do estudo, sem sofrer prejuízos para o seu trabalho na instituição em estudo.

A realização desta pesquisa poderá trazer benefícios diante da possibilidade de traçar estratégias para o planejamento de medidas preventivas e para orientar especialmente profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar sobre o que precisa ser melhor estruturado um atendimento de qualidade a pessoas com COVID-19.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer

qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Após o término do estudo, caso tenha interesse, você será informado sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com a pesquisadora. Enviaremos a todos os participantes um vídeo educativo sobre como se preparar para o enfrentamento de pandemias e como acessar informações em saúde com segurança.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando [aqui](#). Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO e será direcionado ao questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

Link para enviar ao participante: <https://forms.gle/aXXT1eLKPjAiwHYV8>

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome: _____		Data da coleta / /	
Data de nascimento: / /		Sexo: F () M ()	Telefone: ()
Categoria Profissional: _____			
Ano de graduação: _____			
Pós-Graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado			
Possui mais de uma Pós-Graduação? () Sim () Não			
Em caso afirmativo, quais?			
Tempo de formação na área de atuação: _____ meses			
Tempo de atuação no hospital: _____ meses			
Possui outro vínculo trabalhista? () Sim () Não			
Qual a sua carga horária de trabalho/dia? _____ horas			
Escolaridade dos pais: () alfabetizado () fundamental () médio () superior () completo () incompleto			
Hábito de leitura: Sim () Não () Quantidade () pouco () médio () muito			
Renda pessoal?		Renda familiar?	

Questões norteadoras para equipe assistencial

- Conte-me: como tem sido a sua experiência no processo de cuidar de pessoas com a COVID-19?
- Para você, em termos organizacionais, quais são os principais desafios que você enfrenta neste período de pandemia?
- O que marcou você no enfrentamento desta realidade?
- Como você descreve o processo de alta hospitalar das pessoas que sobreviveram a COVID-19?
- O que mais marcou você no processo de alta hospitalar?
- Como ocorre o processo de alta hospitalar na instituição?

Questões norteadoras para equipe gestores

- Conte-me: como tem sido a sua experiência no processo de gestão de um serviço de referência para atendimento à pessoas com COVID-19?
- Para você, em termos organizacionais e gerenciais, quais são os principais desafios que você enfrenta neste período de pandemia?
- Quais são as estratégias que vocês estão usando ou usaram para atuar no contexto da pandemia?
- O que marcou você no enfrentamento desta realidade?
- Como você recomenda que os serviços se preparem para futuras pandemias?

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO MISTO CONVERGENTE PARALELO SOBRE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39079420.7.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.385.690

Apresentação do Projeto:

Frete a necessidade da análise global sobre o modo como os sistemas de saúde estão organizados e atuando frente às questões emergenciais complexas, e como enfrentarão o período pós-pandemia, considerando os desafios sociais, econômicos e políticos da sociedade é que se faz a apresentação desta proposta. Trata-se de um projeto temático que será desenvolvido sob a coordenação de pesquisadores do Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Compõe equipe executora pesquisadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Jataí; The University of Western Ontario (Canadá). O foco central será o estudo da realidade social e epidemiológica vivenciada por pacientes, familiares e equipe multiprofissional frente à pandemia, contemplado em dois eixos temáticos: 1) Análise epidemiológica da Covid 19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde; e 2) Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares. Trata-se de um estudo misto convergente paralelo que será realizado em dois hospitais públicos e um privado, referências para o atendimento ao Covid-19 no Estado de Goiás. A população será constituída por todas as pessoas com diagnóstico de Covid-19 e que estiveram hospitalizadas e/ou constituíram a equipe de profissionais desses locais, nos anos de 2020 e 2022. O eixo temático 1 terá como objetivo analisar os fatores sociodemográficos e clínicos associados aos casos de SARS-COV-2 e Covid-19 em pacientes e profissionais de saúde, por meio de estudos

Endereço: Av. Universitária, 1.069		CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário		
UF: GO	Município: GOIANIA	
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.690

epidemiológicos do tipo observacional descritivo e analítico. Os dados serão coletados por meio de entrevistas estruturadas, on-line, com avaliação das características sociodemográficas, clínicas, risco e manejo da exposição ocupacional e letramento em saúde. Além de análise descritiva, serão realizadas análises de regressão logística e múltipla para os desfechos específicos que compõe este estudo. Todas as análises estatísticas serão realizadas utilizando o software R (versão 3.6.1). O eixo temático 2 objetiva compreender a realidade social vivenciada e as estratégias estabelecidas para o enfrentamento da pandemia, no conhecimento, habilidades e atitudes e nas transições do cuidado, com ênfase no preparo para alta hospitalar e reinserção social. Será realizado uma análise descritiva e exploratória, segundo os pressupostos metodológicos de Thome. O grupo social envolverá sobreviventes da pandemia; familiares e profissionais de saúde das instituições em estudo. A coleta de dados contemplará entrevistas semiestruturadas mediadas por computador ou telefone. A análise temática interpretativa seguirá as etapas propostas por Braun e Clarke. A meta global será aprofundar as interpretações epidemiológicas e teórico-clínicas com o propósito de elucidar a importância do estabelecimento de intervenções em saúde centradas nos referenciais de promoção da saúde; na segurança do paciente e profissional; na longitudinalidade do cuidado e no letramento em saúde. Fortalecerão a reflexão e adoção de modelos centrados na qualidade da atenção à saúde, nas transições do cuidado e no autogerenciamento das enfermidades que demandam cuidados complexos no contexto sociocultural dessas pessoas após a alta dos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, funcionais, sociais e as estratégias vivenciadas no enfrentamento da Covid-19 no contexto da rede de atenção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Eixo temático 1:

- * Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde;
- * Analisar os aspectos epidemiológicos e clínico da Covid-19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde;
- * Analisar o risco e manejo da exposição ocupacional dos profissionais da saúde no enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid-19;
- * Analisar o letramento em saúde de usuários sobreviventes à COVID-19 e de

Endereço: Av. Universitária, 1.069	CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário	
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070
E-mail: cep@pucgoias.edu.br	



Continuação do Parecer: 4.385.690

profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde de referência para o atendimento aos casos de Covid-19.

Eixo temático 2:

- * Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares;
- * Compreender a realidade social vivenciada por profissionais de saúde, pacientes e familiares no contexto da rede de atenção à saúde;
- * Descrever o conhecimento, habilidades e atitudes de profissionais da saúde, pacientes e famílias para o enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid-19;
- * Analisar a transição do cuidado frente ao enfrentamento do SARS-COV-2 e Covid-19 na perspectiva de pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Serão apresentadas as ponderações dos riscos e benefícios de sua participação no estudo. Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento da entrevista, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, a entrevista on-line será pausada e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação, caso o paciente não se sinta bem a entrevista será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

BENEFÍCIOS:

Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o enfrentamento da pandemia e outras dúvidas sobre sua condição de saúde. A pesquisa terá com benefícios apresentar como a vivência da pandemia COVID 19 no ambiente hospitalar e no contexto de vida social, e as medidas necessárias para enfrentamento mais adequado de pandemias. Além disso, espera-se compreender melhor o conhecimento atual que eles têm para elaborar um plano terapêutico informacional condizente com as demandas para favorecer os cuidados em face à pandemia Covid-19.

Endereço: Av. Universitária, 1.089
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.690

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi submetido à análise ética conforme o protocolo brasileiro previsto nas Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016. Conduzirão o projeto pesquisadores com experiência na condução de estudos científicos e na formação de recursos humanos em nível de mestrado e doutorado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados à Plataforma Brasil e estão de acordo com a legislação ética vigente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas em parecer anterior (n. 4.340.680 de 15/10/2020) foram resolvidas. Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o mesmo decide considerar o projeto APROVADO.

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638194.pdf	05/11/2020 19:26:55		Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@puagoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.690

Cronograma	CRONOGRAMA_REVISADO.pdf	05/11/2020 19:26:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	RESPOSTA_Pend_Covid.pdf	05/11/2020 19:23:33	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Links_TCLE_INSTRU.pdf	05/11/2020 19:21:50	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Autorizacao_Manuseio_Prontuario_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:21:45	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	Autorizacao_de_co_participante_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:20:57	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_o_hugol.pdf	09/10/2020 15:31:10	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hcamp.pdf	09/10/2020 15:29:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_projeto_Covid.pdf	08/10/2020 19:25:59	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/10/2020 19:22:57	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hcamp.pdf	08/10/2020 14:37:37	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hugol.pdf	08/10/2020 14:36:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Lattes_Livia_Mendonca.pdf	02/10/2020 22:40:21	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Aline_Santos.pdf	02/10/2020 22:40:10	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Camila_Souza.pdf	02/10/2020 22:39:57	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Marina_Rezende.pdf	02/10/2020 22:39:40	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Virginia_Brasil.pdf	02/10/2020 22:39:20	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Katarinne_Moraes.pdf	02/10/2020 22:39:04	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Karinne_Soares.pdf	02/10/2020 22:38:53	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	02/10/2020 22:38:42	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Sara_Villaca.pdf	02/10/2020 22:38:30	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Izabella_Almeida.pdf	02/10/2020 22:38:20	Sara Ribeiro Villaça	Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.690

Outros	Lattes_Sergiane_Alves.pdf	02/10/2020 22:37:28	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Lelia_Sena.pdf	02/10/2020 22:37:12	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Vanessa_Vila.pdf	02/10/2020 22:36:42	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Adenicia_Souza.pdf	02/10/2020 16:11:09	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/10/2020 16:08:29	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados.pdf	02/10/2020 16:05:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	DISPENSA_TCLE.pdf	02/10/2020 16:01:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_COVID_2020.pdf	02/10/2020 15:59:08	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

ANEXO B – APROVAÇÃO DO CEP CO-PARTICIPANTE

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

LEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO MISTO CONVERGENTE PARALELO SOBRE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39079420.7.3002.5082

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.702.570

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1741183_E1.pdf, de 24/01/2021).

Frente a necessidade da análise global sobre o modo como os sistemas de saúde estão organizados e atuando frente às questões emergenciais complexas, e como enfrentarão o período pós-pandemia, considerando os desafios sociais, econômicos e políticos da sociedade é que se faz a apresentação desta proposta. Trata-se de um projeto temático que será desenvolvido sob a coordenação de pesquisadores do Programa de PósGraduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Compõe equipe executora pesquisadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Jataí; The University of Western Ontario (Canadá). O foco central será o estudo da realidade social e epidemiológica vivenciada por pacientes, familiares e equipe multiprofissional frente à pandemia, contemplado em dois eixos temáticos: 1) Análise epidemiológica da Covid 19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde; e 2) Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares.

Trata-se de um estudo misto convergente paralelo que será realizado em dois hospitais públicos e

Endereço: Rua 28, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

UF: GO

Telefone: (62)3201-3408

Município: GOIANIA

CEP: 74.653-070

E-mail: cep.cepp@gmail.com

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

LEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF



Continuação do Protocolo: 4.702.570

um privado, referências para o atendimento ao Covid-19 no Estado de Goiás. A população será constituída por todas as pessoas com diagnóstico de Covid-19 e que estiveram hospitalizadas e/ou constituíram a equipe de profissionais desses locais, nos anos de 2020 e 2022. Será realizado uma análise descritiva e exploratória, segundo os pressupostos metodológicos de Thome. O grupo social envolverá sobreviventes da pandemia; familiares e profissionais de saúde das instituições em estudo. A coleta de dados contemplará entrevistas semiestruturadas mediadas por computador ou telefone. A análise temática interpretativa seguirá as etapas propostas por Braun e Clarke. A meta global será aprofundar as interpretações epidemiológicas e teórico-clínicas com o propósito de elucidar a importância do estabelecimento de intervenções em saúde centradas nos referenciais de promoção da saúde; na segurança do paciente e profissional; na longitudinalidade do cuidado e no letramento em saúde. Fortalecerão a reflexão e adoção de modelos centrados na qualidade da atenção à saúde, nas transições do cuidado e no autogerenciamento das enfermidades que demandam cuidados complexos no contexto sociocultural dessas pessoas após a alta dos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, funcionais, sociais e as estratégias vivenciadas no enfrentamento da Covid-19 no contexto da rede de atenção à saúde.

Objetivo Secundário:

Eixo temático 1 - Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde

- Analisar os aspectos epidemiológicos e clínico da Covid-19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde.
- Analisar o risco e manejo da exposição ocupacional dos profissionais da saúde no enfrentamento do SARS -COV-2 e da Covid-19;
- Analisar o letramento em saúde de usuários sobreviventes à COVID-19 e de profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde de referência para o atendimento aos casos de Covid-19 .
- Avaliar os níveis de estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem de um hospital de médio porte do centro-oeste do Brasil (COVID-19)*.

Objetivos eixo temático 2 - Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-

Endereço: Rua 28, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: csp.ceapp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares.

- Compreender a realidade social vivenciada por profissionais de saúde, pacientes e familiares no contexto da rede de atenção à saúde;
- Descrever o conhecimento, habilidades e atitudes de profissionais da saúde, pacientes e famílias para o enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid19;
- Analisar a transição do cuidado frente ao enfrentamento do SARS-COV-2 e Covid-19 na perspectiva de pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Serão apresentadas as ponderações dos riscos e benefícios de sua participação no estudo. Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento da entrevista, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, a entrevista on-line será pausada e só retomará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação, caso o paciente não se sinta bem a entrevista será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

Benefícios: Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o enfrentamento da pandemia e outras dúvidas sobre sua condição de saúde. A pesquisa terá com benefícios apresentar como a vivência da pandemia COVID 19 no ambiente hospitalar e no contexto de vida social, e as medidas necessárias para enfrentamento mais adequado de pandemias. Além disso, espera-se compreender melhor o conhecimento atual que eles têm para elaborar um plano terapêutico informacional condizente com as demandas para favorecer os cuidados em face à pandemia Covid-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de apresentação de Emenda, solicitando o acréscimo do objetivo específico "Avaliar os níveis de estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem de serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil", relacionado ao Eixo Temático 1 - Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde.

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.653-070

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: csp.cepp@gmail.com

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

LEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF



Continuação do Parecer: 4.702.570

Para medir o nível de stress que a equipe de enfermagem atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar, as pesquisadoras utilizarão a Escala de Bianchi de Stress (EBS) (ANEXO A).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a solicitação, todos os termos necessários a avaliação ética foram apresentados e encontram-se adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após ponderar sobre todos os itens avaliados, o Comitê considera essa Emenda APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(as) pesquisadores(as) devem apresentar a este CEP/CEEPP-LNF os relatórios parciais, a cada seis meses, e relatório final da pesquisa, quando o trabalho científico estiver pronto e defendido junto à instituição proponente. O relatório deve seguir modelo próprio do CEP. Solicite o mesmo ao email <cep.cepp@gmail.com>.

O CEP/CEEPP-LNF pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento e executar monitoramento "in loco" para avaliação e verificação do cumprimento das normas éticas, a Resolução 466/12 e suas complementares.

Os(as) pesquisadores(as) devem cumprir o fluxo de pesquisas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, instituído pela portaria 609/2020-SES-GO, disponível no link <<https://www.saude.go.gov.br/sesg/pesquisa-e-inovacao>>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Brochura Pesquisa	Emenda_COVID_2021.pdf	24/04/2021 11:46:30	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_emenda_C.pdf	24/04/2021	Vanessa da Silva	Aceito

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.653-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDELEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF

Continuação do Parecer: 4.702.570

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda_C.pdf	11:28:26	Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda_AB.pdf	24/04/2021 11:28:13	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Escala_EstresseBianchi.pdf	22/04/2021 18:27:58	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	RESPOSTA_Pend_Covid.pdf	05/11/2020 19:23:33	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Links_TCLE_INSTRU.pdf	05/11/2020 19:21:50	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Autorizacao_Manuseio_Prontuario_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:21:45	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	Autorizacao_de_co_participante_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:20:57	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hugol.pdf	09/10/2020 15:31:10	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hcamp.pdf	09/10/2020 15:29:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/10/2020 19:22:57	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hcamp.pdf	08/10/2020 14:37:37	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hugol.pdf	08/10/2020 14:36:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Lattes_Livia_Mendonca.pdf	02/10/2020 22:40:21	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Aline_Santos.pdf	02/10/2020 22:40:10	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Camila_Souza.pdf	02/10/2020 22:39:57	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Marina_Rezende.pdf	02/10/2020 22:39:40	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Virginia_Brasil.pdf	02/10/2020 22:39:20	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Katarinne_Moraes.pdf	02/10/2020 22:39:04	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Karinne_Soares.pdf	02/10/2020 22:38:53	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	02/10/2020	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: csp.ceapp@gmail.com

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

LEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF



Continuação do Parecer: 4.702.570

Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	22:38:42	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Sara_Vilaca.pdf	02/10/2020 22:38:30	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Izabella_Almeida.pdf	02/10/2020 22:38:20	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Sergiane_Alves.pdf	02/10/2020 22:37:28	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Lelia_Sena.pdf	02/10/2020 22:37:12	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Vanessa_Vila.pdf	02/10/2020 22:36:42	Sara Ribeiro Vilaça	Aceito
Outros	Lattes_Adenicia_Souza.pdf	02/10/2020 16:11:09	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados.pdf	02/10/2020 16:05:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	DISPENSA_TCLE.pdf	02/10/2020 16:01:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_COVID_2020.pdf	02/10/2020 15:59:08	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
GELSE GONZALEZ DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua 28, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com