



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HELEN VANESSA NOGUEIRA DA SILVA

**O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

HELEN VANESSA NOGUEIRA DA SILVA

**O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
do Curso de Enfermagem da Faculdade
de Apucarana– FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Diego Raone
Ferreira

2022

HELEN VANESSA NOGUEIRA DA SILVA

**O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana– FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Doutora Débora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Me. Joisy Ap. Marchi de Miranda
Faculdade de Apucarana

Apucarana, _____ de _____ de 2022

*Dedico este trabalho, a todos profissionais
que perderam suas vidas na linha de
frente de tratamento à COVID-19.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu agradeço a Deus. Graças a Ele eu tenho saúde e tive sabedoria para chegar até aqui. Nas diversas vezes que pensei em parar pelo caminho, foi Ele quem me deu forças para continuar.

A minha mãe, pois ela é o alicerce que tenho na minha vida. Sem ela, com certeza, eu não teria a motivação que tive para começar a estudar e chegar até aqui.

Aos meus filhos, pois tudo que luto para conquistar é por eles. Quero ser um exemplo pra eles no futuro e, estar me graduando, é um passo imenso para que isso aconteça. Eles, com certeza, são meu tudo.

Ao meu noivo, que teve paciência comigo até mesmo quando eu não tinha mais, que sempre esteve ao meu lado me incentivando a me dedicar dia após dia, sem dúvidas, ele é um parceiro e tanto.

A minha amiga, Nicéia que me incentivou a iniciar a faculdade e mesmo de longe nunca me negou em me ajudar e tirar as dúvidas que tive durante todos esse anos.

Agradeço, também, a banca de defesa composta pelos professores Doutora Débora Cristina Martins, Mestre Joisy Ap. Marchi de Miranda e Mestre Diego Raone Ferreira, por estar participando e contribuindo para a realização desse sonho.

Gostaria de agradecer, em especial, ao meu orientador, Prof. Me. Diego Raone Ferreira, que me orientou, auxiliou, e principalmente “brigou” comigo e por mim. Ele acreditou na minha capacidade e mesmo eu cometendo diversas falhas, não deixou de me atender, de me acolher e fazer o possível para sanar minhas dúvidas, fazendo com que essa experiência fosse menos complicada.

A todos os profissionais de saúde que disponibilizaram um pouquinho do seu tempo para fazer parte dessa pesquisa, muito obrigada, sem vocês nada disso seria possível.

E, a todos os outros que não foram mencionados, mas que contribuíram de alguma forma para a finalização deste ciclo incrível.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

SILVA, Helen Vanessa Nogueira da. **O trabalho de enfermagem em um serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia da Covid-19.** 38p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr.

RESUMO

O estresse emocional vivenciado na área da enfermagem sempre foi notório, e nos últimos anos vem preocupando ainda mais, principalmente, após expansão do novo coronavírus. O presente estudo teve como objetivo compreender o estado emocional e psíquico de profissionais de enfermagem que atuaram ou atuam em um serviço móvel de urgência destinada a pacientes diagnosticados com Covid-19. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que foi realizado com profissionais de enfermagem que atuam ou atuaram no atendimento e transporte de pacientes com COVID-19. A amostra foi composta por 8 profissionais de enfermagem (100%), sendo técnicos em enfermagem 87,5% e enfermeiros 12,5%. Os resultados deram origem a três categorias de análise: o trabalho de enfermagem durante a pandemia em um serviço de atendimento pré-hospitalar; mudanças e estratégias adotadas nos processos de trabalho para atender ao cenário de pandemia; e sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem em relação a sua atuação frente a pandemia da Covid-19. Ao final, foi possível perceber que as maiores preocupações com a pandemia foram o medo de adoecer e de colocar em risco seus familiares, destacando, inclusive, a necessidade de viabilizar capacitações no sentido de melhor preparar as equipes para cenários de emergências epidemiológicas.

Palavras-chaves: Coronavírus. Ambiente de Trabalho. Enfermagem. Estresse Ocupacional. SAMU.

SILVA, Helen Vanessa Nogueira da. **Nursing work in a mobile emergency care service during the Covid-19 pandemic.** 38p. Completion of course work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana. Apucarana-Pr.

ABSTRACT

The emotional stress experienced in the nursing area has always been notorious, and in recent years it has been even more worrying, especially after the expansion of the new coronavirus. The present study aimed to understand the emotional and psychological state of nursing professionals who worked or work in a mobile emergency service for patients diagnosed with Covid-19. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, which was carried out with nursing professionals who work or have worked in the care and transport of patients with COVID-19. The sample consisted of 8 nursing professionals (100%), 87.5% being nursing technicians and 12.5% nurses. The results gave rise to three categories of analysis: nursing work during the pandemic in a pre-hospital care service; changes and strategies adopted in work processes to meet the pandemic scenario; and feelings experienced by nursing professionals in relation to their performance in the face of the Covid-19 pandemic. In the end, it was possible to perceive that the biggest concerns with the pandemic were the fear of getting sick and putting their family members at risk, highlighting the need to enable training in order to better prepare the teams for epidemiological emergency scenarios.

Keywords: Coronavirus. Desktop. Nursing. Occupational Stress. SAMU.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1	Evolução do Covid no Brasil	13
3.2	Características do vírus Covid	13
3.3	Impacto da pandemia na saúde pública do Brasil	14
3.4	Rede Atenção a Saúde e seu papel na Pandemia	16
3.5	Dados estatísticos do Covid no ano de 2022	17
3.6	Atendimentos de enfermagem a pacientes de Covid -19	18
4	METODOLOGIA	20
4.1	Delineamento da pesquisa	20
4.2	Local da pesquisa	20
4.3	Participantes e critérios	20
4.3.1	Crítérios de inclusão	20
4.3.2	Crítérios de exclusão	21
4.4	Coleta de dados	21
4.5	Análise de dados	21
4.6	Aspectos éticos	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1	O trabalho de enfermagem durante a pandemia em um serviço de atendimento pré-hospitalar	24
5.2	Mudanças e estratégias adotadas nos processos de trabalho para atender ao cenário de pandemia	25
5.3	Sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem em relação a sua atuação frente a pandemia da Covid-19	27
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

A disseminação do agente viral coronavírus, causador da doença Covid-19 (SARS-CoV-2) tornou-se um problema de saúde pública, que rapidamente se espalhou em várias regiões do mundo, causando diferentes impactos, tornando uma pandemia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados ultrapassam de 214 mil em todo o mundo, culminado com a inexistência de planos estratégicos para serem utilizados frente a pandemia (FREITAS *et al.*, 2020).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tornou-se essencial a Rede de Atenção às Urgências (RAU), e tornou fundamental nos cuidados e atendimento de pacientes vítimas da COVID-19. Durante a pandemia, foi o serviço responsável pelo atendimento a pessoas mais graves, prestando socorro às emergências que exigem transporte imediato ao hospital, aos centros destinados aos atendimentos exclusivos a pacientes de Covid-19, bem como transportes entre hospitais (MARQUES *et al.*, 2020).

O cenário de pandemia causado por doenças com alto potencial transmissão pode desencadear adoecimento e mortes em massa, quando não atendidos B profissionais de saúde, inspirando desvelar e programar medidas para minimizar os impactos causados por estes agravos nos mais distintos âmbitos (BAKSHI; DESHMUKH; KUMAR, 2019).

Estudos relatam que uma gama de fatores como o medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte destes, a angústia de familiares e à falta de suprimentos médicos, associadas às informações incertas sobre o vírus, a solidão e preocupações com entes queridos, foram aspectos também relatados, os quais acarretam o sofrimento psíquico e o adoecimento mental de profissionais de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Neste contexto, compreende-se que trabalhadores de enfermagem enfrentam mais sofrimento psicológico quando comparados a profissionais de outras áreas, sobretudo pela exposição a uma variedade de fatores que podem gerar de desgaste e exaustão. Por esse motivo, a qualidade de vida relacionada ao trabalho é um tema que vem despertando interesse, dada a importância de fatores pessoais, ambientais e organizacionais no contexto laboral (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Deste modo, o presente estudo tem-se como questionamento central: quais foram os desafios vivenciados pelos profissionais de enfermagem durante sua atuação na linha de frente da Covid-19 em um serviço móvel de urgência?

O interesse para o desenvolvimento do presente estudo deu-se devido ao intenso cenário pandêmico e número de óbitos, motivo que despertou a preocupação da pesquisadora em compreender a saúde psíquica de profissionais de saúde que atuaram ou ainda atuam na linha de frente da Covid-19, especificamente em serviços de maior complexidade, como o SAMU.

Considerando que a premissa do trabalho da enfermagem é o cuidar, identificar as limitações e desafios vivenciados por uma equipe de enfermagem durante o período de pandemia, bem como as estratégias adotadas para o enfrentamento deste, torna-se fundamental e deve ser reconhecido como uma relação de segurança por parte de quem cuida e de quem é cuidado, pois se sabe que o bem-estar dos cuidadores profissionais é importante, para que possam oferecer melhor qualidade no atendimento ao mesmo encontra-se inserido. (QUEIROZ; GARANHANI, 2014).

Acredita-se que, profissionais de enfermagem enfrentam diversos desafios para prestar atenção à saúde dos indivíduos e famílias, deparando-se com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento do estresse emocional e outras doenças relacionadas ao trabalho (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Este trabalho vem ao encontro à necessidade de se reconstruir conhecimentos e solidificar alguns já existentes, em relação aos problemas vivenciados pelos profissionais de enfermagem, em seus ambientes de atuação, e como estes influenciam no seu desempenho profissional e sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2015).

Sabe-se que vivenciar um cenário de pandemia, sobretudo na linha de frente, pode acarretar sentimentos positivos e negativos no exercício profissional de uma equipe de enfermagem que, se explorados, poderão subsidiar estratégias de enfrentamento e futuros estudos relacionados a pandemia da Covid-19 (SILVA *et al.*, 2015).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Compreender a vivencia profissional de uma equipe de enfermagem de um Serviço Móvel de Urgência durante a pandemia do covid 19 .

2.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer o planejamento das ações desenvolvidas pelo SAMU durante os atendimentos de pacientes acometidos pela Covid-19 em situações de urgência e emergência;
2. Descrever os desafios vivenciados pelos profissionais de enfermagem durante sua atuação na linha de frente a pandemia;
3. Identificar o processo de adaptação e enfrentamento de desafios cotidianos da equipe de enfermagem, durante os períodos mais críticos da pandemia.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Evolução da Covid-19 no Brasil

No ano de 2020, o Brasil ocupava a 4ª posição em números absolutos de casos confirmados, e a 6ª posição segundo óbitos confirmados. Isso, pois em 26 de fevereiro deste ano, foi confirmado o primeiro caso importado no Brasil, no estado de São Paulo: um brasileiro do sexo masculino com 61 anos de idade, vindo da Itália. No dia 22 de março, 25 dias após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, todos os estados já haviam notificado casos da doença (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Passados 56 dias do milésimo registro, o número de casos aumentou mais de 200 vezes, atingindo 233.142 casos. O primeiro óbito foi registrado no dia 17 de março, 20 dias após a confirmação do primeiro caso, também no estado de São Paulo, e mais uma vez se tratava de um homem idoso, com o diferencial de que não havia realizado viagem internacional. O estado do Tocantins foi o último a registrar sua primeira morte pela doença, 29 dias após a confirmação do primeiro óbito. Em 20 de março, o país decretou transmissão comunitária em todo o território nacional (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Segundo a OMS, o Brasil já soma mais de 34,5 milhões de casos, e desse número, mais de 34 milhões já foram curados (OMS,2022).

3.2 Características do vírus da Covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. O vírus é a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum (OPAS, 2022).

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome

respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2022).

O SARS-CoV-2 tem um tropismo pelos tecidos das vias aéreas superiores e inferiores. Dessa forma, a principal porta de entrada é através da mucosa nasal, bucal e através do ducto lacrimal. Ao tossir ou espirrar, um indivíduo infectado libera gotículas de saliva e aerossóis contaminados com o vírus, tornando o meio em que essas partículas se inserem potencialmente contaminante. (ZHOU et al., 2020)

3. 3 Impacto da pandemia na saúde pública do Brasil

Apesar das medidas imediatas serem para conter a crise atual, para a recuperação em longo prazo será necessárias mudanças que colaborem com a eficiência dos serviços de saúde, sendo assim, podemos pontuar os impactos positivos e negativos causados pela pandemia (BARBOSA, 2020).

Por um lado, a pandemia trouxe danos irreparáveis, como o enorme número de mortes pela doença, e, também, gerou diversos outros agravos na saúde pública. Diretamente, notamos a sobrecarga em todos os níveis de atenção do SUS devido ao grande contingente de pessoas infectadas. Houve sobrecarga devido ao rastreamento dos infectados e pacientes com sintomas leves que buscavam orientações, e nos níveis acima pelos inúmeros pacientes que tiveram seu quadro inicial agravado. Houve desabastecimento de diversos insumos, como respiradores (mascara), ventilador (oxigênio), medicamentos necessários para intubação de pacientes, leitos e até mesmo a falta de profissionais (VASQUES, 2020).

Além disso, devemos mencionar que o risco de contaminação, o isolamento social e a paralisação temporária de consultas eletivas em alguns momentos provocaram aumento no número de tratamentos interrompidos, prejudicaram o diagnóstico precoce de doenças preveníveis e aumentou o tempo inicial do atendimento em contextos de urgência e emergência, acarretando mais mortes e sequelas a diversos pacientes. Por fim, com a restrição da vida social e precarização da condição econômica individual e do país, os casos de transtornos mentais,

violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimentos de agravos crônicos vêm crescendo cada vez mais. Tais consequências são imprevisíveis e irão necessitar de cuidados em longo prazo, gerando ainda mais gastos em um sistema que está em crise (ROSSI, 2021).

Por outro lado, também trouxe impactos positivos. O SUS está sendo reconhecido pela primeira vez pela sociedade como um todo, e mostrando que, apesar da grave situação vivida, se não fosse por ele, o cenário estaria muito pior, ganhando assim maior proporção e reconhecimento da população. A reputação de instituições de ensino e pesquisa, como o Butantã e Fiocruz, após os estudos com as vacinas, começaram a ser enaltecidas e valorizadas, demonstrando sua importância, comprovando a necessidade de investimentos em educação, pesquisa e tecnologia (ROSSI, 2021).

Em 20 de março, a Portaria Nº 454 do Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) em todo território nacional e a necessidade de unir os esforços para reduzir a transmissibilidade e oportunizar manejo adequado dos casos leves na Rede de Atenção Básica à Saúde e dos casos graves na rede de urgência/emergência e hospitalar (BRASIL, 2020).

Com o reconhecimento que essas instituições, incluindo o SUS, vêm recebendo, a população busca mais informações sobre elas, dando início a um processo de entendimento dos fluxos de saúde, com a triagem sendo feita na Atenção Primária e os direcionamentos necessários sendo tomados por alguém com maior nível de compreensão sobre o funcionamento do sistema. Desse modo, a longo prazo, poderemos tornar nosso sistema mais eficiente, evitando sobrecarga da atenção secundária e terciária com o uso inadequado de recursos de alta complexidade com casos que poderiam ter sido resolvidos no nível primário (ROSSI, 2021).

Segundo Funcia, Benevides e Ocké-Reis (2020), considerando o contexto da pandemia, a primeira medida adotada para o financiamento federal das ações e serviços de saúde, foi a Medida Provisória 924, de 13 de março, a qual não representou aumento da dotação orçamentária, mas um remanejamento de recursos do orçamento do MS para 2020. Somente no início de abril foi editada a primeira medida provisória contendo crédito extraordinário, da ordem de R\$ 9,4 bilhões.

Até outubro do mesmo ano foram publicadas 11 medidas provisórias com destinação de recursos para o MS totalizando R\$ 44,1 bilhões, sendo R\$ 38,3

bilhões de recursos novos; desse valor, R\$ 22,8 bilhões foram financiados por operações de crédito internas. A ação orçamentária 21C0, foi criada para execução dos recursos para enfrentamento da Covid-19, representou 99,1% do total alocado pelo MS para a pandemia (BERKLEY, 2020).

No mês de abril de 2020, a OMS e a Aliança de Vacinas (GAVI) lançaram a Covax, uma iniciativa global que reunia governos, organizações, fabricantes, cientistas, sociedade civil e setor privado, entre outros atores, com vistas a proporcionar acesso inovador e equitativo, independentemente do poder econômico dos países, onde surgia uma nova esperança de amenizar os danos e os casos da Covid-19 em todo o mundo (BERKLEY, 2020).

Em 27 de junho de 2020, o MS anunciou acordo entre a Fiocruz e a empresa bio-farmacêutica Astra Zeneca para a compra de lotes e transferência de tecnologia da vacina Covid-19 desenvolvida em conjunto com a Universidade de Oxford. O acordo foi assinado em 8 de setembro, visando a garantir a produção nacional da vacina por meio do SUS e atender à demanda do Programa Nacional de Imunização (BERKLEY, 2020).

3.4 Rede Atenção à Saúde e seu papel na pandemia

Durante a pandemia, a Atenção Primária de Saúde (APS) teve papel fundamental como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, oferecendo um atendimento resolutivo com os casos leves e identificação precoce dos casos graves. A pandemia demonstrou a real necessidade de um sistema de saúde integrado em forma de Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da organização dos pontos de atenção definindo os papéis e fluxos para o atendimento dos sintomáticos respiratórios e dos usuários que apresentem as mais diversas necessidades de saúde, evidenciando a necessidade do aperfeiçoamento dos mecanismos da RAS para o alcance da integralidade do cuidado, perpassando do trabalho do Agente Comunitário de Saúde da equipe da APS até o atendimento de um profissional da UTI (MARQUES *et al.*, 2020).

Os Serviços de Atendimento Móveis de Urgências (SAMU) enquanto componente essencial da Rede de Atenção às Urgências (RAU) estava inserido no contexto do atendimento aos pacientes, vítimas da COVID-19 durante toda a Pandemia. Cabendo ao SAMU esse atendimento pelas características de prestar

socorro às emergências que exigem transporte imediato ao hospital, bem como transportes entre hospitais (MARQUES *et al.*, 2020).

A capacidade do sistema de saúde de desempenhar plenamente suas funções no contexto da pandemia demanda não apenas expandir o número de leitos hospitalares e de UTI, mas também reorganizar os fluxos na rede de atendimento, redefinir os papéis das diferentes unidades e níveis de atenção e criar novos pontos de acesso ao sistema de saúde, especialmente por via remota. Todas as modalidades de teleatendimento (teleorientação, teleconsulta, telemonitoramento e telerregulação) passam a desempenhar papel central a partir desse momento. Um plano com protocolos a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do SARS-CoV-2 nas unidades de saúde, é fundamental para articular todas essas ações. (Greenhalgh, 2020)

3.5 Dados estatísticos da Covid-19 no ano de 2022

O Ministério da Saúde confirmou em 14 de setembro de 2022, 119 mortes por Covid-19 nas últimas 24 horas. Ao todo são 685.121 vítimas da doença no Brasil desde o início da pandemia. Foram registrados 14.525 novos casos de Covid-19 no mesmo período. No total, o país soma 34.558.902 diagnósticos, que corresponde proporcionalmente a 3.212 mortes por milhão. O estado com a pior situação é o Rio de Janeiro, com 4.329 vítimas por milhão. As taxas consideram o número de mortes confirmadas pelo Ministério da Saúde e a estimativa populacional do IBGE para o ano de 2021 em cada unidade da Federação confirmados (MARQUES *et al.*, 2020).

O Brasil chegou a 115.352.317 doses de reforço contra a Covid-19 aplicadas na população adulta nesta terça-feira, 16. Ao todo, 467.119.772 doses dos imunizantes foram aplicadas na população geral. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 180.622.280 brasileiros receberam ao menos uma dose da vacina, enquanto 171.145.175 já estão completamente imunizadas, totalizando 81,4% da população. Ainda, 165.753.296 pessoas tomaram duas doses e outras 5.391.879 receberam dose única da vacina. Para que estes números fossem alcançados, foram distribuídas mais de 476 milhões de doses aos estados (BRASIL, 2021).

Segundo Antunes e Fernandes (2021) em seus estudos revelaram que através de seus resultados empíricos indicam que as vacinas efetivamente promoveram a diminuição gradativa da desordem inerente aos registros diários de óbitos de Covid-19, levando a maior previsibilidade e menor número de óbitos. Assim, concluímos que as vacinas do Covid-19, no Brasil, foram uma ação de saúde pública altamente eficaz.

3.6 Assistência de enfermagem a pacientes de Covid-19 no Pré-Hospitalar

Os profissionais de enfermagem que atuam nos atendimentos pré-hospitalares lidam diariamente com situações de estresse, necessidade de raciocínio clínico e rápida tomada de decisão, durante a pandemia, isso se mostrou mais evidente, devido ao aumento da demanda de atendimentos agregado ao medo do desconhecido, da contaminação e dos agentes estressores que circundam o atendimento a essas vítimas, o que exigiu um aperfeiçoamento das técnicas motoras e aspectos psicoemocionais (MORAES *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde são particularmente susceptíveis a infecção. No Brasil, bem como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades profissionais por terem adquirido a infecção e muitos morreram em consequência da COVID-19. Os dados das equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares. Assim, garantir assistência médica para os profissionais de saúde e apoio psicológico são fundamentais. Da mesma forma, realizar testes diagnósticos nos sintomáticos com rapidez. Os profissionais de saúde que cuidam de seus pais idosos ou filhos pequenos são diretamente afetados pelo fechamento das escolas e políticas de distanciamento social (MORAES *et al.*, 2020).

Entretanto, sem vacina ou tratamento específico contra a Covid, o isolamento residencial, o distanciamento social e o uso de máscaras de forma universal associado as medidas de higiene podem retardar a transmissão do vírus e diminuir o número de pessoas que procuram os hospitais ao mesmo tempo, adequando o sistema único de saúde a demanda dos casos graves, evitando um

colapso de toda rede pública de assistência hospitalar (ARAÚJO; FERNANDES, 2021).

Durante a Pandemia o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) enquanto componente essencial da Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi inserido nas estratégias de atendimentos aos casos de Covid. Durante esse período considerado como o ápice pandêmico, onde ocorreram às superlotações dos hospitais, novos protocolos com reajustes frequentes acarretaram muito medo e restrições nos atendimentos a vítimas acometidas de patologias do trato respiratório, o que ocasionou dificuldades em executar todas essas novas mudanças de forma adequada, devido à pressão de tantas informações e mudanças recorrentes (ARAÚJO; FERNANDES, 2021).

Estiveram sobre a competência do SAMU esses atendimentos, baseando-se pelas características de prestar socorro às emergências que exigiam transporte imediato ao hospital, bem como transportes entre hospitais. De acordo com pesquisas, os números de ligações triplicaram e, além disso, muitos pacientes eram atendidos em macas e nas próprias ambulâncias. Muitas vezes o profissional era obrigado a fazer jornadas duplas de trabalho, para que um maior número de pessoas fosse atendido (ARAÚJO; FERNANDES, 2021).

Alguns setores, mesmo nos momentos mais críticos da crise, não puderam parar, como o segmento da saúde. A pandemia trouxe uma ruptura nos modelos de cuidado tradicionais no Brasil, ressaltando a complexidade e a particularidade do sistema de saúde do País, que precisa de ações mais integradas e flexíveis às demandas da população (AQUINO; SILVEIRA, 2020).

Portanto, o atendimento a distância foi favorecido em virtude da quarentena e deve permanecer mesmo após o controle da Covid-19. Foram adotados processos como um canal para os pacientes tirarem dúvidas ou fazerem uma primeira triagem. Segundo a base de dados da Home Angels, 80% dos casos conseguem ser solucionados rapidamente apenas por telefone ou com a visita do médico. A tendência é um aumento dos atendimentos fora de hospitais e consultórios. Assim, os teleatendimentos ficaram mais frequentes e as ferramentas digitais são agregadoras para que um time de especialistas possa atender um paciente (AQUINO; SILVEIRA, 2020).

Desse modo, é possível dizer que, haverá alterações na escolha do paciente, com mais voz e maior responsabilidade em escolher quando, como e onde

deseja receber o cuidado necessário. Além disso, a integração das áreas deve aumentar, principalmente com a telessaúde e a assistência, que será cada vez mais humanizada e centrada no paciente (AQUINO; SILVEIRA, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamentos da pesquisa

Para alcançar os objetivos propostos para o presente estudo foi adotada pesquisa de método exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que permitiu trabalhar com uma realidade que não podia ser quantificada, e permitia compreender a sociedade e suas relações com os fenômenos que a acometem, em um espaço mais profundo do que se pode observar (MINAYO, 2010).

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado em uma cidade de médio porte, situada na região Norte do Estado do Paraná. O respectivo local conta com uma equipe formada por 14 profissionais de enfermagem, distribuídos nos três turnos.

4.3 Participantes e critérios

A amostra do estudo foi composta por 8 profissionais de enfermagem atuantes em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em ambos os turnos.

4.3.1 Critérios de inclusão

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão para seleção da amostra: ser profissional de enfermagem em nível técnico ou superior; ter atuado no respectivo serviço durante o período de pandemia no SAMU.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os profissionais: que estiverem férias, afastados do exercício profissional por licença ou tratamentos de saúde; faltosos no momento da coleta e que não aderiam à pesquisa, após 3 tentativas.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2022 por meio de dois questionários: roteiro estruturados contendo questões sobre a temática em estudo e o questionário sociodemográfico, no intuito de definir o perfil da amostra pesquisada, conforme modelo nos apêndices.

A coleta ocorreu no local de trabalho dos participantes, em um espaço reservado, sem que atrapalhasse o atendimento às ocorrências e, posteriormente, foram transcritas na íntegra para posterior análise.

Para isso, foi acordado um horário oportuno com o coordenador do serviço para melhor abordar os participantes, sem que causasse infortúnios no seu exercício e no atendimento das ocorrências.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra preservando a resposta original dos participantes, inclusive, respeitando toda sua privacidade e integridade. Posteriormente, estes foram submetidos ao método de análise de conteúdo de Bardin.

4.5 Análises de dados

Após as informações obtidas com a entrevista estruturada, as informações foram submetidas a análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin, em suas três fases.

A primeira fase é denominada pré-análise, onde realiza-se a leitura flutuante descartando entrevistas interrompidas; na segunda fase, é feita a exploração do material, que consiste na seleção de unidades de análise, podendo ser palavras, frases, sentenças, objetos, que podem ser considerados unidades de registros (BARDIN, 2016).

E, na terceira fase, é necessário buscar embasamento em autores especialistas, assim como situações concretas que envolvem a produção e a recepção da mensagem, denominada tratamento dos resultados, inferência e interpretação, terceira fase (BARDIN, 2016).

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com as regulamentações para pesquisa com seres humanos estabelecidas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo todos os deveres e direitos dos envolvidos em todas as suas etapas.

A concordância do profissional em fazer parte da pesquisa foi firmada mediante aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de sua assinatura. A instituição participante autorizou a pesquisa através de seu representante, que assinou o Termo de Autorização Institucional (TAI).

Os dados coletados foram tratados no mais absoluto sigilo, sendo preservado a identidade dos participantes, e estes poderão ser utilizados apenas para fins acadêmicos, como: apresentação em eventos científicos; publicação em anais, revistas, periódicos ou outras obras (livros); dentre outros desta natureza.

Será respeitado o período de cinco anos para armazenamento dos documentos e dados decorrentes da investigação pelo pesquisador responsável e, após, eles serão descartados de forma segura (tritutados) e em local apropriado.

O trabalho foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CETI-FAP), mediante ao CAAE 59781722.0.0000.5216 e parecer 5.580.770, em 13 de agosto 2022.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por oito profissionais da equipe de enfermagem atuantes em um Serviço Móvel de Urgência, que corresponde a 100% dos participantes. Foram excluídos 6 participantes que no momento da coleta não estavam presentes, 3 estavam em curso fora do estado, 2 de férias e 1 não atendia os critérios de inclusão. Os participantes foram codificados como (TE) referente a técnico em enfermagem e (E) a enfermeiro, seguido pelo respectivo número de ordem de participação.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica de profissionais da saúde atuantes em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

VARIÁVEIS	N	%
Número total de profissionais	8	100%
Idade		
18 a 30	1	12,5%
31 a 45	5	62,5%
46 a 60	2	25%
Sexo		
Masculino	5	62,5%
Feminino	3	37,5%
Estado Civil	N	%
Casado	5	62,5%
Solteiro	2	25%
Viúvo	1	12,5%
Raça / Cor	N	%
Branco	5	62,5%
Negro	1	12,5%
Pardo	2	25%
Escolaridade	N	%
Ensino Médio	4	50%
Ensino Superior Incompleto	1	12,5%
Ensino Superior Completo	3	37,5%
Profissão	N	%
Enfermeiro	1	12,5%
Técnico em Enfermagem	7	87,5%
Especialização	N	%
Pós-graduação	2	25%
Nenhuma	6	75,0%
Tempo de atuação	N	%
5 a 10 anos	1	12,5%
Acima de 10 anos	7	87,5%

Fonte: Autora da pesquisa, 2022.

Os dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem no Samu evidenciam que houve predominância no sexo masculino sendo (62.5%), seguido pelo sexo feminino com 37.5%. A faixa etária predominante destes profissionais foi de 31 a 45anos (62.5%), sendo a idade mínima 30 anos e a máxima 55anos. Destes, a maioria se autodeclarou como sendo de cor branca, com 62.5%. Em relação ao estado civil, 5 participantes afirmaram ser casados (62.5%), 2 solteiros, o que corresponde a 25 % e, ainda, 1 pessoa viúva que corresponde a 12.5% dos entrevistados.

Em relação ao nível de escolaridade, 50% dos participantes têm apenas o ensino médio, seguido por 37.5% dos profissionais que concluíram o ensino superior e 12,5% deram início, mas não terminaram o ensino superior. Destes 25% são pós-graduados. O tempo de trabalho na área da saúde dos entrevistados variou entre 5 a 30 anos, sendo acima de 10 anos o maior tempo referido com 87,5 %.

5.1 O trabalho de enfermagem durante a pandemia em um serviço de atendimento pré-hospitalar

Durante a pandemia Covid-19, intensificou-se a utilização de máscara cirúrgica como barreira de proteção, o que a tornou obrigatória não só para os profissionais quanto para as pessoas em geral. Inclusive, acompanhantes de pacientes com idade superior a 18 anos não puderam acompanhar e se deslocar junto à pacientes e equipe na ambulância. Além dessas medidas, familiares e pacientes recebem orientações sobre medidas de prevenção ao vírus.

Nesse contexto houve menção por parte dos participantes, em relação ao uso de equipamentos de proteção:

Intensificou o uso de EPI completo, uso de máscaras cirúrgicas em todos pacientes e acompanhantes dentro da ambulância e limpeza e desinfecção com produtos específicos a cada atendimento, uso de filtros de barreira emambu e respiradores rotineiramente. Uso constante de álcool em mãos nos atendimentos, esterilização dos dispositivos utilizados nos pacientes (E1).

Fomos muito bem assessorados, bem orientados e recebemos todo suporte material, como gorro, máscara, avental, luvas, etc. Além de no auge da pandemia tínhamos uma ambulância e equipes específicas para atendimentos de pessoas suspeitas ou contaminadas com Covid(TE1).

No começo tudo era incerto, mas fizeram de tudo para nos assessorar; foi montado tendas para desinfecção, com roupas adequadas. Máscara óculos de proteção, entre outros cuidados (TE3.)

De acordo com a Anvisa, se houver necessidade de acompanhante nos casos suspeitos ou confirmados, o paciente e o acompanhante devem usar máscara cirúrgica durante todo o trajeto, além de lenços de papel caso necessitem tossir e/ou espirrar, higienizando as mãos em seguida com álcool 70. A máscara descartável, nos pacientes em uso de oxigenoterapia, deve ser utilizada por cima da cânula de oxigênio(BRASIL,2022).

Mediante a adoção de todas essas medidas em prol do cuidado qualificado em tempos de pandemia, os profissionais inseridos no contexto pré-hospitalar buscam promover a própria segurança e a do paciente, garantindo que ele seja corretamente identificado e avaliado, bem como investindo na melhoria da comunicação entre os profissionais, no aumento da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e fortalecendo a higienização das mãos. (MARQUES, *et al.*, 2020).

Todas as medidas foram fundamentais neste momento crítico, pois, além dos inúmeros riscos a que estão expostos pacientes e profissionais durante a realização de procedimentos invasivos ou não, tem-se a preocupação em diminuir a exposição aos riscos biológicos. Dessa forma, quando realizado atendimento primário ou transporte inter-hospitalar, deve-se priorizar a qualidade do atendimento por meio da oferta de uma assistência capacitada e segura, que assegure, da melhor maneira possível, o bem-estar e sua segurança dos pacientes e profissionais até a chegada ao destino (MARQUES, *et al.*, 2020).

5.2 Mudanças e estratégias adotadas nos processos de trabalho para atender ao cenário de pandemia

Os estudos que tratam do controle da infecção por Covid-19 em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia reforçam a importância de medidas preventivas para a redução do risco de infecção entre os trabalhadores que atuam tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária, destacando-se a importância da lavagem de mãos, uso de EPIs (gorro, máscaras N95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas externas e escudo facial), por esses profissionais. Além disso, enfatizam-se os cuidados individuais com os profissionais de saúde, que incluem o controle de sintomas como febre, tosse, e

realização de exames rotineiros (hemograma, tomografia torácica e avaliação de sintomas respiratórios e temperatura corporal) como forma de triagem desses profissionais (TEIXEIRA *et. al*, 2020).

Estudos destacam a necessidade de desinfecção da enfermaria a todo momento e gerenciamento de exposição ocupacional, via observação, em tempo real, com correção instantânea de algum procedimento faltante ou inadequado. Transformações na ambiência também são enfatizadas, como a inclusão de medidas rotineiras diárias como limpeza das máquinas anestésicas e respiradores, purificadores de ar para as áreas designadas, colocação e retirada de EPI, cobertura dos equipamentos médicos com papel filme, instruções para a inserção e retirada das roupas, restrição da área de circulação e até procedimentos no paciente que envolveriam a intervenção e a recuperação, no mesmo local. (TEIXEIRA *et. al*, 2020).

Além disso, sugerem a substituição de todos os documentos de papel por informações digitais, incluindo prescrições, fichas, registros médicos, informações de consentimento e resultados dos exames para evitar a troca de materiais entre os profissionais.

Foi feito protocolos de paramentação e descontaminação das equipes e das ambulâncias. Jalecos aventais, toucas, e produtos específicos de limpeza (TE2).

No que se refere à reorganização do processo de trabalho, os entrevistados destacam, que houve a adoção de turnos de 6 horas de trabalho dos enfermeiros, com superposição de uma hora e a implantação da monitoria online ou presencial do trabalho desses profissionais e a necessidade de separação de equipes em cuidadores e não cuidadores de COVID-19, para reduzir o risco de transmissão, destacando-se, também, a necessidade de capacitação dos profissionais, pois muitos profissionais foram afastados e também para a homogeneização dos processos de trabalho das equipes de saúde, enfatizando-se, inclusive, o uso de tecnologias digitais, como, por exemplo, o envio de vídeo sobre colocação e retirada de EPIs.

A gente trabalhava sem parar, revezávamos em turnos de 6 horas e tínhamos apenas 1 hora de descanso. Éramos separados em equipes de pessoas que cuidavam de COVID e outra equipe cuidava dos demais problemas, com o intuito de não misturar e contagiar menos pessoas. (E1)

Foi elaborado protocolos, treinamentos e paramentação da equipe limpeza e toda ocorrência com pacientes de Covid ou suspeita. No começo da pandemia faltaram EPIS e os hospitais estavam com superlotação e falta de

funcionários devido ao afastamento dos funcionários com comorbidades (TE4)

Foi realizado treinamentos para paramentação e limpeza pós atendimento em todos pacientes (TE8).

5.3 Sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem em relação a sua atuação frente a pandemia da Covid-19

Grande parte dos entrevistados, apontam ter passado por cargas extremas e longas jornadas de trabalho, esgotamento físico e mental, medo de ser infectado ou de transmitir o vírus para as pessoas próximas, realizar atividade laboral com ausência ou inadequados EPIs, baixo estoque de medicamentos e perda de amigos e familiares impactam a saúde mental dos profissionais de saúde. Foi possível observar receio dos profissionais em infectar os seus familiares ou parentes, recorrendo ao distanciamento e o isolamento social para protegê-los, intensificando o sofrimento mental.

O estresse se deu pelo medo da contaminação e de levar o vírus para a família, e o cansaço devido ao aumento d fluxo e mudança de rotina de trabalho (TE1).

Foi uma experiência muito triste, muita angústia, pois o medo de contaminar nossos familiares era terrível (TE7).

Assim como os pacientes eu também tive medo, angústia de não voltar para a casa se fosse contaminado (TE4).

Medo do desconhecido (vírus) preocupação em contaminar a família e insegurança em relação ao dia seguinte (TE6).

Encarar uma doença a qual não se sabia ao certo que era e como realmente seria se nos contaminassem. Resistência dos colegas de trabalho em não querer usar os EPIS corretamente. Trabalho dobrado em vários setores. UPA, UBS, SAMU, por cobrir lugar dos servidores afastados por comorbidades pressão alta, diabetes, etc. (TE5)

Estar na linha de frente assistindo pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 apresenta risco de sofrimento psíquico, corroborando a literatura. Estudo identificado neste manuscrito revelou que os enfermeiros hospitalares apresentaram altas taxas de sintomas de ansiedade (60,9%) e depressão (64,8%), ao cuidarem de pacientes diagnosticados com COVID-19, e, referente aos casos suspeitos, ansiedade (57,7%) e de depressão (58%) (MIRANDA, *et al.*, 2021).

Outros fatores que impactaram sintomas de ansiedade e depressão relacionaram-se ao tempo de experiência e profissão exercida no serviço de

saúde. Os estudos mostraram que, quanto mais anos de experiência o profissional de saúde tiver, menos intensos serão os sintomas de ansiedade e depressão. A equipe de enfermagem é a categoria profissional que está mais próxima no cuidado ao paciente com COVID-19; portanto, os riscos de infecção e de sofrerem pressão psicológica aumentam. Entretanto, o tempo de atuação e experiência no trabalho e no contexto de pandemias possibilitaram a construção de conhecimento e habilidades, que proporcionam segurança e tranquilidade emocional ao profissional de enfermagem (MIRANDA, *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

Com a conclusão do presente estudo foi possível observar que , as principais necessidades foram atendidas, os enfermeiros tiveram ótimo suporte de seus superiores e tiveram os equipamentos necessários para atendimento de seus pacientes e equipamentos necessários para não se contaminar. Os entrevistados indicam que houve treinamentos, principalmente *online*, e que foram criadas estratégias para aumentar o número de atendimentos.

Apesar dos medos encontrados, das incertezas de ser contaminado ou, até mesmo, de contaminar seus entes queridos, os entrevistados não perderam o foco e nem a determinação em salvar vidas e lutar com muita garra para sempre voltar com segurança para suas casas.

A pesquisa, de modo geral, trouxe à tona os medos que os participantes enfrentaram durante toda a pandemia e, ao final, conseguiram falar abertamente quais foram os desafios enfrentados e apresentaram opinião sobre maneiras de mudar a situação enfrentada.

Dentre os resultados, foi visto que a profissional de enfermagem trabalha ininterruptamente, e destaca-se que as maiores preocupações com a pandemia foram o medo de adoecer e de colocar em risco seus familiares. Já em relação ao preparo para a pandemia, relataram não se sentir preparados, informando que não houve atenção suficiente ao profissional e faltaram treinamentos e equipamentos.

Para eles atuarem na linha de frente não foram avaliados alguns fatores de risco significativos para a saúde, fazendo, assim, com que a saúde mental tenha sido a mais afetada em todos os contextos. A exposição contínua a eventos estressantes seja com pacientes ou familiares, gera muito estresse e, por isso, o que mais causou este sentimento nos entrevistados foi: preocupação em se infectar e contaminar familiares, demanda excessiva de trabalho e número baixo de leitos e falta de equipamentos

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. H. A; FERNANDES, H. S. Iluminando o impacto populacional das vacinas COVID-19 no Brasil. **Fractals**, v.30, n.3, p.1-10, 2022. Disponível em: <https://www.worldscientific.com/doi/10.1142/S0218348X22500669>. Acesso em: 17 jun 2022.

AZEVEDO, B.S.; NERY, A.A.; CARDOSO, J. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>>. Acesso em: 17 jun 2022.

BAKSHI, A. J.; DESHMUKH, J.; KUMAR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease: by Steven Taylor, Newcastle upon Tyne, **Cambridge Scholars Publishing, 2019**, p.178. 2021.

BARBOSA, E. A pandemia e seus impactos na Atenção Primária em Saúde. **ANDES**. Brasília, 04 set 2020. Disponível em <<https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/a-pandemia-e-seus-impactos-na-atencao-primaria-em-saude0>>. Acesso em 10 de abril de 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3 d. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERKLEY, S. Covax explained. **Gavi**. 03 set. 2020. Disponível em <<https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained#:~:text=The%20primary%20focus%20of%20the,and%20at%20the%20same%20time>> Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19: Atualizada em 08/09/2022**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454**. Brasília, 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 10 abr. de 2021.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.29, 2020.

FUNCIA, F.R; BENEVIDES, R.P.S.; OCKÉ-REIS, C.O. **Boletim da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde** – Cofin/CNS de 28/10/2020 2020 Disponível em: <<https://bit.ly/35R4qkT>>. Acesso em: 2022 jun.16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PARANÁ: Apucarana**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=410140> .Acesso em: 20 ago 2021.

Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: ava - liação remota em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15:2461.

MARQUES, L. C. *et al.* Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto-Enfermagem**, n. 29, 2020.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p.407.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão, et al. "Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v, 25, 2021.

QUEIROZ, B.F.B.; GARANHANI M.L. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. **CiêncCuid Saúde**, v.11, p. 775-83, out/nov. 2014.

SILVA, S.C.P.S, *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciênc. saúde colet.** v. 20, p.3011-3020, 2015.

TEIXEIRA *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Cienc. Saude Colet.** V. 25, p.3465-74, set. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> PMid:32876270>. Acesso em: 16 mai 2022.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm,USP**,v. 44, p. 274-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf> Acesso em 10 abr. 2021.

VASQUES, Victor. COVID-19 AGORA É PANDEMIA, MAS O MAIOR IMPACTO É NO SISTEMA DE SAÚDE. *Inova Social*. 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://inovasocial.com.br/inova/Covid-19-pandemia-impacto-sistema-saude/>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ZHOU, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 2020a.

APÊNDICE

Apêndice A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Casado () Solteiro () Divorciado
 () Viúvo () Amasiado () União estável

Raça/cor: () Brando () Negro () Pardo
 () Amarelo () Indígena

Escolaridade: () Ensino médio () Ensino superior incompleto
 () Ensino superior () Pós-graduado

Profissão: () Socorrista () Técnico em Enfermagem
 () Enfermeiro

Especialização: () Pós () Mestrado () Doutorado

Raça/cor: () Negro () Pardo () Branco () Amarelo () Indígena

Tempo atuação: () 1 ano () 2 a 3 anos () 4 a 5 anos
 () 5 a 10 anos () Acima de 10 anos

Apêndice B: ROTEIRO ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

- 1- Como foi a estruturação do trabalho da enfermagem aqui no SAMU durante os atendimentos a pacientes acometidos com a Covid-19?

- 2- Quais os principais fatores que lhe trouxeram estresse e cansaço durante sua atividade profissional como profissional na linha de frente durante a Pandemia do Covid-19?

- 3- Como foi para você enquanto profissional lidar com medo e a angustia dos pacientes durante seus períodos de atendimentos aos pacientes com COVID? E que esta experiência trouxe para a sua vida profissional?

- 4- Quais foram os maiores desafios vivenciados pela equipe de enfermagem em relação a estes atendimentos durante a Pandemia?

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

Prezado S.r.(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de uma pesquisa intitulada “**O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**”, a ser desenvolvida pela acadêmica Helen Vanessa Nogueira da Silva, acadêmica matriculada sob o RA 408475, sob orientação do pesquisador responsável Prof. Me. Diego Raone Ferreira, ambos vinculados ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana, no (informação oculta em respeito à privacidade da identidade do local, vide documento original).

Leia cuidadosamente o conteúdo deste termo e pergunte sobre qualquer dúvida. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações e aceite fazer parte do estudo, peço que **assine** ao final deste documento e **rubrique** as folhas anteriores, em duas vias, sendo que uma via desta ficará com você e a outra do pesquisador. Saiba que sua participação é **VOLUNTÀRIA** e você tem o total direito de não aceitar participar, e isso não acarretará prejuízos ou danos, em nenhuma hipótese.

A pesquisa tem como objetivo compreender o estado emocional psíquico de profissionais de enfermagem que atuaram ou atuam em um serviço móvel de urgência destinada a pacientes diagnosticados com Covid-19 e, para atendê-lo, a sua participação ocorrerá mediante a aplicação de dois questionários: o sociodemográfico para caracterização da amostra e o roteiro semiestruturado, que conduzirá as entrevistas (gravadas, áudio) com os participantes. O método adotado será o exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos, porém não quer dizer que estes irão acontecer. No entanto, tem-se como possíveis riscos desta pesquisa: constrangimento ao responder os questionários; sentimentos de desconforto e choro (lembranças); estresse e cansaço.

Como forma de amenizá-los ou preveni-los, cabe aos pesquisadores: garantir todos os direitos previstos nas resoluções; oferecer as orientações necessárias e o esclarecimento de dúvidas, em qualquer fase; acolher, escutar e aconselhar em qualquer fazer, individualmente, caso desperte sentimentos e lembranças; autonomia em desistir da pesquisa e/ou não responder determinadas perguntas, sem que carrete prejuízos ou danos, em qualquer momento.

Além disso, caberá ao pesquisador monitorar a ocorrência dos possíveis riscos e comunicar de forma imediata a instituição participante e comitê de ética em pesquisas para avaliação da situação e necessidade de adequação, suspensão temporária ou cancelamento do estudo, em qualquer etapa.

Como benefícios previstos para esta pesquisa espera-se compreender a vivência de profissionais de enfermagem de um Serviço Móvel de Urgência (SAMU) no atendimento a pessoas em situação crítica e grave, identificando seus desafios, emoções e estratégias adotadas, de modo a contribuir com a prática profissional e a qualidade da assistência prestada.

Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância a pesquisa a qualquer momento. Não haverá nenhum valor econômico a receber

ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação (alimentação, locomoção etc.), haverá seu ressarcimento pelos pesquisadores.

E, caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, nos termos da lei, conforme prevê as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, rigorosamente respeitadas nesta pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados em periódicos, apresentados em congressos, dentre outros meios acadêmicos. Estes ficarão armazenados em local seguro pelos responsáveis por um período de cinco (5) anos e, após, serão descartados de forma e em local apropriado, conforme legislação vigente.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, e tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Em qualquer etapa da investigação você poderá ter acesso para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Dados de contato: Helen Vanessa Nogueira da Silva, endereço eletrônico helenflois@hotmail.com celular 43 9 9908-6464; Diego Raone Ferreira, endereço eletrônico raonediego@gmail.com telefone 43 3033-8900; ambos localizados no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, CEP 86811-500, em Apucarana-PR.

Também poderá ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana, endereço eletrônico comite.etica@fap.com.br e telefone 43 3033 8920, situado na rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, Bloco IV, Sala 2, piso inferior, CEP 86811-500, em Apucarana-PR, para quaisquer dúvidas, esclarecimentos ou tratativas referentes a pesquisa.

Eu, _____, RG nº _____
 _____ declaro ter sido informado e concordo **em PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa acima descrita.

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

 Assinatura do participante

 Pesquisador(a) colaborador(a)
 Assinatura

 Pesquisador irresponsável
 Assinatura

Apêndice D: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A (informação oculta em respeito à privacidade da identidade do local, vide documento original),

Sr. (informação oculta em respeito à privacidade da identidade do local, vide documento original),

Vimos por meio desta apresentar para vossa apreciação e autorização a pesquisa intitulada **“O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”**, a ser desenvolvida pela acadêmica Helen Vanessa Nogueira da Silva, acadêmica matriculada sob o RA 408475, sob orientação do pesquisador responsável Prof. Me. Diego Raone Ferreira, ambos vinculados ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana, (informação oculta em respeito à privacidade da identidade do local, vide documento original).

A pesquisa tem como objetivo compreender o estado emocional e psíquico de profissionais de enfermagem que atuaram ou atuam em um serviço móvel de urgência destinada a pacientes diagnosticados com Covid-19 e, para atendê-lo, a sua participação ocorrerá mediante a aplicação de dois questionários: o sociodemográfico para caracterização da amostra e o roteiro semiestruturado, que conduzirá as entrevistas (gravadas, áudio) com os participantes. O método adotado será o exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.

Aos participantes será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em consonância com o Termo de Autorização para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens, como forma de registrar o consentimento dos participantes a pesquisa e a autorização para gravação de voz e imagens.

O estudo será realizado mediante a anuência de vossa instituição e, em qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa em desenvolvimento, bem como retirar a sua autorização em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao/a participante e a instituição. A respectiva instituição será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado.

Também será disponibilizada no ato desta solicitação a cópia do projeto de pesquisa, para que V.S.^a e a instituição conheça em maior profundidade as etapas metodológicas propostas. O material coletado, assim como os dados obtidos nesta pesquisa, será posteriormente analisado. Os pesquisadores assumem a total responsabilidade com a segurança dos dados, sendo garantido o sigilo absoluto, resguardando os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo.

A participação a pesquisa será de forma **VOLUNTÁRIA**, tanto para instituição como para os participantes, e ambos estarão isentos de quaisquer ônus, assim como também não haverá fornecimento de quaisquer tipos de bônus. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente, por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos

científicos. Os dados decorrentes da pesquisa serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, sendo, posteriormente, descartados em local apropriado.

Espera-se que, com este trabalho, seja possível contribuir com o atendimento a pacientes em situação de urgência e emergência de serviços móveis de urgência, assim como qualidade da assistência de enfermagem, por meio da compreensão da vivência e desafios enfrentados por profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

A pesquisa atende toda regulamentação prevista nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 para pesquisa científicas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, sendo previstos todos os direitos, garantias e deveres dos pesquisadores, participantes e local de pesquisa, durante todo o processo de pesquisa. Na possibilidade de ocorrência de possíveis riscos (previstos no TCLE e projeto) caberá ao pesquisador tomar medidas de providências e cautelas durante todo o percurso da pesquisa no sentido de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas aos participantes.

Em qualquer etapa da investigação você poderá ter acesso para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Dados de contato: Helen Vanessa Nogueira da Silva, endereço eletrônico helenflois@hotmail.com e celular 43 9 9908-6464; Diego Raone Ferreira, endereço eletrônico raonediego@gmail.com e telefone 43 3033-8900; ambos localizados no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, CEP 86811-500, em Apucarana-PR.

Também poderá ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana, endereço eletrônico comite.etica@fap.com.br e telefone 43 3033 8920, situado na rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, Bloco IV, Sala 2, piso inferior, CEP 86811-500, em Apucarana-PR, para quaisquer dúvidas, esclarecimentos ou tratativas referentes a pesquisa.

Informo que fui esclarecido e **estou de acordo** com a realização da respectiva pesquisa, de forma voluntária, nas condições do presente termo e do projeto de pesquisa apresentado.

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

Nome do Secretário(a)
Secretário de Saúde de Apucarana

Pesquisador(a) Colaborador(a)
Helen Vanessa Nogueira da Silva

Pesquisador Responsável
Prof. Me. Diego Raone Ferreira