



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Elaine Cristine da Conceição Vianna

**Repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem
atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do
trabalho durante a pandemia de COVID-19**

Rio de Janeiro

2022

Elaine Cristine da Conceição Vianna

Repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Helena Gallasch

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

V617 Vianna, Elaine Cristine da Conceição.
Repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19 / Elaine Cristine da Conceição Vianna. – 2022.
135 f.

Orientadora: Cristiane Helena Gallasch

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Saúde do trabalhador. 2. Exposição ocupacional. 3. Profissionais de Enfermagem. 4. Serviço hospitalar de emergência. 5. COVID-19. 6. Estudos transversais. I. Gallasch, Cristiane Helena. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Elaine Cristine da Conceição Vianna

Repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 16 de março de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Cristiane Helena Gallasch (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. João Silvestre Silva Júnior
Centro Universitário São Camilo

Prof.^a Dra. Magda Guimarães de Araújo Faria
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro
2022

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos trabalhadores de enfermagem do Brasil, que lutam por valorização profissional e por condições dignas e justas de trabalho; em especial, dedico aos trabalhadores que atuaram e continuam atuando na linha de frente ao enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Dedico também os familiares dos 872 profissionais de enfermagem vitimados por essa pandemia até a presente data.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer que sozinha não seria possível esta caminhada, por isso, faz-se necessário publicitar esse reconhecimento às pessoas que foram essenciais nessa jornada.

Talvez não seja possível citar todos os nomes, uma vez que o apoio, a ajuda e a torcida vieram de diferentes formas e nem sempre foram declarados.

Assim, com imensa satisfação, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste estudo, que, direta ou indiretamente, participaram deste ciclo de aprendizado tão desejado.

Entretanto, alguns nomes precisam ser mencionados, pois foram indispensáveis para que este momento pudesse ser vivenciado.

A família tem um papel fundamental em minha vida, e acredito que, dela, saíram pilares para minha formação. Essa família que tanto amo não está apenas nos laços de sangue, mas nos laços de afeto e na representatividade que cada um possui em minha história.

Aos meus pais, Ademir Vianna (*in memoriam*) e Yolanda Guedes, por serem os meus maiores incentivadores e apoiadores. Vocês são o meu alicerce, o meu melhor e maior exemplo. Vocês são tudo para mim e tudo o que sou.

Agradeço ao meu querido esposo, Paulo Costa, o amor, o incentivo, o cuidado e o fato de entender a minha ausência em vários momentos. A vida é muito melhor por ter você comigo.

Aos meus filhos amados, Pedro Henrique e Leticia Cristine, agradeço a torcida, o carinho, o orgulho que vocês têm desta mãe. Tudo vale à pena por vocês e com vocês. Saibam que são meus amores desta e de outras vidas.

Às filhas de coração, Suelen Costa e Cindy Costa, a parceria, o amor, a torcida e o apoio de sempre.

À nora, Thayna Assis Vianna, por vibrar e emanar a mesma energia que valoriza os laços familiares.

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhos, agradeço o incentivo.

À família Ilê Axé, representada pela Yalorixá Tatiana de Bará, por me apoiar, entender, confortar e encaminhar na jornada da vida espiritual.

Às amigas de vida, Ledir Oliveira e Fabiana Miguel, por isso, por aquilo, por tudo, hoje e sempre, estaremos juntas!

Uma vida acadêmica se constrói quando começamos nossa formação e vai se desenhando com os caminhos que vamos seguindo. Nesse caminhar, os primeiros agradecimentos por essa conquista irão para três enfermeiras que foram as impulsionadoras para meu ingresso no mestrado: Luana Cardoso, Patrícia Olario e Aline Santo Sé. Agradeço as palavras, os ensinamentos, as parcerias e por acreditar e sonhar comigo. Vocês são exemplos a serem seguidos, tenho admiração e orgulho por labutar com vocês.

Agradeço especialmente à querida orientadora, Professora Dra. Cristiane Helena Gallasch. Sem você, os agradecimentos acima estariam somente no meu coração. Muito obrigada por ter acreditado no meu trabalho, por ter me escolhido, por ter me apresentado tantas oportunidades e ter ensinado tanto; por ser incentivadora, por estar presente em todas as etapas dessa construção, por ser exigente e, ao mesmo tempo, compreensiva, mas, acima de tudo, por ser exatamente assim como você é: amiga, parceira, humana. Quero ser um pouquinho da pesquisadora que tive a honra de chamar de orientadora.

Aos professores doutores que participaram da banca examinadora, agregando ainda mais a este estudo, o meu muito obrigada por terem se colocado à disposição. À professora Magda Faria, agradeço as orientações além da banca, sou admiradora do seu trabalho, de como conduz seus encontros com os discentes, e, no estudo qualitativo, espero seguir seus passos. Professor João Silvestre, agradeço as recomendações para outros aspectos do trabalho, reforço que suas aulas e suas orientações foram de muita valia para a finalização deste estudo.

Às minhas parceiras, Mônica França e Thamyres Morgado, agradeço o incentivo e a parceria durante o percurso do mestrado.

À graduanda de enfermagem da UERJ, Gabrielle Silva Pereira, por ter dividido algumas tarefas, ajudado na realização da revisão de literatura, e por ter me motivado neste último ano com seu entusiasmo.

À coordenação de curso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf/UERJ), por ter proporcionado o ensino, a vivência acadêmica em meio à pandemia. Somos a turma de mestrado que, infelizmente, não pôde vivenciar a vida acadêmica presencialmente, mas em nada fomos prejudicados dentro do que estava no âmbito de resolução da Universidade.

Ao Grupo de Pesquisa *Os Paradigmas de Enfermagem no Contexto da Saúde do Trabalhador* pela acolhida, troca e participação nos encontros *online*.

Finalizando, meu profundo e respeitoso agradecimento aos trabalhadores de enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital Federal Cardoso Fontes. Vocês foram incansáveis; fizeram além de suas capacidades para garantir assistência aos pacientes vitimados por COVID-19 durante o ano de 2020 e 2021. Este estudo é por vocês!

Por último, e não menos importante, encerro agradecendo à força espiritual que me move, à fé que me mantém de pé, à *Oxum*, por trazer suas águas sagradas nos momentos mais difíceis da minha vida, tirando todo desânimo e fortalecendo a esperança em dias melhores, a *Oxóssi*, pelo caminho do conhecimento, da fartura e da prosperidade, e a *Olorum*, pelo mundo, pela vida, suas maravilhas e bênçãos.

Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa

Florence Nightingale

RESUMO

VIANNA, E.C.C. **Repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19**, 2022. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Introdução: o trabalho é um dos determinantes sociais em saúde, dignificando a vida do homem, porém gerando riscos inerentes à atividade desenvolvida. Trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência vivenciam condições desfavoráveis, acarretando adoecimento físico e mental. Esses riscos são dinâmicos e com características modificáveis devido à transição demográfica e o cenário epidemiológico. O atual campo epidemiológico causado pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2) e a lacuna existente nos bancos de dados sobre a temática, justifica a necessidade de estudo que avaliem os danos e repercussões à saúde desses trabalhadores. Teve-se, como objetivo geral, descrever as repercussões à saúde percebidas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência, decorrentes do trabalho durante a pandemia. Como objetivos específicos, caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e clínico; identificar as palavras que representaram repercussões positivas e negativas e suas principais relações com o trabalho; categorizar as repercussões à saúde percebidas por estes trabalhadores. Método: trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como cenário os serviços de urgência e emergências em nível nacional. A população foram os trabalhadores de enfermagem. Para a análise qualitativa utilizou-se a análise de conteúdo, subsidiada pelas estatísticas textuais, classificação hierárquica descendente e análise de similitude do *software IRAMUTEQ*. Pesquisa aprovada pela Comissão Nacional de Pesquisa. Resultados: foram analisadas 18 entrevistas, a idade média dos participantes foi de 34,77 anos. A maioria possui dois ou mais vínculos de trabalho (66,67%), atuando na rede pública (88,88%), em regime de contrato estatutário (38,88%), seguido por temporário (27,77%); 50% relataram não terem realizado testagem para COVID-19 e possuir problemas de saúde prévios; 83,33% estão inseridos na região sudeste. Foi estabelecido a conexidade entre as palavras com maior significância ($p < 0,0001$), emergindo as seguintes categorias de estudo: Exposição dos trabalhadores de enfermagem ao risco de contaminação, adoecimento e transmissão do vírus COVID-19, resultantes da falta ou inadequação dos EPI's; Mudanças no ambiente, nos processos e nas relações de trabalho nos serviços de urgência e emergência e Alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nesses serviços. Conclusão: a pandemia ressignificou o olhar da sociedade e dos próprios trabalhadores de enfermagem para os riscos inerentes à atividade desenvolvida e as repercussões à sua saúde. As repercussões descritas pelos trabalhadores foram: distúrbio no padrão alimentar, cansaço físico, fadiga e consumo acentuado de tabaco, ansiedade, alteração no padrão do sono, medo, exaustão, estresse, isolamento social, solidão, distanciamento dos familiares e estigma social.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Exposição Ocupacional. Trabalhadores de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Emergência. COVID-19. Adoecimento

ABSTRACT

VIANNA, E.C.C. **Work-related health repercussions perceived by nursing workers in emergency services during the COVID-19 pandemic.** 2022. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Introduction: work is one of the social determinants of health, it dignifies life, but can also pose risks inherent to the kind of work involved. Practitioners of Nursing working in emergency services experience adverse conditions, which lead to physical and mental illness. These risks are dynamic and their characteristics are changeable, given the demographic transition and epidemiological scenario. The current epidemiological situation caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) and the gaps in data bases on the subject warrant studies to evaluate related harm to, and repercussions on, these workers' health. The overall objective was to describe the health repercussions perceived by emergency service Nursing workers as resulting from their work during the pandemic. The specific objectives were to draw up a sociodemographic, labour and clinical profile, identify the words representing positive and negative repercussions and their main relations with the job and to categorise the health repercussions perceived by these workers. Method: the setting for this qualitative, descriptive, cross-sectional study was emergency services nationwide. The study population was the Nursing personnel. The qualitative content analysis was informed by textual statistics, descending hierarchical classification and analysis of similarities. The study was approved by Brazil's national research committee. Results: in the 18 interviews analysed, participant mean age was 34.77 years. Most had two or more jobs (66.67%), worked in the national health service (88.88%), under statutory contract (38.88%), temporary contract (27.77%), 50% reported not having been tested for COVID-19, but having pre-existing health problems, and 83.33% were working in Brazil's Southeast region. Connectedness was found between the most significant words ($p < 0.0001$) and the study categories established were: Nursing workers' exposure to risk of contamination, illness and transmission of the COVID-19 virus resulting from lack or inadequacy of PPEs; Changes in the environment, in processes and in work relations in emergency services; and Physical, mental and psychosocial alterations perceived by the nursing workers in these services. Conclusion: the pandemic has reshifted the way society and Nursing workers themselves see the risks inherent to emergency service activities, as well as the repercussions on nursing personnel's health. The health effects described by the workers were: disturbance of eating patterns, physical tiredness, fatigue and increased smoking, anxiety, alteration in sleep patterns, fear, exhaustion, stress, social isolation, loneliness, distancing from family and social stigma.

Keywords: Occupational Health. Occupational exposure. Nursing workers. Hospital emergency service. COVID-19. Illness.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Estratégia para elaboração da pergunta de pesquisa.....	23
Quadro 2	Detalhamento da estratégia de busca nas bases de dados utilizadas na elaboração da revisão de literatura.....	24
Figura 1	Fluxo de estratégia e busca de seleção.....	25
Quadro 3	Estudos analisados a partir da revisão de literatura.....	26
Figura 2	Determinantes sociais de Saúde.....	32
Quadro 4	Descrição dos riscos ocupacionais.....	45
Tabela 1	Distribuição das entrevistas por categoria profissional dos participantes da fase qualitativa da macropesquisa.....	60
Gráfico 1	Distribuição das categorias profissionais participantes da entrevista na macropesquisa.....	61
Tabela 2	Caracterização sociodemográfica, laboral e clínica dos trabalhadores de enfermagem participantes da pesquisa.....	67
Gráfico 2	Distribuição da enfermagem pelas regiões do Brasil.....	71
Gráfico 3	Distribuição da enfermagem pelas Unidades Federativas do Brasil.....	71
Figura 3	Distribuição dos óbitos por COVID-19, na população brasileira, por região e Unidade da Federação.....	75

Figura 4	Distribuição dos óbitos por COVID-19, entre trabalhadores de enfermagem brasileiros por Unidade da Federação.....	75
Figura 5	Diagrama de Zipf.....	77
Figura 6	Representação gráfica das palavras que expressam os fatores de fortalecimento.....	80
Figura 7	Representação gráfica das palavras que expressam os fatores de desgaste.....	84
Figura 8	Dendograma extraído da análise de Classificação hierárquica descendente.....	87
Figura 9	Dendograma alternativo das classes temáticas que emergiram da análise das entrevistas do estudo	88
Quadro 5	Esquema representativo da formação das categorias do estudo.....	89
Figura 10	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 6 do estudo.....	90
Figura 11	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 5 do estudo.....	94
Figura 12	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 2 do estudo.....	95

Figura 13	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 3 do estudo.....	97
Figura 14	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 4 do estudo.....	102
Figura 15	Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 1 do estudo.....	103
Figura 16	Representação gráfica da conexão das três categorias do estudo.....	109
Figura 17	Representação gráfica das alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19	109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AGS	Agente de serviço de saúde
AUX	Auxiliar de enfermagem
BDTD	Repositório da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAFE	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica descendente
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CLT	Consolidação Leis Trabalhistas
COE	Centro de Operações de Emergência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
CR	Classificação de Risco
CT	Contrato Temporário
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
EADRT	Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (
EIPST	Escala de Indicadores de Sofrimento e Prazer no Trabalho
ENF	Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESP	Emergência em Saúde Pública
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FA	Frequência absoluta
FISIO	Fisioterapia
FR	Frequência relativa
FT	Força de trabalho
GT	Grupo de Trabalho
LILACS	Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MED	Medicina
MeSH	Medical Subject Headings
MET	Ministério do Trabalho e Emprego
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
NUTRI	Nutrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGEnf	Pós-Graduação em Enfermagem
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PSI	Psicologia
PUB	Publicitário
RJ	Rio de Janeiro
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SP	São Paulo
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SS	Serviço social
ST	Saúde do Trabalhador
ST's	Segmentos de textos
SUE	Serviço de urgência e emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEC	Técnico de enfleurage
UCE	Unidade de contexto elementar
UCI	Unidade de contexto inicial
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	17
1	APOIO CONCEITUAL	31
1.1	Abordagem histórica, legal e conceitual da Saúde do Trabalhador no Brasil	31
1.2	O serviço de urgência e emergência no contexto do enfrentamento a COVID-19	39
1.3	A pandemia por SARS-CoV-2 e a proteção aos trabalhadores de enfermagem	47
2	PERCURSO METODOLÓGICO	53
2.1	Sobre a pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”	53
2.2	Caminho percorrido para construção da dissertação	55
2.3	Cenário do Estudo	56
2.4	População e amostra	56
2.5	Procedimento de coleta de dados	57
2.6	Tratamento e análise dos dados	59
2.7	Aspectos éticos	65
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
3.1	Caracterização dos participantes	67
3.2	Análise Qualitativa	76
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
	REFERÊNCIAS	115
	ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido	127
	ANEXO B – Folha de rosto da CONEP	128
	ANEXO C – Formulário de caracterização dos participantes	135

INTRODUÇÃO

Contextualização

Escrever uma dissertação de Mestrado é entregar para a comunidade acadêmica, para os profissionais atuantes na atenção à saúde e para a sociedade, resultados de um estudo e um pouco da história pessoal de cada Mestrando.

Formada no ano de 2007, com uma trajetória de prática assistencial à beira do leito nos serviços de emergência e na gestão de serviços de enfermagem, vivenciei diversas realidades às quais o corpo de enfermagem está sujeito.

A atuação no início de carreira em um serviço de classificação de risco, em que não tinha clara definição das minhas funções e atividades, aliada à necessidade de atuar na estruturação desse setor sem suporte da gestão trouxeram insegurança e dificuldades na organização e entendimento do processo de trabalho de enfermagem.

Ainda que dificuldades fossem encontradas no ambiente de trabalho, o serviço de urgência e emergência (SUE) sempre foi o local de interesse dentro do espaço hospitalar onde encontro satisfação com a prática assistencial.

Assim, buscando encontrar a realização no trabalho, aceitei o convite para novas oportunidades, passando a atuar em SUE de um hospital privado na Zona Oeste do Rio de Janeiro e em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada também na Zona Oeste do mesmo município.

Nesses locais, desenvolvi minhas competências técnicas no atendimento de emergência, atuando nas diversas salas de atendimento que contemplam o serviço, incluindo a Classificação de Risco, que, à época, era atividade relativamente recente aos enfermeiros.

A classificação de risco (CR) tem sido adotada nos serviços de urgência, no intuito de organizar o atendimento e fluxo dos pacientes priorizando os casos graves. Essa atividade de organização encontra respaldo na Política Nacional de humanização (PNH), descrita na Cartilha da Política Nacional de Humanização e na Portaria GM/MS n.º 2.048 de 05/11/2002, que regulam a atividade de urgência e emergência no Brasil (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004a; BRASIL, 2004b).

Sabe-se que os SUE caracterizam-se por ser a porta de entrada para a unidade hospitalar e são descritos como setores superlotados, com pacientes em estado de gravidade e sobrecarga de atividades (SANTOS *et al.*, 2017).

A atuação de enfermeiros na porta de entrada nesses serviços justifica-se na observação de que a presença do trabalhador de enfermagem na prestação de cuidados ao usuário é fundamental e, por estarem presentes em todos os espaços de atendimento no setor, conseguem interligar as ações, desde a chegada até o final do atendimento (ELIAS *et al.*, 2015).

Esse período foi uma fase de busca por conhecimento que respaldassem as atividades desenvolvidas, uma vez que mesmo tendo a certeza do papel de extrema responsabilidade dos enfermeiros e da equipe de enfermagem, os conflitos e a organização do trabalho se apresentavam como geradores de medos e incertezas.

Cardoso e Morgado (2019) afirmam que para entender como a atividade de trabalho é realizada, torna-se fundamental conhecer de forma detalhada a gestão, a organização, as condições e as relações de trabalho em cada setor, em cada célula, em cada posto de trabalho, entendendo como os indivíduos enfrentam os riscos, as doenças e os acidentes relacionados ao trabalho.

Então, refletir sobre a organização do processo de trabalho, sobre a descrição das atribuições de cada membro da equipe e das condições do ambiente, é imprescindível na organização do trabalho nos serviços de urgência e emergência e isso deve ser definido de forma clara, objetivando um meio que favoreça a prestação da assistência com segurança tanto aos pacientes quanto aos trabalhadores de saúde.

Entendendo que o trabalho possui um lugar importante na vida das pessoas, exercendo impacto mental e físico aos trabalhadores e exigindo, além de concentração, habilidades diversas em circunstâncias que podem expor os trabalhadores aos riscos, pode-se verificar uma fragilidade nesse processo de trabalho. Essa vivência fomentou de forma mais acadêmica o meu interesse em pesquisas no campo do trabalho e da formação da enfermagem para atuação em SUE.

Caminhando, em 2009, após aprovação em concurso público, assumi cargo de enfermeira efetiva do Ministério da Saúde (MS), sendo lotada em unidade hospitalar na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Em decorrência da experiência adquirida

durante os três anos de atuação em SUE e de CR, onde participei do Grupo de Trabalho (GT) do Estado do Rio de Janeiro para protocolos na Classificação de Risco, no ano de 2013, aceitei o desafio de chefiar o SUE da instituição em que fui lotada.

Na ocasião, não dimensionava os desafios oriundos de uma coordenação de um serviço, que, além de toda organização logística, capacitação técnica, fluxos e protocolos a serem implantados, exigia, pela gestão, um olhar para a identificação dos riscos e cargas de trabalho aos quais seriam expostos estes trabalhadores.

Nessa trajetória de alinhar o fazer e as necessidades e anseios da categoria, estando envolvida com as atividades do SUE desde a formação e, nesse período, como responsável técnica, busquei, em conjunto com a equipe de trabalho, qualificar o serviço, por meio da aprovação de norma institucional, construção de procedimento padrão operacional, atualização profissional dos enfermeiros da emergência com capacitações *in loco*, capacitação da equipe técnica, assim como adequação de infraestrutura, de forma a atender as exigências normativas e expectativas dos usuários e dos trabalhadores.

Paralelamente ao desenvolvimento das atividades gerenciais que envolvem a função de chefia, no ano de 2017 assumi a preceptorial dos residentes de enfermagem no SUE. Uma das atividades proposta foi a participação deles nas atividades de rotina diária, com posterior relato da experiência em rodas de conversa.

Nesses encontros, foi evidenciado pelos residentes as dificuldades enfrentadas no dia a dia do serviço. Tais dificuldades perpassam pela necessidade de entendimento do real trabalho a ser desenvolvido, da valorização profissional, da otimização das atividades, das condições de trabalho, da violência vivenciada pelos profissionais decorrentes da insatisfação dos usuários com o serviço público, assim como pela exposição ocupacional.

Essas rodas de conversas alimentaram meu desejo de mergulhar academicamente na temática que envolve o trabalho e a formação do enfermeiro e da equipe de enfermagem no setor de emergência.

No decorrer da minha trajetória assistencial, aliada ao campo acadêmico da enfermagem, suscitaram inúmeras perguntas que me aproximaram do interesse pela pesquisa no campo da Saúde do Trabalhador.

Assim, ingressei no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf UERJ), Mestrado, na Linha de Pesquisa *Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem*, na turma do ano de 2020, entendendo que muitas das alternativas inovadoras para melhorias das condições de trabalho têm origem nas discussões e estudos conduzidos em grupos de pesquisa (SILVA *et al.*, 2017).

Sob orientação da Professora Dra. Cristiane Helena Gallasch, e integrando o Grupo de Pesquisa *Os Paradigmas de Enfermagem no contexto da Saúde do Trabalhador*, realizei as primeiras buscas bibliográficas a respeito da exposição ocupacional de trabalhadores de enfermagem em serviços de emergência.

Nesse primeiro contato, percebi um vasto campo que envolvem as questões do trabalho, o risco ocupacional e da saúde do trabalhador. Também observei que, de forma global, existe uma lacuna nas bases conceituais, de produções científicas brasileiras que tratem especificadamente do trabalho e dos danos inerentes à atuação dos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE.

No intuito de garantir um ambiente e práticas seguras, entendo que é imprescindível avaliar os riscos ocupacionais e as medidas protetivas para este grupo de trabalhadores.

Assim, por meio da definição de saúde do trabalhador a luz da Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080/90, encontramos amparo para prosseguir nessa avaliação do ambiente de trabalho no SUE.

Deste modo, entende-se como ST:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Justificativa

A proteção à saúde dos trabalhadores das diferentes categorias de enfermagem, que atuam nos diversos serviços de emergências, deve ser estudada aprofundando o conhecimento e a identificação dos riscos envolvidos.

Entende-se que esses riscos são dinâmicos, tendo suas características potencialmente modificáveis com a transição demográfica e epidemiológica da população atendida.

Logo, considerando o atual campo epidemiológico, deparamo-nos com a doença causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2), a COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 como uma pandemia sem precedentes no cenário mundial de saúde pública (OPAS, 2020a).

Conseqüentemente, após a declaração da OMS, diversos países entraram em alerta e passaram adotar ações para o enfrentamento desta emergência de saúde pública (ESP), trazendo para os trabalhadores e gestores locais da área da saúde a responsabilidade de buscar estratégias para otimizar e garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 (BRASIL, 2020a).

No Brasil, as primeiras ações norteadoras em resposta ao estado de emergência, foram iniciadas em 22 de janeiro de 2020, por meio do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (BRASIL, 2020a).

Gallasch e colaboradores (2020) afirmam que esta realidade, já vivenciada em diversos países em surtos de COVID-19 hospitalares e comunitários, traz preocupação social e profissional pela necessidade de reavaliação dos protocolos para prevenção da doença entre os trabalhadores expostos ao vírus durante suas atividades laborais.

No Boletim epidemiológico n.º 08 de 09 de abril de 2020, o MS indicava um alto risco de transmissibilidade e letalidade devido ao comportamento incomum do vírus. Divulgava ainda, nesse mesmo documento, que os casos entre trabalhadores de saúde já era a maior preocupação da resposta à emergência, uma vez que esses, em conjunto com os equipamentos de proteção individual e o suporte assistencial, representam alguns dos eixos da cadeia de resposta (BRASIL, 2020e).

Em se tratando dos serviços de saúde, o pessoal de enfermagem tem um destaque maior no cenário assistencial por estarem mais próximos do cliente, sendo aqueles que desempenham o cuidado direto e contínuo (Elias e colaboradores, 2015).

Entre esse grupo de trabalhadores, no Brasil, os dados epidemiológicos do adoecimento referente à pandemia, podem ser observados por meio das publicações do Observatório da Enfermagem, divulgados pelo COFEN, por meio das quais, em 20 de outubro de 2020, foram reportados 41.650 casos de adoecimento com 455 óbitos devido à COVID-19, sendo o Estado do Rio de Janeiro o segundo maior número de óbitos entre os estados federativos, estando atrás do Estado de São Paulo (COFEN, 2020).

O monitoramento realizado por meio do observatório da enfermagem, mostra a curva de evolução dos casos e dos óbitos, em 12 de novembro de 2021 com 59.220 casos de adoecimento registrados; destes, 869 casos foram referidos como óbitos e com uma taxa de letalidade de 2,62% entre os trabalhadores de enfermagem no Brasil (COFEN, 2021).

Estando dentro do setor considerado uma das linhas de frente no enfrentamento da pandemia, conhecendo a dinâmica de trabalho por meio da vivência profissional e sendo responsável técnica pela equipe de enfermagem ali atuante, entendo ser necessária a discussão dos aspectos relacionados à saúde desses trabalhadores, visto que os processos de trabalho foram modificados de forma a atender a demanda gerada pela procura dos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, o que levou a um aumento da carga e ritmo de trabalho, assim como exposição a um novo vírus.

Dessarte, reforça-se a importância de aprofundar os estudos de forma a entender e avaliar os impactos dessa doença emergente no contexto da saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência (SUE).

Então, considerando o cenário da pandemia de COVID-19, a letalidade da doença, a preocupação do MS com a força de trabalho (FT), as características das atividades desenvolvidas por trabalhadores de enfermagem, assim como os dados publicitados pelo COFEN questiona-se, como pergunta de revisão de literatura: Quais são as repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência durante o enfrentamento à Covid -19, descritas entre os anos de 2020 e 2021?

A questão foi elaborada a partir da proposição do mnemônico PCC (P: população, C: conceito e C: contexto), como demonstrado no Quadro 1 (PETERS, 2020).

Quadro 1 - Estratégia para elaboração da pergunta de pesquisa.

P	POPULAÇÃO	Trabalhadores de Enfermagem
C	CONCEITO	Repercussões ao Novo Coronavírus
C	CONTEXTO	Atividade Laboral nos serviços de urgência e emergência

Fonte: A autora, 2020.

A partir desse questionamento, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “equipe de enfermagem”, “infecção por COVID-19”, “trabalho” e “Serviço Hospitalar de Emergência” e seus equivalentes no *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*Nursing, team*”, “*Infection, COVID-19*”, “*work*” e “*Emergency Service, Hospital*”.

Com relação ao vocabulário controlado, Brandau e colaboradores (2005) afirmam que vocabulários estruturados são necessários para descrever, organizar e prover acesso à informação, funcionam como mapas que levam o usuário até a informação, permitindo, dessa forma, que o pesquisador possa recuperar a informação da forma exata. Ressaltam ainda que tais termos são de grande valor para o pesquisador em saúde.

Sendo assim, os descritores selecionados nesta revisão subsidiaram a estratégia de busca de forma sistematizada, objetivando o levantamento de literatura científica acerca da temática.

Foram consultados, utilizando o Portal de Periódicos da Capes, mediante acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), as seguintes bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, PUBMED, SCOPUS, EMBASE, *Web of Science (WOS)* e, por último, no repositório da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para combinação dos descritores e refinamento da busca, foi utilizado o operador lógico booleano [AND]. Como critério de inclusão, citam-se: trabalhos nos idiomas da língua inglesa, espanhola e portuguesa, com delimitação de espaço temporal entre 2020 e julho de 2021, textos disponíveis digitalmente e que abordem o objeto pesquisado. O Quadro 2 apresenta o detalhamento da estratégia de busca por base de dados.

Quadro 2 - Detalhamento da estratégia de busca nas bases de dados utilizadas na elaboração da revisão de literatura.

Base	Quantidade de trabalhos	Detalhamento da Estratégia de Busca nas Bases de Dados.
BVS	n= 7	(Nursing, team) AND (infection, COVID-19) AND (work) AND (emergency service, hospital) AND (fulltext:"1") AND db:("MEDLINE" OR "IBECs") AND (year_cluster: [2020 TO 2021])
SCIELO	n= 0	(* Enfermagem, Equipe) E (Infecção, COVID-19) e (Trabalho) E (Serviço de Emergência, Hospital)
LILACS	n= 4	Nursing, team [Palavras] and COVID-19[Palavras] and work [Palavras]
CINHAL	n= 0	
PUBMED	n= 4	((Nursing, Team,) AND (Infection, COVID-19)) AND (work)) AND (Emergency Service, Hospital)
SCOPUS	n= 5	(TITLE-ABS-KEY (enfermagem, E equipe) E TITLE-ABS-KEY (infecção, E COVID-19) E TITLE-ABS-KEY (trabalho) E TITLE-ABS - KEY (emergência E serviço, E hospital))
EMBASE	n= 0	('nursing, team'/exp OR 'nursing, team' OR (('nursing,'/exp OR nursing,) AND team)) AND 'infection, COVID-19': jt AND work:au AND 'emergency service, hospital':af
WOS	n= 4	((ALL= (Nursing, team)) AND ALL= (Infection, COVID-19)) AND ALL= (work)) AND ALL= (Emergency Service, Hospital)
BDTB	n= 0	"(Todos os campos: equipe de enfermagem E Todos os campos: infecção por COVID-19 E Todos os campos: trabalho E Todos os campos: Serviço Hospitalar de Emergência)"

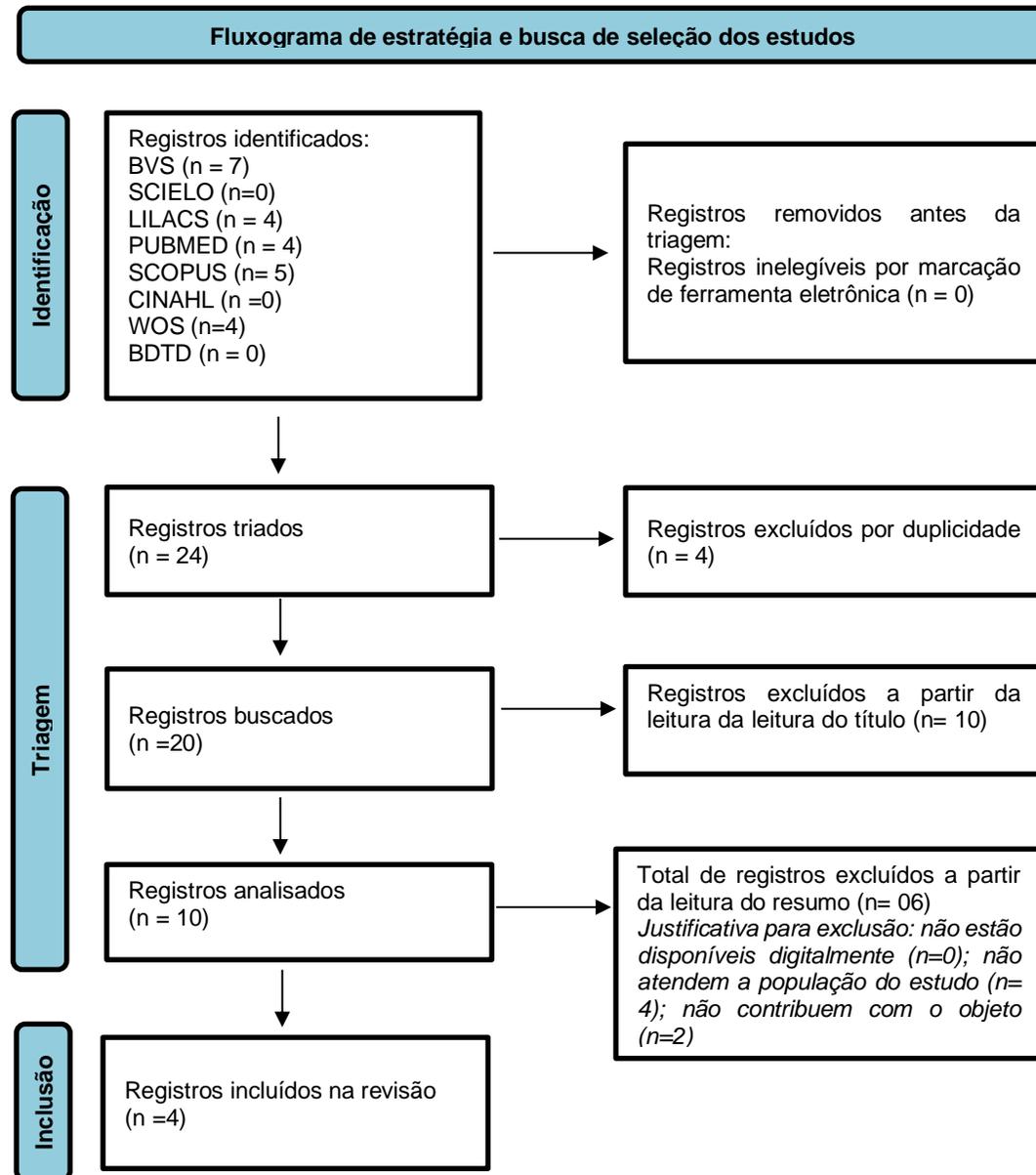
Fonte: A autora, 2021.

Objetivando que os dados fossem atuais, as buscas foram realizadas em dois momentos: no primeiro momento, nos meses de junho e julho de 2020, durante a formulação do projeto de pesquisa e, no segundo momento, em setembro de 2021, ao realizar a revisão da literatura para desenvolvimento da dissertação.

Buscou-se, por meio do levantamento do acervo científico, encontrar trabalhos que abordassem as repercussões que a exposição ao novo coronavírus pode trazer à saúde dos trabalhadores de enfermagem, pensando não somente nos aspectos do adoecimento físico como também nas dimensões psicossociais que envolvem a atividade laborativa.

O fluxo da estratégia de busca e seleção dos manuscritos é apresentado de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), como ilustrado na Figura 1 (PAGE *et al.*, 2020).

Figura 1 - Fluxo de estratégia e busca de seleção.



Fonte: dados da pesquisa, Rio de Janeiro, 2021.

Como mecanismo auxiliar para seleção das publicações, utilizou-se o aplicativo *Rayyan QCR*[®], que é uma ferramenta de suporte ao processo de identificação e análise das revisões sistemáticas, proporcionando a importação dos resultados das bases e identificação de artigos duplicados (MACHADO *et al.*, 2020).

Após a análise dos artigos, importados para o *Rayyan QCR*[®], houve a revisão e seleção dos estudos por dois revisores independentes, não havendo divergências entre a seleção realizada por ambos. Assim, foram selecionados e incluídos quatro trabalhos na amostra final, todos os artigos estão indexados nas bases de busca. A síntese dos estudos foi apresentada no quadro 3:

Quadro 3 - Estudos analisados a partir da revisão de literatura (n=4).

	Origem Ano Base	Título	Objetivo do estudo	Tipo de Estudo	Conclusão
A1	Brasil 2020 BVS	Repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem (LUZ <i>et al.</i> , 2020).	Refletir acerca das repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.	ED MQL	A promoção da saúde laboral tem sido alvo de políticas e estratégias governamentais e institucionais. Cabe aos gestores a proposição de medidas efetivas direcionadas a ambientes de trabalho saudáveis para que possam ser minimizadas as repercussões da pandemia na saúde dos trabalhadores de enfermagem.
A2	Brasil 2021 LILACS	Sufrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: <i>Scoping Review</i> (MIRANDA FBG <i>et al.</i> , 2021).	Mapear a produção de conhecimento, com a literatura nacional e internacional, de situações de sofrimento psíquico que os profissionais de enfermagem vivenciam quando expostos à pandemia da COVID-19.	RE	Profissionais de enfermagem enfrentam situações de sofrimento psíquico, principalmente desencadeadas por fatores relacionados às condições de trabalho, manifestando sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, que podem permanecer por longo período.
A3	China 2021 SCOPUS	<i>Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19</i> (Xu <i>et al.</i> , 2021).	Compreender a experiência de trabalho de enfermeiras de triagem no departamento de um hospital de emergência	ET MQL	Durante a pandemia, a experiência de trabalho dos enfermeiros da triagem contemplou principalmente o medo da infecção e da transmissão, a alta pressão do trabalho, o senso de força da equipe e o cuidado dos líderes. Sugere-se que os gerentes de enfermagem deveriam

					garantir os recursos humanos dos enfermeiros da triagem, aumentar o treinamento, fortalecer os exercícios de emergência, melhorar as contramedidas e resposta durante uma epidemia.
A4	França 2021 PUBMED	<i>Work-related stress assessment in an emergency department in French Guiana</i> (PUJO <i>et al.</i> , 2021).	Avaliar o estresse relacionado ao trabalho durante o surto de COVID-19	ED MQT	Os resultados indicam que é imperativo desenvolver ferramentas de gestão simples que sejam capazes de medir as causas internas do estresse, a fim de desenvolver um programa de bem-estar.

Fonte: A autora, 2021.

Legenda: RE = revisão de escopo; RS = revisão sistemática; RL = revisão de literatura; ED = estudo descritivo; ET = estudo transversal; MQT = método quantitativo; MQL = método qualitativo; ETR = estudo teórico reflexivo

Dos quatro artigos selecionados, dois foram publicados no Brasil, um na China e um na França, sendo um do ano de 2020 e três do ano de 2021. Predominaram estudos que abordaram as questões mentais. Um estudo buscou compreender o trabalho das enfermeiras em um departamento de emergência durante a pandemia. As quatro publicações possuem relação com o objeto de pesquisa desse estudo.

Apesar do volume de publicações envolvendo a pandemia por COVID-19, a saúde mental e os profissionais de saúde, constatou-se a incipiência de publicações científicas, nas bases consultadas que estivessem relacionadas com a proposição e metodologia do estudo.

Considerando a lacuna existente sobre estudos que abordem as repercussões à saúde da equipe de enfermagem, na perspectiva do trabalho em serviços de urgência e emergência durante a pandemia de COVID-19, reforçou-se o ineditismo da presente dissertação.

Corroborando com a pertinência da temática, não foram encontradas dissertações ou teses, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações que versassem a sobre a proposta do estudo, por meio da abordagem qualitativa.

Objeto de estudo

Assim, o objeto de estudo dessa proposta trata das repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência no enfrentamento à COVID-19.

Spíndola e colaboradores (2018) reforçam a necessidade de estudos aprofundando discussões sobre o campo, devido à magnitude do risco de exposição ocupacional dos trabalhadores de enfermagem, por realizarem atividades assistenciais de cuidados diretos, mesmo sendo sabedores desse ambiente de risco.

Questão norteadora

Diante desse contexto, para o desenvolvimento do estudo, formulou-se como questão norteadora: *Quais são as repercussões à saúde, percebidas pelos trabalhadores de enfermagem atuante nos serviços de urgência e emergência, decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19?*

Objetivos

Para responder à pergunta formulada, foi estabelecido como **objetivo geral** descrever as repercussões à saúde percebidas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes da atividade laboral no início da pandemia de COVID-19.

Além disso, foram definidos como **objetivos específicos**:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e clínico de trabalhadores de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência;
2. Identificar as palavras que represente repercussões positivas ou negativas percebidos pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE;
3. Identificar as principais relações existentes entre o trabalho e o efeito positivo percebidos pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE;
4. Identificar as principais relações existentes entre o trabalho e o efeito negativo percebidos pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE;

5. Categorizar, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, as repercussões à saúde percebidas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE.

Relevância e contribuições

No levantamento realizado das produções científicas, percebeu-se que existe uma lacuna na literatura internacional e nacional voltada para área da saúde do trabalhador no tocante à temática e a metodologia abordada.

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de desenvolver a produção científica nacional, ampliando e aprofundando a temática e oferecendo subsídios às análises sobre repercussões à saúde de trabalhadores de enfermagem que atuaram em urgências e emergências no enfrentamento à COVID-19.

Ainda como relevância, o estudo apresenta o perfil dos participantes durante o momento pandêmico, retratando o adoecimento desses trabalhadores em decorrência da atividade laborativa, assim como os fatores positivos ou negativos percebidos por eles.

Do ponto de vista metodológico, torna-se relevante para as produções qualitativas, uma vez que dá voz aos trabalhadores de enfermagem num momento de extrema incerteza; além de oportunizar o uso de uma ferramenta tecnológica para processamento dos dados qualitativos, dando confiabilidade ao estudo e reforçando a importância das pesquisas realizadas de forma *online* a despeito das implicações negativas dessa modalidade.

Ademais, o estudo busca incentivar estudantes da área de enfermagem, futuros profissionais e aqueles que estão em processo de aprimoramento a desenvolver estratégias para construção de melhorias nas condições de trabalho da enfermagem.

Como contribuição, por meio da temática atual, pretende-se auxiliar no reconhecimento dos aspectos que envolvem a saúde dos trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência, durante o enfrentamento da pandemia, identificando as repercussões iniciais e subsidiando outros estudos que tratem de estratégias para evitar o adoecimento desses trabalhadores.

No ensino, espera-se oferecer um panorama sobre a saúde do trabalhador, sobre o trabalho em serviços de urgência e emergência, assim como olhar para as primeiras diretrizes a respeito da pandemia por COVID-19 no mundo e no Brasil, entregando material que contribua para melhor compreensão do trabalho da enfermagem nesses serviços durante esse enfrentamento à COVID-19, assim como as repercussões advindas dessa nova doença, no que tange ao mundo do trabalho em saúde e enfermagem.

Para a pesquisa, os resultados representam um enriquecimento à linha de pesquisa Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem (Linha 2), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF-UERJ), contribuindo para fortalecer e consolidar a linha e o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da referida Universidade.

Essa dissertação contribui também para as discussões e desenvolvimento da produção científica do Grupo de Pesquisa *Os Paradigmas de Enfermagem no Contexto da Saúde do Trabalhador*, do qual faço parte e cujas pesquisas estão vinculadas ao tema deste estudo.

Na assistência, a divulgação dos resultados entre pesquisadores e trabalhadores envolvidos na gestão dos serviços de urgência e emergência poderão contribuir para a identificação das necessidades dos trabalhadores que atuam na assistência direta, identificando suas fragilidades e apresentando propostas que visem a amparar esses trabalhadores.

1 APOIO CONCEITUAL

1.1 Abordagem histórica, legal e conceitual da Saúde do Trabalhador no Brasil

Para conceituar a Saúde do Trabalhador, inicialmente é preciso descrever a importância do trabalho na vida dos homens e os conceitos de saúde de uma maneira ampliada.

Assim, à luz de um dos pensamentos de Marx (1996) em que o trabalho é destacado como necessidade natural, que se inicia a trajetória conceitual deste estudo. Segundo ele, o trabalho é a condição da existência humana, comum a todas as formas de sociedade, e caracteriza-se como uma necessidade natural e eterna.

Nesse sentido, Marziale (2010) caracteriza o trabalho como gerador e modificador das condições humanas, ou seja, das condições de viver, adoecer ou morrer, uma vez que esse mesmo trabalho que dignifica pode causar adoecimento, quando executado em condições inadequadas e não condizentes com as capacidades psíquicas e fisiológicas do homem.

Ainda sobre o trabalho, Backes (2012) relata que o trabalho é uma atividade social, que exerce papel nas condições de vida do homem. Com efeito positivo, ao satisfazer as necessidades básicas dos trabalhadores, sendo também uma fonte de exposição aos riscos relacionados ao ambiente de trabalho, com possibilidade de interferência direta nas condições de saúde.

Reafirmando o discurso de Backes e Marziale, o caderno da atenção básica que trata da saúde do trabalhador e da trabalhadora (BRASIL, 2018a), reza que: “O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde do (s) trabalhadores (as) e de suas famílias”.

O trabalho, além de gerar renda, permite inclusão social, sendo um dos determinantes sociais de saúde. Dahlgren e Whitehead (1991) apresentam o modelo de determinantes sociais, em que, na camada mais externa, destaca-se o trabalho e as condições de vida e de trabalho, conforme pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 - Determinantes sociais de Saúde.



Fonte: DAHLGREN, G; WHITEHEAD, 1991.

Ao longo da história e, ainda atualmente, percebe-se que filósofos, sociólogos, pensadores e estudiosos em diversas áreas do conhecimento, procuram explicar as questões e relações advindas do trabalho.

Para além dos determinantes sociais de saúde, é importante citar a determinação social da saúde, que teve importância na formação da epidemiologia social latino-americana e na história do movimento sanitário, tendo como pressupostos os aspectos políticos e econômicos, que implicam nas relações do trabalho (ROCHA e DAVID, 2015).

O conceito de determinantes sociais da saúde busca as desigualdades em saúde diante da constatação das disparidades nas condições de vida e de trabalho, no acesso a serviços assistenciais e na distribuição de recursos de saúde, condições estas que irão repercutir sobre a morbidade e mortalidade entre os diferentes grupos sociais. O modelo de determinação social da saúde aborda, de forma crítica, uma leitura de saúde diferente do conceito anterior, uma vez que questionando a explicação para as doenças e a oferta de soluções satisfatórias para a melhoria das condições de saúde da coletividade. Assim,

“a determinação da saúde está além do simples emprego de esquemas de causalidade, não sendo apenas uma comparação empírica entre condições de saúde e fatores sociais”, trazendo um olhar que promove implicações na relação saúde- doença (ROCHA e DAVID, 2015).

De certo, acredita-se que as atividades laborativas influenciam diretamente na construção da expectativa de vida e nas condições e modificações que o trabalho acarreta a vida das pessoas.

Considerando a magnitude do trabalho para o ser social, verificou-se a necessidade de um olhar diferenciado aos trabalhadores, uma vez que acidentes de trabalho, exposição ocupacional e doenças podem ser ocasionados pelos efeitos negativos na saúde, justificando a existência de um campo específico para tratar da saúde do trabalhador.

Sendo assim, o trabalho como atividade inerente à vida dos homens, para além das concepções filosóficas, que são pilares da construção do saber, mantém as discussões acadêmicas nesse campo, onde identifica-se as discussões sobre os trabalhadores de fato, as cargas de trabalho e a relação saúde-trabalho, avançando, dessa forma, para as abordagens que envolvem a saúde do trabalhador.

Na definição de saúde de forma ampliada, constata-se que a saúde é “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso, posse da terra e acesso a serviços de saúde” (ALVES E SILVA, 2011).

No conceito em que a OMS declara que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças ou enfermidades, verifica-se uma contradição entre o conceito e a vida real, uma vez que ao longo da vida os indivíduos poderão não alcançar todos os determinantes de saúde, o que geraria uma população potencialmente doente.

Nesse entendimento, Dalmolin e colaboradores (2011) questionaram como desenvolver um estado de completo bem-estar no contexto socioeconômico pensando na promoção da saúde. Portanto:

O processo de viver com ou sem saúde não se reduz, portanto, a uma evidência orgânica, natural e objetiva e nem como um estado de equilíbrio, mas está

intimamente relacionada às características de cada contexto sociocultural e aos significados que cada indivíduo atribui ao seu processo de viver (OMS, 1946; DALMOLIN *et al.*, 2011).

Aproximando ao entendimento de Dalmolin, refletindo a partir do conceito ampliado de saúde proposto pela OMS e considerando sua ratificação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, deparamo-nos novamente com o trabalho, sendo um dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (ALVES E SILVA, 2011).

A relação entre o trabalho e o processo saúde-doença, constatada desde a antiguidade e estando em evidência com a Revolução Industrial, não constituíam naquela época um foco de atenção, em que houvesse investimentos que garantissem dignidade da vida no trabalho.

Por meio do processo de democratização, no Brasil, essas práticas tomaram corpo no âmbito da Saúde Pública, configurando o campo que passou a denominar-se Saúde do Trabalhador (ST) (GOMES e COSTA, 1997).

Fadel de Vasconcelos (2007) descreve que a área de saúde do trabalhador “tem uma profunda e visceral ligação com o pensamento de Karl Marx, desde a sua concepção até o desfecho da realização de seus objetivos no campo da execução das políticas públicas em saúde”.

A ST como campo da Saúde Pública, no Brasil, tem como objeto de estudo e de intervenção as relações decorrentes da produção e do consumo e o processo saúde-doença dos trabalhadores (BRASIL, 2018a).

Ainda sobre o desenvolvimento do campo da ST, Marziale (2010) afirma que:

As abordagens relativas à relação saúde-trabalho contemplam, ao longo da história, saltos qualitativos e marcos referenciais distintos, envolvendo a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador, sendo esta última a abordagem mais atual e ampla e cujo objeto é o processo saúde e doença, em sua relação com o trabalho, na busca de condições e ambientes saudáveis, contextualizada no momento sociopolítico de uma determinada sociedade. A Saúde do Trabalhador tem como escopo a abordagem multidisciplinar e intersetorial de ações na perspectiva da totalidade, com vistas à superação da compreensão e intervenções estanques e fragmentadas; possibilita a participação dos trabalhadores, enquanto sujeitos de sua vida e de sua saúde, capazes de contribuir com seu conhecimento para o avanço da compreensão do

impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir politicamente e promover a saúde do trabalhador (MARZIALE, 2010).

Fazendo contraponto com a mudança de concepção de saúde, em que esta deixa de ser entendida meramente como ausência de doença e passa a ter uma concepção multicausal, criando interlocução com a saúde do trabalhador, em que as condições de trabalho, o ambiente, a promoção da saúde e a prevenção dos acidentes são tão fundamentais quanto as ações de reabilitação, aplica-se à saúde do trabalhador o conceito ampliado, segundo o qual as ações são para além da doença, de forma holística, para um todo que envolve o trabalho.

Nesse caminhar, quanto a inspiração para formação da saúde do trabalhador, Fadel de Vasconcelos (2007), apresenta que:

A expressão saúde do trabalhador - ST, com a conotação de campo de conhecimentos, vinculado a uma área ou programa de saúde, é relativamente recente, em que podemos demarcar seu surgimento no final dos anos 1970, no Brasil, quando ela é recepcionada pelo discurso da saúde coletiva, especialmente após o início dos debates da reforma sanitária brasileira. Influenciada pelo movimento da reforma sanitária italiana, de forte inspiração operária, e moldada nos pilares da medicina social latino-americana a expressão ST foi ganhando contornos de campo de conhecimentos e de intervenção ligados aos determinantes do processo saúde-doença oriundos nos processos produtivos e suas implicações sociais diretas e indiretas sobre os trabalhadores, suas vidas e suas famílias (FADEL DE VASCONCELOS, 2007).

Gomes e colaboradores (2018) conceituam a ST como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nos agravos e doenças decorrentes das relações de trabalho. Afirmam, ainda, que a saúde do trabalhador no Brasil é resultante do constructo acumulado no campo da saúde coletiva, estando enraizada no movimento social latino-americano e sendo influenciado pelas experiências operárias italianas.

Além disso, a saúde coletiva contribuiu com essa nova forma de intervir no mundo do trabalho, por meio dos seus marcos que são a promoção, a prevenção e a vigilância (GOMES e colaboradores, 2018).

A saúde do trabalhador, como já citado anteriormente, encontra-se definida na LOS n.º 8.080/90, como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de

vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando ainda, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

O § 3º do artigo 6º detalha a atuação do SUS no campo da ST:

- I) assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II) participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III) participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de PNSST – versão de 12/11/2004 10 máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI) participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII) revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
- VIII) a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

Anteriormente à LOS 8.080/90, a Constituição Federal do Brasil (CF) de 1988, estabeleceu o arcabouço legal, no campo do trabalho e da ST, ao tratar dessa temática no texto constitucional. Cita-se, dessa forma:

Artigo 6º, dos direitos sociais: são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Artigo 7º, dos direitos sociais: são direitos dos trabalhadores à redução dos riscos para a saúde presentes no trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Artigo 196º, da saúde: são direitos a garantia de medidas políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Artigo 200º, da saúde: são direitos do trabalhador que o Sistema Único de Saúde (SUS) execute as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

Dessa forma, tanto o trabalho como direito social, quanto as ações a favor da saúde do trabalhador, como direito à saúde, por exemplo, estão ancoradas no corpo da lei, de forma explícita, onde percebe-se que compete ao SUS, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador (BRASIL,1988).

Gomes e Colaboradores (2018) citam que o maior avanço da ST no Brasil foi seu reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública. Apesar do reconhecimento legal e do desenvolvimento da área, as medidas ainda são insuficientes para dar conta do cenário do mundo do trabalho em matéria de saúde, no Brasil.

Segundo os autores, “a estrutura continental do Brasil, com sua diversidade cultural, a ocupação econômica dos territórios e a imensa variabilidade de seus equipamentos de saúde agregam desafios”, que necessitam de iniciativas, dos agentes públicos, voltadas para a missão constitucional que é de proteger, promover a saúde e prevenir os danos à saúde do trabalhador, sendo imprescindível sob o propósito constitucional do exercício do SUS (GOMES *et al.*, 2018).

Outro avanço que deve ser citado é a garantia por meio da CF/88 da atenção integral à saúde para os trabalhadores, independente do vínculo com o mercado de trabalho. Antes da CF/88, somente trabalhadores com contratos regidos pela Consolidação das leis do trabalho (CLT) poderiam usufruir da assistência médica e da Previdência Social. (BRASIL, 2018a).

Ressalta-se, neste trecho, o conceito de classe trabalhadora a luz do SUS:

trabalhadores (as) são todos (as), homens e mulheres que trabalham na área urbana ou rural, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado e mesmo desempregado (BRASIL, 2018a).

De forma a compreender o fenômeno do processo saúde-doença, derivado do trabalho, as ações da ST devem considerar os aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos, fazendo aproximação com a promoção da saúde, a assistência à saúde e a vigilância em saúde (BRASIL, 2018a).

Ao longo da década de 1990, constatou-se fragilidade do Ministério da Saúde no campo da saúde do trabalhador, o que levou o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) a retomar a iniciativa de nortear as ações e portarias no âmbito da ST (OLIVAR, 2010).

Cita-se que a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que foi posta em debate no ano de 2004, por meio da Portaria Interministerial n.º 153 de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004c).

Por essa portaria, constituiu-se um Grupo Executivo de Trabalho Interministerial entre os Ministérios do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência Social (MPS) e Ministério da Saúde (MS), objetivando a articulação entre os entes de modo a garantir a realização do trabalho – base da organização social e direitos humanos fundamentais – em condições que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, e para a sua integridade física e mental. Entre as atribuições deste grupo de trabalho, aponta-se:

- a) reavaliar o papel, a composição e a duração do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT (instituído pela Portaria Interministerial MT/MS/MPAS nº 7, de 25 de julho de 1997);
- b) analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador;
- c) elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo;
- d) analisar e propor ações de caráter intersetorial referentes ao exercício da garantia do direito à segurança e à saúde do trabalhador, assim como ações específicas da área que necessitem de implementação imediata pelos respectivos Ministérios, individual ou conjuntamente;
- e) compartilhar os sistemas de informações referentes à segurança e saúde dos trabalhadores existentes em cada Ministério (BRASIL, 2004c).

Ainda por intermédio do MS, verifica-se que compete ao SUS a execução das ações de saúde do trabalhador definindo princípios, diretrizes e estratégias, que deverão ser observados nas três esferas de gestão do SUS. Em 2012 instituiu-se a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que tem por objetivos a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2012).

Com relação ao Ministério do trabalho, salienta-se sua responsabilidade junto às relações trabalhistas no país, que tem como principal função a garantia da estabilidade e

o equilíbrio nos contratos de trabalho, conciliando os interesses dos sindicatos, dos trabalhadores e das empresas; ao editar as normas regulamentadoras que irão propiciar melhores condições de trabalho e garantia de segurança aos trabalhadores.

Por meio da Medida Provisória n.º 870, de 1º de janeiro de 2019, estabeleceu-se a nova organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios, sendo extinto o Ministério do Trabalho, passando este a integrar a estrutura básica do Ministério da Economia, como Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (BRASIL, 2019).

Em 2021, o texto que trata do Ministério do trabalho foi novamente editado, sendo recriado por meio da Medida Provisória n.º 1.058, de 27 de julho de 2021 (BRASIL, 2021b)

Desde a sua criação no ano de 1930, até sua extinção no ano de 2019, o MT recebeu inúmeras denominações, apresentadas a seguir:

- Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, em 26 de novembro de 1930.
- Ministério do Trabalho e Previdência Social, em 22 de julho de 1960.
- Ministério do Trabalho, em 1 de maio de 1974.
- Ministério do Trabalho e da Previdência Social, em 11 de janeiro de 1990.
- Ministério do Trabalho e da Administração Federal, em 13 de maio de 1992.
- Ministério do Trabalho e Emprego, em 1 de janeiro de 1999.
- Ministério do Trabalho e Previdência Social, em 2 de outubro de 2015.
- Ministério do Trabalho, em 12 de maio de 2016.

Ao longo desses 91 anos o Ministério do Trabalho, que é órgão voltado para tratar dos interesses e necessidades dos trabalhadores, sofreu inúmeras mudanças de nomenclatura, o que despertou uma reflexão acerca dos interesses políticos e sociais voltados ao trabalho.

1.2 O serviço de urgência e emergência no contexto do enfretoamento a COVID-19

O ambiente hospitalar é descrito como uma das mais complexas e desafiadoras organizações humanas, uma vez que reúne no mesmo ambiente profissionais das mais

variadas áreas, com diversos tipos de vínculos e tratando de assuntos ligados à manutenção da vida e da saúde dos indivíduos que buscam assistência à saúde (DRUCKER, 2002).

O principal objetivo de um hospital é a prestação de serviços na área da saúde, com qualidade, eficiência e eficácia, cumprindo as funções de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Os serviços de urgência e emergência atuam no atendimento imediato aos agravos de saúde, que podem levar à morte do indivíduo.

Apesar de ser considerado como o local pensando para “cura”, os hospitais, incluindo todos os serviços que o compõem, apresentam características que expõem seus trabalhadores aos riscos inerentes à atividade. Nesses ambientes, estão agregados pacientes portadores de diversas patologias e doenças infecciosas, o que torna imprescindível reconhecer esses riscos.

Entende-se que é necessário o reconhecimento das condições de trabalho. Nesse sentido, a literatura nacional aponta que:

O reconhecimento das condições de risco no trabalho envolve um conjunto de procedimentos que visam a definir se existe ou não um problema para a saúde do trabalhador e, no caso afirmativo, a estabelecer sua provável magnitude, a identificar os agentes potenciais de risco e as possibilidades de exposição. É uma etapa fundamental do processo que, apesar de sujeita às limitações dos recursos disponíveis e a erros, servirá de base para a decisão quanto às ações a serem adotadas e para o estabelecimento de prioridades. Reconhecer o risco significa identificar, no ambiente de trabalho, fatores ou situações com potencial de dano, isto é, se existe a possibilidade de dano. Avaliar o risco significa estimar a probabilidade e a gravidade de que o dano ocorra. Para reconhecer as condições de risco é necessário investigar as possibilidades de geração e dispersão de agentes ou fatores nocivos associados aos diferentes processos de trabalho, às operações, às máquinas e a outros equipamentos, bem como às diferentes matérias-primas, aos produtos químicos utilizados, aos eventuais subprodutos e aos resíduos. Os possíveis efeitos dos agentes potencialmente presentes sobre a saúde devem ser estudados. Assim, o conhecimento disponível sobre os riscos potenciais que ocorrem em determinada situação de trabalho deve ser acompanhado de uma observação cuidadosa *in loco* das condições reais de exposição dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

Os urgências e emergências constituem um importante componente da assistência à saúde, sendo regidas pela Política Nacional de Atenção às Urgências e pelo Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Como componentes dos serviços que compõem essa rede cita-se: o atendimento pré-hospitalar

fixo, as urgências e emergências na atenção primária à saúde, as unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências, o atendimento pré-hospitalar móvel, as unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências (BRASIL, 2002; Brasil 2003).

O campo de interesse do estudo está relacionado às unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências, também denominadas de unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências (hospitais).

Estudo publicado por Sousa e colaboradores (2019) retrata a essência dos SUE na assistência em saúde, ressaltando que são unidades destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, o processo de trabalho é dinâmico e heterogêneo, envolvendo ações que podem comprometer a integridade e a saúde do trabalhador, contribuindo para o aumento da exposição aos riscos ocupacionais, o que atinge tanto o trabalhador quanto a qualidade da assistência.

Essas condições de trabalho desfavoráveis, aliadas à sobrecarga de serviços e carência de recursos são fatores que estão no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem nos SUE.

A sobrecarga está associada a inúmeros fatores, entre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez, desajustes e inadequação no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes, submissão do trabalhador a situações de riscos à sua saúde, contato direto e constante com o paciente e seus familiares e o adoecimento mental e físico que juntos podem comprometer não só o trabalho como a saúde desses indivíduos (SOUSA, 2019).

As condições de insegurança no trabalho são descritas na atualidade, entretanto, o tema não é recente, sendo retratado ao longo dos anos. Marziale (2000) já definia o ambiente hospitalar como o maior campo de atuação do pessoal de enfermagem e que, devido às peculiaridades das atividades executadas, são responsáveis por inúmeros acidentes de trabalho, sendo os mais frequentes ocasionados por material perfurocortantes (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias e similares).

Os riscos ocupacionais afetam diretamente a saúde dos trabalhadores, expondo-os ao adoecimento e acidentes de trabalho, esses riscos são tratados nas normas regulamentadoras (NR's).

As Normas Regulamentadoras são essenciais para garantir a saúde, conforto e segurança dos trabalhadores e, por intermédio dos requisitos técnicos de segurança e saúde, orientam as medidas que devem ser adotadas em todos os ambientes e atividades profissionais, atuando diretamente na prevenção de danos, acidentes e promovendo a saúde ocupacional (BRASIL, 1978).

As NR's foram aprovadas pela Portaria n. 3.214, de 08 de junho de 1.978 e, ao longo de 43 anos, sofreu modificações em virtude das alterações sofridas nas questões de trabalho. Foram incluídas novas normas, assim como houve também alteração do texto original em outras normas. Com maior expressividade, as alterações ocorreram nos anos de 2020 e 2021 e, hoje, encontram-se descritas 37 NR's (BRASIL, 1978).

Para o trabalho em saúde, cita-se que as normas 6, 7, 9, 17 e 32 apresentam diretrizes essenciais para a gestão, relação do trabalho e proteção dos trabalhadores de saúde.

A NR 6 define a obrigatoriedade e deveres dos empregadores e dos empregados quanto ao fornecimento, treinamento, uso, armazenamento, higienização e substituição dos equipamentos de proteção individual (EPI's) para realização de atividades que exponham o trabalhador a riscos (BRASIL, 1978; Brasil 2018b).

A NR 7 determina a implementação, nas empresas e instituições, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem como objetivo estabelecer diretrizes e requisitos para o desenvolvimento do PCMSO nas organizações, a fim de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco da organização (BRASIL, 1978; BRASIL 2018c).

Já a NR 9 define os requisitos sobre a elaboração do PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais), orientando sua validade e o que deverá conter no documento que controla as exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2020i).

Por conseguinte, a NR 17 trata da ergonomia do trabalho, e quais as medidas que deverão ser adotadas para que as atividades possam ser realizadas sem que causem danos à saúde do trabalhador, devido a esforços demasiados ou repetitivos; estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 2021d).

A NR 32 que trata da Segurança do Trabalho em Atividades do Serviço de Saúde, define os padrões e medidas de controle e segurança a serem adotados em clínicas, hospitais e locais destinados a saúde de forma a garantir a prevenção de acidentes e promoção da saúde ocupacional dos trabalhadores do setor (BRASIL, 2005).

O Ministério do Trabalho e Emprego, ao instituir a NR 32 mediante a Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005, normatizou as questões relativas à saúde e segurança dos profissionais da área da saúde, proporcionando mudanças positivas na promoção da segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais entre os trabalhadores da área de saúde (BRASIL, 2005).

Registra-se as alterações sofridas na NR 32, que são: Portaria MTE n.º 939, de 18 de novembro de 2008, Portaria MTE n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 e Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019.

Ainda de acordo com a NR 32, os agentes biológicos são classificados em classes de acordo com o risco que apresenta ao trabalhador. Assim, na classe de risco 1, verifica-se o baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano. Na classe de risco 2, o risco individual é moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento (BRASIL, 2005).

Já na classe de risco 3, verifica-se o risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento (BRASIL, 2005).

Por último, a classe de risco 4 apresenta o risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta

grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento (BRASIL, 2005).

No anexo II da referida portaria, encontram-se listados os agentes biológicos com a respectiva classificação de risco. Nele, percebe-se que os *Coronaviridae* (Vírus humanos, gastroenterite de suínos, hepatite murina, Coronavírus bovinos, peritonite infecciosa felina, bronquite infecciosa aviária, Coronavírus de caninos, ratos e coelhos) são classificados como risco 2, apontando para a necessidade de avaliação do risco potencial causado pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2005).

Em 2001, a área técnica da ST do MS editou a publicação das doenças relacionadas ao trabalho. Essa publicação baseia-se na Portaria n.º 1.339, de 18 de novembro de 1999, que teve como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores brasileiros (BRASIL, 2001).

Cita-se, ainda, que os agravos à saúde decorrentes do trabalho foram listados considerado agentes os etiológicos, fatores de risco de natureza ocupacional e de doenças incluindo neoplasias, transtornos mentais, doenças infecciosas, parasitárias, do sangue, do sistema nervoso, do olho, do ouvido e dos sistemas circulatório, respiratório, digestivo, osteomuscular e endócrino (BRASIL, 2001).

Esse documento intitulado “Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para os serviços de saúde”, foi elaborado com o objetivo de contribuir na orientação dos profissionais dos serviços de saúde quanto aos procedimentos de assistência, prevenção e vigilância da saúde dos trabalhadores e possibilitar a caracterização das relações da doença com o trabalho ou com a ocupação, na perspectiva da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2001).

Os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, estão descritos neste Manual e foram divididos em cinco grandes grupos, classificados como: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, mecânicos e de acidentes (BRASIL, 2001).

A NR 9 reforça que os riscos ocupacionais que acometem os trabalhadores das instituições de saúde são oriundos de fatores físicos, químicos, psicossociais,

ergonômicos e biológicos (BRASIL, 2020f), as características de cada risco estão descritas no quadro 4.

Quadro 4 - Descrição dos riscos ocupacionais.

RISCO	DEFINIÇÃO
Físicos	Ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros.
Químicos	Agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho.
Biológicos	Vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária.
Ergonômicos e psicossociais	Decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros.
Mecânicos e de acidentes	Ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

Fonte: a autora, adaptado do Manual de procedimentos para os serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Como citado, a avaliação dos riscos e as repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam nos SUE constituem o campo de interesse desse estudo, de forma a reconhecer as repercussões advindas da exposição ao SARS-CoV-2 durante o enfrentamento a pandemia de COVID-19.

Elias e colaboradores (2015) alertam que, além da exposição ao risco biológico, existe a necessidade de olhar para as questões da dinâmica organizacional do trabalho em urgências e emergências, como geradoras de uma sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, o que torna necessário o monitoramento periódico da saúde mental e física desses trabalhadores.

Este pensamento reforça a delimitação do estudo ao cenário de urgências e emergências fundamentado na dinâmica do atendimento aos pacientes confirmados ou

com suspeita de COVID-19, que necessitam de atendimento adequado, com o devido suporte tecnológico, profissional e de estrutura física.

Os pacientes acometidos com quadros agudos necessitam de garantia de estabilização do quadro, com oferta do suporte ventilatório (oxigênio e ventiladores mecânicos), exames diagnósticos (exames de imagem como radiografia e/ou tomografia computadorizada de tórax), leitos de internação clínica e de terapia intensiva (BRASIL, 2020c).

No Brasil, assim como em outros países, durante a pandemia por COVID-19, o pronto-socorro foi responsável pelo tratamento de pacientes com sintomas sugestivos da doença (XU *et al.*, 2021).

Assim, os SUE reforçam sua participação e importância neste cenário, uma vez que apresentarem características necessárias ao atendimento inicial dos pacientes, sendo a porta de acesso em situações graves ou com sintomas agudos.

Antes da pandemia por COVID-19, as pesquisas já expressavam preocupação com o elevado nível de envolvimento entre os trabalhadores de enfermagem e a clientela assistida nos serviços de urgência e emergência, que, devido às características do ambiente, podem desencadear ansiedade, tensão física e psicológica (AMARAL *et al.*, 2017).

Amaral e colaboradores (2017) sinalizam que os SUE são cenários de alta complexidade de assistência, com intenso fluxo de atividades, em que não há previsibilidade quanto ao número de atendimentos, evidenciando a imposição de um ritmo de trabalho acentuado, onde os trabalhadores se deparam com pacientes graves, com risco de morte, tendo a pandemia agudizado as questões de trabalho nestes locais.

Corroborando com as características de trabalho no momento pandêmico, os autores reforçam que nos SUE o tempo é limitado, exigindo dos trabalhadores agilidade de pensamento e capacidade de resolução dos problemas; forçando a enfermagem inserida nesses serviços a buscar capacidade de lidar com situações que englobam a vida, a doença e a morte de forma rotineira (AMARAL *et al.*, 2017).

Questões como a superlotação, a violência laboral, o cuidado de pacientes com risco de morte, as inadequadas condições de trabalho em termos de recursos humanos e materiais, as condições inapropriadas das instalações e a intensificação do ritmo de

trabalho foram citadas antes da pandemia, como características do serviço que podem afetar a saúde dos trabalhadores e propiciar o surgimento da *Síndrome de Burnout* (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

1.3 A pandemia por SARS-CoV-2 e a proteção aos trabalhadores de enfermagem

As infecções por coronavírus são conhecidas desde a década de 1960, porém, a doença causada pelo coronavírus 2019, a COVID-19, apresenta um cenário sem precedentes para a saúde pública mundial, devido à alta demanda por suporte ventilatório e suas taxas de letalidade (CHEN, 2020).

O início de relatos que precederam a situação de pandemia é de 29 de dezembro de 2019, quando, em um hospital em Wuhan, na China, foram admitidos quatro trabalhadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, onde ocorria a venda de aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. Tal ocorrência foi relatada ao Centro de Controle de Doenças daquele país e os epidemiologistas de campo da China encontraram pacientes adicionais vinculados ao mesmo mercado, sendo identificado o primeiro *cluster* na província de Hubei em 30 de dezembro (BRASIL, 2020b).

Após a rápida disseminação do SARS-CoV-2 entre indivíduos e territórios, a OMS, por meio do seu diretor-geral, caracterizou o surto mundial da doença como pandemia em 11 de março de 2020, alertando os países sobre a necessidade de adotar ações para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que visem conter a disseminação do vírus, salvar vidas e minimizar o impacto da pandemia (OPAS, 2020a; OMS, 2020a).

No Brasil, ainda em 22 de janeiro de 2020, por meio do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do MS, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foram iniciadas as primeiras ações norteadoras em resposta ao estado de emergência em saúde pública buscando uma ação coordenada no âmbito do SUS (BRASIL, 2020b).

O MS deliberou e alinhou as medidas que deveriam ser adotadas em território nacional para início do enfrentamento a Pandemia do novo Coronavírus por meio da Portaria n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020 que declara a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019 -nCoV). Já o governo do Estado Rio de Janeiro definiu, por meio da Secretaria Estadual de Saúde (SES) a Resolução n.º 1996 de 13 e março de 2020, que dispõe a respeito das medidas protetivas que devem ser adotadas com o intuito de prevenir a propagação da COVID-19 (BRASIL, 2020a; SES, 2020).

O SARS-CoV-2, classificado como um Betacoronavírus, é do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), pertencendo a outro subtipo. Sua transmissão ocorre entre humanos, principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas e contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes.

No início da pandemia, a literatura discorreu sobre controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas (BRASIL, 2020c).

Os estudos iniciais apontam, por meio do protocolo de manejo clínico, que o COVID-19 causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que, na grande maioria, as infecções em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum. Porém, não é descartada a possibilidade de causar infecções graves, principalmente nos indivíduos classificados como grupo de risco que são os idosos e pessoas com comorbidade (BRASIL, 2020c).

O manual do MS refere-se ainda ao espectro clínico, variando de infecções assintomáticas aos quadros graves. Cita-se ainda que, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos (sem sintomas) ou oligossintomáticos (o que significa apresentação de poucos sintomas) (BRASIL, 2020d).

O conhecimento à época retrata que 20% dos casos detectados necessitariam de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e, deste, aproximadamente 5% poderiam necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020d).

Esse percentual estimado de necessidade de suporte ventilatório foi um dos fatores causadores de preocupação para gestores e trabalhadores em saúde, tendo em vista as condições e oferta deste equipamento nas unidades públicas no Brasil.

Os sintomas podem variar de um resfriado, denominado como síndrome gripal (SG), em que observa-se a presença de pelo menos dois sintomas característicos da doença, até a pneumonia severa denominada como síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (BRASIL, 2020c).

Os sintomas mais comuns são: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal-estar, mialgia, sintomas respiratórios do trato superior (coriza, dor de garganta, anosmia, ageusia). Sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia são citados como sintomas mais raros (BRASIL, 2020c).

As complicações da infecção que levam a necessidade de internação e notificação por SRAG são descritas como: presença de dispneia, sinais de gravidade como saturação de $\text{spo}_2 <$ que 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de doença de base, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente, paciente em qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal (BRASIL, 2020c).

O MS estabeleceu ainda que os pacientes com casos suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2, ao buscarem atendimento nas unidades de saúde e sendo avaliados como baixo risco, classificação na qual não há necessidade de hospitalização, deveriam ser orientados ao isolamento domiciliar. Entretanto, antes da liberação para o domicílio, de acordo com avaliação médica esses pacientes realizariam exames complementares como radiografia de tórax, hemograma e provas bioquímicas (BRASIL, 2020c).

Esses pacientes deveriam ser orientados quanto ao controle da infecção, prevenção de transmissão para os contatos e avaliação dos sinais de alerta para possíveis complicações, a presença de qualquer sinal de alerta é determinante para o retorno e hospitalização imediata do paciente (BRASIL, 2020c).

O reconhecimento precoce de pacientes suspeitos, principalmente dos que possuem doenças graves, possibilita o início oportuno e imediato das medidas e tratamentos adequados, de forma que seja realizado o devido encaminhamento às unidades hospitalares para admissão em leitos de enfermaria ou unidade de terapia intensiva quando necessária a internação hospitalar.

O diagnóstico depende da investigação clínica – epidemiológica, do exame físico e diagnóstico laboratorial, com identificação direta do vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020c).

A OMS reforça as medidas de prevenção que deverão ser adotadas de forma geral, enfatizando a higienização das mãos, dos insumos e alimentos que serão consumidos. Reforça, também, em específico para aos profissionais de saúde, a utilização dos equipamentos de proteção por meio do uso de óculos ou protetor facial, máscara N95, avental e luvas durante a prestação dos cuidados aos pacientes com suspeita ou confirmados por infecção decorrente do COVID-19 (NETO, 2020).

Lima e colaboradores (2020) descrevem a pandemia como um desafio para os trabalhadores de saúde, visto que, no processo de trabalho, serão exigidas ações voltadas para a prática assistencialista, assim como para tomada de decisão, mudança na rotina de trabalho, sobrecarga física e carga psíquica decorrentes desse novo cenário.

Destaca-se que, entre os trabalhadores de saúde, a categoria profissional da enfermagem enfrenta situações extremamente estressoras, evidenciadas por estarem atuando na linha de frente do atendimento (LIMA *et al.*, 2020).

Esse cenário potencializou questões antigas como carga horária de trabalho elevada, baixa remuneração, condições de trabalho inadequadas, além da preocupação com o colapso nos serviços de saúde, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), ausência de respiradores mecânicos em número satisfatório, preocupações essas, que são mundiais afetando diretamente os trabalhadores (LIMA *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Wang e Zhou (2020), na China, demonstrou que diversos trabalhadores de saúde foram infectados pelo coronavírus por meio de transmissão nosocomial favorecida pela proteção inadequada desses trabalhadores.

Cita-se como causas associadas para o aumento significativo de riscos de infecção entre trabalhadores: a escassez ou uso inadequado de equipamentos de proteção individual, treinamento inadequado ou insuficiente para uso dos EPI e medidas de proteção, exposição prolongada a grande número de pacientes infectados, ritmo intenso trabalho, ausência de pausas para descanso e pressão para tratamento e

ausência de mecanismos de supervisão e monitoramento dos trabalhadores de saúde (WANG E ZHOU, 2020).

Gallasch e colaboradores (2020) evidenciaram a necessidade de cuidados para promoção da saúde e prevenção de doenças entre os trabalhadores do setor saúde e que os mesmos devem ser priorizados, sendo garantido o acesso aos equipamentos de proteção individual em número suficiente e com eficácia reconhecida.

Considerando a particularidade dessa pandemia, com a racionalização do uso dos Equipamentos de Proteção Individual devido à sua escassez, faz-se necessário além das medidas de proteção individual como, por exemplo, a disponibilidade de EPI, o treinamento para uso e descarte de forma adequada, a implantação de outras estratégias de prevenção e controle da infecção nas unidades de saúde (GOMES *et al.*, 2020).

Essas estratégias não farmacológicas são descritas pela OMS como medidas de controle administrativo e ambiental (GOMES *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Gomes e colaboradores (2020), foram apontados os melhores princípios e práticas a serem adotados na rotina hospitalar de acordo com a OMS. As medidas de contenção ambiental possuem como estratégias minimizar os riscos, com consequente redução da concentração de aerossóis e gotículas no ar, por meio de ventilação, distanciamento físico, limpeza e desinfecção do ambiente como medidas administrativas cita-se a garantia de recursos para a implementação das estratégias de prevenção e controle das infecções.

De forma a exemplificar as medidas que podem ser instituídas, cita-se, de acordo com Gomes e colaboradores (2020), detecção precoce, controle de fontes, redução drástica do fluxo de pacientes na unidade de saúde, mantendo apenas o atendimento dos casos de urgência ou emergência, triagem adequada dos pacientes para identificação precoce e monitoramento dos pacientes infectados, uso das medidas de isolamento para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, (re)ordenação e mudanças nos arranjos dos ambientes para o atendimento, com modificações estruturais nas estruturas físicas, propiciando ambientes que possam garantir o distanciamento entre os profissionais, segregação de pacientes com sintomas sugestivos daqueles que não apresentam sintomas de COVID-19, contingenciamento de crise considerando as diferentes dimensões: espaço, funcionários, suprimentos, atendimento, objetivo de

expansão e abrangência , garantia de implementação de protocolos, capacitações, acesso rápido aos exames laboratoriais, planejamento de recursos humanos, fornecimento regular de suprimentos, entre outras medidas.

Ademais, o estudo citado reforçou a necessidade dos EPI's como principal estratégia protetiva, estando alinhado as recomendações internacionais.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa científica surge da inquietação do pesquisador com relação a um tema do seu interesse, de temas emergentes ou de lacunas nos acervos científicos. Ao desenvolver um estudo, pretende-se investigar, compreender e analisar fenômenos decorrentes do objeto de estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 155), a pesquisa é “um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”, descrevendo que a construção da pesquisa requer um método, um procedimento formal que organize essa investigação, levando o pesquisador a conhecer ou descobrir a realidade ou verdades parciais.

Respalhando, Figueiredo (2009, p. 239) afirma que “os trabalhos científicos são de suma importância para a vida acadêmica e para o crescimento profissional de cada indivíduo”, essa afirmação vem ao encontro do interesse do estudo, que busca aprofundar as discussões acadêmicas sobre o objeto de estudo.

2.1 Sobre a pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”.

Por tratar-se de pesquisa ancorada em protocolo de pesquisa previamente aprovado pela Comissão Nacional de Pesquisa (CONEP), torna-se necessário descrever a pesquisa principal para depois delimitar a análise secundária dos dados disponíveis, que compõem o objeto desse estudo.

Dessa forma, esta dissertação encontra-se vinculada à pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”, coordenada pela Professora Doutora Cristiane Helena Gallasch – Professora Adjunta – ENF/UERJ, em parceria com pesquisadores da Universidade Federal do Tocantins, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade Federal

do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal de São Carlos.

A pesquisa principal será denominada, neste trabalho, como macropesquisa, tendo como objetivo analisar os potenciais de desgaste e fortalecimento de trabalhadores da área da saúde, decorrentes do enfrentamento da pandemia do novo coronavírus 2019, sendo desenhada de forma longitudinal, com proposta de análise de dados descritivos, com abordagem qualitativa e quantitativa, tendo como início da coleta de dados o ano de 2020.

A partir da proposta de desenvolvimento, cita-se que, na abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas online, com trabalhadores de saúde atuantes no enfrentamento da pandemia por COVID-19. Já na fase quantitativa, foram aplicados os instrumentos: *Job Stress Scale*, Escala de Indicadores de Sofrimento e Prazer no Trabalho (EIPST), Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e a *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

Utilizou-se como estratégia para coleta de dados qualitativos a técnica *Snow Ball*, ou seja, “Bola de Neve”, que é uma técnica de amostragem, que se utiliza de cadeias de referência, em que um primeiro participante da pesquisa indica os próximos participantes. A busca é feita por cadeias até atingir a saturação das informações desejadas (VINUTO, 2014).

Nessa proposta, optou-se pela utilização da amostra por conveniência, considerando-se as limitações que o momento pandêmico impôs ao pesquisador, visto que no acesso presencial seria prejudicial aos trabalhadores e instituições no momento crítico de aumento de casos da doença relatados no Brasil.

Anderson e colaboradores (2007) descrevem a amostra por conveniência como uma técnica identificada primeiramente pela conveniência do pesquisador, na qual os elementos são incluídos na amostra sem probabilidades previamente especificadas ou conhecidas para serem selecionadas.

Os dados de interesse para essa dissertação emergiram da fase qualitativa da macropesquisa; eles foram coletados no período entre abril e julho de 2020.

A pesquisa âncora propôs coleta de dados em âmbito nacional, não sendo delimitado o nível de atenção em que os participantes atuavam, como também não foi

delimitada a categoria profissional, estando aberta a participação de trabalhadores de saúde atuantes no cenário de enfrentamento a COVID-19.

2.2. Caminho percorrido para construção da dissertação

Trata-se de pesquisa transversal, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, o caminho metodológico adotado na pesquisa seguiu o rigor da investigação científica. Nesse aspecto Calais (2007) afirma que:

o delineamento é apenas a parte inicial do trabalho científico, mas não menos importante da pesquisa. É a maneira de se conseguirem os dados, ou seja, a forma estabelecida para se coletarem os dados de um determinado problema com a melhor condição. Esses dados podem ser quantitativos ou qualitativos, sendo considerados tanto o ambiente em que ocorre o fato quanto as formas de controle das variáveis que aparecem naquele contexto (CALAIS, 2007).

A pesquisa transversal caracteriza-se por analisar e levantar os dados coletados ao longo de um tempo determinado, Hochman e colaboradores (2005) descreveram que a pesquisa transversal é uma fotografia ou corte instantâneo que se faz em uma população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito ou doença.

Quanto a natureza, trata-se de pesquisa descritiva pois reconhece e detalha as características encontradas em uma determinada população, fenômenos ou relações de experiências, mostrando-se adequada ao fenômeno que será investigado, exigindo do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar (TRIVIÑOS, 1987).

Quanto à abordagem, o estudo organiza-se de forma qualitativa, pois, por meio das entrevistas, alcançou os objetivos propostos.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2001) busca compreender o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Assim, a caracterização do estudo como de abordagem qualitativa está amparada, quando dá voz aos participantes, que são os trabalhadores de enfermagem e descrendo suas falas no tocante ao objeto de estudo.

2.3 Cenário do Estudo

Neste estudo, os serviços de urgência e emergência foram delimitados como cenário de atuação da população estudada, considerando que tenham prestado assistência aos pacientes em casos suspeitos ou confirmados com COVID-19, no território brasileiro.

Entende-se como serviço de urgência e emergência as unidades que prestam atendimento às situações de agravamento à saúde, com recursos físicos e humanos e que atendam por livre demanda, podendo estar localizadas em hospitais gerais, hospitais referenciados ou unidades de pronto atendimento (BRASIL, 2002).

2.4 População e amostra

A população deste estudo foram os trabalhadores de enfermagem convidados a participar da fase qualitativa e quantitativa da pesquisa intitulada “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”.

Com relação à amostra, segundo Minayo (2013), o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento da pesquisa, com sua amplitude e a diversidade no processo de compreensão.

Assim, os participantes incluídos na amostra foram trabalhadores de enfermagem selecionados a partir da análise do local de atuação durante a pandemia. Sendo selecionados enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que estiveram na linha de frente do atendimento, ou seja, nos serviços com atendimento de urgência e emergência, aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, no período determinado para as entrevistas e aplicação dos formulários na primeira fase da macropesquisa.

Considerando o momento pandêmico, em que houve restrição de movimentação e contato social, mesmo que para fins acadêmicos, o desenvolvimento foi de forma online.

Dessa forma, para alcançar a população do estudo, utilizou-se a técnica de bola de neve, em que os primeiros informantes foram os membros da equipe, seguidos por indicações, originando os demais participantes, que foram convidados, mediante contato por e-mail e mídias de redes sociais, a participarem da entrevista online com agendamento prévio de data e hora de acordo com a disponibilidade do participante (VINUTO, 2014).

2.5 Procedimento de coleta de dados

O presente estudo utilizou-se da análise secundária dos dados, sendo os mesmos capturados do banco de dados da pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”.

Os dados qualitativos e dados sociodemográficos foram coletados no banco de dado, entre os meses de junho e julho de 2021.

Inicialmente, realizou-se a separação dos áudios por categoria, com identificação de todos e com a utilização de siglas relacionada a cada categoria.

Após, ocorreu a transcrição, com dupla checagem por dois pesquisadores independentes. Sequencialmente, organizou-se as entrevistas por categoria relacionada à população e à amostra estudada.

No que se refere à realização das entrevistas, foi enviado ao participante, por mensagem via celular ou e-mail, o link da plataforma virtual, de forma a acessar a entrevista *online*, podendo ocorrer pelo aplicativo *Google Meet*, pelo aplicativo de mensagens instantâneas ou chamadas de voz para *smartphones WhatsApp*.

Optou-se por entrevistas, por meio de videoconferência, a fim de criar proximidade com o participante, facilitando a interação entre entrevistador e entrevistado.

Antes de iniciar a entrevista, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os participantes comunicados sobre a gravação do conteúdo em mídia digital. Somente após o aceite dos participantes, foi realizada a entrevista.

As perguntas formuladas fazem parte do estudo “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”.

Os participantes foram convidados a responder à pergunta principal descrita abaixo:

“Diante dessa situação de pandemia, conte para mim como tem sido atuar como profissional de saúde em seu ambiente de trabalho”?

Caso o objeto de estudo não fosse contemplado na primeira resposta, o entrevistador poderia utilizar-se das perguntas auxiliares:

“O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que fortalecem a equipe”?

“O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que têm desgastado a equipe”?

Destaca-se que houve participação da mestranda, proponente dessa dissertação, na realização das entrevistas virtuais, na condição de membro da equipe da macro pesquisa, intitulada “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”.

Para atender a caracterização sociodemográfica deste estudo, trabalhou-se com nove variáveis, encontradas no formulário sociodemográfico, que foram enviadas aos participantes por meio da plataforma Google Formulários®, pelo *link*: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdfNh09ftUcLBUdj3uZhtHKz3zarLx1DsqHH>

[H8e8lul0W8tQ/viewform?vc=0&c=0&w=1](#) e disponibilizados para esse estudo por meio de tabulação dos dados no *Microsoft® Excel®* (anexo C):

- a) Idade;
- b) Região do país: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste;
- c) Categoria Profissional: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de enfermagem;
- d) Natureza da instituição em que trabalha com COVID-19: Pública, privada, filantrópica, outas;
- e) Vínculo de trabalho em que trabalha com COVID-19: Estatutário, Celetista, Contrato temporário, Outro;
- f) Número de instituições nas quais trabalha: 1, 2 ou 3
- g) Realização de teste para COVID-19: Sim / Não;
- h) Problema de saúde com diagnóstico médico prévio.
- i) Problemas de saúde citados

2.6 Tratamento e análise dos dados

Considerando os dados da fase qualitativa da pesquisa intitulada “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”, inicialmente são apresentados os resultados coletados na macropesquisa, para que, após, seja capturado os de interesse dessa dissertação.

Foram respondidos, na fase quantitativa da macropesquisa, 437 formulários de caracterização dos participantes, em conjunto com os instrumentos utilizados para análise da saúde física e mental.

Após a realização de cruzamento de dados entre a fase quantitativa e a fase qualitativa, por meio do programa *Microsoft® Excel®* (Versão 2109 Build 16.0.14430.20292), verificou-se a participação de 118 trabalhadores de saúde de diversas categorias profissionais nas duas fases da pesquisa.

Foram analisadas as 118 entrevistas com trabalhadores de saúde atuantes no cenário da pandemia por COVID-19, identificando a participação de 12 categorias profissionais entre trabalhadores da assistência direta e indireta.

As entrevistas estão distribuídas da seguinte forma: 54 entrevistas de enfermeiros (ENF), 22 entrevistas de médicos (MED), oito entrevistas de Agente comunitário de saúde (ACS), sete entrevistas de fisioterapeutas (FISIO), sete entrevistas de psicólogos (PSI), sete entrevistas de técnicos de enfermagem (TE), quatro entrevistas de auxiliares (AUX), três entrevistas de assistentes sociais (SS), três entrevistas de nutricionistas (NUTRI), uma entrevista de Agente de serviço de saúde (AGS), uma entrevista de farmacêuticos (FARM), uma entrevista de publicitário (PUB).

Na Tabela 1, encontra-se a distribuição das entrevistas realizadas na macropesquisa com a frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) delas.

Tabela 1 - Distribuição das entrevistas por categoria profissional dos participantes da fase qualitativa da macropesquisa (n=118).

Total de participantes por categoria profissional	N	F (%)
ENF	54	45,76
MED	22	18,65
ACS	8	6,77
FISIO	7	5,93
PSI	7	5,93
TE	7	5,93
AUX	4	3,38
SS	3	2,55
NUTRI	3	2,55
AGS	1	0,85
FARM	1	0,85
PUB	1	0,85
Total	118	100,00%

Fonte: Dados da Pesquisa "Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)". Brasil, 2020.

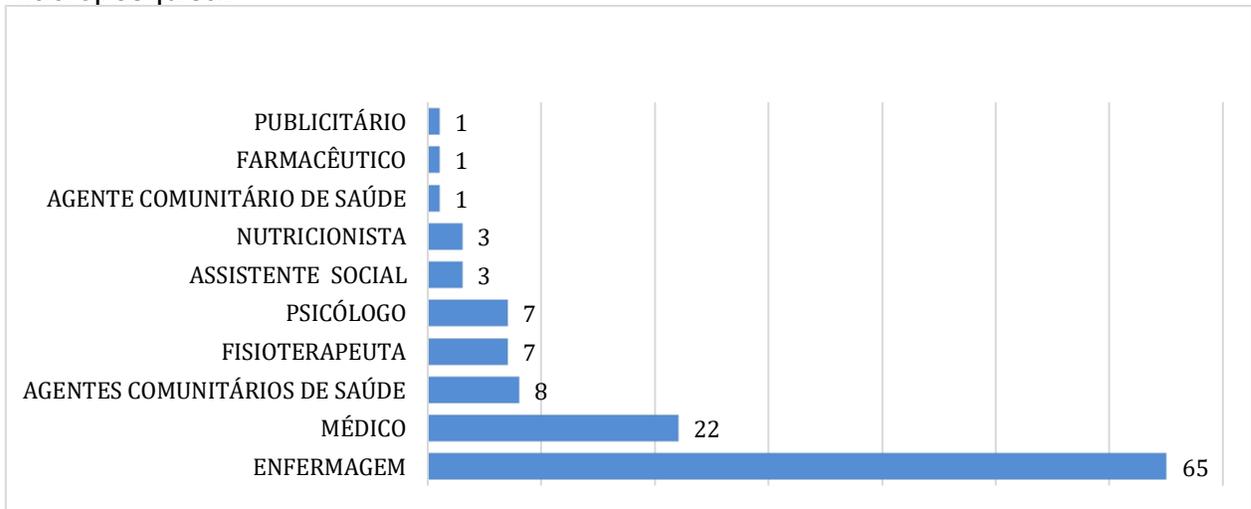
Para atender ao objeto de estudo desta dissertação, capturaram-se as entrevistas em que os participantes fossem da equipe de enfermagem, atuantes nos serviços de urgência e emergência e que tivessem respondido ao formulário de caracterização realizado de forma *online*.

Assim, das 118 entrevistas realizadas com trabalhadores de saúde atuantes no enfrentamento a COVID-19, identificaram-se 65 entrevistados compondo a FT da

enfermagem, representando 55,08% do total dos entrevistados. Desses, 18 foram selecionados por atuarem nos SUE e terem respondido ao questionário sociodemográfico.

O Gráfico 1 apresenta a ampla participação dos trabalhadores de enfermagem quando comparada as demais categorias. Reforça-se que amostra é constituída pelas três categorias que compõem o corpo de enfermagem, sendo elas: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, comparadas às demais categorias.

Gráfico 1 - Distribuição das categorias profissionais participantes da entrevista na macropesquisa.



Fonte: Dados da Pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”. Brasil, 2010.

A prevalência de trabalhadores de enfermagem no cenário de saúde nacional justifica o fato de a enfermagem se apresentar como categoria profissional predominante nesse estudo com 55,08%.

Sequencialmente, o conteúdo das entrevistas foi transcrito e checado por dois pesquisadores, sendo organizados com siglas que indicaram a categoria profissional.

Para identificação dos enfermeiros, foi utilizada a sigla ENF; para técnicos de enfermagem, a sigla TE; e para os auxiliares de enfermagem, utilizou-se a sigla AUX.

Após a seleção de forma sistemática, organizou-se em um único arquivo, denominado de *corpus* textual, os 18 textos (entrevistas) numerados sequencialmente de 1 a 18.

Houve a substituição da sigla correspondente à categoria pela palavra sujeito, atendendo, assim, ao objeto de estudo que são os trabalhadores da enfermagem, sem distinção da sua categoria para fins de análise dos discursos.

A informação sobre a categoria foi utilizada somente na categorização sociodemográfica.

Utilizou-se apenas uma variável no *corpus* textual, denominada de sujeito (suj), tendo em vista que o estudo não pretendeu fazer comparações entre os participantes e sim de compreender os seus discursos.

Cada entrevista (texto) foi separada por uma linha de comando composta por códigos específicos para reconhecimento do *software* IRAMUTEC® Versão 7.2, que foi utilizado na organização e análise dos dados.

Ressalta-se que o programa não é método de pesquisa e, sim, uma ferramenta de processamento e organização, sendo necessária a inferência do pesquisador, ao analisar os discursos dos participantes (SOUZA, 2018).

Essas linhas de comando iniciaram-se por quatro asteriscos, (****), espaço, mais um asterisco (*) com a identificação da entrevista, sendo substituído a sigla de categoria pelo código referente a sujeito (suj_1 até suj_18) (CAMARGO, 2018).

O corpus textual foi tratado, tornando o seu conteúdo compreensível ao programa, o que significa supressão de vícios de linguagem, organização de siglas, retirada de parágrafos, organização em texto corrido, com letra minúscula e não justificado. Em seguida, o texto foi salvo com codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*), que é a linguagem reconhecida pelo programa (CAMARGO, 2018).

Sequencialmente, houve a inclusão do corpus textual no *software* IRAMUTEC® (Versão 7.2; *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), de forma a realizar o processamento e análise dos dados (CAMARGO, 2018).

Como método de análise, optou-se pela utilização da análise de conteúdo segundo Bardin (2011), que analisa, de forma objetiva e sistemática as comunicações, por meio de um conjunto de técnicas de investigação, descrevendo o conteúdo das mensagens e descobrindo o que está intrínseco nas falas.

Uma das vantagens da utilização de programas que oferecem auxílio na análise de dados em pesquisas qualitativas é o aprimoramento e segurança, por intermédio da organização e separação de informações, fato que aumenta a eficiência do processo e a facilidade na localização dos ST's (SOUZA, 2018; CAMARGO, 2018); além de garantir agilidade no processo de codificação, quando comparado ao que é realizado de forma manual, o que permite maior liberdade de tempo pelo usuário para construção dos resultados e análises (SOUZA, 2018; CAMARGO, 2018).

O programa é gratuito, com fonte aberta, criado por Pierre Ratinaud, no ano de 2009, sendo utilizado pela primeira vez no Brasil no ano de 2013, necessita estar ancorado em um ambiente estatístico do *software R*, na linguagem *python*, para que possa efetuar diferentes formas de análises estatísticas sobre os corpos textuais e tabelas de indivíduos ou palavras (CAMARGO, 2018).

O *software* IRAMUTEQ® é utilizado sobretudo nos estudos das Ciências Humanas e Sociais, possibilitando análise de dados textuais. No tutorial para uso, escrito por Camargo (2018), identificam-se cinco tipos de análises possíveis sobre o *corpus* textual, que são:

- 1) Estatísticas textuais clássicas;
- 2) Análise Fatorial de Correspondência (AFC);
- 3) Classificação Hierárquica Descendente (CHD) conforme o método descrito por Reinert (1987 e 1990);
- 4) Análise de similitude de palavras presentes no texto;
- 5) Nuvem de palavras.

As análises utilizadas para atender aos interesses neste estudo foram: Estatísticas textuais clássicas, Classificação Hierárquica Descendente e Análise de similitude.

O material textual submetido à Análise Lexical foi extraído do tratamento das 18 entrevistas, gerando o *corpus* textual com 16 laudas. Por meio do princípio da mensuração e matematização das possíveis relações entre as palavras e conceitos, essa ferramenta conferiu confiabilidade ao estudo qualitativo (PEREIRA, 2016; CAMARGO, 2018).

Atendendo à análise lexical, o software realizou com base no *corpus* a recuperação dos ST's e a associação de cada um, permitindo, dessa forma, o agrupamento das palavras com significância estatística. Cada entrevista é denominada de unidade de contexto inicial (UCI), e a unidade de contexto elementar (UCE) é formada pelo vocabulário semelhante entre si e diferente das demais UCE, sendo obtidos a partir da UCI e compoendo as classes e desta forma estabelecendo o dicionário de formas reduzidas (SOUZA, 2018; CAMARGO, 2018).

Considerando a forma com que os participantes do estudo foram selecionados, identificou-se viés de seleção, uma vez que somente os indivíduos com melhor acesso às ferramentas tecnológicas e de conectividade à internet puderam participar da pesquisa respondendo aos formulários e a entrevista por meio eletrônico.

Entendeu-se que, frente ao momento pandêmico, e o período no qual foram realizadas as entrevistas, durante o qual exigiu-se a distanciamento social, o formato eletrônico foi propício na manutenção das pesquisas que necessitaram da caracterização dos participantes (BOSCHI, 2018).

Schmidt e colaboradores (2020) afirmam que a estratégia de entrevistas online possui vantagens e desvantagens que devem ser avaliadas de forma a atender o estudo.

Apesar de possuir desvantagens, sem a utilização de estratégias online de investigação, certamente haveria maior dificuldade em dar seguimento nas pesquisas qualitativas, frente ao momento vivenciado.

Calliyeris e Casas (2012) citam como principal vantagem da pesquisa via *web* o baixo custo. Os autores revelam outras vantagens igualmente importantes na execução dessa modalidade quando comparadas aos métodos tradicionais. São elas: interação com o entrevistado, maior velocidade de condução, adequação para determinados públicos, possibilidade de o entrevistado interagir à sua conveniência, adequação para abordar temas sensíveis, alto poder de distribuição e oferta intrínseca de recursos tecnológicos aplicáveis à técnica.

2.7 Aspectos éticos

Todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados, zelando pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, além do anonimato dos participantes, tornando apenas os resultados públicos.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo obedeceu a Resolução 466/2012, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O protocolo de pesquisa encontra-se registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE n.º 30599420.0.0000.0008, tendo seu início após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número 3.979.223, (Anexo B) (BRASIL, 2016).

Os participantes do estudo foram orientados quanto à temática e os objetivos do estudo, quanto à ausência de gasto de sua parte ou qualquer ganho ou benefício financeiro por sua participação.

Reforçou-se o direito do participante de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo pessoal ou em seu ambiente de trabalho.

A anuência pelo indivíduo em participar da pesquisa foi por meio do TCLE, sendo enviado ao participante pelo correio eletrônico tanto na fase qualitativa, quanto na fase quantitativa (anexo A).

Após o aceite, o participante recebeu o *link* de acesso para os formulários da fase quantitativa e para o agendamento e acesso a entrevista referente à fase qualitativa do estudo.

O TCLE foi disponibilizado na plataforma Google Formulários®, por meio do *link*: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdfNh09ftUcLBUdj3uZhtHKz3zarLx1DsqqHHH8e8lul0W8tQ/viewform?vc=0&c=0&w=1>.

O risco gerado pela pesquisa é considerado como risco mínimo e espera-se que não haja ocorrência nesse sentido. Na possibilidade de constrangimento ou lembranças de quaisquer situações do cotidiano que traga algum desconforto, o participante teve a opção de parar e não responder ou mesmo encerrar a entrevista.

No que se refere ao questionário, o *link* foi enviado via correio eletrônico ou aplicativo de mensagens instantâneas, sendo facultado ao participante responder a todas as perguntas ou não.

Os benefícios da pesquisa em apreço são indiretos, possibilitando a geração de um diagnóstico sobre a situação laboral de profissionais de saúde diante da assistência prestada durante pandemia do COVID-19.

Os dados coletados virtualmente, permanecem armazenados privativamente pela pesquisadora responsável em mídias particulares, sem uso de nuvens de acesso público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes

A amostra deste estudo compreende o total de 18 participantes, sendo 16 enfermeiros, um auxiliar de enfermagem e um técnico de enfermagem. A tabela 2, apresenta as variáveis.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica, laboral e clínica dos trabalhadores de enfermagem participantes da pesquisa, (n=18).

Variáveis	N	F (%)
Faixa etária		
Idade (anos)		
Mínima	25	
Máxima	52	
Média	34,77	
20 - 29 anos	7	38,89
30 - 39 anos	7	38,89
40 - 49 anos	3	16,67
50 - 59 anos	1	5,55
Região do país		
Sudeste	15	83,33
Norte	3	16,67
Categoria profissional		
Enfermeiro	16	88,88
Auxiliar de enfermagem	1	5,56
Técnicos de Enfermagem	1	5,56
Natureza da instituição		
Público	15	83,33
Público / Filantrópico	1	5,55
Público / Privado	2	11,12
Vínculo		
Estatutário	7	38,89
Contrato temporário	5	27,78
Celetista / Contrato temporário	3	16,67
Estatutário / Celetista	2	11,11
Celetista	1	5,55
Número de instituições de trabalho		
1 instituição	6	33,33
2 instituições	11	61,11
3 instituições	1	5,56
Exame de covid -19		
Não	9	50,00
Sim	8	44,44
Não informado	1	5,56
Problema de saúde prévio		
Sim	9	50,00
Não	5	27,78
Não informado	4	22,22
Problemas citados		

HAS	3	16,66
DM	1	5,55
Obesidade	1	5,55
Hérnia de disco	1	5,55
Ansiedade	1	5,55
Bronquite	1	5,55
Epilepsia	1	5,55
Resistência insulínica	1	5,55
Prolactinoma	1	5,55
Sem problemas relatados		

Fonte: Dados da Pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”. Brasil, 2021.

Apesar da equipe de enfermagem ser majoritariamente constituída por técnicos de enfermagem, conforme artigo publicado por Machado e colaboradores (2016), nas entrevistas realizadas, a participação dos enfermeiros foi predominante (88,88%) quando comparada aos técnicos de enfermagem.

Atualmente, de acordo com dados do COFEN, a FT da enfermagem distribuídas nas 27 unidades federativas do Brasil é de 2.565.116 profissionais inscritos nos conselhos regionais. Desses, 630.497 são enfermeiros, ao passo que 1.495.139 são técnicos de enfermagem e 439.146 são auxiliares de enfermagem (COFEN, 2021).

Ainda sobre o estudo de Machado e colaboradores (2016), 77% dos trabalhadores de enfermagem estão registrados como técnicos ou auxiliares de enfermagem e apenas 23% registrados na categoria de enfermeiros. Já nos dados atualizados do COFEN (2021), os técnicos e auxiliares de enfermagem somam 75,40% e os enfermeiros 24,60%, o que demonstra um crescimento da categoria de enfermeiros nos últimos cinco anos, essa tendência de aumento na FT entre os enfermeiros, já havia sido observado pelos pesquisadores.

Apesar desse crescimento entre os enfermeiros, esperava-se maior participação dos trabalhadores que representam 75,40% dos inscritos nos conselhos regionais, que são os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Uma possibilidade para maior representação por enfermeiros pode estar relacionada ao fato de que, segundo o COFEN (2021), existe uma parcela desses trabalhadores inscritos em duas categorias (enfermeiros e técnicos ou enfermeiros e auxiliares de enfermagem) e que, com a necessidade de contratação, para atender aos

centros de referência no atendimento COVID-19, houve um aumento na oferta de vagas para enfermeiros.

Esse fato que pode ter influenciado na resposta ao questionário sociodemográfico sobre a categoria profissional, uma vez que este profissional habilitado em duas categorias tenha se identificado apenas na categoria de enfermeiro.

No entanto, apesar de representarem a maior categoria de profissionais de saúde nas instituições de saúde, incluindo os SUE, a enfermagem, por estar presente no atendimento direto e ininterrupto aos pacientes e, atuando na linha de frente do atendimento, enfrenta situações estressoras diariamente. O surgimento do novo coronavírus é um potencializador dessas situações e das questões de trabalho que envolvem a categoria (SOUSA, 2019; LIMA *et al.*, 2020).

A enfermagem tem mostrado sua força e sua importância, desde o início da pandemia do COVID-19, assumindo o protagonismo dos fluxos e organizações dos serviços, em especial os serviços de emergência, exercendo dentro de todos os níveis de atenção à saúde, funções no enfrentamento dessa doença, muito embora com o déficit de pessoal, remunerações inadequadas, sobrecarga de serviço e ainda registrando uma taxa de letalidade de 2,65% entre seus trabalhadores (GEREMIA *et al.* 2020; COFEN, 2021).

Estudo realizado entre janeiro e abril de 2020, com objetivo de identificar notícias sobre a Enfermagem no cenário da pandemia por COVID-19, divulgou o protagonismo da categoria, sua importância social e de atuação na recuperação de pessoas infectadas pelo novo coronavírus, destacando, ainda, o reconhecimento pelo público em geral (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Dessa forma, torna-se pertinente alavancar a visibilidade da enfermagem, comprovando sua capacidade defronte ao cenário vivenciado, de forma a desmistificar e acabar com modelos de rotina hospitalares que focalizam e restringem a categoria, buscando o reconhecimento como uma profissão crítica, sensata e autônoma (GEREMIA *et al.*, 2020; COFEN, 2020).

Esse reconhecimento não deve apenas gerar satisfação pessoal, ele deve estar atrelado aos direitos e garantias trabalhistas, com reconhecimento que institua, além do

piso salarial nacional, condições de trabalho digna e segura e garantias quanto à jornada de trabalho justa.

Nesse pensamento, o momento pandêmico aflorou questões que afligem esses trabalhadores ao logo dos últimos anos e desencadeou um movimento coletivo, com apoio popular para aprovação do Projeto de Lei 2564/2020, que foi sancionado em 24 de novembro de 2021, seguindo para votação pelos Deputados Federais, e que ainda se encontra em fase de questionamentos quanto os recursos orçamentários para a aprovação da lei, o que mantém ainda a fragilidade no que se refere ao piso salarial (BRASIL, 2020h).

Com relação a faixa etária, sete participantes possuem entre 20 e 29 anos de idade, sete participantes entre 30 e 39 anos, três participantes de 40 a 49 anos e um participante com 59 anos.

A média de idade do estudo foi de 34,77, sendo a idade mínima de 25 anos e a máxima de 52 anos e encontra-se equiparada a conclusão da pesquisa “Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico”, que indica pleno rejuvenescimento da profissão, registrando 40% do seu contingente com idade entre 36-50 anos; (38%) é a entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos, entendendo esta forma, que a enfermagem é predominantemente jovem (MACHADO *et al*, 2016).

Nota-se a participação de 15 trabalhadores da região Sudeste, três da região norte e nenhuma participação de trabalhadores de enfermagem atuantes em serviços de emergência com domicílio nas regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste.

Os dados do COFEN (2021), no que tange à distribuição dos profissionais de enfermagem pelo território brasileiro, mediante dados dos conselhos regionais, condiz com o resultado apresentado no estudo, com a participação de 15 trabalhadores credenciados na região sudeste.

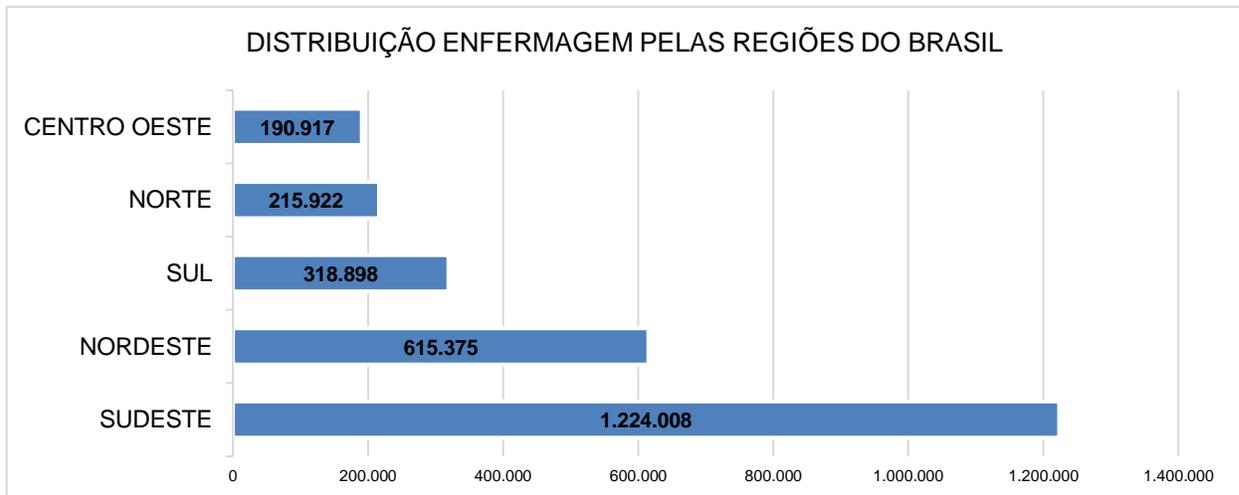
O Estado de São Paulo com 652.770, somando as três categorias da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), agrega o maior número de trabalhadores de enfermagem inscritos nos demais conselhos regionais, sendo seguido pelo Estado do Rio de Janeiro com 313.299 e Minas Gerias com 211.594 (COFEN, 2021).

A região Sudeste representa o total de 1.224.008 (48%) dos inscritos no Brasil; na segunda posição, encontra-se a região nordeste com 615.375 (24%), seguida pela região

sul com 116.460 (12%); a região norte e centro oeste representa o quarto e quinto lugar neste *ranking* com 215.922 (8%) e 190.917 (8%), respectivamente (COFEN, 2021).

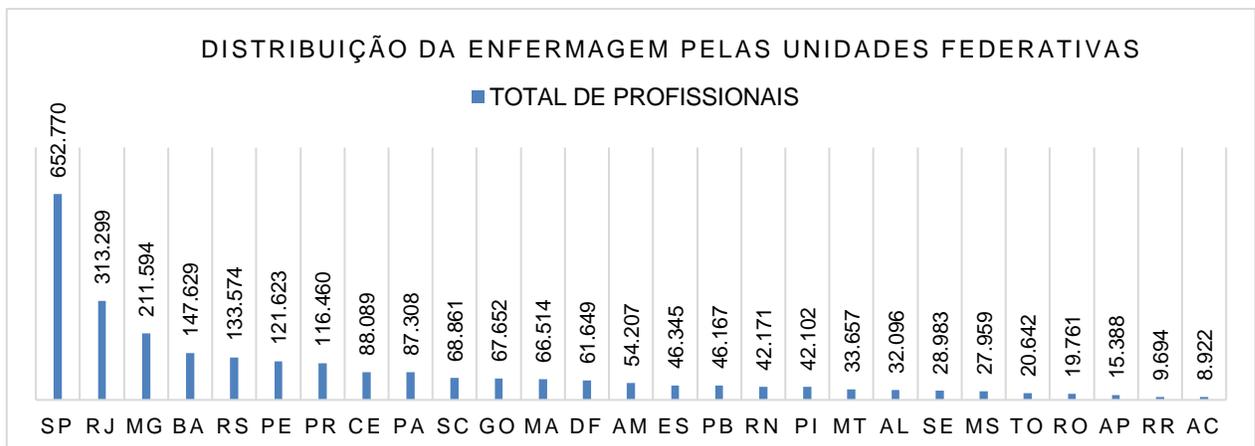
O gráfico 2 apresenta a distribuição percentual da enfermagem pelas regiões do Brasil e o gráfico 3 o quantitativo de inscritos por unidade federativa.

Gráfico 2 - Distribuição da enfermagem pelas regiões do Brasil.



Fonte: Dados do COFEN, Brasil, 2021.

Gráfico 3 - Distribuição da enfermagem pelas Unidades Federativas do Brasil.



Fonte: Dados do COFEN, Brasil, 2021.

No tocante à natureza da instituição e ao vínculo trabalhista, verificou-se que 15 participantes atuam em instituição pública, porém, apenas sete são estatutários, o que chama atenção para as formas contratação e de combinação entre estes vínculos. Cinco

participantes afirmam ser regidos apenas pelo vínculo de contrato temporário (CT), três são regidos pelos vínculos CT e celetista (CLT), dois participantes são regidos pela CLT e estatuto do servidor público e um é regido apenas pelo regime CLT.

De certo que essas combinações de vínculos e o CT em si demonstram uma fragilidade nas relações de trabalho. O CT se apresenta como vínculo instável, com ausências de direitos e garantias sociais, caracterizando a precarização do trabalho.

De acordo com estudo de Pimenta e colaboradores (2018), a precarização do trabalho tem extrema ligação com a vulnerabilidade do vínculo de trabalho e surge no mundo laborativo com a intenção de baratear a produção, por meio de contratos de trabalho não regulamentados ou com redução dos direitos e garantias sociais.

Essa modalidade de trabalho acompanha o pensamento pautado no neoliberalismo, onde as organizações adotam estratégias que acarretam redução dos salários e baixos investimentos nas condições laborais (PIMENTA *et al*, 2018).

Nessa perspectiva, os vínculos trabalhistas regidos por CT atualmente predominantes no SUS caminham no sentido da perda ou ausência de direitos trabalhistas, na lógica do mercado capitalista e a atuação mínima do Estado, em que não há garantias trabalhistas e previdenciários consagrados em lei (GOMES, 2016).

Essa precarização dos ambientes de trabalho e das condições de trabalho repercutem na saúde dos trabalhadores de enfermagem, causando problemas de ordem física, psíquica e social (GOMES, 2016).

Quanto ao número de vínculos trabalhistas, seis atuam em uma única instituição, 11 atuam em duas instituições e um em três locais distintos de trabalho.

Considerando que o número de vínculos de trabalhistas atrela-se à jornada de horas semanais trabalhadas, os 11 trabalhadores com dois vínculos ou mais concorrem a uma jornada de trabalho superior a 40 horas semanais, aumentando, dessa forma, o tempo de exposição destes trabalhadores na assistência os pacientes com COVID-19.

Estudo realizado no Estado do Ceará aponta que 46,6% dos técnicos e auxiliares de enfermagem que participaram do Estudo sobre precarização do trabalho em 2019 trabalham mais de 40 horas por semana, carga horária padrão do setor público, e 13,8%, trabalha mais que 60 horas/semana (SILVA *et al.*, 2020).

Silva e colaboradores (2020) apontam que uma das necessidades em conciliar mais de vínculo de trabalho está relacionada a insatisfação salarial, assim mesmo que houvesse a possibilidade em redução de carga horária, considerando a remuneração atual que não atende as necessidades destes trabalhadores, os mesmos manteriam as jornadas estabelecidas, podendo até mesmo acrescentar outras jornada em decorrência das contratações “flexíveis”, que ocorreram em virtude do estado de pandemia (SILVA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Quando perguntado sobre a realização do teste, nove realizaram a testagem, um não respondeu à pergunta e oito não realizaram o teste.

Recorda-se, nesse momento, que, nos primeiros meses da pandemia, houve baixa frequência de testagem dos profissionais de saúde e da população em geral, devido à falta de investimentos e à lentidão na tomada de decisões por gestores e governantes (GALLASCH *et al.* 2021).

Em maio de 2020, as principais categorias de profissionais de saúde, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), com registro de suspeita por COVID-19, foram: técnicos ou auxiliares em Enfermagem com 34,2% (n=68.250), seguidos pelos Enfermeiros 16,9% (n=33.733), médicos com 13,3% (n=26.546), recepcionista 4,3% (n=8.610) e outros tipos de agentes de saúde com 2,5% (n=5.013) (BRASIL, 2020g).

Perguntados se possuem problema de saúde, cinco responderam que não, nove responderam que sim e quatro não informaram. Como problemas de saúde prévio, foram citados: hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade, bronquite, ansiedade, prolactinoma, resistência insulínica, hérnia de disco.

A Hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/ grave, doença pulmonar obstrutiva grave) são doenças consideradas como condição de risco, sendo recomendado o afastamento laboral desses profissionais ou na impossibilidade de afastamento desses trabalhadores, eles não deveriam realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados com síndrome gripal (BRASIL, 2020e).

O estudo constatou que trabalhadores em grupo de risco permaneceram atuando nos SUE, contrariando as recomendações do MS sobre medidas de proteção aos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2020j).

No Brasil, entre as profissões de saúde acometidas por COVID-19, o ano de 2021 segue a mesma tendência do ano de 2020 (BRASIL, 2020g), quando a Enfermagem apresentou os maiores registros de casos confirmados de SRAG por COVID-19. Técnicos/ auxiliares de Enfermagem com 29,8% (11.779), seguidos de enfermeiros com 17,1% (6.747) e médicos com 11,9% (4.690) (BRASIL, 2021a).

Nos óbitos registrados em 2021, como SRAG confirmado por COVID-19, novamente destaca-se o técnico / auxiliar de Enfermagem (28,8%), médico (16,3%), enfermeiro (10,0%) (BRASIL, 2021a).

Estudo publicado em setembro de 2020, mencionou dados sobre o México onde, apesar dos esforços realizados por empregadores e autoridades de saúde para fornecer os equipamentos de proteção individual, a prevalência de infecções por SARS-CoV-2 é maior do que a relatada por outros países, como os Estados Unidos da América e o Brasil. Ainda, entre os profissionais de saúde, as duas categorias com maior número de infectados foram os enfermeiros e médicos com prevalência de 42% e 27%, respectivamente (SILVA, 2020).

Em consonância com os dados publicados pelo COFEN (2020) sobre os óbitos por COVID-19 na enfermagem Brasileira, encontraram-se os números publicados pelo MS no BE n.º 16, de 18 de maio de 2020. Neste, o número de óbitos até 17 de maio de 2020 foi de 16.188, estando o Estado São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ) em primeiro e segundo lugar no cenário nacional, com 4.782 e 2.715 óbitos, respectivamente. Quando analisado o cenário da enfermagem Brasileira, até a mesma data foram reportados 104 óbitos em SP e 67 no RJ, ocupando o primeiro e terceiro lugar em prevalência entre as unidades federativas (BRASIL, 2020g).

A figura 3, extraída do referido BE, apresentou a distribuição de óbitos entre a população Brasileira até 17 de maio de 2020, que representa os dois primeiros meses após a declaração de Pandemia pela OMS.

Figura 3 - Distribuição dos óbitos por COVID-19, na população brasileira, por região e Unidade da Federação.

ID	UF	CASOS	ÓBITOS	ID	UF	CASOS	ÓBITOS
1	SP	62.345	4.782	15	AL	3.816	210
2	CE	24.255	1.641	16	RS	3.735	142
3	RJ	22.238	2.715	17	SE	3.343	57
4	AM	20.328	1.413	18	RN	3.137	139
5	PE	19.452	1.516	19	PR	2.286	124
6	PA	13.864	1.239	20	PI	2.252	72
7	MA	12.492	549	21	AC	1.997	60
8	BA	8.443	295	22	RO	1.963	74
9	ES	6.744	285	23	RR	1.791	51
10	SC	4.776	83	24	GO	1.692	70
11	MG	4.611	156	25	TO	1.382	31
12	DF	4.368	59	26	MT	901	27
13	PB	4.347	194	27	MS	570	15
14	AP	3.952	119	BRASIL		241.080	16.118

241.080
casos confirmados

7.938
novos casos registrados

16.118
óbitos confirmados

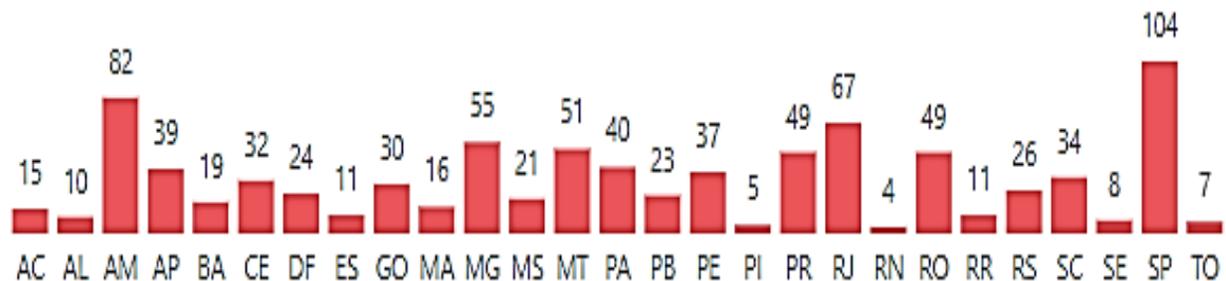
485
novos óbitos registrados

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde em 17/05/2020 às 19h. Brasil, 2020.

Já a figura 4, exibida no portal COFEN (2021) retratou a distribuição dos óbitos entre os trabalhadores de enfermagem no mesmo período, ou seja, nos dois primeiros meses após a declaração da Pandemia por COVID-19, período no qual foram realizadas as entrevistas deste estudo.

Figura 4 - Distribuição dos óbitos por COVID-19, entre trabalhadores de enfermagem brasileiros por Unidade da Federação.

Óbitos por UF



Fonte: Painel do Observatório da enfermagem, COFEN, Brasil, 2020.

3.2 Análise Qualitativa

O *corpus* textual deste estudo foi constituído por 18 UCI, identificadas como suj_1 a suj_18, a estatística textual básica, gerou o seguinte resultado: 18 textos, caracterizando que as 18 entrevistas foram lidas pelo programa; 12.068 ocorrências, que significa a representação do número total de palavras encontradas; 1.338 formas, que é total de formas ativas e suplementares; 625 hápax, que foram as palavras encontradas apenas uma vez no corpus; 670.44 como média de ocorrências por texto.

Identificou-se nas unidades de texto a quantidade de palavras, frequência média (relação entre o número de ocorrência de palavras e o número de formas distintas) e hápax (palavra que aparece apenas uma vez). Observou-se, ainda, o vocabulário, a redução das palavras e a utilização da base em suas raízes (formas reduzidas) para criação do dicionário de formas reduzidas do *corpus*, considerando as formas ativas e suplementares (CAMARGO, 2018).

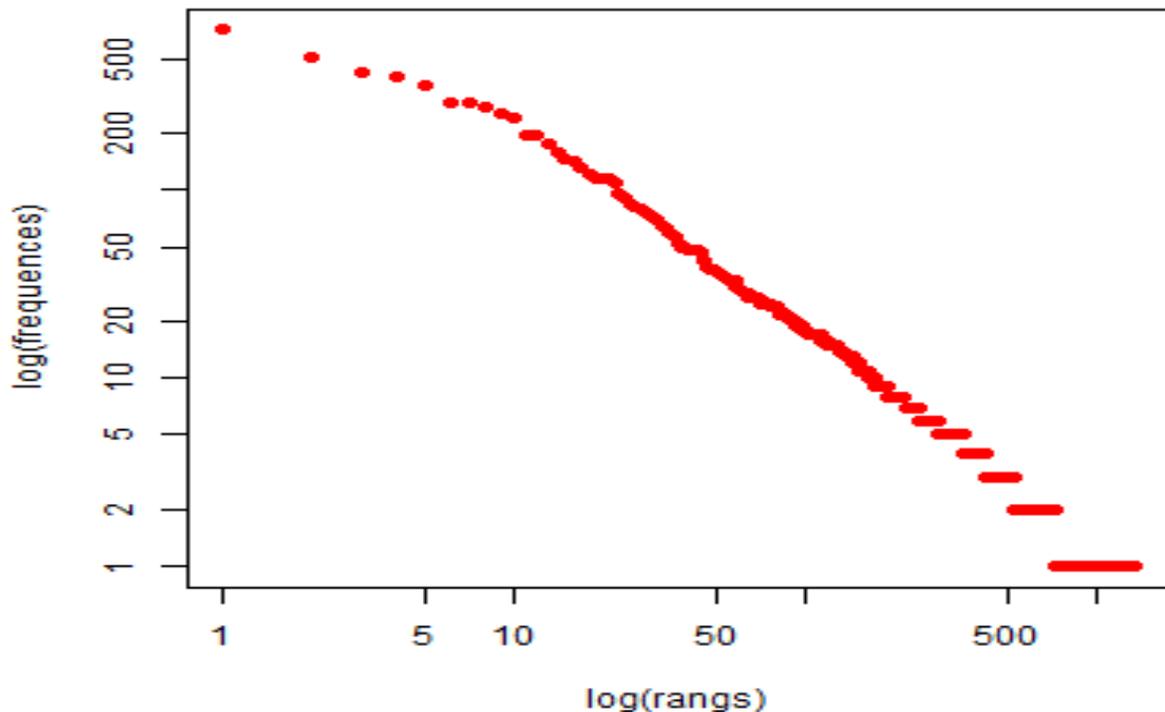
A Figura 5 apresenta o diagrama de *Zipf*, que é uma ilustração gráfica da distribuição de frequências representando o comportamento das frequências de todas as palavras presentes no *corpus*.

O eixo *frequencies* (y) demonstra quantas vezes uma palavra e suas formas associadas (derivadas) aparecem, enquanto no eixo *rangs* (x) mostra a quantidade das mesmas (CAMARGO, 2018).

O diagrama de *Zipf* tratou da frequência e da posição das palavras ordenadas por frequência decrescente e relacionada por uma lei de potência. Essa lei de potência é denominada de lei de *Zip*. Em análises de textos, a lei de *ZIP*, permite estimar as frequências de ocorrência das palavras e a região de concentração de termos e de indexação (CAMARGO, 2018).

Observa-se que existem muitas formas de palavras que repetem pouco e pouquíssimas que se repetem com muita frequência, para compor o resultado buscou-se as formas ativas com frequência superior ou igual a 10.

Figura 5 - Diagrama de Zipf.



Fonte: imagem produzida a partir do corpus textual do estudo, extraída do software IRAMUTEQ, ECCV, RJ, 2021.

De acordo com dicionário Aurélio, a palavra repercussão consiste na consequência ou efeito de uma determinada ação ou situação, representa aquilo que surge a partir de algo, refletindo esta coisa e propagando-a (FERREIRA, 1999).

Assim, para descrever as repercussões à saúde de trabalhadores de enfermagem, buscou-se identificar as palavras que atribuem uma consequência, ou seja, um efeito positivo ou negativo que tenha sido percebido por esses trabalhadores.

As formas ativas encontradas no *corpus* com frequência maior ou igual a dez encontram-se listadas a seguir: paciente (115), ficar (80), equipe (78), coisa (58), pessoas (56), desgastante (50), conseguir (49), mesmo (48), chegar (48), dar (38), grande (37), dia (36), questão (34), profissional (33), passar (33), momento (33), medo (31), falar (30),

difícil (29), ver (28), trabalhar (28), sair (27), covid (27), acabar (27), vez (26), vir (25), plantão (25), novo (24), máscara N 95 (24), doença (24), colega (24), EPI (23), só (22), casa (21), relação (20), precisar (20), forma (20), pandemia (19), gerar (19), fortalecimento (19), hora (18), enfermagem (18), processo (17), maior (17), hospital (17), familiar (17), entrar (17), dificuldade (17), deixar (17), atendimento (17), melhor (16), falta (16), exemplo (16), ajudar (16), acontecer (16), serviço (15), receber (15), fluxo (15), família (15), demanda (15), cuidado (15), achar (15), público (14), entender (14), certo (14), bom (14), atender (14), vida (13), unidade (13), tender (13), recurso (13), querer (13), perceber (13), inteiro (13), fator (12), enfermeiro (12), desafio (12), começar (12), situação (11), setor (11), pegar (11), médico (11), informação (11), grave (11), emergência (11), cenário (11), caso (11), acolhimento (11), isolamento (10), instituição (10), cuidar (10), contaminar (10), aprender (10).

Desgaste e fortalecimento emergiram, trazendo sentido as consequências percebidas pelos trabalhadores de enfermagem dos SUE no enfrentamento à COVID-19, no *corpus* elas aparecem com frequência absoluta de 50 e 19 respectivamente, traduzindo desta forma que a pandemia e o seu enfrentamento foram percebidos por este grupo de trabalhadores como ponto de extremo desgaste, porém com alguns relatos de fortalecimento.

Com a utilização da interface do programa, foi possível recuperar os ST's que explicitaram esse ponto de interesse da pesquisa.

A palavra “fortalecimento” aparece quando os participantes expressam situações, fatos, atitudes que são consideradas como ponto positivo. Os trechos dos discursos abaixo reforçam a experiência do ponto de vista positivo, ou seja, a forma pela qual os participantes perceberam fortalecimento durante as atividades laborativas no enfrentamento a COVID-19, nos SUE:

[...] como fator de fortalecimento tem a união da equipe que já era um ponto forte e que não se amedrontou pela situação porque nos unimos [...] (suj 14).

[...] o fortalecimento no sentido de que o serviço está difícil a demanda está grande e a equipe de enfermagem tem trabalhado muito unida. Isso tem me deixado muito tranquila porque se não for uma equipe unida não se consegue fazer o que tem que ser feito [...] (suj 03).

[...] como fortalecimento é a questão das orientações, é questão de quem está fazendo a gestão do lugar onde eu trabalho [...] (suj 12).

[...] como fortalecimento no meu ponto de vista a gestão de enfermagem, da coordenação de enfermagem do setor que eu trabalho do pronto socorro, assim como do hospital, observamos que eles têm tido um empenho muito interessante [...] (suj 16).

A união da equipe, o apoio mútuo, as orientações confiáveis e a organização do serviço, foram identificados como fatores de fortalecimento ao trabalho, sendo essenciais para o enfrentamento a pandemia, durante os primeiros meses.

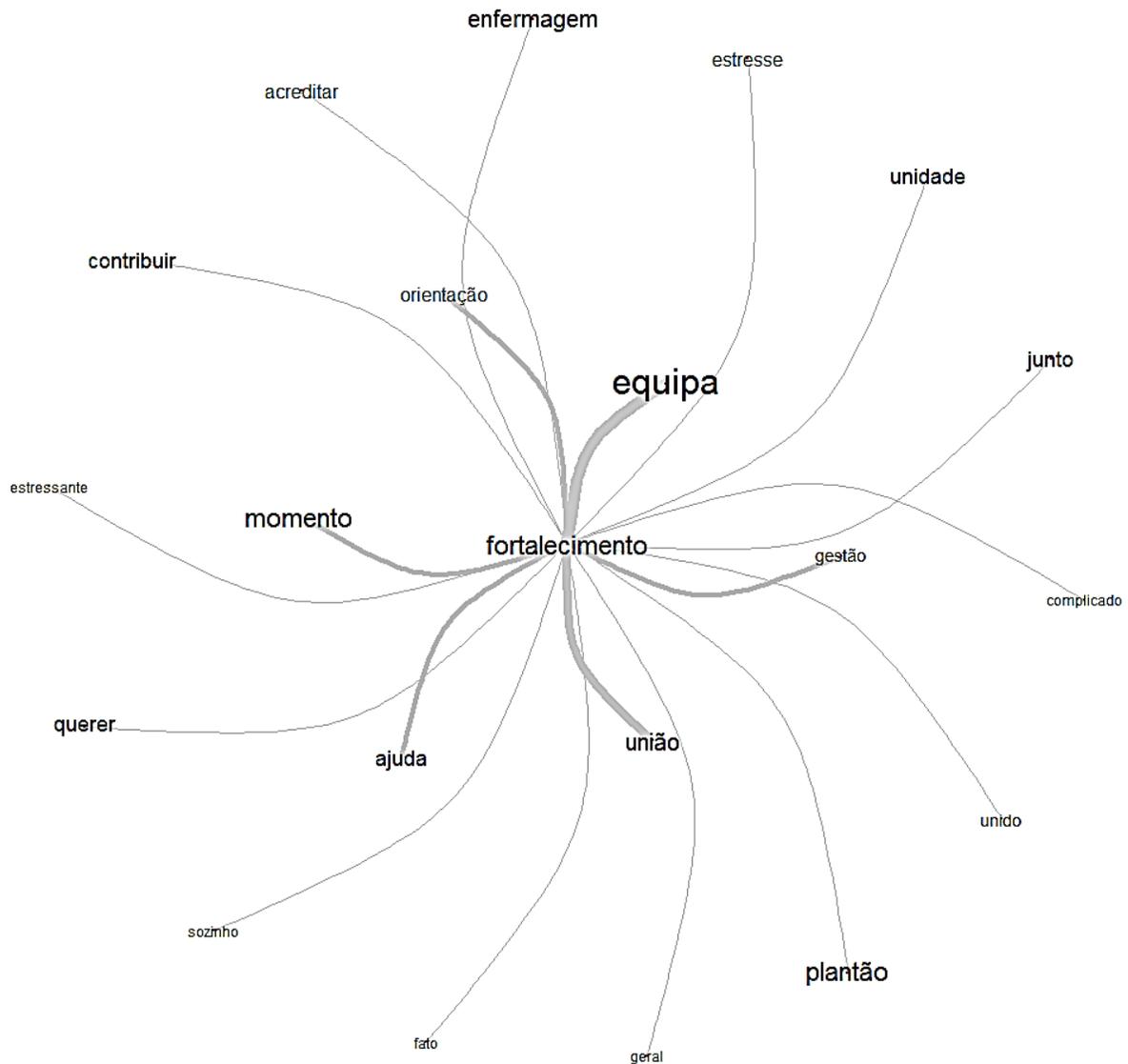
Barbosa e colaboradores (2020), descreveram fatores de estresse psicológico nos profissionais de enfermagem durante a à pandemia da COVID-19, descrevendo algumas estratégias de *coping* no combate ao estresse emocional. Os fatores percebidos como fortalecimento pelos autores, foram identificados relatados pelos participantes deste estudo e alinhados às estratégias descritas pelos autores.

O estudo aponta como medidas de redução de danos emocionais: a satisfação de básicas dos trabalhadores de enfermagem, o apoio social, a distribuição de tarefas de forma clara, horários flexíveis, o apoio psicossocial, assim como a comunicação com informações fidedignas, contribui para a redução do estresse emocional (BARBOSA *et al.*, 2020).

Para representar as coocorrências e conexidade das palavras Camargo (2018), utiliza a análise de similitude, que é a forma gráfica de identificar as palavras percebidas pelos trabalhadores de enfermagem como efeito decorrente do enfrentamento a COVID-19, legitimando a análise de conteúdo,

No que tange as repercussões positivas a figura 6, retratou a percepção dos participantes e, a palavra fortalecimento aparece no centro do gráfico, estando ligada por meio do halo de conexão às palavras união, equipe, gestão, ajuda e orientação.

Figura 6 - Representação gráfica das palavras que expressam os fatores de fortalecimento.



Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

Com relação ao desgaste, identificou-se que foram provenientes de múltiplos fatores e, estão relacionados tanto ao campo físico, como ao campo mental e psicossocial.

Encontram-se ligadas à forma ativa “desgastante”, palavras que nos ST’s expressam os pontos negativos percebidos pelos participantes, sendo citados: a falta de

EPI, a sobrecarga de trabalho, o processo de trabalho, o medo, o sofrimento dos pacientes, o estigma relacionado a doença.

Corroborando com o resultado deste estudo, Barbosa e colaboradores (2020) descrevem que a enfermagem foi a categoria populacional mais afetada psicologicamente por terem experimentado fatores adicionais de estresse, como o aumento da carga de trabalho, o medo de contaminar os familiares, o medo de se contaminar, a desinformação, a falta de informação a respeito dos modos de transmissão e tratamento, o aumento na necessidade de concentração e vigilância, a exclusão social por estar associado à doença, além da vivência de um grande número de doentes e mortes.

Essas repercussões negativas, identificadas como desgaste no processo de trabalho, estão interligadas aos fatores de risco ocupacionais descritos na NR 17. Os riscos descritos como ergonômicos e psicossociais decorrem de forma geral da organização e gestão do trabalho, do ritmo e carga de trabalho excessivo, falhas no treinamento e relações de trabalho inadequadas. Reforça-se, ainda, o risco ocupacional biológico, descrito na NR 9, envolvendo a exposição ao vírus da COVID-19 (BRASIL, 2020f; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2021d).

As transcrições abaixo retratam os fatores identificados nas falas dos participantes como ponto de desgaste.

Com relação à falta ou inadequação do EPI:

[...] como fator desgastante no processo de trabalho tem a falta de EPI que é uma briga nossa [...] (suj 07).

[...] o fator que tem desgastado a equipe tem sido principalmente a falta de EPI assim principalmente máscara N95 [...] (suj 05).

[...] desgastante é a falta EPI, a limitação do uso dos recursos, o uso racional desses recursos principalmente do EPI [...] (suj 08).

[...] você chega no início plantão são distribuídas unidades que você vai utilizar se tem um desgaste desse material que você recebeu tem dificuldade de conseguir um outro [...] (suj 16).

Quanto ao processo de trabalho:

[...] como desgaste relacionado ao processo de trabalho é não testar todos os pacientes, de não colher o swab de todos os pacientes [...] (suj 01).

[...] a todo tempo vem chegando milhares de informações do que pode ser usado o que não pode ser usado milhares de normas do ministério da saúde e ficamos sem saber que caminho seguir isso também gera um desgaste muito grande [...] (suj 04).

A sobrecarga de trabalho devido ao déficit de funcionários e à gravidade dos pacientes foi identificada nos trechos:

[...] tem desgastado é a falta de recurso humano e a falta de instrumento de trabalho, vamos trabalhando da forma que conseguimos por isso que falo que a parte mental está bem desestruturada[...] (suj 08).

[...] desgastante porque é uma situação que causa um aumento da sobrecarga de trabalho porque os profissionais acabam se ausentando por conta de suspeita [...] (suj 06).

[...] os pacientes estão mais graves e isso assusta emocionalmente e saímos de lá fisicamente desgastados porque requer muita coisa[...] (suj 06).

[...] tem desgastado a equipe é a demanda que está muito alta, a equipe reduzida, não conseguir fazer o processo da melhor forma porque a equipe está pequena e a demanda é alta. Não conseguir assistir o paciente da melhor forma, fazer o processo inteiro identificar problemas que poderíamos intervir [...] (suj 03).

[...] muito desgastante pelos funcionários também que adoecem e ficam doentes [...] (suj 10).

[...] desgastante é a retirada do horário de descanso no serviço noturno do hospital privado, não temos mais direito ao descanso, apenas 01 hora de janta e o restante do plantão trabalhando ininterruptamente [...] (suj 02).

[...] foi desgastante ver pessoas jovens morrendo não que os mais idosos a gente aceite [...] (suj 18).

Quanto ao medo de contaminação e de contaminar seus familiares com uma doença desconhecida, os discursos mostram que:

[...] é desgastante porque pensar nisso o tempo inteiro tanto lá, como fora de lá. A gente vai e vem para casa pensando se não encostou em nada se não se contaminou se não está levando para casa [...] (suj 06).

[...] como desgaste tenho medo de chegar em casa e passar para alguém, de estar contaminada e assintomática tomamos todos os cuidados na maior parte do tempo [...] (suj 01).

[...] estou extremamente desgastada muito cansada, físico e mental porque temos medo [...] (suj 03).

[...] ainda tem mais esse desgaste psicológico de o tempo todo estar atenta, até com essa questão de ir para casa e todos os cuidados para não está infectando os familiares [...] (suj 04).

[...] como desgaste da equipe mesmo é o físico, a preocupação se realmente não levei a doença para casa, têm os colegas que estavam adoecidos que a qualquer momento pode ser eu que vou ter pegado [...] (suj 17).

Com relação ao estigma de trabalhar no setor COVID-19:

[...] como desgaste tem essa questão da resistência da equipe que não faz parte do COVID porque há algum conflito isso gera um conflito dentro da área hospitalar porque às vezes você não consegue transitar na farmácia sem ter problema com colegas que não é do COVID [...] (suj 06).

Quanto ao envolvimento com o sofrimento dos pacientes e seus familiares:

[...] o desgaste lá dentro é a questão de ver o sofrimento dos pacientes pelo distanciamento da família, dos pacientes estarem muito sozinhos, entramos no quarto paramentado as pessoas não nos reconhecem [...] (suj 14).

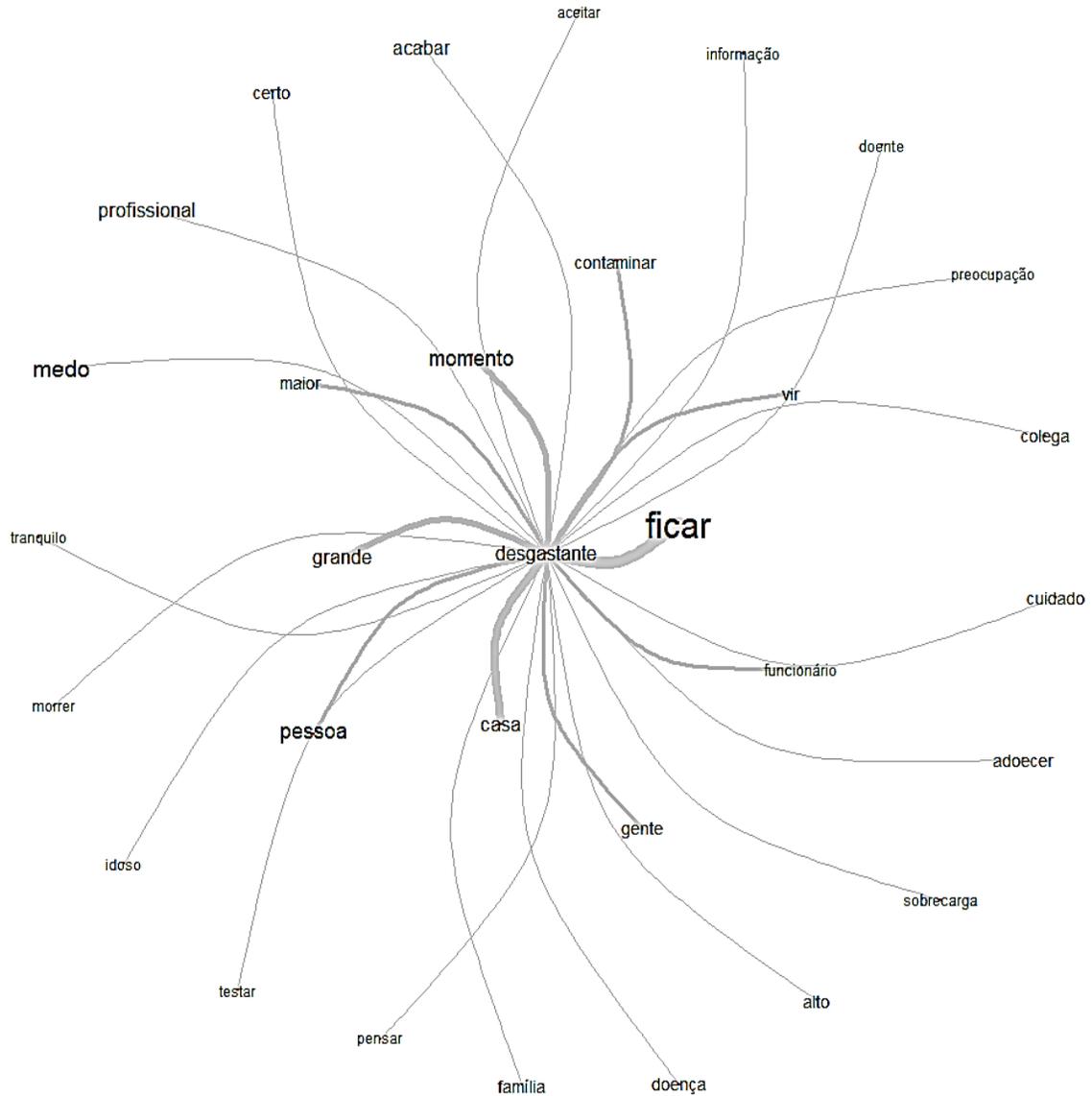
[...] o desgaste da equipe vem nessa questão da orientação do familiar, de como eles vão ter notícias do familiar e, isso está ruim o tempo que ele passa lá fora também esperando ele vai e volta [...] (suj 12).

O desgaste mental relaciona-se às condições psicossociais do trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia. Estudo brasileiro demonstra que as características psicossociais como a alta exigência no trabalho, a alta demanda de tarefas apresentam importante associação com o sofrimento mental (SILVA *et al.*, 2021).

Os trabalhadores de enfermagem dos SUE estão em alto risco de adoecimento mental em razão da intensificação do dimensionamento insuficiente, da complexidade assistencial, que ocasiona o aumento da carga de trabalho, aliado ao receio de contaminação pelo inimigo invisível na utilização dos EPIs, a falta de estrutura e as condições insalubres dos serviços de saúde (LUZ *et al.*, 2020).

A imagem produzida pela análise de similitude, apresentada na figura 7, traduz esses fatores.

Figura 7 - Representação gráfica das palavras que expressam os fatores de desgaste.



Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

Salienta-se que a palavra “ficar” que aparece fortemente ligada à palavra desgastante, a conexão acontece devido à forma com que os participantes expressam seus sentimentos e percepções utilizando essa palavra para determinar uma situação, como explicitado nos trechos abaixo:

[...] atuar no ambiente de trabalho tem sido um desafio principalmente no primeiro dia fiquei preocupada com os pacientes em situação de rua porque era final de março e não tinha fluxo organizado para esses suspeitos fazer o isolamento social[...] (suj 01).

[...] falei que injustiça eu colhi o swab a pior parte é vermos os colegas começando a ficar doente imagina que é só uma questão de tempo quem vai ser o próximo[...] (suj 07).

[...] tem sido puxado pesado porque os pacientes evoluem muito rápido e para um quadro grave são pacientes que ficam muito graves intubados com muitas drogas são pacientes obesos que sobrecarrega muito a equipe[...] (suj 13).

[...] questões da chefia também de alcance de metas e tudo mais fora que vemos os nossos colegas adoecendo a equipe fica reduzida e o trabalho aumenta e você acaba sendo transferido de setor trabalhando com um quantitativo muito reduzido[...] (suj 02).

As formas ativas com frequência menor que dez não foram reportadas. Foram eliminadas as formas gramaticais das classes: artigo indefinido, artigo definido e advérbio.

Para elaboração das categorias de estudo, foi utilizada, ainda, a Classificação Hierárquica descendente, que apresentou o seguinte resultado estatístico: 18 UCI, 338 ST, 261 UCE, 77,22% de aproveitamento, 2.057 formas, 12.086 ocorrências, 1.137 formas ativas, 107 formas suplementares, seis clusters e tempo de processamento: 0h0m18s. Considera-se como bom aproveitamento do *corpus* textual as análises que obtenham o índice acima de 75% (CAMARGO, 2018).

A CHD permitiu classificar os textos em função dos seus respectivos vocabulários, sabendo-se que o conjunto desse vocabulário se dividiu pela frequência das formas reduzidas e pelo qui-quadrado (x^2). Criando, assim, as classes de segmento de texto, a partir das palavras que apresentam um vocabulário similar entre si e que sejam distintos dos demais segmentos de texto de outras classes. O qui-quadrado revelou a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe (SOUZA, 2015; CAMARGO, 2018).

No primeiro momento, o *corpus* repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência decorrentes do trabalho durante a pandemia de COVID-19 foi dividido em classes que se tornaram nítidas pelos

trechos dos depoimentos, que exibe marcos que concentram a significação e o sentido dos relatos.

A divisão das classes foi apresentada pelo dendograma extraído do *Software*. Nele, identificou-se a formação de seis classes, tendo a classe 6 com 16,9% dos ST's e com obtenção de 44 unidades complementares de texto, originando a formação de três subclasses.

A primeira subclasse foi formada pelas classes 5, com 13,79% e 36 unidades complementares de texto.

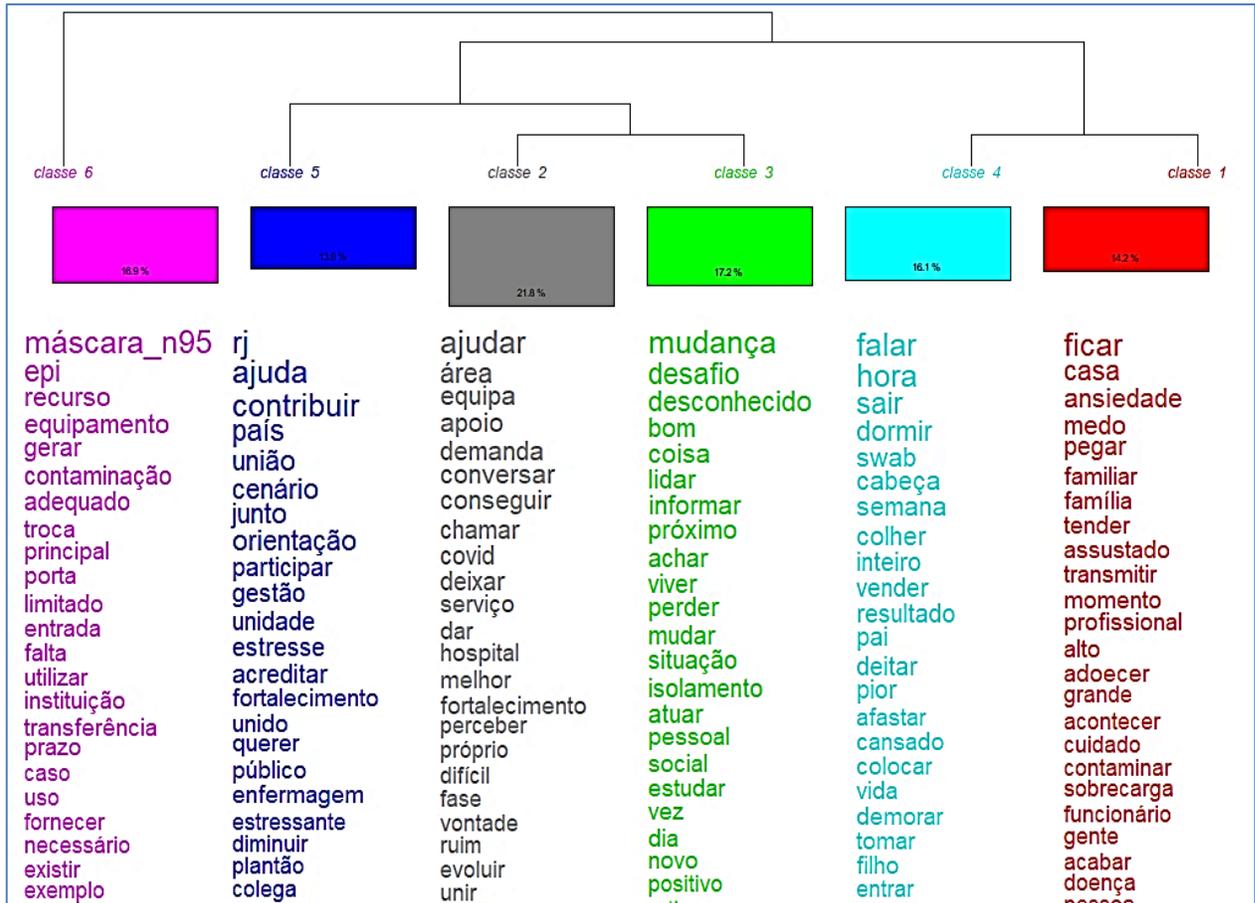
A segunda subclasse foi formada pelas classes 2 e 3, tendo, respectivamente, 21,84% de apreensão e 57 unidades complementares e 17,24% com 45 unidades complementares de texto.

Já a terceira subclasse foi formada pelas classes 4, com 16,09% e com 42 unidades complementares de texto, e, pela classe 1, com 14,18% e com 37 unidades complementares de texto.

A figura 8 apresenta o dendograma extraído do programa, nota-se que cada classe é apresentada com cor distinta e que apesar de a CHD fornecer os dados do teste qui-quadrado e da frequência, no dendograma apresentado pelo programa, esses valores não aparecem ilustrados (SOUZA, 2018).

Para entendimento da formação das classes, o dendograma deve ser lido de cima para baixo (SOUZA, 2018).

Figura 8 - Dendograma extraído da análise de Classificação hierárquica descendente.



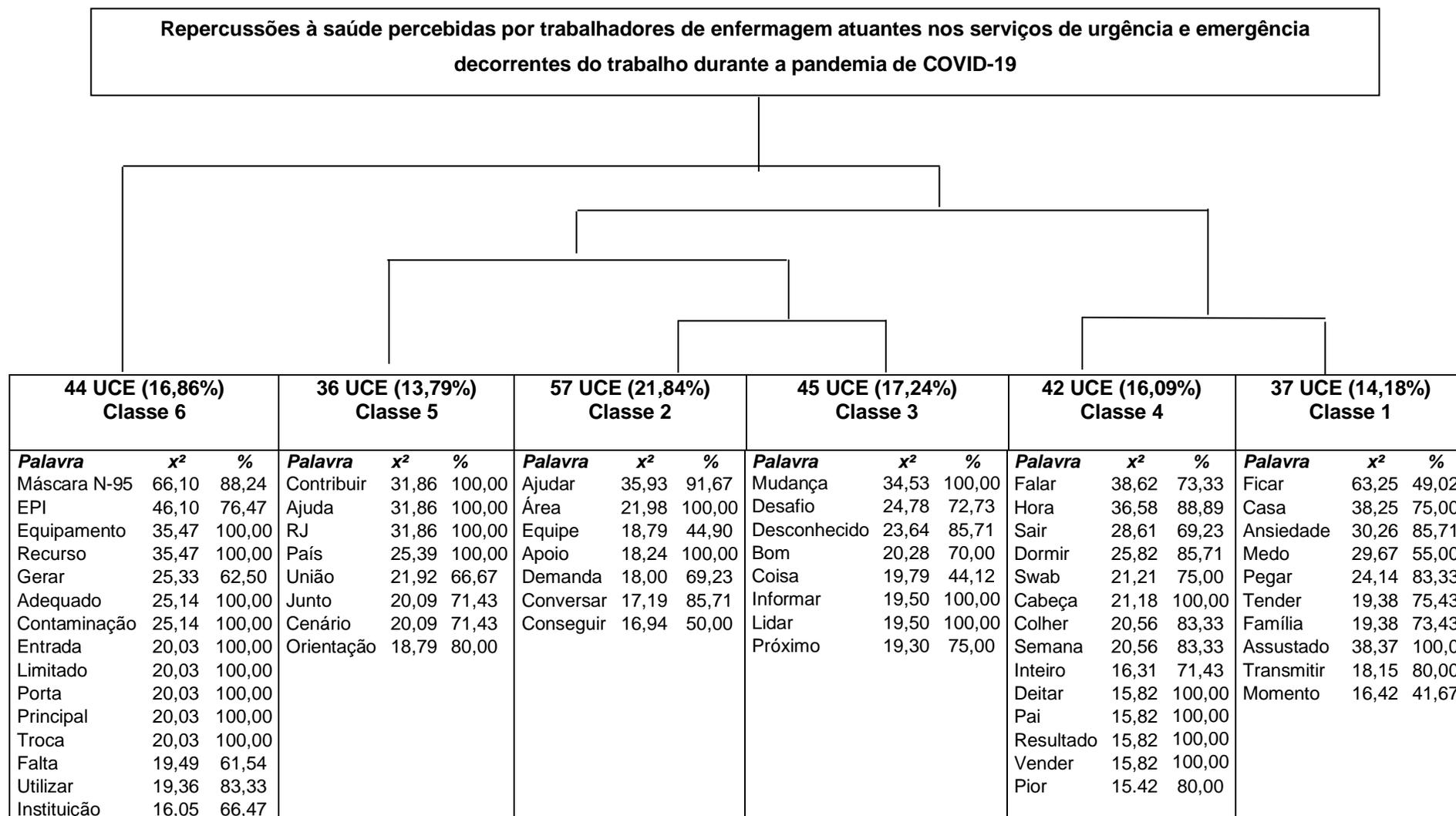
Fonte: imagem extraída dos relatórios do software IRAMUTEQ, a partir do *corpus* textual do estudo de VIANNA, 2021.

Para melhor compreensão e clareza do conteúdo de cada classe, criou-se um dendograma alternativo apresentado na figura 9.

Nele, encontram-se representadas, além das palavras, sua frequência (%) e o qui-quadrado (χ^2). As palavras foram listadas em ordem decrescente, usando o valor do qui-quadrado para essa organização. Como critério de inclusão das palavras no dendograma, utilizou-se as palavras que obtiveram $p < 0,0001$, sendo estatisticamente significativas.

Pela leitura desse dendograma alternativo, foi possível identificar as palavras com maior significância, ou seja, com $p < 0,0001$ e que obtiveram o teste qui-quadrado $> 15,00$ e frequência (%) $> 45,00$.

Figura 9 - Dendograma alternativo das classes temáticas que emergiram da análise das entrevistas do estudo.



Fonte: A autora 2021.

Com a análise das seis classes fornecidas pelo IRAMUTQ, partindo das UCE e retornando aos ST's, houve entendimento da relação das palavras com a percepção de desgaste ou de fortalecimento, sendo possível nomear as categorias com base na questão de estudo.

O quadro 5 apresenta o fluxo de análise utilizado para formação das categorias do estudo.

Quadro 5 - Esquema representativo da formação das categorias do Estudo.

Classe 6 (16,9%) = <u>1ª Categoria</u>	1ª subclasse: classe 5 (13,6%) +	
	2ª subclasse: classe 2 (21,8%) + classe 3 (17,2%) =	<u>2ª Categoria</u>
	3ª subclasse: classe 4 (16,1%) + classe 1 (14,2%) =	<u>3ª Categoria</u>

Fonte: A autora, 2021.

A palavra com maior significância na classe 6 foi a “máscara N-95”, seguida de “EPI”, “recursos” e “equipamentos”. Essas palavras possuem conexidade com a questão da contaminação, seja por falta de recursos, falta de EPI ou inadequação na distribuição destes.

A classe 6 foi a formadora das subclasses do estudo e, por meio da evocação das palavras da classe 6, emergiu a primeira categoria.

A categoria “Exposição dos trabalhadores de enfermagem dos SUE ao risco de contaminação, adoecimento e transmissão do vírus COVID-19, decorrentes da falta ou inadequação dos EPI's”, foi validada na fala dos trabalhadores conforme as transcrições selecionadas:

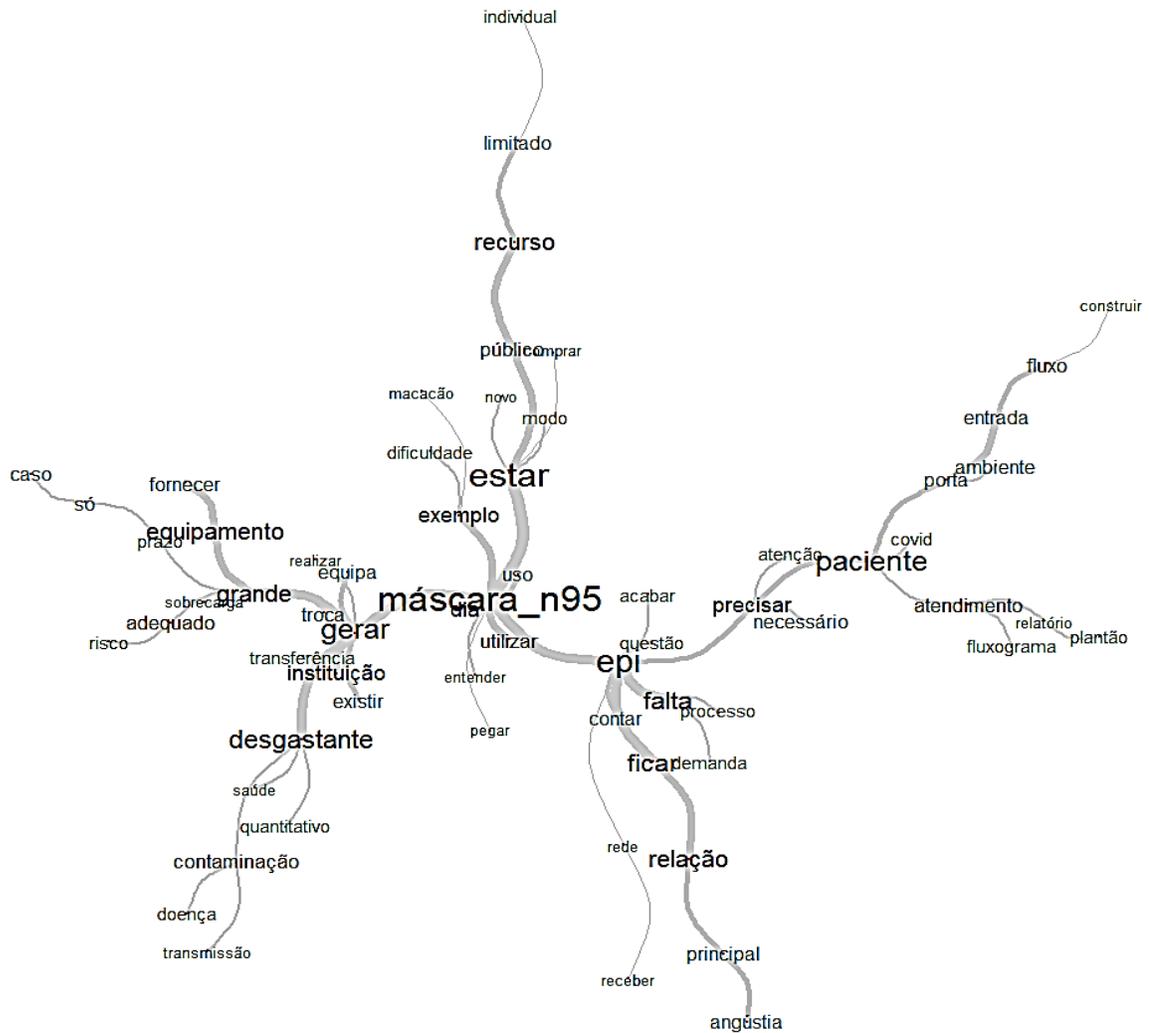
[...] esses recursos não estão sendo disponibilizados para uso liberado está se limitando a distribuição de equipamentos como por exemplo máscara N95 que são de uso individual. A principal pressão é em relação a disponibilização de recursos, fico com um pouco de angústia por estar no serviço público e diante de uma pandemia a aquisição de recursos fica mais limitada. Diante disso surge uma redobrada atenção em relação ao correto manejo práticas seguras para evitar a contaminação e contaminar as pessoas que amamos além do fato de nos contaminarmos tem a doença que tem a virulência muito alta uma possibilidade de transmissão fácil [...] (suj 16).

[...] estamos longe do ideal por conta da restrição de EPI na rede privada eu fico com a mesma máscara N95 durante 15 dias. Na rede pública eu fico com a

mesma máscara N95 durante 30 dias às vezes até mais. Há dificuldades na utilização e na entrega dos EPI's, que são entregues todos contados e precisamos ficar utilizando a máscara N95, por exemplo, por muito tempo inclusive a máscara N95 também foi dada tardiamente [...] (suj 02).

Legitimando os discursos que deram origem a essa classe, a figura 10 fornece, pela análise de similitude, as ramificações e conexidade das palavras que compuseram a categoria.

Figura 10 - Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 6 do estudo.



Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

A imagem exemplifica a estruturação da construção da classe 6, mostrando as palavras próximas, palavras com distanciamento e como foi formada a árvore de palavras com suas ramificações de forma a expressar as relações entre as palavras e as demais classes (CAMARGO, 2018).

Nesse sentido de conexidade, a palavra porta está relacionada ao serviço de emergência, que é entendido como porta de entrada na unidade, conforme trecho descrito a seguir:

[...] utilizamos máscara n95 em todos os ambientes em todos os cenários inclusive na porta de entrada [...] (suj 02).

Reforçando ao discursos dos participantes, com relação ao fornecimento do equipamento de proteção individual, apesar de ser garantido na norma regulamentadora 6 e ser um dos componentes voltados à proteção dos trabalhadores, a escassez de equipamentos para os profissionais de saúde, assim como a escassez de respiradores, para a manutenção dos cuidados e assistência aos pacientes acometidos por essa pandemia, causaram uma exposição a altos níveis de estresse e tomadas de decisões sérias (BRASIL, 1978; Brasil 2018b; LIMA *et al.*, 2020).

Destaca-se, ainda, o contexto em que os profissionais da enfermagem estão inseridos, atuando nas emergências, em unidade de pronto atendimento e demais serviços voltados ao atendimento a pacientes com COVID-19, onde observa-se que equipamentos de proteção individual são escassos, inadequados ou são disponibilizados de forma incompletas, causando desconforto e até mesmo dificuldade na assistência prestada os pacientes e na comunicação com eles (HUMEREZ *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2021).

Corroborando com a fala do medo de contaminação, sabe-se que a disseminação do novo coronavírus acontece por meio de gotículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro e pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, os trabalhadores de saúde devem utilizar paramentação completa de acordo com o preconizado. Entende-se como paramentação completa a que confere proteção aérea e de contato, assim, além da máscara N-95, os

trabalhadores devem ter acesso ao capote, óculos, gorro, sapatilhas são imprescindíveis para proteção dos trabalhadores (BRASIL, 2020e; COFEN, 2020).

Certamente, a incerteza sobre as formas de transmissão, tempo de incubação do vírus, letalidade, tratamento eficaz, formas de diagnóstico seguro, uso correto, adequado e racional de equipamentos de proteção individual, podem afetar a saúde dos profissionais de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2020; GALLASCH *et al.*, 2020).

Na China, país que relatou os primeiros casos da doença, a contaminação dos trabalhadores foi favorecida pela proteção inadequada no início da epidemia, justificada pelo desconhecimento quanto ao patógeno e pela exposição frequente e prolongada a pacientes potencialmente contaminados (WANG E ZHOU, 2020).

Luz e colaboradores (2020) apontam que o fato de não ter prazo determinado para o término da pandemia, a escassez dos EPI e a pressão, por parte de instituições, para a racionalização da utilização dos mesmos foram situações entendidas como excessivas.

Ainda para justificar a preocupação no que tange aos recursos voltados à proteção aos trabalhadores de enfermagem nos SUE, um dos documentos emitidos pelo MS, no início da pandemia, trata do alerta para escassez de insumos, limitação de recursos humanos e recursos materiais. Esses temas foram apontados como preocupação global, sendo sugerido que essas demandas, incluindo a organização dos serviços, deveriam/tiveram de ser gerenciadas pelos representantes legais e gestores locais seguindo as recomendações da OMS (BRASIL, 2020e).

O cenário em que os profissionais de saúde precisam lidar com diversos fatores, que incluem a possibilidade do próprio adoecimento, pelo adoecimento dos demais companheiros que estão na linha de frente e preocupação com o adoecimento de seus familiares e de pessoas de sua convivência, acarreta o medo real que permeia a atividade laborativa neste momento, que é o medo de morrer (LIMA *et al.*, 2020).

As condições de trabalho, e isso inclui a garantia do EPI, interferem tanto na saúde física como na saúde mental dos profissionais, devendo ser fator a ser observado não somente na vigência da pandemia e, sim, durante todo o período ao qual o trabalhador está voltado a sua prática.

Ademais, ressalta-se que o contexto pandêmico evidentemente trouxe modificações na práxis dos profissionais de enfermagem, gerando desconforto, medo e

sensações ainda pouco exploradas e que culminaram em repercussões à saúde (GOMES *et al.*, 2020).

Seguindo com a análise de conteúdo, a partir da classe 6, formaram-se três subclasses que serão detalhadas, analisadas e nomeadas como sendo a segunda e terceira categoria do estudo.

A segunda categoria do estudo foi formada a partir da primeira e segunda subclasse, que foram compostas pelas classes 5, 2 e 3.

Detalhando, na primeira subclasse, encontra-se a classe 5 com 36 das 261 UCE, sendo a palavra “contribuir” a que aparece com maior significância, seguida por “ajuda”; depois, a sigla “RJ”, referente ao Rio de Janeiro. Na sequência, as palavras “país” e “união”.

Os discursos em que a palavra “contribuir” está inserida se ramificaram em discursos relacionados ao fortalecimento das equipes por meio da união e ajuda mútua e um outro ramo voltado para informações divergentes no país como contribuição de desgaste no cenário vivenciado.

As transcrições a seguir retratam essas ramificações:

[...] o cenário também do nosso país vem contribuindo para termos dificuldades com a pandemia, com o cuidado com as pessoas. Quem faz a gestão do país poderia diminuir esse estresse tanto profissional, quanto das pessoas da sociedade, se estivessem mais centradas, mais coerentes, mais apaziguadoras do que tem sido até o momento [...] (suj 12).

[...] queria muito que não fosse em vão, está muito difícil acreditar na melhora nesse cenário atual econômico e político do país [...] (suj 02).

[...] a equipe está muito unida, quando tem dúvida um ajuda o outro... um elo bem fechadinho [...] dos fatores que contribui para isso é porque entramos com o mesmo objetivo todos foram contratados para isso [...] (suj 01).

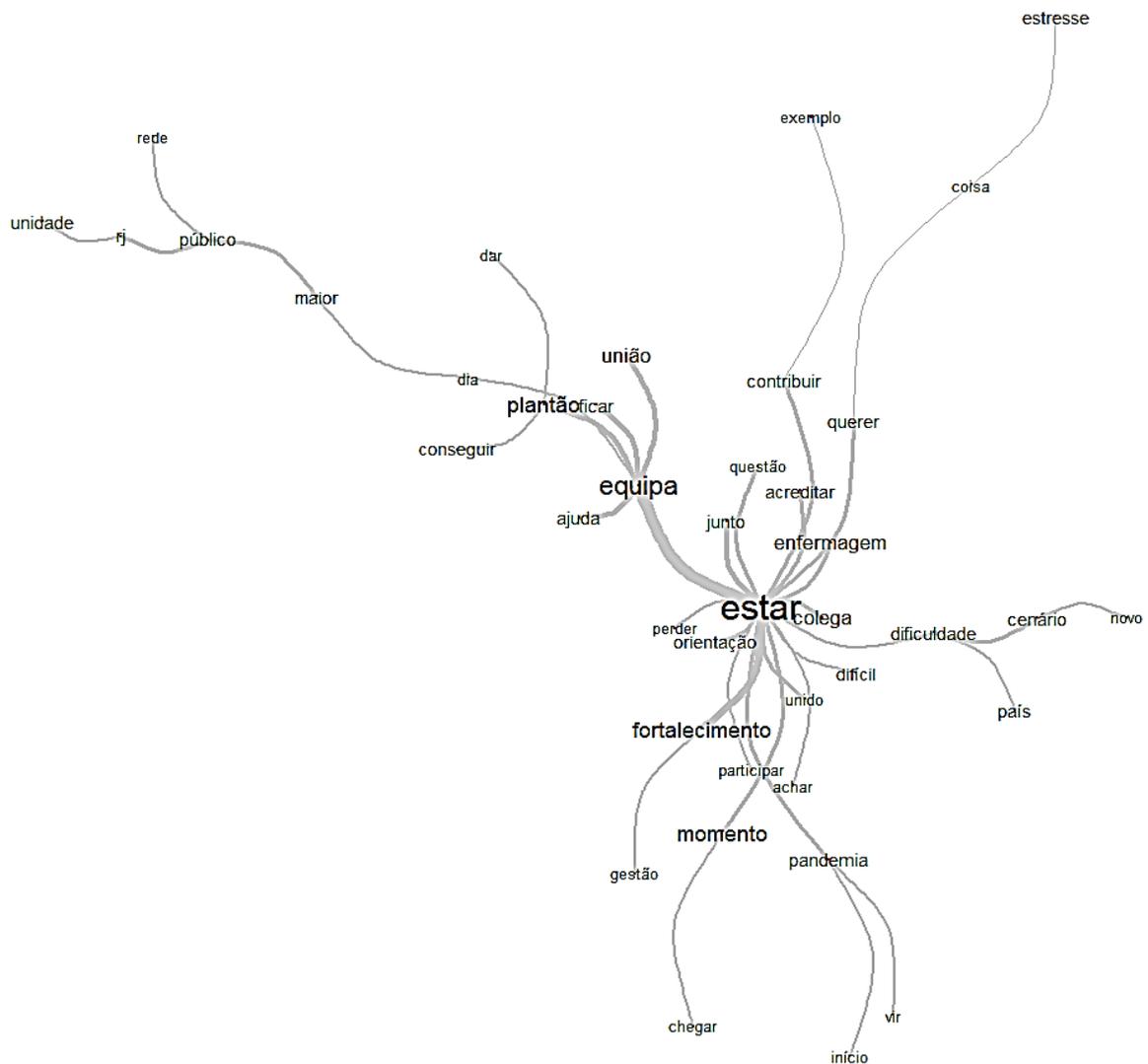
[...] A gente tem que tentar cada dia mais se manter sã, pedir direção, porque senão a gente não consegue o dia de trabalho, porque está muito pesado sim. Tanto físico como mental l, o que ajuda muito é a união da equipe [...] (suj 10).

Percebe-se que a pandemia de COVID-19, no Brasil, encontra um pano de fundo político forte, uma vez que os interesses econômicos em alguns momentos se sobrepõem aos interesses sociais garantidos em lei federal, interferindo, dessa forma, inclusive no

mercado de trabalho e afetando diretamente as relações trabalhistas na área da saúde (BRASIL,1988).

A figura 11 apresenta, por meio da similitude, a coocorrência relacionada a palavra “contribuir” na UCE.

Figura 11 - Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 5 do estudo.

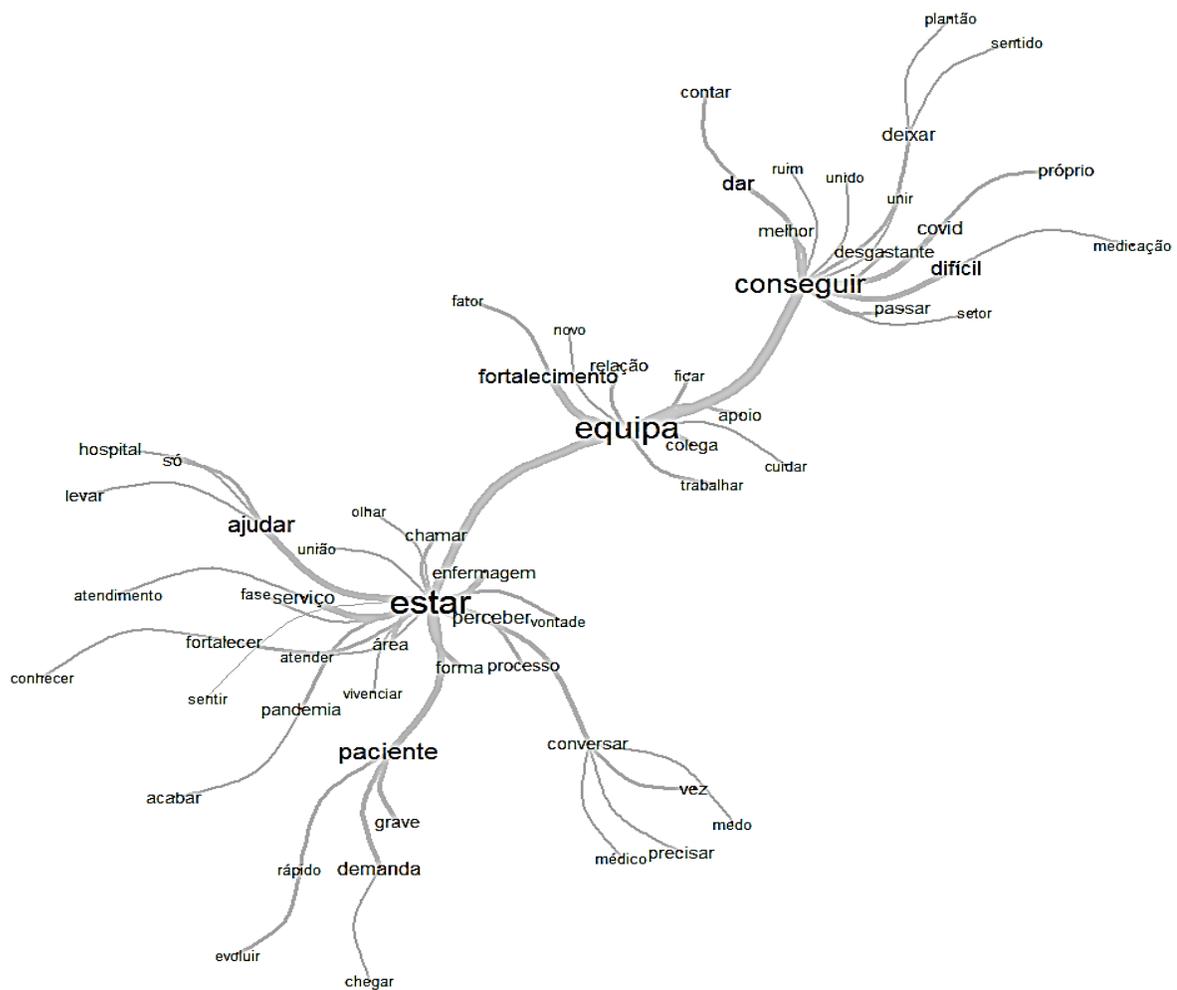


Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

A segunda subclasse foi formada pelas classes 2 e 3; na classe 2, com 57 UCE, a palavra “ajudar” destacou-se, sendo seguida das palavras “área”, “equipe”, “apoio”, “demanda”.

A figura 12 retrata as ramificações da palavra “ajudar”, na classe 2.

Figura 12 - Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 2 do estudo.



Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

Nesses ST's, a palavra “ajudar” evidenciou a sobrecarga do serviço. Esse desdobramento foi percebido nos seguintes trechos:

[...] em relação a equipe nós nos tornamos mais amigos mais conscientes, cada um ajudando o outro as vezes eu percebia que um colega estava um pouco mais triste um pouco mais tenso e eu falava uma palavra, chamava para conversar e vice-versa [...] (suj 09).

[...] como é um setor de emergência a equipe é bem reduzida não tem aquela equipe multiprofissional igual tem nos outros setores do hospital na medida do possível conseguimos nos unir e ajudar um ao outro para poder passar essa fase[...] (suj 05).

[...] outros profissionais podiam estar ajudando neste processo não só agora que tem na pandemia, mas que depois que acabar a pandemia também ter mais pessoas ajudando a enfermagem. A minha percepção é que nós ajudamos muito o hospital em tudo [...] (suj 12).

[...] colocar trabalhadores em regime de um vínculo momentâneo para nos ajudar e para desafogar o sistema [...] (suj 02).

Já na classe 3, com 45 UCE, identificaram-se as seguintes palavras em ordem de significância: “mudança, “ desafio”, “desconhecido”, “ bom”, “ coisa “, “ informar”, “ lidar”, “próximo”.

Ao revisitar os ST's, foi possível perceber o desafio vivenciado pelos participantes em decorrência do desconhecido e das mudanças que a pandemia impôs na rotina de serviço. O volume acentuado de pacientes, a falta de comunicação e as questões dos fluxos estão descritas nos trechos abaixo:

[...] não estávamos preparados, até hoje mesmo depois de 03 a 04 meses vemos que todo dia tem mudança, todo dia é um fluxo diferente, mas nunca somos informados do que está acontecendo estamos dançando conforme a música essa é a realidade[...] (suj 08).

[...] fico meio revoltada com a falta de comunicação, também é uma mudança repentina, mas tem grupo de *WhatsApp* que eles podem conforme vai mudando ir informando por mais que saibamos que vai mudar daqui a 1 hora[...] (suj 08).

[...] não conseguimos relaxar quando chegamos em casa porque sabemos que no próximo plantão vamos vivenciar a mesma coisa e vamos brigar pelas mesmas coisas novamente[...] (suj 05).

[...] desde o começo da pandemia algumas mudanças estruturais foram feitas no meu local de trabalho e com relação ao fornecimento de EPI também, [...] (suj 07).

[...] é um desafio constante muitas mudanças questão de protocolos [...] (suj 17).

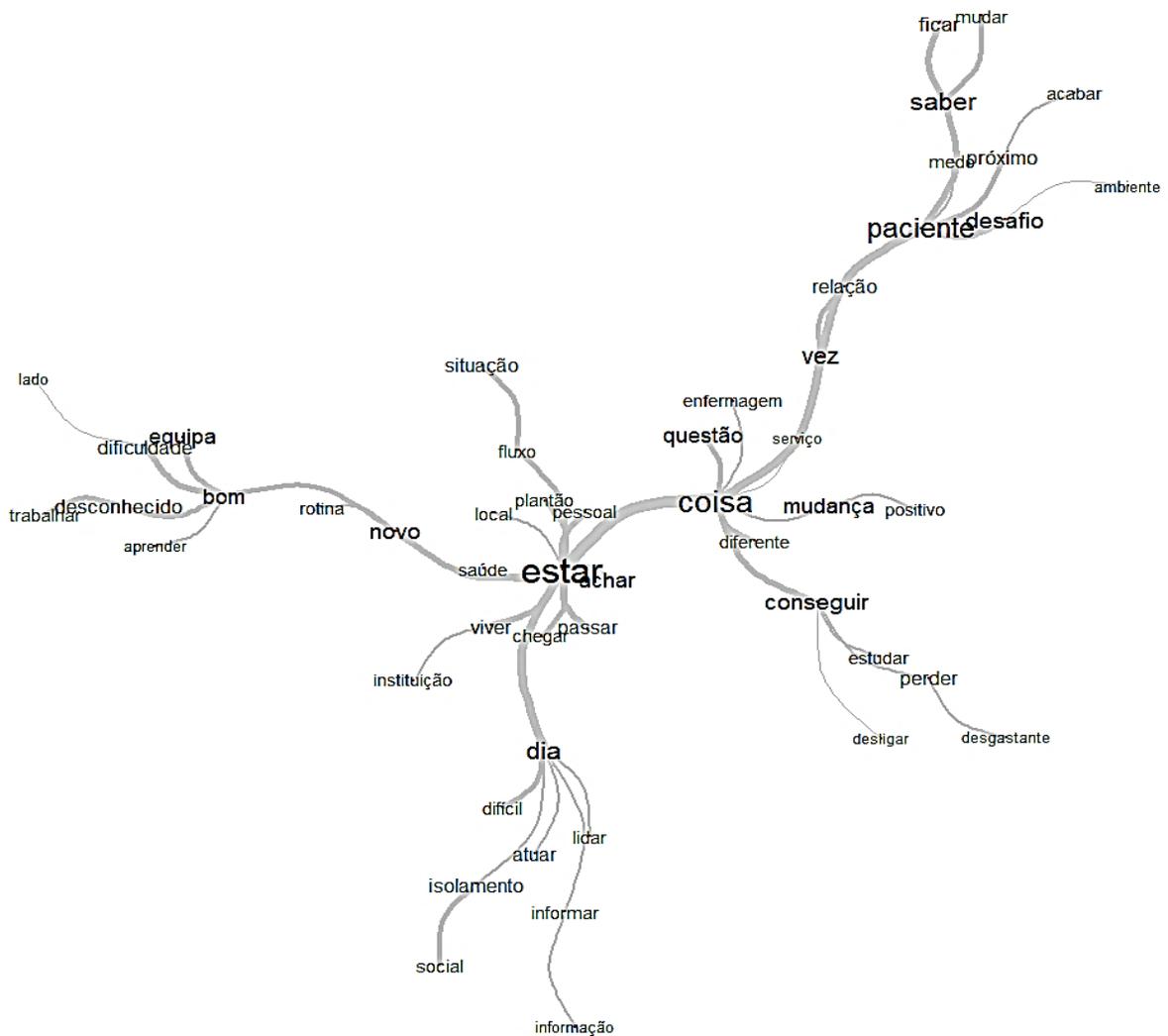
[...] o desconhecido foi um impacto, porque não se sabia como lidar apesar de sabermos qual era o tipo de isolamento não sabíamos como se comportar em

questão de tratamento ficou uma coisa diferente todo dia, qual medicação [...] (suj 14).

[...] devido ser uma doença desconhecida a cada dia se descobre uma coisa diferente, às vezes perdemos por não podermos estar fazendo por aquele paciente para que ele saia bem daquilo ali [...] (suj 10)

Na figura 13, observa-se a conexidade das palavras dentro dessa classe.

Figura 13 - Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 3 do estudo.



Diante do exposto, mediante a análise intregada dessas três classes, aflorou a segunda categoria, denominada: “Mudanças no ambiente, nos processos e nas relações de trabalho nos SUE advindas do enfrentamento à pandemia por COVID-19”.

As mudanças que ocorreram no trabalho decorrentes da pandemia, aliadas à exposição ocupacional e ao fato de lidar com o desconhecido, foram percebidas como fator de extremo desgaste. Esses trabalhadores, além de lidarem com as questões que envolveram toda a sociedade, tiveram de enfrentar o medo do adoecimento, o medo da transmissão, as incertezas nos atendimentos prestados, a escassez de insumos, escassez de EPI e as dificuldades de gestão, fato que gerou mudanças na forma de executar as atividades inerentes ao trabalho (NOAL *et al.*, 2020).

Gomes e autores (2020) descrevem que os arranjos e mudanças necessários nas instalações físicas dos locais de atendimento COVID-19 fazem parte da estratégia de prevenção e controle da infecção, porém, foram responsáveis por acarretar cansaço físico e mental, visto que essas alterações ocorreram de forma intensa à medida que surgiam novas recomendações.

No que diz respeito ao impacto percebido nas funções laborativas, os enfermeiros referiram aumento das exigências laborais e declararam ter realizado tarefas fora das suas funções diárias, além da falta do descanso laboral durante os plantões (MIRANDA FBG *et al.*, 2021).

A falta de recursos suficientes para tratar os pacientes graves que buscam atendimento gerou necessidade de planejamento de novos fluxos e de tomada de decisão sobre as prioridades de atendimento (LIMA *et al.*, 2020).

Para além da exposição ao COVID-19, a enfermagem está exposta ainda à violência relacionada à organização do trabalho, às deficiências na estrutura física e recursos materiais. O momento pandêmico potencializou essas questões no que se refere ao ambiente de trabalho, evidenciando que a falta de local para descanso e alimentação, assim como organização e adequação do ambiente ao trabalho estão elencados como violência institucional, sendo necessário pensar no aperfeiçoamento do local de trabalho, minimizando os riscos advindos do ambiente e gerando uma relação dialógica e protetiva para com os trabalhadores de enfermagem dos SUE (FONTES *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

As mudanças observadas pelos participantes não foram suficientes para atender às demandas que surgiram ou que foram potencializadas com a pandemia. Pesquisa realizada pela Fiocruz, que inclui diversas categorias da saúde, analisou as condições de trabalho dos profissionais da linha de frente e, como resultado preliminar, apontou que 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da COVID-19 (FIOCRUZ, 2021).

O principal motivo está relacionado à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs, além do relato referente à ausência de estrutura adequada para realização das atividades, fluxos de internação ineficientes, despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia e insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais (FIOCRUZ, 2021)

Ainda com relação ao processo e organização de trabalho, foi publicado em julho de 2020 um guia de orientação para matriz de linha de cuidado em diversos cenários de atendimento ao COVID-19. Com relação aos SUE, o guia recomenda que haja expansão/modificação das áreas, que se estabeleçam fluxos, políticas e procedimentos e, por último, insumos estratégicos (PORTELA *et al.*, 2020).

Essas recomendações mostram-se oportunas, uma vez que afetam diretamente as relações e condições de trabalho, garantindo segurança nas atividades desenvolvidas pelos profissionais e, irão impactar conseqüentemente nas questões que envolvem o risco ocupacional.

No que se refere ao aumento ou modificação das áreas técnicas, o guia sugere o aumento do número de leitos de estabilização e a capacitação em ações na linha de cuidado COVID-19. No tocante aos fluxos, indica-se a separação espacial de pacientes com síndrome respiratória (COVID-19), triagem adequada, acolhimento (com disponibilização de máscaras), atendimento e orientação a pacientes com síndrome gripal, estabilização do paciente, testagem e notificação de casos (PORTELA *et al.*, 2020).

Já no aspecto das políticas e procedimentos, espera-se que haja organização de referência e contrarreferência de pacientes com síndrome gripal para unidades hospitalares, procedimentos de acesso a centrais de regulação de transporte e leitos, procedimentos de melhoria de qualidade do cuidado e segurança do paciente, medidas

de prevenção e controle de infecção e protocolo de afastamento de profissionais (PORTELA *et al.*, 2020).

No que tange aos insumos estratégicos, deve-se observar provimento de leitos de observação e estabilização, máscaras para pacientes e acompanhantes, EPI, testes, equipamentos: termômetro, oxímetro, oxigênio de alto-fluxo, intubação, eletrocardiograma, desfibrilador, bomba de infusão, medicamentos, exames laboratoriais, exames de imagem (PORTELA *et al.*, 2020).

Ainda que não tenha sido percebido de forma explícita pelos participantes, a questão da violência institucional, as mudanças ocorridas ao logo do início da pandemia retratam a necessidade de adequação do ambiente a realidade mundial. O ambiente de trabalho desfavorável à execução das atividades não só demanda mudanças estruturais, como também deve ser avaliado sob o prisma do risco psicossocial, como desencadeador do sofrimento psíquico gerando sentimentos negativos relacionados ao trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Planejar a carga de trabalho, garantindo horários de trabalho adequados, com períodos de descanso e pausas obrigatórias para evitar esgotamento e erros, assim como prover áreas de descanso adequadas, e estabelecer fluxos que mantenham distanciamento físico entre os funcionários são a condições de trabalho decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional (OPAS, 2020b).

Aponta-se, ainda, a importância das ações que visem à proteção coletiva por meio de medidas estabelecidas para o trabalho ou para o ambiente dos SUE, reforçando ou modificando os processos pré-estabelecidos. Assim, ambientes arejados e iluminados, rotina adequada de limpeza e recolhimento dos resíduos hospitalares, desinfecção e esterilização dos materiais e equipamentos visam a garantir a proteção à saúde dos trabalhadores e dos usuários do serviço (SOUZA *et al.*, 2021).

Por último, é reconhecida a necessidade da implementação integral da abordagem de uma equipe multiprofissional na assistência aos pacientes com COVID-19. A formação de um trabalho integrado proporciona ao paciente e familiares uma visão mais ampla do problema, oferecendo conhecimento e motivação para superar desafios (MAIA, 2020).

A integração é o caminho funcional e benéfico para todos os envolvidos nesse processo frente ao desafio imposto pela COVID-19, que veio ensinar novas lições e prescrever novas práticas, como a intercooperação na área da saúde (MAIO, 2020).

É inegável o protagonismo da equipe de enfermagem nos serviços dedicados ao COVID-19, assim como fica explícito nos discursos apresentados a importância de cada profissional frente à assistência e o apoio mútuo entre os profissionais.

Assevera-se que, como base para a adoção de todas essas medidas e estratégias de proteção, encontramos as diretrizes da ST, amparadas nas normas regulamentadoras e na premissa do trabalho a partir dos determinantes sociais de saúde e na determinação social em saúde.

A terceira categoria do estudo foi formada a partir da terceira subclasse da CHD, sendo composta pelas classes 4 e 1.

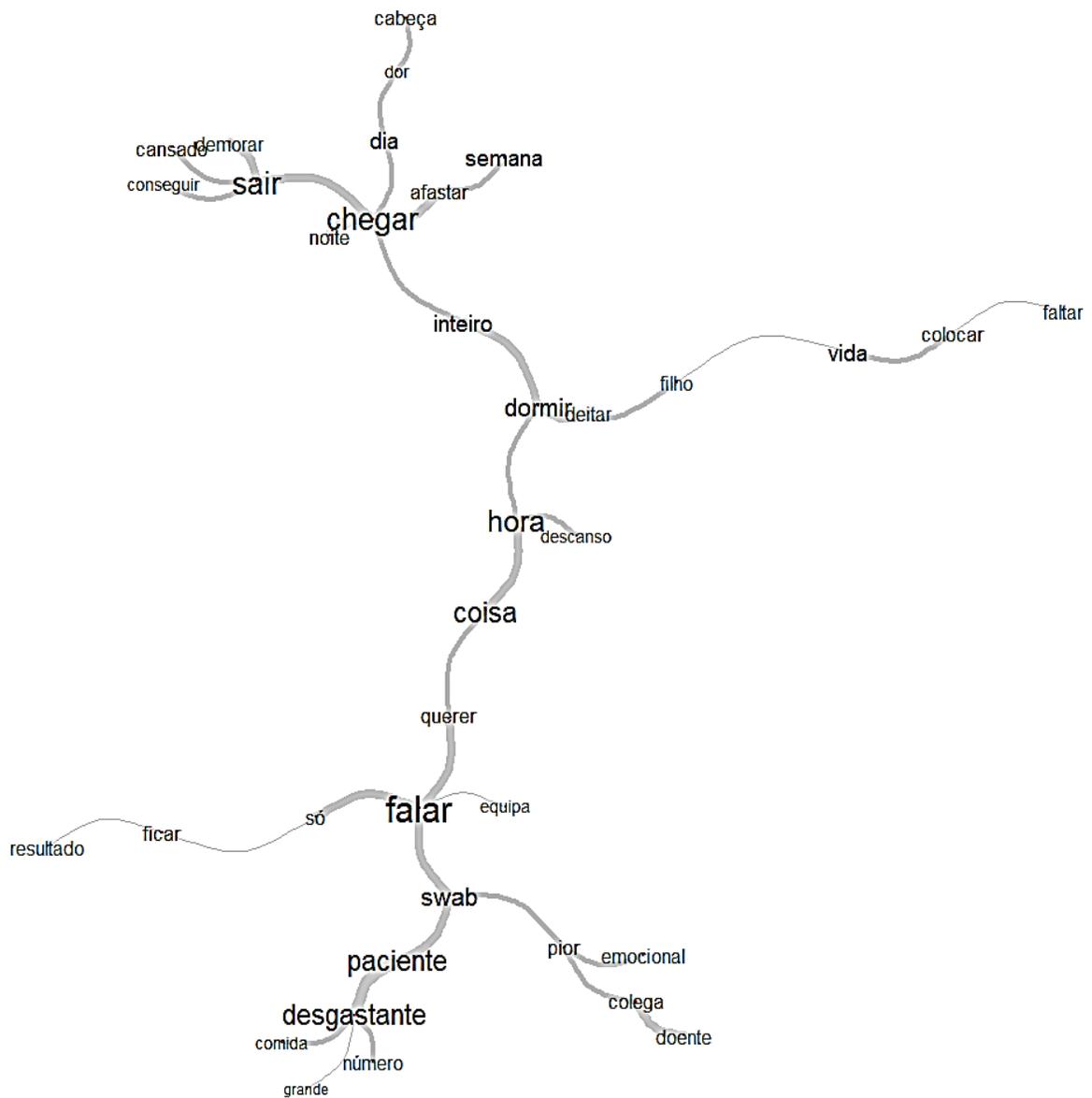
Com 42 UCE, a classe 4 reportou as seguintes palavras: “falar”, “hora”, “sair”, “dormir”, “swab”, “cabeça”, “colher”, “semana”, “inteiro”, “deitar”, “pai”, “resultado”, “vender” e “pior”.

Na classe 1, com 37 UCE, foram agrupadas as palavras: “ficar”, “casa”, “ansiedade”, “medo”, “pegar”, “tender”, “família”, “assustado”, “transmitir” e “momento”.

Diante das duas classes que foram analisadas de forma integrada, evidenciou-se a formação da terceira categoria, denominada “Alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem dos SUE durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19”.

As figuras 14 e 15 apresentam a representação gráfica da formação desta categoria do estudo e a conexidade das classes.

Figura 14 - Representação gráfica dos discursos que formaram a classe 4 do estudo.



Fonte: Imagem extraída do relatório da análise de similitude do software IRAMUTEQ, a partir do corpus textual do estudo de VIANNA, 2022

A OMS revelou que os trabalhadores da enfermagem, mundialmente, foram pressionados com a situação, podendo apresentar altos níveis de ansiedade, acrescidos do risco de adoecer, além de depressão e estresse associado, provocando severos problemas de saúde mental e aumentando os casos da Síndrome de Burnout (OMS, 2020b).

Em virtude da magnitude dessa doença entre os profissionais de enfermagem, o COFEN estabeleceu um programa para atendimento virtual aos profissionais, por meio da comissão nacional de enfermagem em saúde mental, pautado nas normatizações do Conselho para a consulta de enfermagem e mantendo o anonimato dos participantes. Os trabalhadores revelaram seus sentimentos frente às questões da pandemia, sendo aferidas as alterações físicas, mentais e psicossociais que podem gerar o adoecimento dos profissionais. Como principais queixas, foram registrados: ansiedade, estresse, medo, ambivalência, depressão, exaustão (HUMEREZ *et al.*, 2020).

A Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental relata, na pesquisa publicada em 2020, que a ansiedade está relacionada à falta de EPI's, à pressão por parte da chefia imediata e às notícias disponibilizadas pela mídia (HUMEREZ *et al.*, 2020).

A pesquisa liderada pela comissão acima citada relata ainda que o estresse, a exaustão ou esgotamento emocional foi desencadeado pelo volume de atendimento e pelo quantitativo de mortes. Quanto ao risco de se infectar, de infectar familiares e a morte de companheiros foi um ponto que gerou medo e motivou afastamento dos seus familiares (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Apresentou, ainda, a ambivalência por parte da população, onde temos os que aplaudem mas também os que discriminam, evitando o contato (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Documento capitaneado pela FIOCRUZ destaca as recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 destinadas aos profissionais de saúde. Nele, tratou-se do tema para além do risco da infecção, abordaram-se os impactos na saúde mental decorrentes do elevado nível de estresse durante eventos como esse e suas consequências, como o comprometimento da atenção e a capacidade de decisão dos trabalhadores (NOAL *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem apresentam tanto as reações comuns à população, como reações específicas pela vivência profissional. As reações específicas decorrem do fato de enfrentarem decisões difíceis na triagem dos pacientes e escolhas terapêuticas, experimentarem o processo de luto devido as perdas sucessivas de pacientes e colegas e, novamente o receio de transmitir a doença para familiares (NOAL *et al.*, 2020).

Noal e colaboradores (2020) apresentaram as alterações mais comuns desenvolvidas em momentos como os vivenciados no decorrer da pandemia. São elas:

- Alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso);
- Alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes);
- Conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho);
- Violência direcionada aos profissionais de saúde;
- Pensamentos recorrentes sobre a pandemia;
- Pensamentos recorrentes sobre a saúde dos familiares;
- Pensamentos recorrentes relacionados à morte e ao morrer.

Toda essa carga emocional e física, decorrentes dos múltiplos fatores citados, desencadearam alterações que foram identificadas nos discursos capturados neste estudo.

Os trechos abaixo estão pareados às alterações citadas no trabalho de Humerez e colaboradores (2020), com base na pesquisa realizada pela Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental, ao documento apresentado pela Fiocruz e nas demais citações apresentadas. Assim, as alterações físicas e metas percebidas pelos participantes do estudo foram:

[...] Como desgaste acho que a equipe engordou pelo menos 05kg cada, a gente acaba descontando na comida não tem o que fazer, sempre fui ansiosa tenho essa fome emocional estou comendo muito e dormindo muito também. Além da exaustão de fazer as horas extras porque não tem quem coloque no lugar de

quem está faltando, então acho que é o cansaço e qualidade de vida mesmo, quem fuma estão fumando mais, quem come está comendo mais [...] (suj 07).

[...] essa sobrecarga tem se revelado com insônia, ansiedade, coisas que como a convivência é muito grande, coisas que a gente não via entre colegas, eu acho que principalmente insônia, ansiedade, insegurança tem aflorado muito[...] (suj 05).

[...], mas a parte mental está bem prejudicada porque as pessoas estão no nível de estresse muito alto discutindo muito estamos bem mais intolerantes não estamos aceitando muitas coisas que estão sendo propostas e daí acaba desmotivando [...] (suj 08).

Luz e colaboradores (2020) acenam para o estresse ocupacional, no período atual da pandemia, devido à natureza do trabalho que exige o cuidado direto aos pacientes acometidos pela COVID-19, com alto risco de contaminação.

Os autores destacam que, quando há exposição excessiva aos estressores, pode haver progressão para um processo crônico, levando o indivíduo a desenvolver a Síndrome de Burnout (LUZ *et al.*, 2020).

Estudo do tipo “revisão integrativa da literatura” indicou as principais repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à pandemia descritas em estudos provenientes de vivências da China, Turquia, Itália, Canadá, Estados Unidos, Filipinas, Brasil, Portugal e Etiópia. Cita-se: ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos mentais do sono e Burnout. Reforçando que as respostas emocionais estão associadas aos mecanismos de enfrentamento individuais e coletivos, influenciando o modo de agir da população e principalmente os profissionais de saúde (FARIA *et al.*, 2021).

Com base na análise de conteúdo, identificou-se como alterações físicas percebidas pelos entrevistados e descritas na literatura: alteração no padrão alimentar, cansaço físico, fadiga e consumo de tabaco acentuado.

Com relação às alterações mentais, foram identificados: ansiedade, alteração no padrão do sono, medo, exaustão, estresse.

Na pesquisa “Condições de Trabalho dos trabalhadores da Saúde no contexto da Pandemia da COVID-19”, aponta-se para a sobrecarga de trabalho e o número de contratos informais nesse contexto pandêmico, acarretando alterações significativas na

vida cotidiana dos trabalhadores, como perturbação do sono, irritabilidade frequente, incapacidade de relaxar, estresse, perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza e apatia (FIOCRUZ, 2021).

As alterações psicossociais estão relacionadas ao isolamento social, repercutindo como solidão imposta pelo distanciamento dos familiares, risco de transmissão e também ao estigma social relacionado à população em geral, como também vivenciado dentro das próprias instituições de saúde.

O isolamento foi sentido de forma acentuada por esses profissionais, que, além de cumprirem as regras sanitárias, tiveram de lidar com situações de rechaço devido ao seu local de trabalho. O trecho abaixo exemplifica o sentimento relacionado ao estigma social:

[...] os profissionais que não são do COVID não têm vontade de ajudar, eles têm medo de encostar no paciente, eles tratam os pacientes e quem está no COVID como se fosse o próprio COVID [...] (suj 06).

As repercussões descritas representam o começo da pandemia no Brasil, sendo um estudo inicial, uma vez que não há conhecimento ainda de todas as consequências a longo prazo decorrentes tanto da doença, como do fato de atuar em setor considerado linha de frente.

As entrevistas deste estudo foram realizadas no início da pandemia, assim, não há citações sobre vacinas e nem tampouco sobre sequelas pós-covid-19. Entretanto, estudos mostram as sequelas que foram detectadas na população de uma forma geral: afecções referentes ao sistema pulmonar como dispneia, fadiga e, em quadros clínicos mais graves, a fibrose pulmonar. Como acometimento cardiovascular, apresentação de quadro de miocardite, inflamação vascular e arritmias cardíacas. Essas lesões podem ser secundárias a danos pulmonares graves e pouco se sabe ainda sobre os mecanismos responsáveis por essas sequelas (NOGUEIRA *et al.*, 2021; OPAS 2020c).

As disfunções olfativas e gustativas pertinentes ao sistema neurológico são amplamente relatadas. Inclui-se também como sequela neurológica a resposta hiperinflamatória sistêmica, sendo causadora do delírio cognitivo de longo prazo. Foram observados, ainda, encefalopatia, acidente vascular cerebral, meningoencefalite,

alterações de humor, psicose, disfunção neuromuscular ou processos como casos de Síndrome de Guillain-Barré (NOGUEIRA *et al.*, 2021; OPAS 2020c).

As evidências sugerem que a COVID-19 pode induzir manifestações clínicas gastrointestinais como: diarreia, anorexia, vômito, náusea e dor abdominal, e complicações como sangramento gastrointestinal. As sequelas musculoesqueléticas envolvem fraqueza ocasionada e perda de força muscular, imobilidade e nutrição insuficiente (NOGUEIRA *et al.*, 2021; OPAS 2020c).

Destaca-se ainda as sequelas psicológicas ocasionadas pelo isolamento social (OPAS 2020c).

Os impactos pós-covid-19 e as sequelas deixadas pelo vírus na vida dos trabalhadores de enfermagem deverão ser estudadas a médio e longo prazo, identificando possíveis implicações na capacidade laborativa destes profissionais.

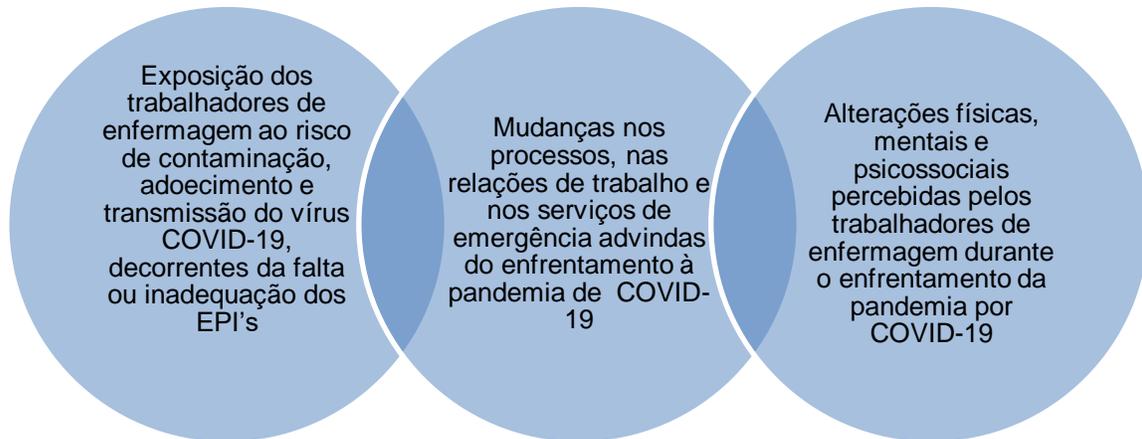
Sob o ponto de vista da saúde do trabalhador, as organizações devem garantir ambiente e práticas seguras à execução do trabalho, avaliando os riscos ocupacionais e promovendo medidas protetivas visando a promoção e proteção à saúde (BRASIL, 1990).

O fornecimento, a utilização e o treinamento para uso das máscaras N-95 foram citados por todos os participantes do estudo, evidenciando que esse item trouxe grande preocupação, sendo ponto de extremos desgaste e gerador das alterações percebidas pelos trabalhadores, ocasionado mudanças estruturais nos serviços e repercussões na saúde desses profissionais. Assim, nota-se a importância das diretrizes da saúde do trabalho nos aspectos que amparam o trabalho e as atividades da equipe de enfermagem atuantes nos SUE.

A análise de conteúdo possibilitou a formação das três categorias identificadas no estudo e que estão ilustradas na figura 16.

Com relação a terceira categoria onde estão descritas as três dimensões de alterações à saúde percebidas pelos trabalhadores de enfermagem dos SUE, salienta-se que essas alterações são desdobramentos das demais categorias. A figura 17 ilustra as repercussões negativas a saúde destes trabalhadores.

Figura 16 - Representação gráfica da conexão das três categorias do estudo.



Fonte: A autora , 2022.

Figura 17 - Representação gráfica das alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19.



Fonte: A autora, 2022.

Tendo em vista os aspectos descritos nas três categorias do estudo, nota-se a importância de identificar os agravos decorrentes da atividade laborativa dos trabalhadores de enfermagem atuantes nos SUE.

Logo é primordial a adoção e manutenção de medidas protetivas a saúde desses trabalhadores, considerando as medidas listadas nas normas regulamentadoras e pensando em ações que possam trazer segurança e prevenção de adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é um importante elemento na vida das pessoas, compondo um dos determinantes sociais em saúde, dele decorre o sustento e a satisfação pessoal. Entretanto, pensar em saúde sem que se tenha garantia de um trabalho digno e seguro é um tanto quanto contraditório.

O mesmo trabalho que interfere positivamente na vida do indivíduo está cercado de riscos que podem gerar adoecimento e morte inerentes a essa atividade.

De forma avaliar esses riscos e o processo saúde-doença envolvendo o trabalho, encontramos o campo da saúde do trabalho, com a normas regulamentadoras e recomendações pautadas em legislações que visam a proteção dos trabalhadores.

O atual cenário epidemiológico é um momento na história sem precedentes. A pandemia por COVID-19 é uma doença altamente contagiosa e com grau de mortalidade acentuado, gerando mudanças na vida dos trabalhadores de enfermagem, em especial os que trabalham nos serviços de urgência e emergência.

Descrever as repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência, a partir dos discursos coletados no início da pandemia, propiciou a identificação dos pontos de desgaste e de fortalecimento advindos do trabalho nesses serviços.

Os serviços de urgência e emergência, durante os primeiros meses da pandemia no Brasil, foram originalmente a porta de entrada para o diagnóstico, atendimento e tratamento dos pacientes com quadros graves da doença. Esses serviços, historicamente, trazem, em sua essência, um ritmo de trabalho acentuado, ocasionado pela sobrecarga de atividades, instalações inadequadas, falta de recursos humanos e um volume de demanda superior a capacidade de oferta, evidenciado e potencializado neste momento.

De forma a atender a demanda gerada pela pandemia, os serviços tiveram de reestruturar seus fluxos, processos de trabalho e instalações. Os trabalhadores foram expostos não somente aos vírus COVID-19, como também a toda essa mudança

estrutural e organizacional, que, por muitas vezes, causaram repercussões aos trabalhadores envolvidos.

A equipe de enfermagem tem notória participação nos processos dentro dos SUE, desde a porta de entrada até o desfecho final desse atendimento.

As unidades públicas de atendimento aparecem no estudo como sendo o vínculo empregatício predominante entre os entrevistados, apesar da evidência de precarização do trabalho, quando comprovada a fragilização do vínculo empregatício por meio de contratos temporários de serviço.

Havia uma expectativa de maior participação de técnicos e auxiliares de enfermagem, que representam a maioria dos inscritos nos quadros dos conselhos de classe. Contudo, houve predominância na participação dos enfermeiros, que compuseram 83,33% da amostra do estudo.

Chama atenção um dos resultados do estudo que apresenta a atuação de trabalhadores do grupo de risco na linha de frente, fato que se contrapõem às recomendações sanitárias e à legislação aprovada em âmbito nacional, onde se está descrito que esses trabalhadores deveriam permanecer afastados do cuidado direto aos pacientes com COVID-19.

Outro ponto de destaque, no que tange à categorização, é o fato de a região Sudeste apresentar o maior número de casos de óbitos em 2020 e 2021 entre trabalhadores de enfermagem. Apesar desse número acompanhar os números nacionais à época, sendo os Estado de São Paulo e do Rio de Janeiro as unidades federativas com maior número de inscritos nos conselhos regionais de enfermagem, esperava-se maior rigor nas medidas de proteção a estes trabalhadores.

A utilização de suporte tecnológico, *software* IRAMUTEQ, para auxiliar a organização e o processamento dos dados, ofereceu agilidade na organização e um maior rigor científico ao estudo qualitativo.

Realizar estudo com abordagem qualitativa quando as regras sanitárias exigiam isolamento social foi importante no sentido de permitir a aproximação com os trabalhadores que estavam na linha de frente e poder dar voz às suas percepções, dores, medos e expectativas e preocupações.

Essas 18 entrevistas culminaram no corpus textual, que apresentaram o entendimento dos trabalhadores de enfermagem dos SUE com relação ao risco de exposição, adoecimento e transmissão do vírus COVID-19, sendo esse um ponto de extremo desgaste entre esses profissionais e desencadeando mudanças nos processos e relações de trabalho e na percepção de alterações físicas, mentais e psicossociais.

A falta ou inadequação dos equipamentos de proteção de individual foi fator gerador de ansiedade, medo, estresse e de contaminação.

O volume de informações novas e modificáveis diariamente, a complexidade dos pacientes, o desgaste na paramentação trouxeram alterações físicas e mentais.

Por outro prisma, os trabalhadores relatam que a união das equipes e a ajuda mútua foram fatores preponderantes nesse momento de dificuldade, sendo ponto de fortalecimento no trabalho. A mobilização social a favor da categoria e o reconhecimento alimentaram as lutas sociais e políticas que a classe vem buscando nos últimos longos anos.

Da análise textual, emergiram três categorias de estudo. São elas: 1) a exposição dos trabalhadores de enfermagem ao risco de contaminação, adoecimento e transmissão do vírus COVID-19, decorrentes da falta ou inadequação dos EPI's; 2) Mudanças nos processos e nas relações de trabalho e serviços de emergência advindas do enfrentamento à pandemia de COVID-19; 3) Alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19.

As repercussões à saúde percebidas por trabalhadores de enfermagem atuantes nos serviços de urgência e emergência foram descritas na categoria “Alterações físicas, mentais e psicossociais percebidas pelos trabalhadores de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19”.

Como alterações físicas, foi descrito distúrbio no padrão alimentar, cansaço físico, fadiga e consumo de tabaco acentuado. As alterações mentais descritas foram ansiedade, alteração no padrão do sono, medo, exaustão, estresse. Sobre as alterações psicossociais, foram citados o isolamento social, solidão, distanciamento dos familiares e estigma social por trabalhar no setor destinado ao atendimento por COVID-19

A pandemia ressignificou o olhar da sociedade e dos próprios trabalhadores de enfermagem para a importância da profissão, os riscos inerentes ao trabalho e as repercussões à sua saúde desses trabalhadores.

Esta dissertação não esgota o objeto de estudo, sendo necessário novas abordagens, uma vez que o conhecimento sobre essa doença está sendo construído e as sequelas pós covid-19 devem ser identificadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES M. M.; SILVA A. T. M. F. *A influência do estado neoliberal no sistema de saúde Brasileiro diante do conceito ampliado de saúde*. 2011. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/511/423. Acesso em: 19/08/2020.
- AMARAL, E. M. S. *et al.* “Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos”. *REME – Rev Min Enferm*. 2017. DOI: <https://bityli.com/dMEIlg>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1159>. Acesso em: 28/09/2021.
- ANDERSON, D. R. *et al.* *Estatística aplicada à administração e economia*. 2ed. São Paulo. Editora Cengage Learning, 2007.
- BACKES, A. L. “Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais”. *Gestão e sociedade*. Belo Horizonte. V. 6, n. 14, p. 117-138. 2012. Disponível em <https://cutt.ly/mPtpX8k>. Acesso em: 17/08/2020.
- BARBOSA, D. J. *et al.* “Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. Comunicação em Ciências da Saúde”, [S. l.], v. 31, n. Suppl1, p. 31–47, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v31iSuppl 1.651. Disponível em: <https://cutt.ly/rPtp6i1>. Acesso em: 20/01/2022.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luíz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Ed. 70 LDA/ ALMEDINA BRASIL, 2011.
- BOSCHI, C. *Epidemiologia Analítica: validade em estudos epidemiológicos observacionais*. Universidade Federal Fluminense. Departamento de epidemiologia e bioestatística, 2018. Disponível em <https://docplayer.com.br/127067004-Epidemiologia-analitica-validade-em-estudos-epidemiologicos-observacionais.html>. Acesso em: 19/10/2020.
- BRANDAU, R. *et al.* *Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos*. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/YjJ9Hw34dfDTJNcTKMFnKVC/>. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-76382005000100004>. Acesso em: 24/07/2020.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 3.214 de 08 de junho de 1978. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*, 1978. Disponível em <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/portariamte3214.htm>. Acesso em: 02/02/2021

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17/08/2020.

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: [.http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25/05/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida *et al.* – Brasília: 2001. Disponível em: <https://cutt.ly/vPtaU5s>. Acesso em: 22/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 2048 de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: 2002. Disponível em: <https://cutt.ly/UPtaHdg>. Acesso em: 05/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção às Urgências*. Brasília: 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acessado em: 05/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: 2004a. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 05/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: 2004b. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Disponível em: <https://cutt.ly/MPta3Kp>. Acesso em: 05/05/2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Portaria Interministerial n.º 153 de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, 2004c. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf. Acesso em 18/10/2020.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em

Estabelecimentos de Saúde. Brasília; 2005. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>. Acesso em: 25/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional De Saúde Do Trabalhador E Da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em: <https://cutt.ly/BPtfCkS>. Acesso em: 06/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília, 2018a. 136 p.: il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 27/08/2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Diário oficial da união. Portaria n.º 877, de 24 de outubro de 2018 que altera a alínea “I” do item 6.8.1 e inclui o item 6.9.3.2 na norma regulamentadora n.º 06 - equipamento de Proteção Individual – EPI, Brasília, 2018b. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2018/portaria_mtb_877_altera_nr_06_repub.pdf. Acesso em: 05/04/2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Diário oficial da união. Portaria n.º 1.031, de 6 de dezembro de 2018 que altera o subitem 7.4.3.5 da Norma Regulamentadora n.º 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Brasília, 2018c. Disponível em: <https://cutt.ly/EPTgeRq>. Acesso em: 10/01/2022.

BRASIL. Medida Provisória n.º 870 de 1º de janeiro de 2019, que estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/lPtgYSc>. Acesso em: 02/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019 -nCoV) [Internet]. Brasília, 2020a [Cited 2020 Apr 21]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 21/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília, 2020b [Cited 2020 Apr 28]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>. Acesso em: 21/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção

Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Ministério da Saúde. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://cutt.ly/LPthtrB>. Acesso em: 07/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavirus. COVID-19. *O que você precisa saber*. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 07/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Centro de operações de emergência em saúde pública. Boletim Epidemiológico n.º 08 de 09 de abril de 2020. Brasília, 2020e. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>. Acesso em: 06/07/2020.

BRASIL, Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria n.º 6.735, de 10 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora n.º 09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Brasília, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.735-de-10-de-marco-de-2020-247539132>. Acesso em: 22/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico Especial - 16 | SE 21 - 18 de maio de 2020. Brasília, 2020g. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>. Acesso em: 20/10/2021.

BRASIL. Projeto de Lei n.º 2.564, de 12 de maio de 2020, que altera a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasil, 2020h. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900>. Acesso em: 20/10/2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Diário oficial da união. Portaria n.º 6.735, de 10 de março de 2020, que aprova a nova redação da Norma Regulamentadora n.º 09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Brasília, 2020i. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.735-de-10-de-marco-de-2020-247539132>. Acesso em: 05/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria n.º 428, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Brasília, 2020j. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-428-de-19-de-marco-de-2020-249027772>. Acesso em: 10/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico Especial n.º 52 de 04 de março de 2021. Brasília, 2021^a. Disponível em: <https://cutt.ly/4PthG96>. Acesso em: 26/10/2021.

BRASIL. Medida Provisória n.º 1.058 de 27 de julho de 2021, que estabelece a criação do Ministério do Trabalho e Previdência, e dá outras providências. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.058-de-27-de-julho-de-2021-334838067>. Acesso em: 20/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Projeção: população médica será mais numerosa, feminina e jovem até 2030. Brasília, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/projecao-populacao-medica-sera-mais-numerosa-feminina-e-jovem-ate-2030>. Acesso em: 06/10/2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Diário oficial da união. Portaria/MTP nº 423 de 07 de outubro de 2021. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 17 - Ergonomia. Brasília, 2021d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria/mtp-n-423-de-7-de-outubro-de-2021-351614985>. Acesso em: 10/11/2021.

CALAIS, S. L. “Delineamento de Levantamento ou *Survey*”. In: BAPTISTA, M. N.; Campos, D. C. *Metodologias de Pesquisa em Ciências. Análises Quantitativas e Qualitativas*. Rio de Janeiro: LTC, 2007, p. 81-82.

CALLIYERIS, V. E.; Casas, A. L. “A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil”. *Interações* (Campo Grande), v. 13, n.1. Campo Grande, jan./June 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122012000100002. Acesso em: 27/10/2020.

CAMARGO B. V; Justo, A. M. *Tutorial para uso do software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC – Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.IRaMuTeQ.org/documentation>. Acesso em: 28/10/2021.

CARDOSO A. C; Morgado, L. “Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho”. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 28, n. 1, p. 169-181, 2019. Disponível em <https://cutt.ly/nPtjEQc>. DOI 10.1590/S0104-12902019 170507. Acesso em: 19/05/2020.

CHEN Y, Liu Q, Guo D. *Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. Journal of Medical Virology*. 2020. DOI: 10.1002/jmv.25681. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25681>. Acesso em: 09/08/2020.

COFEN. Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados por COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos / coordenadores. 2020. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 25/05/2020 e 20/10/2020.

- COFEN. *Enfermagem em números*. 2021. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 06/10/2021.
- DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm*. Institute for Future Studies, 1991.
- DALMOLIN B. B *et al.* “Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde”. *Research – Investigación*. Ian C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23.pdf>. Acesso em: 10/05/2020.
- DOMINGUES P. H. *et al.* “A enfermagem em destaque na pandemia da COVID-19: uma análise em mídias sociais”. *Enferm. Foco*, 2020; 11 (Esp. 2): 97 -102 101. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4000/990>. Acesso em: 20/10/2021.
- DRUCKER, P. F. “O melhor de Peter Drucker”. *A administração*. São Paulo: Nobel, 2002.
- ELIAS EA, Souza IEO, Spíndola T, Simões SMF, Vieira LB. Modos de ser de profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto-atendimento, 2015. Disponível em: <https://cutt.ly/HPtkwnY>. Acesso em: 25/05/2020.
- FADEL DE VASCONCELOS, L. C. *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado*. 2007. Tese (Doutorado) — Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4515/2/292.pdf>. Acesso em: 30/09/2020.
- FARIA, M. G. A *et al.* “Repercussions for mental health of nursing professionals who are in the face of COVID-19: integrativereview”. *Rev. Sick. UFSM*. 2021 [Access in: Years Month Day]; v. 11 e 70: 1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264313>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64313>. Acesso em: 15/01/2022.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999. Versão 3.0.
- FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida De. *Método e metodologia na pesquisa científica*. 3 ed. SP: Yendis, 2009. 239 p.
- FIOCRUZ. O impacto da pandemia entre profissionais de saúde. 2020 Disponível em <https://cutt.ly/0PtkEGh>. Acesso em: 21/01/2022.
- FONTES, A. R. S. *et al.* “Pandemia da COVID-19 e a violência 67 ocupacional: uma reflexão a luz da literatura”. São Paulo: *Rev Remecs*. 2021; 1(esp):64-68. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/709>. Acesso em: 15/01/2022.

GALLASCH, C. H. *et al.* “Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19”. *Rev. Enferm. UERJ*. 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/2PtkZZK>. Acesso em: 05/05/2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.

GALLASCH, C. H. *et al.* “Prevalence of COVID-19 testing among health workers providing care for suspected and confirmed cases”. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(2):209-213. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-722>. Acesso em: 21/11/2021.

GEREMIA, D. S. *et al.* “200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3358. Disponível em: <https://cutt.ly/qPtlrJb>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>. Acesso em: 28/10/2021.

GOMES CM e Costa SMFT. “A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas”. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1997.v13suppl2/S21-S32/pt>. Acesso em: 23/08/2020.

GOMES, C. M. *et al.* Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Gomez, Carlos Minayo, Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de e Machado, Jorge Mesquita HuetSaúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1963-1970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 19/08/2020.

GOMES, H. F *et al.* 2019. “Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa”. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 77 (15). <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>. Disponível em <https://cutt.ly/gPtlGBb>. Acesso em: 17/11/2021.

GOMES, I. C. M. *et al.* *Estratégias protetivas, administrativas e ambientais para a saúde dos trabalhadores durante a pandemia*. *J. nurs. health*. 2020;10 (n.esp.): e20104030. Disponível em: <https://cutt.ly/rPtl8VI>. Acesso em: 19/11/2021.

HOCHMAN, B. *et al.* “Desenhos de pesquisa”. *Acta Cir. Bras*. v. 20, suppl.2. São Paulo, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/>. Acesso em: 18/10/2020.

HUMEREZ, DC de OHL RIB; Silva MCN da. “Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem”. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em: 16/11/2021.

LIMA, A. M. *et al.* Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <https://cutt.ly/zPtzPtN>. Acesso em: 30/09/2020.

LUZ, E. M. F *et al.* Repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020;10:e3824; DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>. Disponível em: <https://cutt.ly/0PtzMSC>. Acesso em: 09/07/2021.

MACHADO, R. “Um estudo das ferramentas de suporte ao gerenciamento de revisões sistemáticas da literatura”. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 9, n. 2, 3 mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/98160>. Acesso em: 27/07/2020.

MACHADO, M. H. *et al.* “Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico”. *Enferm. Foco* 2016; 6 (1/4): 11-17. Disponível em: <https://cutt.ly/VPtxxlQ>. Acesso em: 26/10/2021.

MARCONI, M. A.; Lakatos, E. V. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MARX K. *O capital: crítica da economia política*. 15. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 1996.

MARZIALE, MHP. Segurança No Trabalho De Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.8 no.2 Ribeirão Preto. Apr. 2000. Disponível em <https://cutt.ly/ePtxRbs>. Acesso em: 20/10/2020.

MARZIALE, MHP. “Contribuições do Enfermeiro do Trabalho na Promoção da Saúde do Trabalhador”. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, abril, 2010, pp. vii-viii Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023858001>. Acesso em: 17/08/2020.

MINAYO, MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª ed. São Paulo, Hucitec, 2013.

MIRANDA FBG *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. spe [acessado 12 novembro 2021], e20200363. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 2177-9465. Acesso em: 20/07/2021.

NETO, M. Pandemia de COVID-19: reflexões para o campo da saúde coletiva, 2020. Disponível em <https://cutt.ly/VPtXMIIm>. Acesso em: 06/10/2020.

NOAL, D. S. *et al. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: <https://cutt.ly/5PtWuxE>. Acesso em: 18/11/2021.

NOGUEIRA, TL, DA SILVA, DAS, DA SILVA, LH.; LEITE, MVS, DA ROCHA JFA, ANDREZA RS. “Pós-covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas”. *Archives of Health, [S. l.]*, v. 2, n. 3, p. 457–471, 2021. Disponível em: <https://cutt.ly/dPtWzhh>. Acesso em: 24/01/2022.

OLIVAR, MSP. “O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social”. *Serv. Soc. São Paulo*, n. 102, p. 314-338, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n102/a07n102.pdf>.

OLIVEIRA EB, Gallasch CH, Silva Junior PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28842/22382>. Acesso em: 26/10/2021.

OMS. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 98 [Internet]. Publicado em 27 de abril de 2020a [Cited 2020 Apr 28]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200427-sitrep-98-COVID-19.pdf?sfvrsn=90323472_4. Acesso em: 05/05/2020.

OMS. *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Geneva: WHO; 2020b. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19_15. Acesso em: 20/11/2021.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde [Internet]. 2020a [Cited 2020 Apr 26]. Disponível em: <https://cutt.ly/WPtWHiP>. Acesso em: 06/04/2020.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19. Orientação provisória 3 de dezembro de 2020b. Disponível em: <https://cutt.ly/5PtW2dG>. Acesso em: 10/01/2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020c. Disponível em <https://cutt.ly/DPtW8XO>. Acesso em: 20/01/2022.

PAGE, M. J *et al.* “PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews”. 2021, *BMJ* 2021; 372: n. 160. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n160.full.pdf>. Acesso em: 03/11/2021.

PEREIRA, A. A. *O conceito de conforto na perspectiva de usuários adultos em observação em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)*. (Dissertação de Mestrado), 2016. 77 f.. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2016/dissertacao-aline-de-almeida-pereira/view>. Acesso em: 08/09/2021.

PETERS, M. D. J *et al.* “Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)”. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIR Reviewer’s Manual*, JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIRM-20-01>. Acesso em: 17/07/2020.

PIMENTA GF, Perez Junior EF, Pires ADS, Gomes HF, Thiengo PC da S., & Paula, VG de. (2018). Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 8 (4), 758. <https://doi.org/10.5902/2179769230180>. Disponível em <https://cutt.ly/9PtId5O>. Acesso em: 18/11/2021.

PORTELA, M. C *et al.* “Matriz linha de cuidado COVID-19 na rede de atenção à saúde”. *Observatório COVID-19*. Fiocruz, 2020. 15 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42324>. Acesso em: 20/01/2022.

PUJO, J. M. *et al.* *Work-related stress assessment in an emergency department in French Guiana*. *Br J Nurs*. 2021 May 13;30(9):540-546. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.9.540. PMID: 33983812.

RIBEIRO, B. M. S. S. *et al.* “Violência causada aos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19”. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 18 ago. 2021 [citado 24jan.2022];4(2):115-24. Disponível em: <https://cutt.ly/iPycZwt>.

ROCHA, P. R.; David H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP* . 2015; 49(1):129-135. DOI 10.1590/S0080-623420150000100017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxFxRj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/01/2022.

SANTOS JLG *et al.* “Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência”. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324051258008>. Acesso em: 05/05/2020.

SES. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução n. 1996, de 13 de março de 2020. Suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos nos hospitais gerais públicos e universitários no estado do rio de janeiro [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 21]. Disponível

em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/resolucao-ses-no-1996/>. Acesso em: 05/05/2020.

SILVA, J. F. *et al.* “A formação de pesquisadores na temática da saúde do trabalhador de enfermagem”. *Enferm. Foco* 2017; 8 (3): 40-44. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1322/397>. Acesso em: 21/05/2020.

SILVA SA. *Health care workers on the frontlines of COVID-19 in Mexico*. *Heart & Lung*, www.heartandlung.com, v. 49, n. 6, nov-dez. 2020, P. 795. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.005>. Disponível em: Acesso em: 05/11/2021.

SILVA, R. M. *et al.* “Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 1, p. 135-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561. Acesso em: 18/01/2022.

SILVA, Junior J. S. *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein* (São Paulo). 2021;19:eAO6281. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6281 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/pWZ8C6mhKXZQjC7XkrghVb/?format=pdf&lang=pt>.

SCHMIDT, B; Palazzi, A; Piccinini, C. A. “Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19”. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 8(4):960-966. 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i4.4877. Disponível em: <https://cutt.ly/EPyQQeS>. Acesso em: 27/10/2020.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* “Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem”. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40. Epub 10 Jun. 2019. ISSN 1983-1447. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?lang=pt>. Acesso em: 03/11/2021.

SOUZA MAR *et al.* “O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas” Extraído da dissertação: “Vivência do Acompanhante da Parturiente no Processo de Trabalho de Parto e Parto”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2015. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2018, v. 52. Epub 04 Out 2018. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Disponível em <https://cutt.ly/tPyWexs>. Acesso em: 10/10/2021.

SOUZA, N. V. D. de O. *et al.* (2020). “Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19: relato de experiência”. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (10). Disponível em: <https://cutt.ly/dPyWa98>. Acesso em: 15/01/2022.

SOUZA, N. V. D. de O. *et al.* "Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health". *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Epub. 03 Fev. 2021. Acesso em: 24/01/2022.

SPÍNDOLA, T. "A autoproteção contra o HIV para profissionais de enfermagem: estudo de representações sociais". *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34277>. Disponível em: <https://cutt.ly/kPyW9A2>. Acesso em: 09/08/2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VINUTO, J. "A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto". *Temáticas*, Campinas. 2014; 22(44):203-20.

WANG, J; Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020 [cited 2020 mar 22]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>. Disponível em: <https://COVID-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/4901/1/1107521.pdf>. Acesso em: 20/10/2020.

XU S, Yang Q, Xie M, Wang J, Shan A, & Shi, F. (2021). Experiência profissional de enfermeiros da triagem em serviços de emergência durante a prevalência de COVID-19. *Enfermagem de Emergência Internacional*, 56. Disponível em: <https://cutt.ly/uPyE57O>. Acesso em: 10/09/2021.

ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa denominada Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19), registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE _____ e aprovado sob o parecer de número _____, e possui como instituição proponente a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

1. OBJETIVO: O estudo tem como objetivo geral analisar os potenciais de desgaste e fortalecimento de trabalhadores da área da saúde, decorrentes do enfrentamento da epidemia do novo coronavírus 2019 ; e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e clínico dos trabalhadores atuantes no cuidado a casos suspeitos e confirmados de COVID-19, identificar o processo e as principais cargas de trabalho associadas à atenção à saúde no contexto de pandemia, avaliar aspectos relacionados à saúde física e mental desses trabalhadores durante e após à pandemia, sintetizar os elementos fortalecedores e de desgaste dos processos gerenciais.

2. PROCEDIMENTOS: a sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada e do preenchimento de formulários de avaliação em saúde, com perguntas abertas sobre os potenciais de desgaste e fortalecimento de trabalhadores da área da saúde. Para participar, você precisará de até 45 minutos.

3. POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS: Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Nesta pesquisa, o risco pode ser avaliado como mínimo, relacionados a algum tipo de constrangimento ou lembranças de quaisquer situações de seu cotidiano que lhe traga algum desconforto. Caso isso ocorra, você pode não responder a quaisquer perguntas, se assim o desejar, ou interromper a entrevista e sair da pesquisa, se for o caso. Não será oferecido qualquer tipo de compensação material ou financeira. Os benefícios da pesquisa em apreço serão indiretos, possibilitando a geração de um diagnóstico sobre a situação laboral de profissionais de saúde diante da assistência prestada durante pandemia do COVID-19.

4. GARANTIA DE SIGILO: os dados da pesquisa serão publicados/divulgados em livros e revistas científicas. Asseguramos que a sua privacidade será respeitada e o seu nome ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o (a) identificar, será mantida em sigilo. A pesquisadora responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

5. LIBERDADE DE RECUSA: a sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

6. CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: a participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido a sua participação no estudo. Fica garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

7. ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES: você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinada pela pesquisadora principal por e-mail, e o registro do consentimento ficará com a pesquisadora responsável. O (a) pesquisador (a) garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso à pesquisadora responsável Cristiane Helena Gallasch pelo telefone (21) 28688236 e pelo e-mail cristiane.gallasch@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180, de segunda a sexta-feira, das 10h às 16h.

CONSENTIMENTO

Você concorda em participar desse estudo?

- Não
 Sim

Nome completo:

Data:

Eu, _____ obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do (a) participante da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO B - Folha de rosto aprovação CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIAIS D E DESGASTE E FORTALECIMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE ATUANTES NOS CENÁRIOS DE ATENDIMENTO À DOENÇA POR CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Pesquisador: CRISTIANE HELENA GALLASCH

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30569420.0.0000.0008

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.979.223

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_DO_PROJETO_1535421.pdf, gerado em 06/04/2020) e do Projeto Detalhado (Brochura.pdf, postado em 06/04/2020).

INTRODUÇÃO

Desde a revolução industrial até o intenso processo social de mudança no mundo ocidental na segunda metade do século XX, relações entre saúde e trabalho foram alteradas, conformando novos aspectos relacionados à saúde do trabalhador, que atualmente envolvem processos de formação multiprofissional, esforços de articulação entre diferentes instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), apoios interinstitucionais especialmente de universidades públicas e controle social. O conhecimento das relações entre o trabalho e o adoecimento constitui parte da vida e cultura da humanidade, entretanto a prevenção de agravos à saúde e a promoção da integridade física, associadas ao trabalho, surgiu somente com a incorporação do paradigma da medicina social no século XIX. A Saúde do Trabalhador é um campo interdisciplinar e multiprofissional, com relações do processo de trabalho-saúde em múltiplas dimensões. Desde a década de 1990, os estudos e análises dos complexos processos de trabalho vêm crescendo, com ênfase na interdisciplinaridade

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, Lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.679.223

como uma exigência, em uma área de prática de enfermagem de qualidade, como resposta a desafios e constantes mudanças na profissão e no mercado de trabalho. O trabalho, sendo atividade eminentemente social, exerce papel fundamental nas condições de vida do homem, com efeito positivo quando satisfaz as necessidades básicas dos trabalhadores, mas também representando fonte de exposição aos riscos presentes no ambiente, capazes de interferir diretamente em sua condição de saúde. O ambiente hospitalar é um dos poucos onde encontramos todos os riscos existentes, sendo considerado local de trabalho insalubre. Na década de 1970, para Ministério do Trabalho, os Riscos Ocupacionais Hospitalares já eram classificados em: risco de acidente, ergonômicos, físicos, químicos e biológicos. Em 2005, a Norma Regulamentadora número 32 (NR-32) fala mais claramente de todos os riscos e foi criada para estabelecer medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores em qualquer serviço de saúde, inclusive os que trabalham nas escolas, ensinando ou pesquisando. Devem também ser destacadas as cargas de trabalho, definidas como "elementos do processo de trabalho que interatuam entre si e o corpo do trabalhador" ou "o conjunto de esforços empreendidos para atender as exigências das tarefas, incluindo esforços físicos, cognitivos e emocionais", em um processo dinâmico podendo desencadear alterações biopsíquicas, observadas em desgastes físicos e psíquicos, potenciais ou efetivos. Cargas físicas, mecânicas, psicossociais, biológicas, físicas e químicas são descritas em estudos envolvendo o ambiente de saúde, especialmente com trabalhadores de enfermagem, sendo responsáveis por desgaste emocional, ocorrência de acidentes e problemas de saúde. Os trabalhadores que atuam em hospitais, especialmente aqueles atuantes na assistência direta, estão expostos às diversas cargas e processos de desgaste decorrentes, em razão da necessidade da movimentação de pacientes e equipamentos pesados, do desgaste físico decorrente do ritmo, da organização e divisão do trabalho, do convívio com a dor e a morte, e do contato com portadores de doenças infecciosas, que lhes causam desgastes de variadas naturezas. Por conseguinte, a relação trabalho e saúde nos trabalhadores de saúde tem sido objeto de inúmeros estudos, evidenciando não somente o impacto expressivo negativo, como positivo à saúde.

HIPÓTESE

A atuação na atenção à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 pode influenciar no desgaste e/ou fortalecimento de trabalhadores de saúde.

METODOLOGIA

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.979.223

- Tipo de estudo: Trata-se de um protocolo de pesquisa longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa.

- Participantes e local: Serão convidados a participar da pesquisa trabalhadores da área da saúde de todo o território nacional, indicados por meio de da técnica Snow Ball, ou seja, "Bola de Neve" uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. É uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. É uma técnica probabilística com limitações, porém indicada em pesquisas envolvendo grupos difíceis de serem acessados ou estudados, assim como quando não há precisão sobre sua quantidade (30). Os informantes dos primeiros potenciais participantes serão os membros da equipe de pesquisa, seguidos por indicações dos primeiros participantes. As entrevistas e o preenchimento de instrumentos acontecerão durante o estado de epidemia (T0), seis meses após (T1 = T0 + 6 meses) e um ano após (T2 = T0 + 12 meses). Todos os participantes deverão aceitar participar voluntariamente, confirmar a atuação na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e preencher o questionário de caracterização sociodemográfica, laboral e clínica (Apêndice A, disponível em <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdfNh-09ftUcLBudj3uZhtHKz3zarLx1DsQH8e8Iu0WBtQ/viewform?vc=0&c=0&w=1>), sendo entrevistados por meio virtual, e preenchendo os formulários e instrumentos disponibilizados digitalmente. Para a realização das entrevistas será realizado um agendamento prévio com o potencial participante da pesquisa e enviado a ele o link da plataforma virtual por meio da qual será realizada a entrevista. Para preenchimentos dos formulários, será utilizada a plataforma Google formulários, a partir de links disparados pela equipe de pesquisa, por e-mail ou Whatsapp.

- Fase qualitativa: Para desenvolvimento da fase qualitativa, os participantes serão entrevistados por meio virtual, com conteúdo gravado em mídia digital, sendo convidados a responder à pergunta principal: "Diante dessa situação de pandemia, conte para mim como tem sido atuar como profissional de saúde em seu ambiente de trabalho". Caso o objeto de estudo não seja contemplado na primeira resposta, o pesquisador poderá utilizar as perguntas auxiliares: "O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que fortalecem a equipe?" e "O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que têm desgastado a equipe?". Os participantes serão entrevistados por meio virtual, com conteúdo gravado em mídia digital, sendo convidados a responder à pergunta principal: "Diante dessa situação de pandemia, conte para mim como tem sido atuar como profissional de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Protocolo: 3.879.223

saúde em seu ambiente de trabalho". Caso o objeto de estudo não seja contemplado na primeira resposta, o pesquisador poderá utilizar as perguntas auxiliares: "O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que fortalecem a equipe?" e "O que você consegue perceber como fatores que acontecem em seu processo de trabalho que têm desgastado a equipe?". - Fase quantitativa: Os dados quantitativos serão coletados por meio dos instrumentos apresentados nos Anexos A, B, C e D e n o o l i i n k : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe3HgWcp05YA7cfDjOJh441XFm_ASwVfLerf9FxCn1g2Ch8Kw/viewform?vc=0&c=0&w=1, sendo eles o Job stress scale, a Escala de Indicadores de Sofrimento e Prazer no Trabalho (EIPST), a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar os potenciais de desgaste e fortalecimento de trabalhadores da área da saúde, decorrentes do enfrentamento da epidemia do novo coronavírus 2019.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e clínico dos trabalhadores atuantes no cuidado a casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Identificar o processo e as principais cargas de trabalho associadas à atenção à saúde no contexto de pandemia;
- Avaliar aspectos relacionados à saúde física e mental desses trabalhadores durante e após à pandemia;
- Sintetizar os elementos fortalecedores e de desgaste dos processos gerenciais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Pretende-se que o risco gerado pela pesquisa seja mínimo e, prevenindo-se a possibilidade de constrangimento ou lembranças de quaisquer situações de seu cotidiano que lhe traga algum desconforto. Neste caso, se, durante a entrevista isso for observado, será dado ao participante de não responder a quaisquer perguntas se assim o desejar ou interromper a entrevista e sair da pesquisa, se for o caso.

BENEFÍCIOS

Endereço: SRTV N 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.679.223

Os potenciais participantes da pesquisa serão orientados quanto à temática e os objetivos da pesquisa, quanto à ausência de algum gasto de sua parte, qualquer ganho ou benefício financeiro por sua participação e que terá o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo pessoal ou em seu ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Resumo: estudo longitudinal, com fase qualitativa a ser conduzida por meio de entrevista semiestruturada, com dados a serem submetidos à análise de conteúdo. Propõe-se abordagem quantitativa, com utilização de instrumentos validados a terem seus escores analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Serão convidadas a participar do estudo trabalhadores da área da saúde atuantes na atenção à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, indicados por meio da técnica de bola de neve (Snow Ball) para analisar os potenciais de desgaste e fortalecimento de trabalhadores da área da saúde, decorrentes do enfrentamento da epidemia do novo coronavírus 2019. Para desenvolvimento da fase qualitativa, os participantes serão entrevistados por meio virtual, com conteúdo gravado em mídia digital, sendo convidados a responder perguntas. As entrevistas e o preenchimento de instrumentos acontecerão durante o estado de epidemia (T0), seis meses após (T1 = T0 + 6 meses) e um ano após (T2 = T0 + 12 meses). Todos os participantes deverão aceitar participar voluntariamente, confirmar a atuação na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e preencher o questionário de caracterização sociodemográfica, laboral e clínica.

2 grupos:

- (1) Preenchimento de instrumentos: envio de formulários eletrônicos.
- (2) Entrevista semiestruturada: entrevista por meio virtual.

Número de participantes incluídos no Brasil: 500.

Previsão de início do estudo: 06/04/2020.

Previsão de encerramento do estudo: 31/01/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.712-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

**COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA**



Continuação do Parecer: 3.679.223

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos no presente estudo.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1535421.pdf	06/04/2020 23:11:39		Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DispensaInst.pdf	06/04/2020 23:11:09	CRISTIANE HELENA GALLASCH	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/04/2020 23:07:02	CRISTIANE HELENA GALLASCH	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	06/04/2020 23:06:54	CRISTIANE HELENA GALLASCH	Acerto
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	06/04/2020 23:06:37	CRISTIANE HELENA GALLASCH	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, Lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.679.223

BRASÍLIA, 18 de Abril de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5677 E-mail: conep@saude.gov.br

ANEXO C - Formulário de caracterização dos participantes

Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdfNh-09ftUcLBUdj3uZhtHKz3zarLx1DsQH8e8lul0W8tQ/viewform?vc=0&c=0&w=1>

Por favor, indique as informações descritas abaixo:

- Sua idade no dia de hoje: ____
- Renda familiar atual: _____
- Número de dependentes da renda informada: ____
- Cidade de residência: _____
- Cidade(s) em que trabalha: _____
- Profissão: _____
- Ocupação(ões) atual(is): _____
- Número de instituições você trabalha? 1, 2, 3, 4, mais de 4
- Número de horas trabalhadas por semana (total): _____
- Natureza da instituição em que tem/teve contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 - Pública, Privada, Filantrópica, Organização Não Governamental (ONG), Outras
- Vínculo de trabalho na instituição em que tem/teve contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 - Estatutário (CLE), Celetista (CLT), Contrato temporário, voluntário, outro
- Nível de assistência em que atua - Primário, secundário, terciário, quaternário
- Unidade em que atua (ex.: UBS, UPA, enfermaria/especialidade, CTI etc.): _____
- Problema de saúde com diagnóstico médico - indique qual
- Sintomas sugestivos ou diagnóstico de COVID-19? Sim, não