



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

ANELISE COSTA

**O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19:
uma análise do trabalho e do acesso à informação de enfermeiras que atuam
no SUS em um município brasileiro**

Porto Alegre
2021

ANELISE COSTA

**O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19:
uma análise do trabalho e do acesso à informação de enfermeiras que atuam
no SUS em um município brasileiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr.^a Cristine Maria Warmling
Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre
2021

Ficha Catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

Costa, Anelise

O ENFRENTAMENTO À COVID-19 POR ENFERMEIRAS NO SUS:
o trabalho e o acesso a informações em um contexto
municipal / Anelise Costa. -- 2022.

67 f.

Orientador: Cristine Maria Warmling.

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

1. Educação em saúde. 2. Saúde do Trabalhador na
Pandemia. 3. Covid-19. 4. Biossegurança. 5. o Trabalho
de Enfermeiras no SUS. I. Maria Warmling, Cristine,
orient. II. Título.

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

ATA DE DEFESA

ATA AUTENTICADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Anelise Costa, com ingresso em 16/08/2019

Título: O ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19: Uma análise do trabalho e do acesso à informação de enfermeiras que atuam no SUS em um município brasileiro

Data: 17/12/2021
Horário: 17:00
Local: Webconferência

Banca Examinadora	Avaliação	Origem
Cristiana Leite Carvalho	Aprovado	PUC/MG
Fabiana Schneider Pires	Aprovado	UFRGS
Rosana Maffaccioli	Aprovado	UFRGS

Avaliação Geral da Banca: Aprovado
Data da homologação: 14/03/2022

Porto Alegre, 28 de abril de 2022

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 33085599
Porto Alegre / RS - RS

Documento gerado sob autenticação nº TDV.659.993.PR6
Pode ser autenticado, na Internet, pela URL <http://www.ufrgs.br/autenticacao>,
tendo validade sem carimbo e assinatura.

RESUMO

Introdução: O contexto da chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil impôs a rápida união de esforços para reorganizar a atenção e o controle da doença aos responsáveis pelas políticas de saúde nos níveis dos entes federados, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde de Estados e Municípios. A excepcionalidade da doença, associada ao panorama crítico de alta gravidade da situação, expressa pelo número de mortos e infectados, exigiu alto grau de incorporação de inovação de protocolos e práticas de trabalho na saúde. **Objetivo:** O objetivo principal do estudo é analisar o trabalho e o acesso à informação adotados por enfermeiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Sistema Único de Saúde em um município da região Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso do tipo único e holístico com abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Participaram do estudo 20, das 41 enfermeiras que atuam no Sistema Único de Saúde do município cenário do estudo, sendo que 18 enfermeiras responderam a um questionário on-line disponibilizado pela rede WhatsApp (entre fevereiro/agosto de 2021) e 4 enfermeiras em cargos de gestão da rede participaram de entrevistas presenciais abertas, guiadas por um roteiro com duração média de 30 minutos (gravadas e transcritas), realizadas em outubro de 2021. **Resultados:** A caracterização das participantes do estudo demonstra que 90% são do sexo feminino. Quanto às modificações na prática de trabalho das enfermeiras durante a pandemia, 38,8 % das participantes se apoiaram em diretrizes oficiais dos órgãos de saúde para realizar mudanças de acordo. Em relação a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual a máscara cirúrgica é referida como a mais utilizada, com 94,4% das trabalhadoras relatando usar sempre, porém a máscara N95 apresenta taxa bem menor de utilização, apenas 55,5% responderam sempre utilizá-la. O protetor facial destaca-se com menor índice de utilização referido em 22,2% das respostas das participantes. Em termos de disponibilidade dos Equipamentos de Proteção Individual, as respostas para todos os itens atingiram índices que superam 70%. Observa-se que 77,7% dos trabalhadores referem sempre terem recebido orientações sobre as medidas necessárias a serem tomadas durante a pandemia, mas apenas 50% das participantes sentiam-se na maioria das vezes preparadas para atender os casos de Covid-19. Em 38,8% das respostas, os profissionais sempre seguiam a sequência de desparamentação dos Equipamentos de Proteção Individual. A nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 04/2020 foi o documento com informações sobre biossegurança mais referido como acessado por 72,2% das trabalhadoras. A saúde mental das enfermeiras se tornou vulnerável e o estudo aponta que 38,8% se sentem às vezes ansiosas e 22,2% na maioria das vezes, indicando que o sentimento de ansiedade fez parte do cotidiano de trabalho das enfermeiras participantes do estudo. **Considerações Finais:** A prática profissional das enfermeiras durante a pandemia sofreu intensas adequações para a necessidade de resposta sanitária de urgência que exigiu a pandemia. O estudo aponta o esforço da gestão municipal na condução do controle da pandemia. Observa-se que o acesso à informação ocorreu por meio das orientações do próprio município e da nota técnica da ANVISA. O estudo aponta para a importância de processos de Educação Permanente em Saúde frequentes, significativos e que tenham aplicabilidade nas realidades dos serviços.

Palavras-chave: Covid-19. Atenção básica. Hospital. Enfermagem. Biossegurança.

ABSTRACT

Introduction: The context of the arrival of the Covid-19 pandemic in Brazil imposed a rapid union of efforts to reorganize the care and control of the disease to those responsible for health policies at the levels of federal entities, the Ministry of Health and Secretariats of Health of States and Municipalities. The exceptionality of the disease, associated with the critical panorama of the high gravity of the situation, expressed by the number of dead and infected people, required a high degree of incorporation of innovation in protocols and work practices in health. Objective: The main objective of the study is to analyze the work and access to information adopted by nurses to fight the Covid-19 pandemic in the Unified Health System in a municipality in the southern region of Brazil. **Methodology:** This is a unique and holistic case study with a mixed approach (quantitative and qualitative). Twenty out of 41 nurses working in the Unified Health System in the city where the study was conducted participated in the study. participated in open face-to-face statements, guided by a script with an average duration of 30 minutes (recorded and transcribed), held in October 2021. **Results:** The characterization of the study participants shows that 90% are female. As for the changes in the nurses' work practice during the pandemic, 38.8% of the participants supported official guidelines from the health agencies to make changes accordingly. Regarding the use of Personal Protective Equipment, the surgical mask is referred to as the most used, with 94.45% of workers reporting using it always, but the N95 mask has a much lower rate of use, only 55.56% answered that they always use it. there. The face shield stands out with the lowest rate of use reported in 22.22% of the participants' responses. In terms of availability of Personal Protective Equipment, responses for all items reached rates exceeding 70%. It is observed that 77.7% of workers always reported having received guidance on the necessary measures to be taken during the pandemic, but only 50% of the participants felt most of the time prepared to deal with the cases of Covid-19. In 38.8% of the responses, the professionals always followed the sequence of removal of Personal Protective Equipment. National Health Surveillance Agency (ANVISA) technical note 04/2020 was the document with information on biosafety most referred to as accessed, with 72.2% of workers. The nurses' mental health became vulnerable and the study shows that 38.8% sometimes feel anxious and 22.2% most of the time, indicating that the feeling of anxiety was part of the daily work of nurses participating in the study. **Final Considerations:** The professional practice of nurses during the pandemic underwent intense adjustments to the need for an urgent health response that the pandemic demanded. The study points out the effort of the municipal administration in carrying out the control of the pandemic. It is observed that access to information took place through the guidelines of the municipality itself and the technical note from ANVISA. The study points to the importance of frequent, significant processes of Permanent Education in Health that have applicability in the realities of the services.

Keywords: Covid-19. Basic attention. Hospital. Nursing. Biosecurity

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVOS	09
2.1	OBJETIVO GERAL	09
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NOS PROCESSOS DE TRABALHO FRENTE À COVID-19	10
3.2	A REDE DE ATENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO A COVID-19 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
3.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE	15
3.4	O PAPEL DA ATENÇÃO À SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL DO SUS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO	30
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	55
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GESTORES	56
	APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA ON-LINE	57
	APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM GESTORAS	65

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a província de Wuhan na China alertou sobre a descoberta de uma nova cepa de Coronavírus nunca vista antes em humanos causadora de uma doença mais agressiva do que um resfriado comum, capaz de levar à Síndrome da Angústia Respiratória e rapidamente à morte, conhecida como Covid-19. Os sintomas comumente apresentados são febre, tosse e cansaço, que se iniciam de forma leve e podem evoluir para uma dificuldade mais grave de respirar. No entanto, 80% das pessoas se recuperam sem necessitar de tratamento especial (OMS, 2020-a; OMS, 2020-b). A forma de transmissão da Covid-19 ocorre por meio de gotículas expelidas no ar pelos indivíduos contaminados e por meio do contato com superfícies contaminadas. (UNASUS, 2020).

No Brasil, a rede de atenção a Covid-19 do Sistema Único de Saúde (SUS), organizou emergencialmente os serviços de saúde para o enfrentamento à doença. O modo de trabalho nos diferentes níveis de complexidades, da atenção básica à hospitalar, precisou adequar-se para produzir respostas e minimizar o número de casos e mortes. Os fluxos foram repensados, processos de atenção transformados e serviços ampliados consideravelmente, especialmente, o número de leitos hospitalares (DAUMAS *et al.*, 2020).

Destarte, com o enfrentamento da pandemia da Covid-19, os impasses históricos da rede de saúde do SUS demonstraram-se agravados com um conjunto de problemas que abrangem desde a necessidade de incremento de leitos hospitalares clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva às reorganizações do sistema de vigilância nas Unidades Básicas de Saúde. Por conseguinte, diante da magnitude das demandas de saúde que a pandemia da Covid-19 apresenta, caracteriza-se também não apenas a insuficiência em termos de números de trabalhadores de saúde, mas profissionais receosos para desempenhar seus papéis, preocupados com a sua saúde e a saúde de seus familiares (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

Ainda, a forma de condução do Governo Federal, diante da seriedade que a pandemia da Covid-19 exige tem sido muito preocupante. Considera-se omissa, surtindo efeitos deletérios e ranqueando o país negativamente em termos de excesso de mortes causadas pela Covid -19 quando comparado mundialmente. De fato, não houve resposta federal unificada e coordenada à pandemia. O Ministério da Saúde se

absteve da condução séria do processo e deliberou aos estados e municípios autonomia para adotarem medidas de acordo com as realidades locais e regionais (BRASIL, 2021). Dessa forma, ficando a cargo dos gestores municipais a decisão de como enfrentar a batalha contra o vírus, o que gerou muita disparidade nas medidas considerando a magnitude do país e suas diferenças e iniquidades regionais (LUI *et al.*, 2021).

As medidas de prevenção e controle da disseminação do Coronavírus nos serviços de saúde devem priorizar um rígido processo de biossegurança para a prevenção da contaminação dos trabalhadores envolvidos no cuidado, garantindo a preservação da saúde. Os trabalhadores que prestam assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de contaminação pelo novo Coronavírus devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) especiais. As orientações sobre essas medidas estão contidas na nota técnica da ANVISA nº4/2020 elaborada para direcionar os trabalhadores e serviços na condução dessas medidas (BRASIL, 2020a).

Neste cenário, a disseminação de informações e o desenvolvimento de atividades de educação planejadas e fundamentadas nas vivências e necessidades diárias, é uma intervenção fundamental para a qualificação dos profissionais de saúde, possibilitando que realizem com segurança o desempenho das suas funções (PORTO *et al.*, 2019). Ademais, a gestão dos serviços deve oferecer aos profissionais de saúde acesso a essas informações e capacitação específica para o exercício de suas atividades para a prevenção da transmissão da Covid-19 (BRASIL, 2020a).

No contexto descrito, o presente estudo se preocupa com o papel vivenciado por enfermeiras, que desempenham um papel preponderante na linha de frente do cuidado da Covid-19 e precisam estar capacitadas pelos serviços de saúde para o enfrentamento desta crise sanitária. Dentre tantas outras questões, os gestores devem certificar-se de que os profissionais estão cientes de como atuar corretamente visando à vigilância e redução de riscos de contaminação, garantindo que os trabalhadores, de fato, conheçam bem todo o processo (BRASIL, 2020a).

Frente ao exposto, o presente estudo pretende analisar os processos de trabalho e de acesso à informação, adotados por enfermeiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 em um município da região Sul do Brasil.

A metodologia desenvolvida e os resultados obtidos na pesquisa realizada pelo presente estudo, que abordou a experiência desenvolvida para o enfrentamento da

covid-19 em um município localizado na região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul com população de aproximadamente 37.754 habitantes (IBGE, 2021), foram apresentados no produto bibliográfico em forma de artigo científico (Apêndice 1) submetido à publicação e intitulado: “O enfrentamento à Covid-19 por enfermeiras no SUS: O trabalho e o acesso a informações em um contexto municipal”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o trabalho e o acesso à informação por parte de enfermeiras que atuam no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS em um município da região Sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se as medidas de biossegurança orientadas pela Nota Técnica Número 04 da ANVISA em decorrência da pandemia da Covid-19 foram adotadas;
- Conhecer os processos de trabalho e vigilância de enfermeiras que atuam no enfrentamento á Covid-19 no SUS;
- Compreender como as enfermeiras tiveram acesso a informações e atividades de qualificação durante a pandemia da Covid-19.
- Conhecer as condições ofertadas pelo município para a realização das medidas de biossegurança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NOS PROCESSOS DE TRABALHO FRENTE À COVID-19

A pandemia da Covid-19 tem se mostrado um dos maiores desafios sanitários do século, devido às incertezas do conhecimento científico existente sobre a doença, a alta taxa de transmissibilidade e ao grande número de mortes diárias, e particularmente no Brasil, pela alta taxa de desigualdade social, um cenário que se mostra ainda mais crítico e desafiador (WERNECK; CARVALHO, 2020).

O combate à pandemia exige trabalhadores de saúde capacitados e em grande demanda, capazes de responder às necessidades da população assistida de maneira articulada e eficaz. A organização e planejamento deve ocorrer no sentido de reduzir o estresse da equipe envolvida e gerar bons resultados nos atendimentos. Uma resposta rápida neste momento, exige dos serviços a oferta de treinamentos, sendo imprescindível a realização de previsão de pessoal necessário, bem como, reforçar a rede de serviços oferecidos, proteger os profissionais considerando a sua saúde mental, pessoal e familiar (OMS, 2020-c).

O Ministério da Saúde, desde o início da pandemia apresenta muita dificuldade para atender às recomendações da Organização Mundial da Saúde. Tais dificuldades advêm desde o repasse de verbas aos estados e municípios, da aquisição de EPI para os trabalhadores e da ampliação de estruturas para os atendimentos destes casos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os manuais e protocolos de manejo e cuidados com a Covid-19 falam sobre as medidas de biossegurança, porém em todo país existem relatos da escassez de insumos nos serviços de saúde expondo a saúde do profissional. Deste modo, medidas organizacionais de controle devem ser implementadas para assegurar condições de trabalho que propiciem cuidado da saúde de quem trabalha na linha de frente, no âmbito de cada segmento, reduzindo a transmissão do vírus (JACKON FILHO *et al.*, 2020).

As medidas de biossegurança na enfermagem, possuem importância ímpar, tendo em vista que estes profissionais estão expostos a riscos de acidentes ocupacionais por estarem no dia a dia em contato com fluidos corporais como sangue, vírus e bactérias. As normas de biossegurança regulamentadas estão voltadas para

proteger a saúde do trabalhador a partir do uso de equipamentos que protegem o profissional durante a prestação dos serviços (SOUZA *et al.*, 2016).

As diretrizes básicas de biossegurança foram instituídas no Brasil a partir da Norma Regulamentadora 32 (NR- 32) que visa à implantação de medidas de proteção e segurança dos profissionais de saúde com caráter normativo reduzindo riscos ocupacionais (RODRIGUEZ *et al.*, 2018). A NR32 orienta que o empregador deve fornecer aos trabalhadores em número suficiente os EPI necessários ao desempenho das funções. Além disso, o trabalhador deve estar capacitado sempre que haja mudanças na forma de utilizar os EPI diante de novos agentes biológicos, e devem ser fornecidas todas as informações sobre potenciais riscos à saúde, e divulgadas orientações sobre as medidas que minimizem a exposição a agentes infecciosos (BRASIL, 2005b).

No complexo e incerto cenário que a Covid-19 apresenta, medidas devem ser asseguradas pela gestão da saúde para minimizar os riscos e zelar pela boa saúde ocupacional, tais como: fornecimento de informações sobre a doença, treinamentos sobre biossegurança, permitir que trabalhadores possam relatar acidentes no trabalho com exposição a sangue, orientar a comunicação precoce de sintomas respiratórios para afastamento imediato, dialogar sobre a segurança no trabalho e oferecer atendimento para apoio emocional. E em contrapartida, os trabalhadores também devem seguir os protocolos de segurança e saúde ocupacionais, participar de treinamentos, utilizar os protocolos no tratamento dos pacientes, manter conduta ética sobre os pacientes e notificar os serviços de vigilância em saúde sobre os casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (OMS, 2020-c).

Com efeito, os impactos da pandemia da Covid-19 nas relações de trabalho demonstram um aumento em estatísticas de adoecimento mental, sendo discutida, em especial a fadiga e a agressividade entre os profissionais de saúde expostos diretamente como aqueles que trabalham em hospitais e Unidades de Saúde. Em todo o mundo, fala-se sobre os impactos negativos para a saúde mental, havendo relatos de insônia, irritabilidade, baixa no desempenho, aumento de violência, depressão e ansiedade (FARO; BAHIANO, 2020).

Os processos de trabalho podem facilitar ou não a propagação do coronavírus nos serviços de saúde, sendo necessário melhorar medidas de arquitetura e gestão nas instituições de saúde. Algumas medidas relacionadas à gestão seriam o afastamento daqueles que cuidam dos indivíduos suspeitos ou confirmados com

Covid-19, divisão de tarefas, testagem frequente, orientações e suporte dos gestores continuamente, bem como, a realização de treinamentos voltados especificamente a trabalhadores da linha de frente e a vigilância voltada à saúde do trabalhador. Já em relação às medidas ambientais, devem-se adequar sistemas de ventilação e evitar a aglomeração de pacientes em espaços físicos inadequados (SOUZA, 2020).

Visto isso, alguns documentos norteadores sobre condutas referentes à biossegurança foram lançados e de acordo com o manual técnico da ANVISA nº4 de 2020, é sabido que a forma de contaminação da Covid-19 se dá por meio de gotículas respiratórias de pessoa a pessoa expelidas pela fala, tosse ou espirro e/ou por intermédio do contato com superfícies contaminadas. Sendo assim, diante de tamanha possibilidade de contaminação, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde o agendamento: sendo questionado se este está com sintomas, até sua alta/transferência ou óbito (BRASIL, 2020a).

As precauções de bloqueio da disseminação de patógenos a serem adotadas podem ser divididas em precauções padrão, precauções por gotículas e precauções por aerossóis. A precaução padrão consiste em medidas básicas; e todas existentes já antes da pandemia, a precaução padrão compreende que todas as pessoas estão potencialmente infectadas e por isso devem ser implementadas em todos os atendimentos, independentemente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais. Portanto, deve-se realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%, antes e após o contato com qualquer paciente, utilizar luvas, avental, óculos e máscara em situações de risco de exposição a sangue ou secreções (BRASIL, 2020a).

As precauções de contato incluem o uso de avental e luvas, quando há a possibilidade de contaminação mediante o contato com superfícies e objetos contaminados, exigindo o uso de luvas, avental e quarto privativo no manejo do paciente (BRASIL, 2020a).

Para as precauções por gotículas, por elas possuírem tamanho maior que 5 µm, e por isso poderem atingir a via respiratória alta, como mucosa nasal e mucosa oral, é necessário o uso de máscara cirúrgica, avental, e quarto privativo para o paciente (BRASIL, 2020a).

Os aerossóis, que são partículas menores e mais leves que as gotículas, e por isso ficam suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem

penetrar mais profundamente no trato respiratório. No paciente com Covid-19, são gerados em alguns procedimentos realizados, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc, exigindo o uso de máscara N95, avental, luvas, protetor facial, e quarto privativo (BRASIL, 2020a).

Além disso, os serviços devem possuir alertas visuais sobre os cuidados com o uso de máscaras e higiene de mãos, bem como sobre o distanciamento ideal, conduzindo para sala separada aqueles pacientes sintomáticos, e ainda de dispor de insumos necessários à higiene de mãos como pia, sabonete, álcool em gel e papel toalha (BRASIL, 2020a).

A higiene de mãos também deve ser encarada como forte instrumento de prevenção à disseminação de Sars-CoV-2, pois há vários estudos que corroboram com tal ação constatando a importância e redução significativa da transmissão do vírus (PAULA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, de bloqueio de disseminação, é fundamental que ocorram de forma contínua capacitações e treinamentos com os profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente. Afinal, a proteção da vida dos trabalhadores trata-se de uma questão legal, e a supervisão direta do enfermeiro deve ser pautada no uso obrigatório dos EPI assegurando que todos os meios de proteção sejam adotados (SANTOS *et al.*, 2020).

3.2 A REDE DE ATENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO A COVID-19 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para assistir a demanda que a pandemia exige do SUS, a organização da rede de serviços é complexa, pois não se dá somente pela ampliação do número de leitos de UTI, mas principalmente pela redefinição de papéis de todos os níveis de complexidade envolvidos no cuidado à saúde da população, que abrange medidas como a criação de novos pontos de entrada/ acesso, atendimentos remotos, o conhecimento e adequação a novas normas e protocolos assistenciais (DAUMUS *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde, em fevereiro de 2020, criou o plano de contingência nacional com o objetivo de definir os níveis de resposta e a estrutura de comando. Na

assistência direta às ações desempenhadas deve-se: estimular a organização da rede a formular capacitação de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes, apoiar o funcionamento/organização da rede de atenção para atendimento aos casos, normatizar o manejo clínico e estimular a notificação de casos rapidamente. Oriente-se, também, que os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados informando como deve estar a organização da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2020c).

A partir da orientação do MS, o estado do Rio Grande do Sul, criou o seu plano de contingência em consonância com o documento nacional, em que descreve as ações de Vigilância e Atenção em Saúde a serem adotadas na detecção e atendimento de casos. Este documento orienta que os governos locais/municipais elaborem seus planos nos moldes e base das normativas da secretaria de saúde do estado e/ou MS (RS, 2020).

Uma série de novos arranjos nos serviços de saúde foram propostos e desenvolvidos para que o país com a sua estrutura de saúde pudesse atuar da melhor maneira possível com a pandemia. A Organização Mundial da Saúde, sugeriu a criação de espaços emergenciais para o acolhimento de pacientes suspeitos em tendas nos espaços externos às unidades de saúde e hospitais, com o intuito de aumentar a capacidade de atenção à Covid-19, diminuindo a possibilidade de transmissão dentro dos serviços. Também indicou que os atendimentos eletivos deveriam ser avaliados e suspensos, se possível, que as vacinas também fossem feitas em outros locais ou suspensas. O tempo de renovação das receitas de uso contínuo foi ampliado, e foi criado o teleatendimento, em que o usuário tira dúvidas sobre a Covid-19 com a equipe de saúde por telefone, evitando o deslocamento até a unidade de saúde (BRASIL, 2020b; VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

As ações do governo federal em apoio à organização local no combate ao Covid-19 no âmbito da atenção básica, correspondem a criação e divulgação de protocolos clínicos, produção e divulgação de materiais de orientação com medidas de prevenção e condutas assistenciais. Ademais, a criação do Tele SUS que é um sistema de Telemedicina para buscar, fazer diagnóstico, orientar os tratamentos e ainda monitorar usuários com sintomas gripais e casos confirmados de Covid-19 (HARZHEIM *et al.*, 2020).

As recomendações das autoridades de saúde do Brasil e de órgãos internacionais redirecionaram as condutas da atenção básica. Os profissionais são

responsáveis por levar informações sobre as medidas de higiene pessoal e o uso de máscaras para as pessoas da comunidade, realizam ações de busca ativa de novos casos, a orientação de isolamento dos casos positivos e de familiares. As unidades podem realizar monitoramento e orientação a distância, por telefone, para obter informações do quadro clínico e, caso necessário, realizar visita domiciliar com enfermeiro e médico previamente agendada (JAPIASSU; RACHED, 2020).

Na atenção terciária, onde há incorporação de tecnologia dura de alto custo em um conjunto de procedimentos que compõem as atividades da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Internação (UI). A política de organização da rede emergencial de atenção à Covid-19, estruturou, juntamente aos serviços hospitalares, as demandas de habilitação de leitos de UTI e UI para que o sistema ampliasse a capacidade de atendimento. Orientou a implantação de assistência hospitalar temporária (Hospital de Campanha) voltada para os atendimentos aos pacientes do Coronavírus (BRASIL, 2020).

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE

A educação permanente em saúde (EPS) é definida como uma aprendizagem realizada no cotidiano do serviço, construindo o conhecimento por meio das práticas diárias com o objetivo de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutivo (BRASIL, 2014e).

A EPS identifica necessidades que aparecem nos serviços de saúde a fim de saná-las, com vistas a mudanças nos contextos identificados como problema. Para isso, em 2004, no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS), como estratégia para a transformação do trabalhador na saúde visando modificações de práticas em encontro com as diretrizes do SUS (SILVA; SHERER, 2020).

Neste contexto, a EPS tem o trabalho como eixo do processo educativo e a própria fonte de sua transformação. No entanto ações de capacitação podem complementar esse processo, porém, é com a EPS que realmente são fortalecidos e modificados os fazeres e práticas do dia a dia dos trabalhadores (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Em 2017, o Ministério lançou a portaria nº 3.194, em que cria o programa de fortalecimento das práticas de Educação Permanente no país no SUS o *PRO EPS-SUS*, com objetivo de aprimorar a PNEPS, qualificando o trabalhador para a transformação das práticas de saúde, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017).

São objetivos específicos do PRO EPS-SUS:

- I - promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- II - contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- III - fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde;
- IV - promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e
- V - estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES, de que trata a Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 4 de agosto de 2015, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde (BRASIL, 2017).

As práticas de educação permanente nos serviços de saúde desejam que o conceito da problematização seja utilizado, pois traz a necessidade de observação do cotidiano, utilização de pedagogias inovadoras estimulando o pensamento reflexivo. As atividades devem considerar a realidade de cada região do país, estimulando a reflexão crítica do trabalhador, para que problematização favoreça positivamente a construção do conhecimento. É comprovado que práticas educativas que partem da problematização geram mais comprometimento da equipe, pois favorecem a compreensão da realidade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

E com vistas à situação atual de enfrentamento de uma Pandemia, atividades de educação permanente planejadas com base nas vivências e necessidades diárias são uma intervenção fundamental na qualificação dos profissionais de saúde,

possibilitando realizar com segurança o desempenho das suas funções (PORTO *et al.*, 2019).

Sendo assim, as ações educativas frente ao combate a Pandemia devem salientar o uso dos equipamentos de proteção individual, sendo imprescindível que o colaborador demonstre conhecer o uso correto desses equipamentos. O trabalhador de saúde deve saber o momento apropriado para cada EPI, além de como vestir, usar e retirar adequadamente, de maneira a evitar a autocontaminação (BRASIL, 2020a).

Os profissionais de saúde ainda devem saber realizar a divulgação efetiva de protocolos implantados sobre a utilização de EPI para as suas equipes, a fim de garantir a efetividade do entendimento pelos profissionais. A gestão dos serviços deve oferecer aos profissionais de saúde capacitação específica sobre, garantindo que os profissionais estejam capacitados e pratiquem o uso apropriado de EPI, antes de prestar assistência a qualquer paciente (BRASIL, 2020a).

Nesse sentido, conforme a PNEPS, os processos de qualificações problematizadoras são um dos principais métodos para enfrentar adversidades, por conta de atividades planejadas com o intuito de aumentar competências e habilidades dentro do campo da Educação Permanente em Saúde, se encontra uma grande oportunidade de modificar, valorizar e ampliar saberes individuais e coletivos, gerando empoderando e autonomia para que sejam sujeitos ativos no seu segmento de trabalho (WEYKAMP *et al.*, 2016).

Com a crescente da pandemia, foi necessária a modificação nas formas de como realizar as atividades de educação permanente, já que a pandemia impedia a reunião de pessoas, então muitas ferramentas digitais foram utilizadas de forma on-line para ampliar o conhecimento dos profissionais, como por exemplo o uso de *Lives*. Um dos desafios das metodologias digitais é que muitos profissionais possuem dificuldade de manejo, em contrapartida, dessa forma, foi possível manter que as informações fossem disseminadas aos trabalhadores (NEVES *et al.*, 2021).

As ferramentas digitais para as atividades educativas na pandemia foram muito variadas, podendo-se observar o uso bem presente do próprio telefone do profissional e metodologias EAD, que facilitam a rápida atualização de informações, reduzindo o caminho entre ensino e aprendizagem. Diante disso, os meios digitais na EPS são capazes de melhorar significativamente o aprendizado modificando práticas, por serem utilizados com diferentes estratégias de ensino e rapidez necessárias em

compasso a tantas novas informações diárias recebidas desde a chegada do vírus (NEVES *et al.*, 2020).

De fato, o desenvolvimento da EPS na pandemia é desafiador, porém é um processo capaz de transformar os serviços de saúde, que muito antes da pandemia já eram vistos como indispensáveis, e nesse momento, que a coerência e conhecimento das informações se faz tão presente, se torna ainda mais conveniente que ações frequentes sejam aderidas no cotidiano do serviço de forma sistemática e contínua, sempre enfatizando que esses momentos realmente toquem os profissionais modificando e melhorando o agir profissional (SANTOS *et al.*, 2021).

3.4 O PAPEL DA ATENÇÃO À SAÚDE NO NÍVEL MUNICIPAL DO SUS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Os municípios desempenharam o papel de direcionamento das condutas locais a serem tomadas no combate ao vírus, já que possuem autonomia política respaldados pela Constituição Federal. E perante a falta de direcionamento a nível federal, os gestores municipais se viram forçados a organizar o seu território pensando nas necessidades locais, principalmente em relação ao distanciamento social, tratando os infectados e remoldando toda a forma da rede em assistir a população em geral e aos casos de Covid-19 (LUI *et al.*, 2021).

O governo municipal, do cenário do estudo, tem realizado esforços contínuos de investimento, planejamento e aperfeiçoamento da atenção à da saúde da população sob sua responsabilidade, tornando-se referência regional para a área. Em 2010, o município possuía uma cobertura de equipes de saúde da família para o total da população de 41,13% e alcançou em 2020 o percentual de 74,20% (DATAPEDIA, 2020). De acordo com o Plano Plurianual do Estado do Rio Grande do Sul de 2020-2023 a meta é que o estado chegue a uma cobertura de 68%, e atualmente está com 60% (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Do ponto de vista econômico e social, o município é reconhecido por ações no campo do turismo e anualmente distribui recursos advindos das atividades financeiras, com entidades do município. O hospital municipal é um dos beneficiários dos recursos, sendo possível a realização de inovações e reformas (OLIVEIRA, 2019).

Em relação aos serviços de saúde, conta atualmente com 12 unidades, sendo 8 atendendo na modalidade de Estratégia de Saúde da Família, 01 Centro de Apoio

Psicossocial, o setor de Vigilância em Saúde e especialidades como cardiologia, dermatologia, obstetra, neuro, oftalmologista, otorrino, traumatologista e bucomaxilofacial (I, 2021).

O serviço hospitalar também conta com uma estrutura organizada, desde o ano de 2019, e conta com serviço de maternidade com funcionamento 24 horas/dia, sendo referência obstétrica para municípios da região. O Hospital Municipal conta com 87 leitos de internação (clínica, pediátrica, cirúrgica e saúde mental), serviço de urgência e emergência 24h, 22 leitos de observação (adultos e pediátricos) e ambulatório de especialidades com 5 consultórios médicos (HBP, 2021).

Neste cenário, com a Pandemia da Covid-19, uma parceria entre o Governo do Estado, Município e Hospital Municipal, permitiu a ativação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento de pacientes com Covid-19. A estrutura foi instalada na área da emergência onde já estavam sendo atendidos os pacientes com Covid-19 internados. Além dos 10 leitos de UTI, o hospital também disponibilizou 14 leitos de internação Covid-19 (I, 2020a).

No início do ano de 2020, organizou serviços para dar conta das necessidades da Covid-19. Foi instalada no município a Unidade Municipal de Triagem (UMT), também chamada de Unidade de Atendimento Especial (UAE), localizada no Parque de Eventos municipal com atendimentos diários das 7h às 23h como forma de centralização dos casos sintomáticos. Com os pacientes de sintomatologia gripal centralizados na Unidade de Triagem, os demais centros de saúde ficam liberados para fazer o atendimento do grupo de risco, que são os idosos, diabéticos, hipertensos, que possuem alguma comorbidade ou que passam por tratamento oncológico (JORNAL REPERCUSSÃO, 2020).

Concomitantemente, a gestão municipal elaborou um plano de contingência e também um comitê de enfrentamento a pandemia em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19), que em casos de surtos define o nível de resposta e a estrutura de necessária (I 2020b).

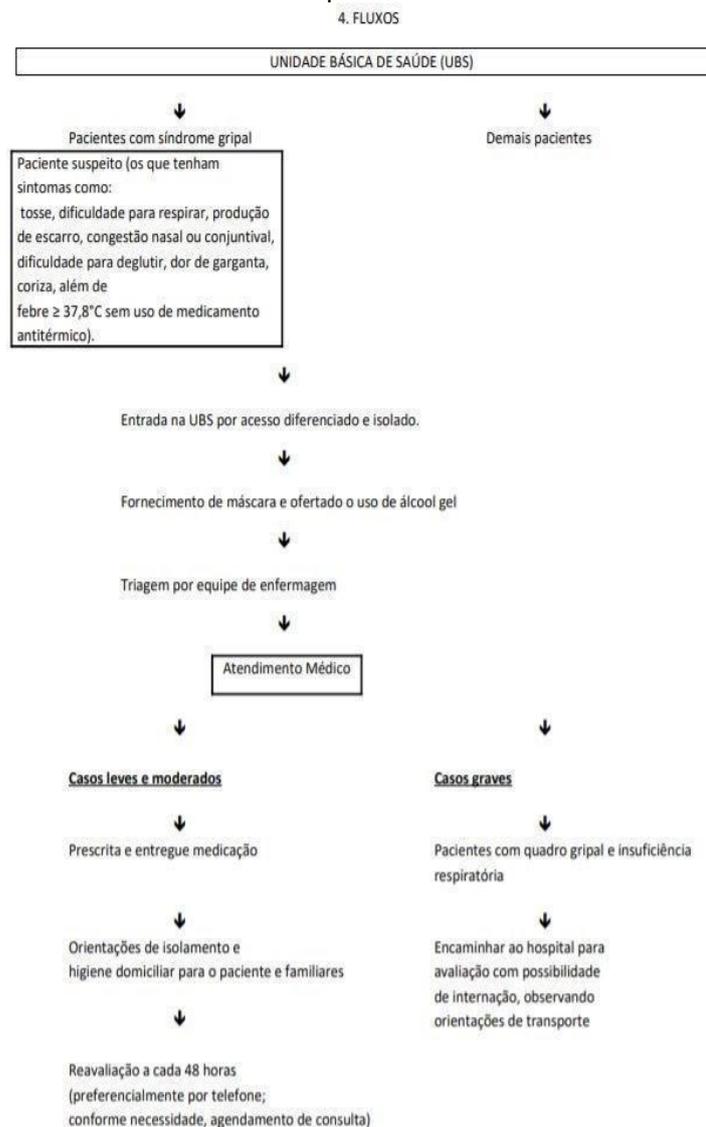
Com o Comitê de Enfrentamento, é possível a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento do cenário local. É constituído por profissionais dos diferentes setores da secretaria da saúde, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão. Além das operações

de rotina do COE, diariamente são realizadas reuniões para análise contínua do cenário, tomada de decisões e novas orientações (I 2020b).

O município também conta com o serviço intitulado “disque corona” que funciona de segunda a sábado, como uma central de tira-dúvidas sobre a doença.

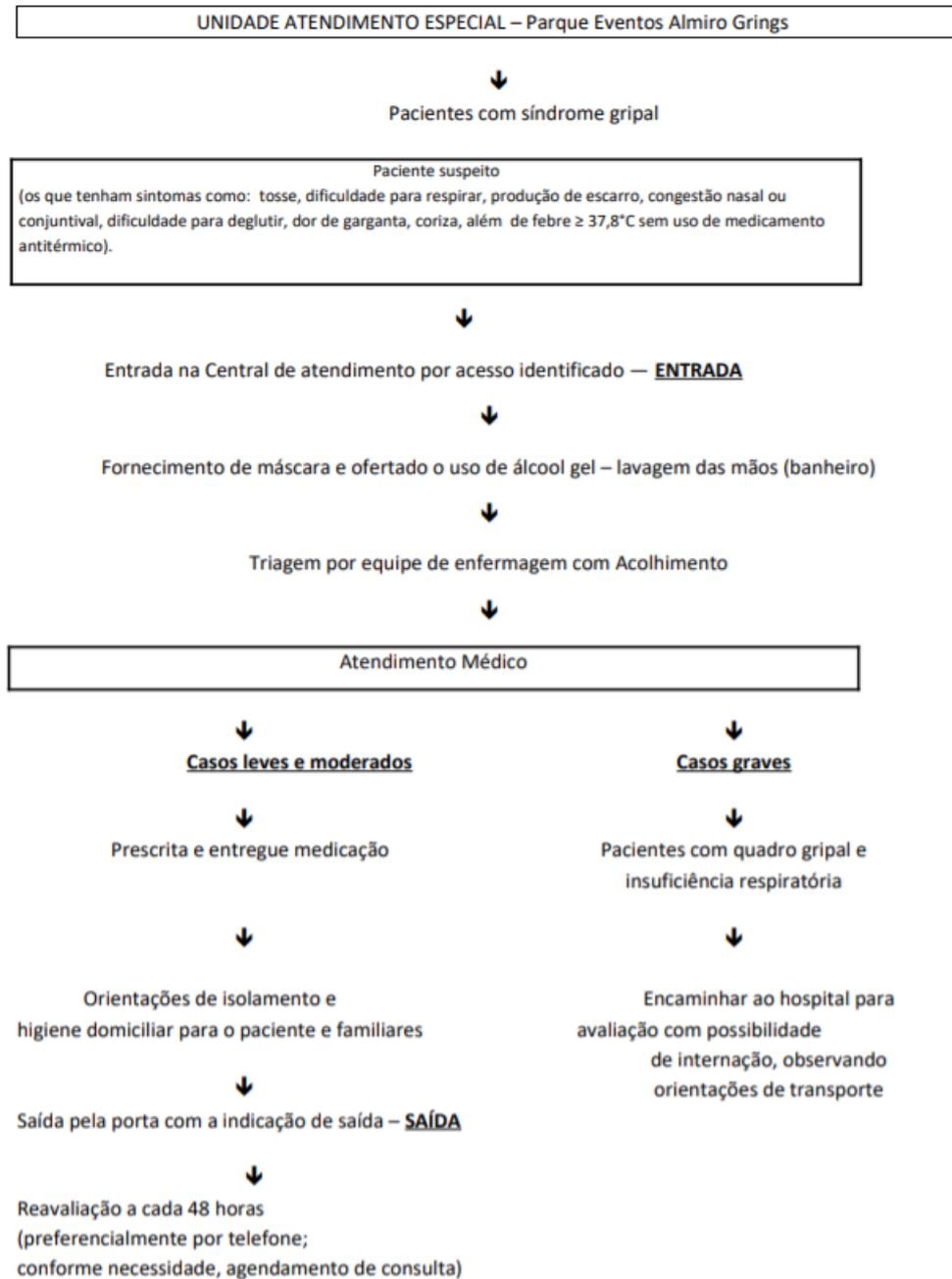
De acordo com o plano de contingência do município, segue o fluxo dos atendimentos de casos suspeitos atendidos na UBS (Figura 1) ou na Unidade (I, 2020b).

Figura 1 – Fluxo de atendimentos nas unidades básicas de saúde do município estudado aos casos suspeitos da Covid-19



Fonte: I (2020b).

Figura 2 – Fluxo de atendimentos na UMT/UAE do município estudado aos casos suspeitos da Covid-19



Fonte: I (2020b).

Os fluxos de atendimento municipal aos casos suspeitos de Covid-19 consistem em uma orientação do plano nacional de contingência aos casos da Covid-19 (BRASIL, 2020), pois, a partir dos fluxos é possível que exista um cuidado dentro da rede de forma coordenada e organizada aos usuários (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

A readequação dos atendimentos da rede foi um fenômeno observado em nível nacional, e indispensável a boa organização dos trabalhos desenvolvidos na

pandemia. Em vista disso, foram adotadas novas estratégias de fluxo que vão desde a triagem até o momento da internação do paciente. Inclusive, fluxos de fácil entendimento pelas profissionais são ferramentas capazes de otimizar o trabalho contribuindo para a qualidade e agilidade no atendimento dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No entanto, na carência de uma resposta federal unificada e coordenada à pandemia, o Ministério da Saúde, com a descentralização, deliberou aos estados e municípios autonomia para adotarem medidas de acordo com as realidades locais e regionais (LUI *et al.*; 2021). A grave questão da desigualdade social do país marcada pelas diferenças locoregionais associada às respostas à pandemia de modo descoordenado e com a falta de protocolos definidos, gerou vazios assistenciais e regiões com alto número de casos e agravamentos (RODRIGUES; AZEVEDO, 2020; BRASIL, 2021b; TOUCHTON, KNAL *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia chegou ao país de uma forma tão arrebatadora para os serviços e profissionais da saúde, que ainda não se pode mensurar todo o impacto que o SUS passou no decorrer desta crise sanitária. Ficaram muitas lacunas sobre o quão importante o serviço é para a população e ao mesmo tempo, sabe-se, como é necessário repensar políticas, principalmente no campo da saúde do trabalhador.

Com efeito, toda a rede de serviços brasileiros necessitou ser reestruturada para poder amparar todos os casos da Covid-19, que infelizmente, foi destaque mundialmente, pelo vasto número de casos e óbitos. A rede se refez desde a APS a atenção de alta complexidade.

Neste ínterim, observa-se que o acesso à informação pela falta de direcionamento do governo federal na condução da pandemia, se deu na maioria das vezes pelas orientações do próprio município. Em relação às medidas de biossegurança, são de notada importância para a preservação da vida do trabalhador atuante na linha de frente, as orientações dadas pela Nota Técnica da Anvisa, já que se identifica escassez de documentos, em defesa da saúde do trabalhador. Em relação às atividades de Educação Permanente em saúde, é notória a sua importância, sendo necessário que estas atividades toquem os profissionais de forma verdadeiramente significativa, voltadas a mudanças nas práticas de trabalho diárias.

Sendo assim, avanços e reflexões para que o Sistema Único de Saúde do país seja o mais preparado possível, sempre priorizando a qualidade dos atendimentos e a satisfação profissional, necessitam ser pactuados.

Paralelamente, a força dos trabalhadores do SUS devem se aliar conjuntamente a gestores dos municípios, estados e federação planejando os próximos passos da saúde pública do país, pois ninguém melhor do que o trabalhador da ponta para reconhecer as fragilidades e potencialidades do sistema, e dessa forma, repensar o futuro da saúde da população brasileira.

Indubitavelmente, a enfermagem na condução da pandemia trouxe à tona o quão importante é o papel da categoria e ao mesmo tempo o quanto sofre com a precariedade dos serviços e remunerações defasadas. O Enfermeiro merece um olhar diferente após o enfrentamento deste trágico cenário, voltado à valorização profissional e reconhecimento digno das atividades que exerce.

REFERÊNCIAS

BRASILa. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). ANVISA, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 28 mai. 2020.

BRASILb. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Versão 9. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASILc. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19. Este documento substitui a 1ª edição, de fevereiro de 2020, e a 2ª edição, de novembro de 2020, do plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/quias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-esp-in-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. BVSMS. Biblioteca virtual do Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 25 mai.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. **Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. **Normas Regulamentadoras - NR 32**. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2005. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf. Acesso em: 14 mai. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **CPI da Pandemia. Relatório Final**. 2021. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Texto atualizado em 26/10/2021. Disponível em: http://estaticog1.globo.com/2021/10/26/relatoriofinaldacpiversao26deoutubromanha.pdf?_ga=2.239636995.1819670940.1636119708-771958396.1594644448. Acesso em: 10 nov. 2021.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**

[online], v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**, v. 16, n. 1, p. 99-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol001192018>. Acesso em: 29 nov. 2021.

DATAPEDIA. Inteligência de dados para o Brasil. Relatório primeira infância melhor, 2020. Disponível em: <https://fmcsv.datapedia.info/embed/pdf/meJVq4rAnExR6p4wKaO5zaZYjBgK8WLw>. Acesso em: 25 set. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 6, e00104120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso em: 06 nov. 2021.

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200074, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

GUIMARÃES, Anuska da Silva Maia *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid- 19.2020. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1, n. 2. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37/21> Acesso em: 21 mai. 2020.

GUIMARÃES, F. G. et al. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>. Acesso em: 14 nov. 2021.

HARZHEIM, Erno et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2493-2497, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702493&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

HBP. Hospital B.P. **Estrutura Física**. Disponível em: <https://hbpr.com.br/secao.php?pagina=4>. Acesso em: 21 set. 2021.

Ia. Prefeitura Municipal. **HBP terá 10 leitos de UTI-Covid SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.i.rs.gov.br/noticias/637/h-tera-10-leitos-de-uti-covid-sus>. Acesso em: 23/08/2020

Ib. Prefeitura Municipal. **Plano de Contingência Covid-19 I**. 2020. Disponível em: <https://painel.i.rs.gov.br/anexos/paginas/55/PLANO%20DE%20CONTINGENCIA%20COVID-19%20%20DE%20I%20com%20fluxograma.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

Ic. Prefeitura Municipal. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.i.rs.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 28/10/2021

I. Prefeitura Municipal. **Residência Médica**. 2021. Disponível em: <https://www.i.rs.gov.br/pagina/4/residencia-medica>. Acesso em: 24/10/2021

JACKSON FILHO, José Marçal et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 45, e14, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jun. 2020.

JAPIASSU, Renato Barbosa; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. **Como a estratégia de saúde da família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate a COVID-19?** Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229/282>. Acesso em: 22 mai. 2020.

JORNAL REPERCURSÃO. Unidade de Triagem, de Igrejinha, inicia atendimentos na segunda-feira (30). **Jornal Repercussão Paranhana**, 2020. Disponível em: <https://repercussaoparanhana.com/geral/unidade-de-triagem-de-igrejinha-inicia-atendimentos-na-segunda-feira-30>. Acesso em: 25/07/2021

LUI, Lizandro et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**, v. 19, e00319151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>. Acesso em: 01 nov. 2021.

NEVES, Brunna Lopes et al. A importância do uso do ensino a distância e das tecnologias para a capacitação dos profissionais da saúde na atuação à Covid-19. **Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**, São Carlos, ago. 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1176>. Acesso em: 08 nov. 2021.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino et al. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela Covid-19. **Educação & Sociedade [online]**, v. 42, e240176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Acesso em: 08 nov. 2021.

OLIVEIRA, B. D. D. et al. Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 185-189, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1632>. Acesso em: 14 nov. 2021.

OLIVEIRA, Matheus. Hospital de Igrejinha amplia recursos com recursos oriundos da Oktoberfest. **Jornal Repercussão Paranhana**, 2019. Disponível em: <https://repercussaoparanhano.com/saude/hospital-de-igrejinha-amplia-estrutura-com-recursos-oriundos-da-oktoberfest>. Acesso em: 23/08/2021.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mai. 2020.

OMSa – Organização Mundial da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 19 mai. 2020.

OMSb – Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 19 mai. 2020.

OMSc – Organização Mundial da Saúde (OMS). **Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional**. Orientação provisória, 19 de março de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51988/OPASBRACOV1920033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 mai. 2020.

PAULA, Danielle Galdino de et al. Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, n. Suppl 2, e20200316, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0316>. Acesso em: 12 set. 2021.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 23, n. 6, pp. 1903-1914, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 12 mai. 2020.

PORTO, Mônica Aparecida de Oliveira Pinto et al. Educação Permanente em Saúde: Estratégia de prevenção e controle de Infecção Hospitalar, **Revista Nursing**, v. 22, n. 258, p. 3362-3370, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg92.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Atenção Básica. **Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/30154638-atualizacao-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-frente-a-pandemia-covid-19.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de planejamento, governança e gestão. **Plano Plurianual 2020-2023**. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/plano-plurianual>. Acesso em: 20 out. 2021.

RODRIGUES, Juliana Nunes; AZEVEDO, Daniel Abreu de. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial,. **Espaço e Economia**[Online], v. 18, 23 abril 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>. Acesso em: 06 nov. 2021.

RODRIGUEZ LLAPA, Eliana Ofelia et al. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 49, p. 36-67, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

SANTOS, R. L. do N. et al. Potencialidade da Educação Permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6465, 21 mar. 2021.

SANTOS, Sonia Regina Belisario; SOUZA, Claudia Jose; SOARES, Hyago Henrique. Na linha de frente ao desconhecido: sistematizando as medidas de biossegurança frente ao Covid-19. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12206-12213, set./out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16414>. Acesso em: 11 mai. 2020.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 24, e190840, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zqMkhhS8WmRYsKpm/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 864-871, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500864&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2020.

SOUZA, Diogo de Oliveira. A saúde dos trabalhadores e a pandemia de COVID-19: da revisão à crítica. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, mai., 2020.

TOUCHTON, M.; KNAUL, F.M. Grupo Arreola-Ornelas H do Observatório para a Contenção de COVID-19 na América Latina: uma pandemia partidária: políticas

públicas de saúde do governo estadual para combater a COVID-19 no Brasil. **BMJ Global Health**, n. 6, e005223, 2021.

UNASUS. Universidade aberta do SUS. **Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19)**. 2020. Módulo 2: Novo coronavírus (COVID-19) Características epidemiológicas, fatores de risco, definições e sintomatologia. Disponível em: <https://moodle2.unasus.gov.br/cursos35/pluginfile.php/168984/course/summary/M%C3%B3dulo%202.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.

VITÓRIA, M. A.; CAMPOS, S. W. G. **COSEMS/SP**. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 2020. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma anunciada crise de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&tlng=pt. Acesso em: 23 mai. 2020.

WEYKAMP, Juliana Marques et al. Educação Permanente em saúde na atenção básica: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Revista de Enf da UFSM**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO

O ENFRENTAMENTO À COVID-19 POR ENFERMEIRAS NO SUS: o trabalho e o acesso a informações em um contexto municipal

RESUMO

O objetivo principal do estudo é analisar o trabalho e o acesso à informação de enfermeiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS em um município da região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico com abordagem mista. Participaram do estudo 20, das 41 enfermeiras que atuam no município cenário do estudo (18 responderam a um questionário on-line e 4 a entrevistas abertas presenciais). O estudo apontou que no período inicial da pandemia as enfermeiras adequaram as próprias práticas profissionais usando orientações de órgãos oficiais de saúde, com destaque para a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 04/2020. A máscara cirúrgica é apontada pelas enfermeiras com bons índices de utilização, porém a máscara N95 e o protetor facial não são tão utilizados. Se por um lado as enfermeiras relatam acesso às informações sobre medidas a serem tomadas na pandemia, os índices são menores em relação a como se sentem preparadas para aplicá-las no trabalho. A experiência da pandemia aguçou o sofrimento no trabalho e processos de educação permanente aliados à gestão, mas sensíveis ao que se vive no trabalho precisam ser conduzidos.

Palavras-chave: Covid-19. Atenção básica. Hospital. Enfermagem. Biossegurança

COVID-19 WITH NURSES IN SUS: work and access to information in a municipal context

ABSTRACT

The main objective of the study is to analyze the work and access to information of nurses in dealing with the Covid-19 pandemic in the SUS in a municipality in the southern region of Brazil. This is a holistic case study with a mixed approach. Twenty out of the 41 nurses who work in the city where the study was conducted participated in the study (18 responded to an online questionnaire and 4 to open in-person interviews). The study pointed out that in the initial period of the pandemic, nurses adapted their own professional practices using guidelines from official health agencies, with emphasis on the technical note from the National Health Surveillance Agency No. 04/2020. The surgical mask is indicated by nurses with good rates of use, but the N95 mask and face shield are not so used. If, on the one hand, nurses report access to information about measures to be taken in the pandemic, the rates are lower in relation to how they feel prepared to apply them at work. The experience of the pandemic sharpened the suffering at work and permanent education processes combined with management, but sensitive to what is experienced at work, need to be conducted.

Keywords: Covid-19. Basic attention. Hospital. Nursing. Biosafety

COVID-19 CON ENFERMERAS DEL SUS: trabajo y acceso a la información en un contexto municipal

ABSTRACTO

El objetivo principal del estudio es analizar el trabajo y el acceso a la información de las enfermeras en el abordaje de la pandemia Covid-19 en el SUS en un municipio de la región sur de Brasil. Este es un estudio de caso holístico con un enfoque mixto. Veinte de las 41 enfermeras que trabajan en la ciudad donde se realizó el estudio participaron en el estudio (18 respondieron a un cuestionario en línea y 4 a entrevistas abiertas en persona). El estudio mostró que en el período inicial de la pandemia, las enfermeras adaptaron sus propias prácticas profesionales utilizando las pautas de los organismos oficiales de salud, con énfasis en la nota técnica de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria No. 04/2020. La mascarilla quirúrgica está indicada por enfermeras con buenas tasas de uso, pero la mascarilla N95 y el protector facial no se utilizan tanto. Si, por un lado, las enfermeras reportan tener acceso a información sobre las medidas a tomar en la pandemia, las tasas son menores en relación a cómo se sienten preparadas para aplicarlas en el trabajo. La experiencia de la pandemia agudizó el sufrimiento en el trabajo y los procesos de educación permanente combinados con la gestión, pero sensibles a lo vivido en el trabajo, necesitan ser conducidos.

Palabras clave: Covid-19. Atención básica. Hospital. Enfermería. Bioseguridad

INTRODUÇÃO

As políticas de controle da pandemia da Covid-19 adotadas pelo Governo Federal do Brasil surtiram efeitos deletérios. O excesso de mortes causadas pela referida doença, situa o país, no ano de 2021, como o segundo em número de casos e óbitos e o primeiro em número de mortes diárias devido à doença, sem considerar-se a existência de subnotificações nos casos e óbitos diante das dificuldades em realizar os testes e pelo aumento das notificações de óbitos por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (BOSCHIERO; PALAMIN; MARSON, 2021).

Não houve resposta federal unificada e coordenada à pandemia. O Ministério da Saúde deliberou aos estados e municípios autonomia para adotarem medidas de acordo com as realidades locais e regionais (LUI *et al*; 2021). A grave questão da desigualdade social do país marcada pelas diferenças locoregionais, associada às respostas à pandemia de modo descoordenado e a indefinição de protocolos, gerou vazios assistenciais e regiões com alto

número de casos e agravamentos (RODRIGUES; AZEVEDO, 2020; BRASIL, 2021; TOUCHTON; KNAL, 2021).

Evidenciou-se a governança, gestão e controle de riscos como medidas de combate ao vírus e no alinhamento de condutas, para tal, o Ministério da Saúde criou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, o qual já contava com o Comitê de Monitoramento de Eventos, criado em 2006, e o Gabinete de Crise da Covid-19, e a existência instâncias consultivas diversas, criou duplicidade de comando, comprometendo significativamente a resposta coordenada do país (BRASIL, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) necessitou reorganizar suas redes de serviços de saúde, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, para dar conta muito rapidamente ao grande número de casos diários. Destaca-se que a população brasileira, que na grande maioria faz uso do SUS, sofreu com a diferença de tratamentos oferecidos quando comparados com a rede privada. Os pacientes do SUS receberam ventilação mecânica por menos tempo quando comparados aos particulares, o que pode justificar maior número de mortes no SUS, tanto em Unidades de Terapia Intensiva como em unidades hospitalares com atendimento Covid (BOSCHIERO; PALAMIN; MARSON, 2021).

O SUS, com as fragilidades históricas, se engrandeceu ainda mais frente ao caos, com toda a sua dificuldade de financiamento, agravados pela emenda do teto dos gastos (EC-95), que congela por 20 anos o investimento em políticas sociais, fato que não foi suficiente para paralisá-lo na briga cruel e diária para salvar as vidas expostas a pandemia e de seus profissionais de saúde, que adoecem, colocando o país entre aqueles que mais perderam profissionais da linha de frente (COSTA; RIZOTO; LOBATO, 2020).

Diante disso, a pandemia apresentou amplas repercussões para o trabalho na saúde, aumentando a vulnerabilidade da saúde dos trabalhadores, que já vinham sofrendo com políticas de precarização no trabalho (SANTOS, 2021). A alta transmissibilidade do Sars CoV-2, impactou na revisão dos processos de trabalho com o objetivo de evitar e controlar a transmissão da doença nos serviços de saúde e entre os trabalhadores na linha de frente. Em todo o mundo, a revisão das práticas voltadas à proteção da vida do trabalhador, especialmente por meio da adoção de processos de biossegurança, passa a ser parte da rotina dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2020).

O profissional enfermeiro possui papel de destaque no trabalho exercido na pandemia, mundialmente reconhecido como essencial na organização do cuidado. Equipes de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) figuram, dentre as categorias de profissionais da saúde, com expressiva representação numérica. Estima-se um número de em torno de 20 milhões da

categoria no mundo e aproximadamente 2.500.000 no Brasil, pelos dados obtidos do COFEN. A contribuição na pandemia, perpassa todas as etapas do cuidado: da triagem de casos e coleta de exames ao gerenciamento de leitos, assistência direta e em atividades educativas e de pesquisa (OLIVEIRA et al., 2021; COFEN, 2021b). Os profissionais da enfermagem registram um grande número de casos de contaminação (em torno de 48% do total de profissionais de saúde contaminados em fevereiro de 2021 no Brasil) (BOSCHIERO; PALAMIN; MARSON, 2021) e de óbitos, em julho de 2021, foram confirmados um total de 838 óbitos na categoria de enfermagem no país (COFEN, 2021a).

A distribuição do profissional Enfermeiro no Brasil se configura em 87% da categoria sendo exercida por mulheres e 13% por homens. A faixa etária predominante está entre 35 e 54 anos de idade, sendo que a região sul e sudeste do país concentra o maior quantitativo de profissionais da enfermagem, gerando problemas assistenciais pela falta de profissionais na região norte e centro-oeste do país. Cabe salientar, que menos de 10% dos municípios brasileiros têm leitos de Terapia Intensiva, o que exige a necessidade de profissionais especializados para a função, o que impactou diretamente na assistência aos pacientes com Covid-19 desses locais (PLATAFORMA, 2021).

As profissionais da Enfermagem, em sua maioria, necessitam ter dois ou três empregos para garantir a sua subsistência, ainda tem suas atividades domésticas sendo mãe de família, e na Pandemia articula, a crescente violência contra mulheres, com a alta letalidade da Covid-19 do país de profissionais de saúde, que chega a quase 3%, um dos mais altos do mundo (PLATAFORMA,2021).

A pandemia retrata uma crise humanitária e sanitária mundial; e no Brasil, social e política. A lacuna com que o governo federal brasileiro conduz o enfrentamento da pandemia, produz uma ausência de regulamentação e orientação da força de trabalho na saúde. A ação mais frequente de proteção à saúde do trabalhador, foi a remoção de trabalhadores dos grupos de maior risco para Covid-19 da linha de frente e a necessidade do uso de EPI, medidas cabíveis de denúncias com a não adesão país afora (LEITE *et al.*, 2021).

Destaca-se como ação positiva o desenvolvimento de diretrizes para a orientação dos trabalhadores da saúde por iniciativa do sistema de vigilância sanitária e do trabalhador, a nota técnica da ANVISA nº 04/2020, é um exemplo, e foi elaborada com o objetivo de definir as medidas a serem adotadas nos serviços de saúde para prevenção e controle da disseminação e as rotinas ideais no combate à pandemia (BRASIL, 2020a). Novas evidências no transcorrer da pandemia produziram modificações no texto de orientações da nota, e na sua sétima atualização,

em setembro de 2021, aborda sobre síndrome pós Covid-19, tópicos sobre a vacinação e atualização sobre as variantes, dentre outros (BRASIL, 2021b).

A excepcionalidade que o panorama da pandemia apresentou tornou necessário o acesso rápido a novas informações aos serviços e trabalhadores de saúde. (SANTOS *et al.*, 2021). Contudo, as inúmeras inovações, informações e protocolos muitas vezes não significaram mudanças na realidade do cotidiano do trabalho e de medidas de enfrentamento, prevalecendo a sobrecarga vivida frente a pandemia (SOARES *et al.*, 2020).

O município, cenário do presente estudo, localizado na região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, com população de aproximadamente 37.754 habitantes (IBGE, 2021). A experiência desenvolvida no município para o enfrentamento da covid-19 descrita no estudo permite em certa medida compreender o papel da gestão municipal, na reorganização da rede de atenção à saúde e em especial a contribuição dos profissionais de enfermagem nesse contexto.

Neste cenário, o presente estudo possui o objetivo de analisar o trabalho e o acesso à informação de enfermeiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS em um município da região Sul do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um Estudo de Caso Holístico, com uma unidade de análise. Possui abordagem mista (qualitativa e quantitativa). Procurou-se abranger diferentes fontes de evidências para compreender os eventos sociais que perpassam o objeto em estudo, em profundidade e em seu contexto de vida real (YIN, 2015).

As integrações entre técnicas quantitativas e qualitativas produzem a complementaridade na compreensão da realidade e permitem, em certa medida, que o pesquisador amplie interação e oportunidades investigativas e de produção teórica (GOLDENBER *et al.*, 2003).

Participaram do estudo 20, das 41 enfermeiras vinculadas aos serviços de enfermagem da Rede de Saúde pública do município analisado.

Entre fevereiro e agosto de 2021, foi disponibilizado um questionário estruturado online (Google Forms®) por meio da rede social de WhatsApp do grupo das enfermeiras, em que 18 enfermeiras aceitaram responder ao questionário, 10 pertencentes à Atenção Primária à Saúde (APS), 07 do Hospital Municipal e 01 da Unidade Municipal de Triagem.

Anteriormente a sua aplicação, o questionário foi submetido a estudo piloto com a disponibilização também de modo online para 13 Enfermeiros, 03 da APS de um município similar ao do estudo e 10 de hospitais de Porto Alegre/RS. Os resultados do estudo piloto conduziram a adaptação do instrumento na versão final com 44 questões, e 41 com opções de resposta em escala Likert (01 - nunca, 02 - raramente, 03 - às vezes, 04 - na maioria das vezes, 05 - sempre, 06 - não sei, 07 - não se aplica) e 03 questões com responder abertas.

Em (outubro/2021) foram realizadas entrevistas presenciais aprofundadas e abertas com 04 enfermeiras da gestão municipal de saúde (Quadro 1). As entrevistas foram guiadas por um roteiro, gravadas e transcritas com duração média de 30 minutos.

Quadro 1 – Perfil de formação e trabalho das entrevistadas

<i>Nome Fictício</i>	<i>Instituição</i>	<i>Cargo</i>	<i>Tempo no Cargo</i>	<i>Formação</i>	<i>Tempo de Formação</i>
Ipê	Secretaria Municipal de Saúde	Responsável Técnica Gestão Municipal de Saúde / Atenção Primária à Saúde	1 ano	Mestrado	10 anos
Bromélia	Secretaria Municipal de Saúde	Coordenadora Unidade Básica de Saúde / Atenção Primária à Saúde	1 ano	Mestrado em andamento	1 ano
Margarida	Hospital Municipal	Responsável Técnica	12 anos	Especialista em Segurança do Paciente e Gestão em Saúde	13 anos
Rosa	Hospital Municipal	Coordenadora da Internação	4	Residência em Terapia Intensiva	16 anos

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

As categorias de análise que compuseram o questionário online e o roteiro das entrevistas presenciais abertas foram fundamentadas na Nota Técnica nº4 da ANVISA (BRASIL, 2020) e organizadas em três eixos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e trabalho (2) Medidas de vigilância e Biossegurança e (3) Gestão e Educação.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de frequência absoluta e foram apresentados em percentuais simples. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo seguindo procedimentos sistematizados (pré-análise, estudo exploratório, análise e interpretação das informações coletadas) para codificação, busca de sentido, conhecimento e realização de inferências (BARDIN, 2011).

Quanto às recomendações éticas do trabalho, foi submetido à plataforma Brasil e recebeu Parecer Consubstanciado de aprovação (nº 4.186.249) do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Os participantes da pesquisa, de forma online ou presencial,

foram esclarecidos e orientados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa, somente participando do estudo, após o consentimento.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico das participantes que responderam à pesquisa, 90% são mulheres com faixa etária predominante entre 25 a 59 anos. O tempo que se encontram formadas está distribuído, com a maior taxa de 44,4%, entre 1 a 5 anos, dentre as participantes, 83,3 %, realizaram alguma especialização (Tabela 01).

Em se tratando do vínculo empregatício 61,1% das participantes possuem menos de 1 ano de tempo de vínculo de trabalho ao SUS do município estudado. A forma de contratação referida por 55,5% das participantes foi a com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (C.L.T.) brasileira e 27,7% com contratos emergenciais (Tabela 01).

As informações de saúde das enfermeiras participantes demonstram que 94,4% relatam não fazer parte do grupo de risco para Covid-19, porém 67%, referem ter positivado para Covid-19. Quando questionadas se relacionam a contaminação com o ambiente de trabalho as respostas ficaram distribuídas, 44,4% delas relataram que sim e 33,3% referiram não saber (Tabela 01).

Tabela 1 – Características Sociodemográficas de formação, trabalho e saúde da amostra dos profissionais Enfermeiros entrevistados no Município entre fevereiro-agosto, 2021 (Continua).

Variáveis	(n)	(%)
Gênero		
Feminino	16	88,89
Masculino	2	11,11
Faixa etária IBGE		
18-24 anos	1	5,56
25-39 anos	8	44,44
40-59 anos	8	44,44
60 anos ou mais	1	5,56
Nível de Escolaridade		
Bacharelado Enfermagem	2	11,11
Especialização	15	83,34
Outro	1	5,55
Tempo de formação		
1-3 anos	5	27,77
3-5 anos	3	16,67
5-10 anos	4	22,22
10-15 anos	3	16,67
mais de 15 anos	3	16,67
Tempo de atuação no local onde trabalha hoje		
menos de 1 ano	11	61,12
De 1 a 3 anos	1	5,55
De 3 a 5 anos	1	5,55
De 5 a 10 anos	3	16,67
De 10 a 15 anos	2	11,11

Tipo de vínculo de trabalho		
Servidor Público	3	16,67
Contrato Emergencial	5	27,78
Empregado CLT	10	55,55

Tabela 1 – Características Sociodemográficas de formação, trabalho e saúde da amostra dos profissionais Enfermeiros entrevistados no Município entre fevereiro-agosto, 2021 (Conclusão).

Local onde trabalha atualmente		
UBS	6	33,34
ESF	5	27,78
Unidade de Terapia Intensiva	2	11,11
Unidade de Internação	3	16,67
Emergência	1	5,55
Bloco Cirúrgico	1	5,55
Durante a pandemia você se submeteu a testes para COVID-19 por apresentar sintomas		
Não	3	16,67
Teste rápido	2	11,12
RT-PCR	13	72,23
PCR e teste rápido	8	45,00
Você positivou para Covid-19		
Sim	12	67,00
Não	5	28,00
Não testei	1	5,00
Você relaciona sua contaminação com o ambiente de trabalho		
Sim	8	44,45
Não	4	22,22
Não sei	6	33,33
Grupo de Risco		
Não possui	17	94,45
Obesidade com IMC acima 40	1	5,55

Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

Quanto às medidas de vigilância adotadas para o acolhimento aos usuários tendo em vista a pandemia, observa-se que 61,1% das participantes relatam que investigavam a presença de sintomas respiratórios e 50% assinalaram que isolavam logo na chegada dos serviços os usuários que apresentavam sintomas gripais. Quanto a seguir a sequência correta de desparamentação 38,8% relatam seguir na maioria das vezes e 27,7% relatam seguir sempre (Tabela 02).

Tabela 2 – Respostas dos participantes do estudo quanto às medidas de Vigilância e Biossegurança durante a Pandemia da Covid-19, entre fevereiro-agosto, 2021.

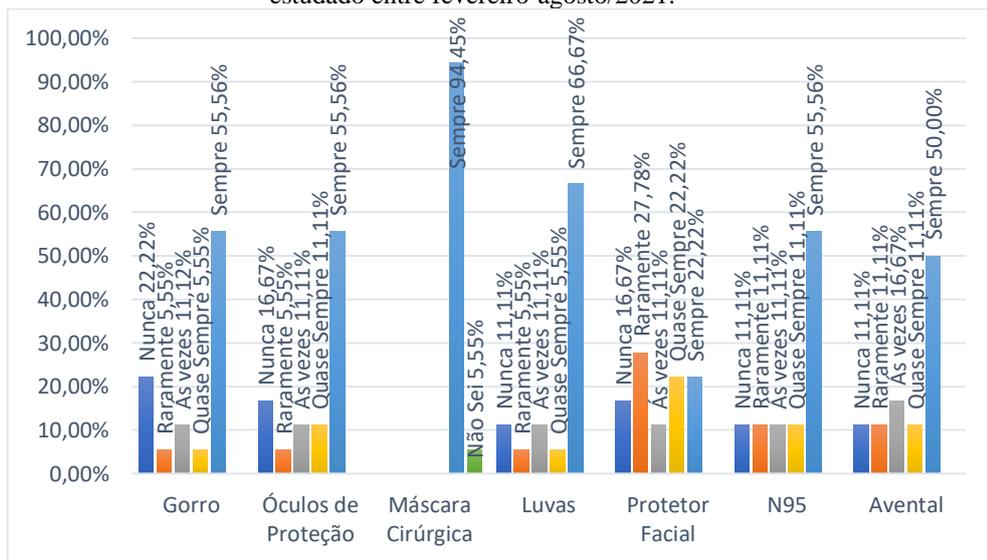
Vigilância e biossegurança no Acolhimento do Usuário	Nunca n (%)	Raram ente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não Sei n (%)	Não se aplica n (%)
Os usuários são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória.	0	0	1(5,5)	5(27,7)	11(61,1)	1(5,5)	0
Classificação de risco para à COVID-19 na triagem de usuários	0	0	1(5,5)	6(33,3)	8(44,4)	1(5,5)	2(11,1)
Alertas na entrada do serviço sobre higiene de mãos e etiqueta da tosse.	1(5,5)	0	3(16,6)	2(11,1)	11(61,1)	1(5,5)	0
Isolamento de usuários com sintomas de infecção respiratória	0	0	2(11,1)	6(33,3)	9(50,0)	0	1(5,5)
Fornecimento de máscara cirúrgica aos usuários suspeitos	3(16,6)	1(5,5)	1(5,5)	2(11,1)	10(55,5)	0	1(5,5)
Existe protocolo sobre reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95	1(5,5)	0	2(11,1)	4(22,2)	11(61,1)	0	0

Realizo frequentemente a higiene de mãos	0	0	0	7(38,8)	11(61,1)	0	0
Sigo a sequência de passos indicados para a paramentação e desparamentação	0	1(5,5)	3(16,6)	7(38,8)	5(27,7)	0	2(11,1)

Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

Em relação à utilização dos EPI, a máscara cirúrgica aparece referida como o EPI mais utilizado com 94,4% dos trabalhadores relatando usar sempre, porém a máscara N95 é referida por apenas 55,5% como sempre utilizá-la. O protetor facial destaca-se como o EPI com menor índice de utilização referido, com 22,2% das respostas das participantes. (Figura 1)

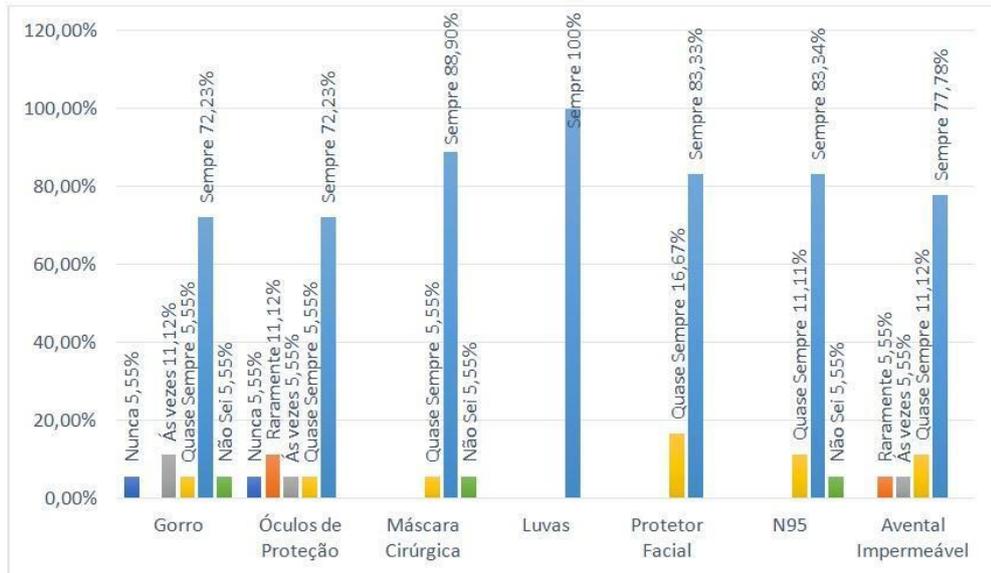
Figura 1 – Utilização no local de trabalho dos Equipamentos de Proteção Individual no município estudado entre fevereiro-agosto/2021.



Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

Em termos de disponibilidade dos EPI, as respostas para os itens atingiram índices que superam 70%. A luva de procedimentos é referida como sempre disponível em 100% das respostas e as máscaras cirúrgicas em 88,8% das respostas das participantes (Figura 2).

Figura 2- Disponibilidade no local de trabalho dos Equipamentos de Proteção Individual no município estudado entre fevereiro-agosto/2021.



Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

Ao comparar-se a Figura 1, que mediu o uso, com a Figura 2, que verificou a disponibilidade, observa-se que os índices de uso são bem menores em todos os itens do EPI quando comparados aos referidos para disponibilidade.

Informações sobre a prática profissional das enfermeiras participantes do estudo demonstram que 50% das respostas, referiram como, na maioria das vezes, as mudanças no processo de trabalho estão em conformidade com as diretrizes dos órgãos de saúde. Quanto ao revezamento de equipes, 38,8% das respostas citaram que não se aplica tal ação. O uso de ferramentas digitais foi utilizado na maioria das vezes por 27,7%, e sempre por 38,8% dos profissionais (Tabela 03). Quanto à preocupação e ansiedade das enfermeiras para trabalhar na pandemia, 38% das trabalhadoras se dizem às vezes ansiosas. As ações de apoio à saúde mental do trabalhador eram realizadas sempre para 27,7% das enfermeiras e observa-se que 22,2% assinalaram não ter conhecimento de tais ações (Tabela 03).

Tabela 3 – Respostas dos participantes do estudo quanto ao processo de trabalho durante a Pandemia da Covid-19 no Município.

Prática Profissional e Pandemia	Nunca	Raramente	Às vezes	Maioria das vezes	Sempre	Não Sei	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mudanças no processo de trabalho em conformidade com diretrizes dos órgãos de saúde	0	0	2(11,1)	9(50,0)	7(38,8)	0	0
Revezamento de equipes no atendimento dos pacientes da Covid-19	3(16,6)	0	4(22,2)	2(11,1)	2(11,1)	0	7(38,8)
Aumento do quadro de pessoal	3(16,6)	1(5,5)	0	2(11,1)	7(38,8)	3(16,6)	2(11,1)
Uso de ferramentas digitais na prática clínica	0	1(5,5)	4(22,2)	5(27,7)	7(38,8)	0	1(5,5)
Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar durante a pandemia	2(11,1)	3(16,6)	7(38,8)	4(22,2)	2(11,1)	0	0
Ação de apoio à saúde mental do trabalhador na linha de frente.	1(5,5)	2(11,1)	4(22,2)	2(11,1)	5(27,7)	4(22,2)	0

Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

Pode-se observar que 77,7% dos trabalhadores referem sempre terem recebido orientações sobre as medidas necessárias a serem tomadas durante a pandemia, mas apenas 50% das participantes se sentiam, na maioria das vezes, preparadas, para atender os casos de Covid-19. Das atividades educativas realizadas 55,5% delas foram na modalidade a distância. A nota técnica da ANVISA nº 04/2020 foi o documento com informações sobre biossegurança mais referido como acessado, com 72,2% das trabalhadoras (Tabela 04).

Tabela 04 – Respostas dos participantes do estudo quanto à realização de atividades de Educação no Município estudado entre fevereiro-agosto, 2021.

Educação Permanente	Nunca	Raramente	Às vezes	Maioria das vezes	Sempre	Não Sei
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Recebi orientações sobre medidas a serem tomadas durante a pandemia	1(5,5)	0	0	3(16,6)	14(77,8)	0
Os conhecimentos adquiridos com as capacitações me permitiram aplicar	0	0	1(5,5)	7(38,8)	7(38,8)	0
Me sinto preparado para atender os casos suspeitos e/ou confirmados	0	0	3(16,6)	9(50,0)	6(33,3)	0
Recebi capacitação sobre a coleta de PCR	2(11,1)	0	1(5,5)	0	8(44,4)	0
Acesso a normas e recomendações durante a pandemia de COVID-19	n (%)					
Nota Técnica ANVISA Nº 04/2020	13 (72,2)					
Cartilha Conselho Federal Enfermagem	0					
Recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do seu estado	3(16,6)					
Recomendações da Secretaria Municipal	6(33,3)					
Recomendações do Ministério da Saúde	5(27,7)					
Recomendações do serviço que você atua	3(16,6)					
Não tive acesso a esses documentos	1(5,5)					
As atividades que recebi foram na modalidade	n(%)					
EAD	10 (55,5)					
Presencial	5 (27,7)					
Não Participei	3 (16,6)					

Fonte: Elaborada pela autora, com base na pesquisa realizada (2021).

DISCUSSÃO

VIGILÂNCIA E BIOSSEGURANÇA DIANTE DA PANDEMIA

O sistema de vigilância sanitária brasileiro acompanhou o aumento de casos de Covid-19 que se iniciaram na China, e o primeiro boletim epidemiológico do ano de 2020 emitido pelo Ministério da Saúde, no Brasil, explanou um resumo do que se conhecia sobre o vírus. Após o alerta da Organização Mundial da Saúde, sobre a gravidade do alastramento da doença, a ANVISA, notificou órgãos de saúde do país e mesmo com poucos recursos, passou a testar, as pessoas que chegavam de viagens internacionais provenientes de países que apresentavam surtos da doença. O primeiro caso notificado, recém-chegado de viagem internacional, ocorreu no mês de janeiro de 2020 (HENRIQUES; VASCONCELOS; 2020).

Com os primeiros casos surgindo, o país começou a vivenciar o disparo de número de casos, sem contar com um plano específico de contingência, apesar do SUS contar com experiência e conhecimento qualificados para enfrentar emergências epidemiológicas. A crise na gestão do controle da pandemia no Brasil, criou-se diante do impasse entre a condução técnica e a política, com o presidente da república minimizando a gravidade do vírus. A crise política impactou a tomada de decisões em âmbito nacional, fazendo com que governadores e prefeitos adotassem medidas restritivas de forma autônoma conforme compreendiam como necessárias (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

O cenário de descompasso nas medidas preventivas adotadas no país, pode ser medido pelo desacerto dos gestores municipais, estudo realizado com 3.976 municípios identificou que 2.114 optaram por alguma flexibilização, enquanto 1.862 afirmaram que não flexibilizaram, comprovando a diferença das medidas preventivas adotadas dentro do país (LUI *et al.*, 2021).

O município cenário do estudo, até outubro de 2021, registrou 4.887 casos e 119 óbitos da Covid-19, (I, 2021c). A aplicação da primeira dose da vacina ocorreu em 93.7% da população adulta (I, 2021d). A gestão municipal organizou o Plano de Contingência Municipal de forma a responder às necessidades da população no enfrentamento da Covid-19. Um Comitê de Planejamento foi criado para definir estratégias e ações frente à pandemia, composto por 16 integrantes: Secretário de Saúde, de Educação, de Administração, de Finanças e Cultura, Diretor Técnico Médico da Secretaria de Saúde, Coordenadora da Atenção primária, Coordenadora da Vigilância, Enfermeira Responsável Técnica do hospital, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital, Coordenadora da Regulação, Assessora administrativa, Capitão do corpo de bombeiros, Coordenador da Defesa Civil, Assessor de Comunicação e Representante das escolas privadas (I, 2020a).

A atenção à população com sintomas de infecção respiratória centralizou-se na Unidade Municipal de Atendimento (UMT). Os usuários que procuravam as Unidades de Saúde eram direcionados à UMT ou ao Hospital Municipal (JORNAL REPERCURSÃO, 2020).

Quanto à atenção hospitalar, a gestão municipal de saúde aumentou o número de leitos e disponibilizou 10 leitos de terapia intensiva e 14 leitos para os demais casos de Covid-19, ampliando estrutura e respaldo no atendimento de casos sintomáticos (I, 2020b).

Destarte, inicia-se a análise da pesquisa identificando pontos referentes ao acolhimento do usuário, logo na chegada ao serviço.

Com isso, identificou-se, no estudo, que 61% das participantes que responderam ao questionário on-line (Tabela 2) referem sempre realizar as investigações sobre os sintomas de infecção respiratória no acolhimento ao paciente. Por certo, o acolhimento, como dispositivo da política de humanização, na pandemia tornou-se estratégia desafiadora para os trabalhadores de saúde, que precisam classificar a prioridade em que o usuário com sinais da covid-19 será atendido (BELFORT; COSTA; MONTEIRO, 2021). O depoimento da gestora entrevistada confirma orientações da importância da vigilância no acolhimento.

[...]16:47 Quando chegava um paciente a recepção já perguntava: o que o senhor tá apresentando, o senhor tem tosse? A recepção foi orientada a fazer algumas perguntas para o paciente[...] (Bromélia).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária orienta a investigação no momento do agendamento do usuário e acompanhantes sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, coriza e outros), para que possam ser direcionados de forma a reduzir a contaminação (BRASIL, 2020). Inegavelmente, a realização de um fluxo de atendimento assertivo, com condições físicas adequadas, em cada etapa da atenção do usuário garante a redução da disseminação do vírus (HELIOTERO; LOPES et al., 2020).

No estudo, quanto ao uso de EPI, observam-se nas respostas dos questionários online, índices altos de respostas positivas quanto à disponibilidade (Figura 2). Mas, quanto ao uso, o EPI mais referido foi a máscara cirúrgica, aludido como usada sempre em 94,45% das respostas das enfermeiras participantes. Porém, a máscara N95, mais eficiente e indicada para a proteção da covid-19, atinge um patamar menor, 55,56% referem o uso sempre. Porém, as enfermeiras que ocupavam cargos de gestão, quando entrevistadas de modo presencial, apresentaram de modo mais complexo as realidades da disponibilidade e uso dos EPI na pandemia.

[...]8:18 Nunca faltou nada de EPIs para o hospital[...] (Rosa).

[...]8:23 *Mesmo antes de faltar tínhamos a preocupação de organizar para que não faltasse[...] (Rosa).*

[...]1:27 *As nossas máscaras são contadas [...]1:36 Ia num piscar de olhos aquelas máscaras, e o orientado era trocar de manhã e à tarde, eu não trocava, eu usava uma o dia inteiro porque eu sabia que estava difícil [...] (Bromélia).*

[...]8:54 *A gente fez bastante treinamento sobre uso racional de EPI [...] Rosa*

[...]2:55 *A N95 a gente tinha um controle de troca a cada 15 dias [...]3:12 Só trocava antes se caso umedecesse ou sujasse demais [...] (Bromélia).*

A nota técnica da ANVISA nº04/2020 orienta o uso de dois tipos de máscara, a cirúrgica para a maioria dos atendimentos e a N95 ou PFF2 durante procedimentos que possam gerar aerossóis (BRASIL, 2020a). A reutilização da máscara N95 é controversa e complexa, pois é difícil comprovar a integridade da máscara. As recomendações da OMS foram pelo descarte imediato após o uso, porém no contexto da Pandemia, e em caráter emergencial, foi sugerido pela Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC) a reutilização da máscara, durante a crise, utilizando protocolos de descontaminação (OLIVEIRA; LUCAS, 2021).

No estudo, observou-se que em 61,1% das respostas, sempre referiam seguir protocolo de descontaminação e reuso pelo mesmo profissional da N95. As orientações da ANVISA sobre a reutilização da máscara N95, é de excepcionalmente, reutilizar seguindo as orientações do fabricante e protocolos institucionais que orientem os cuidados necessários com a máscara pelo profissional (BRASIL.2020a).

Outra medida de contenção do vírus, com a finalidade de reduzir a contaminação do profissional foi a elaboração de uma sequência de paramentação e desparamentação dos EPI (BRASIL, 2020a). O momento da desparamentação é tão crítico que instituições nacionais como o COFEN e ANVISA e internacionais, como o CDC, elaboraram manuais com orientações para a correta colocação e retirada dos EPI (BERNARDES; GODOI, 2020). Estudos têm demonstrado que a probabilidade de contaminação pode se dar pelo contato da roupa da profissional contaminada durante a desparamentação. Seguir o passo a passo, tem intuito capaz de reduzir o quadro de profissionais afastados e infectados por Covid-19 (SOARES *et al.*, 2021).

As respostas ao questionário online apesar de díspares indicam dificuldades dos trabalhadores quanto a essa prática, 16,6% responderam que às vezes seguem o passo a passo, e 27,7% sempre seguem (Tabela 2). Resultado que corrobora com o estudo observacional, realizado em 11 hospitais Canadenses, que identificou que quando observado o momento de desparamentação, apenas 54% dos profissionais retiraram seus EPI de forma correta

(MITCHELL et al., 2011). Análises do risco de infecção durante a remoção dos EPI constatam que a contaminação é frequente durante a remoção das luvas e aventais (TOMÁS *et al.*, 2015).

As falas aprofundadas das enfermeiras gestoras participantes do estudo demonstram as dificuldades inerentes a esse processo.

[...] 16:07 O que teve bem no início não foi resistência foi a dificuldade do hábito de usar, mas conforme a gente foi fazendo educação permanente e continuada e explicando a importância do uso então foi introduzido bem tranquilo[...] (Ipê)

[...] 6:14 O avental [impermeável descartável] também era muito contado, então a gente não teve esse estímulo, de aí utiliza o avental [impermeável descartável], não, tu utiliza o teu [próprio] jaleco [de pano] leva pra casa e lava, e no outro dia usa o teu jaleco de novo[...] (Bromélia).

A utilização dos EPI pode variar, levando-se em conta o tipo de exposição que o profissional de saúde terá no seu ambiente de trabalho, a partir do risco que determinada tarefa pode oferecer. Os riscos médios incluem realização de triagem de pacientes com sintomas respiratórios, por exemplo. Os riscos altos, ocorrem durante a realização de procedimentos que geram aerossóis, como a intubação orotraqueal, em que se faz necessária uma paramentação mais completa (SOARES *et al.*, 2021).

De certo, usar as medidas de biossegurança adequadamente requer a disponibilidade de EPI, estrutura física e ainda a garantia de que o profissional está apto a desenvolver as medidas, através das atividades de Educação Permanente. É uma atividade aparentemente simples, mas no contexto de desconhecimento, medo e excesso de trabalho das equipes, verifica-se um alto grau de contaminação de profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2021).

A LUTA CONTRA A COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DA TRABALHADORA DE ENFERMAGEM

O país teve tempo para planejar medidas preventivas tendo em vista as experiências que os outros países passaram antes, no entanto, muitas ações foram prejudicadas pela condução equivocada do governo federal que mascarou e desqualificou a gravidade da doença (DAVID *et al.*, 2021).

A prática profissional durante a pandemia sofreu adequações para a resposta cabível à urgência mundial em saúde pública (SOUZA, 2020). A equipe de enfermagem foi protagonista no enfrentamento da pandemia e modificações fizeram parte constante na rotina diária. Para

38,8 % das participantes as mudanças estavam sempre de acordo com as diretrizes dos órgãos de saúde, enquanto que para 50% quase sempre estavam (Tabela 3).

[...] 13:40 A gente tentava seguir tudo que o Ministério da Saúde dizia né, tinha muita coisa que surgia novo [...] (Rosa).

[...] 0:45 Na verdade era tudo muito novo e o medo ficou bem instalado porque a gente não sabia o que fazer.... choro [...] (Ipê).

[...] 1:05 Vinha as orientações do estado e as orientações mudavam com muita rapidez[...] (Ipê).

A sobrecarga dos profissionais e as condições de trabalho foram pontos amplamente discutidos no enfrentamento da pandemia. É reconhecido o aspecto da sobrecarga dos profissionais e as recomendações sobre ampliação da contratação de trabalhadores, mas jornadas de trabalho extenuantes e sindicatos em busca dos direitos predominam na realidade do combate ao vírus (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Os trabalhadores de saúde sofrem o peso do excesso de trabalho na pandemia e o revezamento das equipes na linha de frente é indicado para proteger a saúde mental e física dos trabalhadores, porém não se viu respaldo com políticas sustentadas e organizadas com aporte de investimentos financeiros para incentivar a gestão do trabalho. São questões que contribuem para o quadro de altos índices de trabalhadores contaminados ou levados à óbito pela doença (DAVID *et al.*, 2021).

No município em estudo, para 38,8% das enfermeiras que responderam ao questionário online, não se aplicava a rotina de revezamento de pessoal e 16,6% nunca tiveram o revezamento de pessoal na sua unidade de trabalho (Tabela 3). O aumento do quadro de pessoal nunca ocorreu para 16,6% das participantes e 38,8% responderam sempre, demonstrando certo desconhecimento por parte de trabalhadores sobre como ocorria a organização do trabalho no município (Tabela 3). As falas das enfermeiras gestoras dos processos relatam que houve aumento expressivo no quadro de pessoal.

[...] 3:12 Tivemos que construir tudo muito rápido e isso afetou muito a questão psicológica do profissional [...] (Ipê).

[...] 13:16 Aumentamos o quadro de pessoal em 35% para poder atender a demanda [...] (Margarida).

[...] 10:30 Contratamos mais profissionais para não sobrecarregar [...] (Ipê).

A prática profissional da enfermagem vem passando por processos de reorganização e modificações de trabalho quase que diariamente, a fim de atender a demanda de trabalho, o que

também potencializa o estresse ocupacional e conflitos entre as equipes de trabalho (BACKES *et al.*, 2021). Estar mentalmente abalado no desempenho de um trabalho como este, e ainda com a sobrecarga de perder tantas vidas, pode levar a depressão e como consequência mais afastamentos, e ainda ser um facilitador para o descuido com o uso de EPI adequadamente (SANTOS, 2021).

Uma ação estratégica no campo da saúde mental que o Ministério da Saúde é o programa “Mentalize: um sinal amarelo para atenção à saúde mental”. Possui como público alvo a população e profissionais da saúde. O objetivo é, por meio de palestras on-line, abordar temas sobre a saúde mental e temas relacionados a Covid-19, abordando ansiedade e depressão (WEBINAR, 2021).

O estudo aponta que 38,8% das enfermeiras se sentem às vezes ansiosas e 22,2% na maioria das vezes, indicando que o sentimento de ansiedade tem feito parte do cotidiano de trabalho no município em estudo (Tabela 3).

Frente a isso, é importante ações de apoio à saúde mental, e de acordo com a pesquisa, 22,2% às vezes participava de ações de apoio à saúde mental do trabalhador. Em contrapartida, 27,7% dos profissionais do município responderam que sempre participavam deste tipo de encontro (Tabela 3).

[...] 18:00 A direção do hospital teve a preocupação de contratar uma profissional da área da psicologia exclusiva para atender os colaboradores [...] (Margarida).

[...] 18:30 A psicóloga tinha uma demanda de atendimentos que chegava a ficar 18hs atendendo [...] (Margarida).

[...] 28:02 Acabou que muitos profissionais adoeceram mentalmente, muitas pessoas começaram a tomar medicação nesse período [...] (Bromélia).

[...] 9:17 Agora a gente está vendo que muitos dos nossos profissionais adoeceram porque muitos não tem essa capacidade de lidar com as emoções.....tu não dá conta porque tu tem toda uma vida atrás do teu trabalho [...] (Ipê)

Os impactos da pandemia na saúde dos trabalhadores é demonstrado em estudo realizado com 490 profissionais de enfermagem, no ano de 2020, em serviços de média e alta complexidade, 40% das mulheres e 21% dos homens apresentavam depressão moderadamente severa e severa e 40% das mulheres e 30% dos homens apresentavam ansiedade moderadamente severa e severa (SANTOS, 2021).

É considerável salientar a importância de amplas políticas voltadas para o apoio a saúde mental dos trabalhadores de saúde.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COMBATE AO VÍRUS

As ações de Educação Permanente voltadas para os trabalhadores de saúde no contexto da Pandemia devem destacar o tema dos EPI, sendo imprescindível que o trabalhador não apenas domine o conhecimento do uso correto de EPI, mas tenha condições de usar as orientações necessárias no dia a dia de trabalho no enfrentamento da Pandemia (BRASIL, 2020). No estudo em questão, verifica-se que mais de 77% das trabalhadoras referem ter recebido as orientações necessárias a serem adotadas durante a pandemia, porém, em relação à aplicabilidade dos conhecimentos recebidos, as respostas foram diversificadas, sendo que 38,8% relatou utilizar sempre (Tabela 4). As análises das enfermeiras gestoras permitem que se compreenda o quadro com profundidade.

[...]2:14 Acredito que essa geração nunca conviveu com nenhuma pandemia, então muito antes de chegar ao Brasil, lá em janeiro de 2020, já começamos com os treinamentos sobre EPI e como isolar áreas específicas do hospital [...] (Margarida).

[...] 16:21 O enfermeiro que coordena a equipe vê: a meu pessoal está com dúvida para aspirar, então pegávamos a fisioterapeuta e o enfermeiro daquele setor e vamos montar o treinamento [...] (Margarida).

O aprendizado significativo com metodologias ativas e fundamentado na problematização do cotidiano do trabalho deve ser escopo das dinâmicas pedagógicas, para que o trabalhador se sinta preparado para o trabalho, as orientações devem possuir um sentido prático para o trabalhador. As atividades de Educação Permanente planejadas, com base nas vivências e necessidades diárias, estimulando a autonomia e favorecendo o atendimento de qualidade são fortemente eficazes para melhorias contínuas (PORTO *et al.*, 2019).

O acesso aos conhecimentos e informações é uma queixa constante dos trabalhadores. Precisam de processos de Educação Permanente que visem assistência segura, contemplando elementos de fortalecimento do trabalho em equipe, motivação e proteção da saúde física e mental dos trabalhadores (GOES *et al.*, 2020).

Sobre o tema da educação, em relação às competências para o trabalho, o estudo identifica que apenas 33,3% sempre se sentem preparados para atender aos casos de Covid-19 (Tabela 3). Podemos relacionar não apenas com a escassez de capacitações, mas também com a sobrecarga do trabalho e o tempo em que o profissional atua neste local.

Nas falas abertas as enfermeiras gestoras apontam:

[...]14:30 *Tudo muda o tempo inteiro, então a gente está o tempo inteiro lendo [...](Rosa)*
 [...] 12:28 *Muita nota técnica, muita coisa, a gente se divide para ler, muita coisa nova [...]*
(Rosa).
 [...] 4:40 *São várias coisas que tem que fazer no gerenciamento desses pacientes... (Rosa)*
 [...] 4:50 *Foi bem complicado porque contamos muito com profissionais que tem dupla jornada*
ou recém formados. No início não tinha gente pra contratar....bem difícil....bem difícil....(Rosa)

Uma iniciativa do ministério da saúde como ação estratégica, que ainda não está formalizada, frente a tanta dificuldade para enfrentar a pandemia, é a elaboração de uma especialização em gestão em situações de emergência, para gestores e trabalhadores, com o objetivo de qualificar o trabalhador e gestores para desenvolver o planejamento e as ações em situações de emergência (WEBINAR, 2021).

A pandemia exigiu modificações na forma das atividades educativas, que se realizaram na modalidade a distância em sua grande maioria, no estudo pode-se identificar que mais de 50 % foram nessa modalidade (Tabela 4). A gestão também teve que se adequar e ser realizada de forma remota.

[...] 20:51 *As reuniões estavam suspensas por um tempo para não expor a equipe, então muitas orientações vinham por telefone pelo grupo de whatsApp [...]* (Bromélia)

O ensino remoto realizado na pandemia, na sua grande parte foi no modelo emergencial e não no modelo intencional. O emergencial possui o sentido provisório que se normalizará com o passar da crise, em que o tempo para o planejamento também não houve. Poucos ou quase ninguém estava preparado para essa modalidade de ensino. No entanto, quando se quer pautar em avanços da qualidade da aprendizagem é necessário focar no ensino remoto intencional (LIRA *et al.*, 2020). São questões que podem estar associadas a baixa aplicabilidade no dia a dia dos aprendizados, conforme declarados pelos participantes do estudo. Padronizar fluxos, condutas e rotinas nos serviços é uma das dimensões de um agir em competências na qualidade da atenção. De acordo com o estudo identifica-se que mais de 70% dos participantes buscaram informações na nota técnica da ANVISA nº 04, porém, também receberam informações de outros canais, tais como recomendações da secretaria de saúde do município onde trabalha, que aparece com 33,3%.

[...] 13:35 *A gente sempre embasa nossos protocolos com base nas notas técnicas[...]*
(Margarida).
 [...] 22:10 *Se baseava nas normas do estado que vem um apanhado da ANVISA [...]* (Ipê).

É imprescindível a padronização das definições de casos suspeitos, confirmados e descartados, bem como critérios de notificação. A estabilidade de critérios ao longo do tempo, é importante para que as projeções sejam mais bem acuradas e confiáveis. Quaisquer modificações que se façam necessárias devem ser amplamente discutidas e implementadas em todo o território nacional. Além disso, é determinante que sejam registradas as informações padrão para correção das projeções e tomadas de decisões futuras (BARRETO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o atual momento global da saúde devido à pandemia, este estudo buscou analisar o trabalho e o acesso à informação adotados por enfermeiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS em um município da região Sul do Brasil.

Os resultados revelam que as enfermeiras não tiveram problemas quanto à disponibilidade dos equipamentos de proteção individual necessários, e quanto ao uso dos EPI, o mais utilizado foi a máscara cirúrgica. Evidenciou-se que o sentimento de ansiedade durante o trabalho foi o problema relacionado à saúde mental mais referido pelas profissionais, o que pode repercutir negativamente na adoção do uso dos equipamentos de proteção individual. Sobretudo, o estudo aponta para a necessidade de práticas de acesso à informação e de educação voltadas às necessidades do dia a dia de forma coordenada e propositiva, bem como de políticas voltadas às necessidades da força de trabalho das Enfermeiras do país.

Em verdade, este estudo contribuiu para uma reflexão sobre o desempenho de um município de médio porte no cenário pandêmico, possibilitando perceber como se deram as práticas de enfermagem voltadas ao enfrentamento da Covid-19 no período em estudo, bem como, perceber a organização municipal na implementação de medidas de enfrentamento. De forma geral, o município estudado, apesar do descaso do governo federal, se saiu relativamente bem, dentro das suas condições, para enfrentar a pandemia.

Em relação às limitações da pesquisa, ressalta-se a dificuldade em fazer com que todas as enfermeiras atuantes no município respondessem ao questionário.

Não obstante, a importância dos municípios e das Enfermeiras na saúde da população, não se encerra com o controle da pandemia, pois os gestores municipais em conjunto com quem está na linha de frente, continuarão sendo os atores principais no processo de garantir melhorias nas políticas de saúde da população brasileira, pensando em estratégias capazes de mudar significativamente o rumo de muitas vidas no país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], v. 45, e17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>. Acesso em: 29 set. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 42, n. spe, e20200339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 26 out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 23, e200032, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>. Acesso em: 26 out. 2021.

BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 03–08, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>. Acesso em: 26 set. 2021.

BERNARDES, G. et al. Tirando o equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19. **Revista brasileira de medicina do trabalho**: publicação oficial da Associação Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT, v. 19, n. 1, p. 88-93, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-605>. Acesso em: 24 set. 2021.

BOSCHIERO, M. N. et al. Um ano da doença coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil: um panorama político e social. **Annals of global health**, v. 87, n. 1, p. 44, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.3182>. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASILa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde :Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.(SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/NOTA%20TECNICA%20GVIMS_GGTES_ANVISA%2004_2020%20-%2025.02.pdf. Acesso em 27 de fevereiro de 2020.

BRASILb. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde :Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. (SARS-CoV-2) – atualizada em 09/09/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **CPI da Pandemia: Relatório Final**. 2021. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Texto atualizado em 26/10/2021. Disponível em: http://estaticog1.globo.com/2021/10/26/relatoriofinaldacpi-versao26deoutubromanha.pdf?_ga=2.239636995.1819670940.1636119708-771958396.1594644448. Acesso em: 10 nov. 2021.

COFENa. Conselho Federal de Enfermagem. **Vacinação reduz mortes em profissionais da saúde pela Covid-19**. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/vacinacao-reduz-mortes-em-profissionais-da-saude-pela-covid-19_88839.html. Acesso em: 10 out. 2021.

COFENb. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. 2021 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 20 out. 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O lado oculto de uma pandemia: A terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível**. Eugênio Vilaça Mendes. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde debate**, v. 44, n. 125, apr.jun., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 42, n. spe, e20200254, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>. Acesso em: 26 out. 2021.

DW. **Coronavirus**: when will the second wave of infections hit? 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/en/coronavirus-when-will-the-second-wave-of-infections-hit/a-53435135>. Acesso em :18 set. 2021.

GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. orgs. **O Clássico e o Novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 444 p.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic* * This article refers to the call “COVID-19 in the Global Health Context”. . **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 28, e3367, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>. Acesso em: 26 out. 2021.

HBP. Hospital B.P. **Estrutura Física**. Disponível em: <https://hospitalbp.com.br/secao.php?pagina=4>. Acesso em: 21 set. 2021.

HELIOTERIO, Margarete Costa et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 18, n. 3, e00289121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Disponível em: 26 out. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/igrejinha.html>. Acesso em: 26 out. 2021.

Ia. Prefeitura Municipal. **Hospital BP terá 10 leitos de UTI-Covid SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.i.rs.gov.br/noticias/637/hospital-bom-pastor-tera-10-leitos-de-uti-covid-sus>. Acesso em: 23/08/2020.

Ib. Prefeitura Municipal. **Plano de Contingência Covid-19 I**. 2020. Disponível em: <https://painel.i.rs.gov.br/anexos/paginas/55/PLANO%20DE%20CONTINGENCIA%20COVID-19%20DE%20I%20com%20fluxograma.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

Ic. Prefeitura Municipal. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.i.rs.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 28/10/2021.

Id. Prefeitura Municipal. **Monitoramento da vacinação Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://vacina.s.rs.gov.br/>. Acesso em: 09 nov. 2021.

JACKSON FILHO, José Marçal et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 45, e14, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jun. 2020.

JORNAL REPERCURSÃO. Unidade de Triagem, de Igrejinha, inicia atendimentos na segunda-feira (30). **Jornal Repercussão Paranhana**, 2020. Disponível em:

<https://repercussaoparanhana.com/geral/unidade-de-triagem-de-igrejinha-inicia-atendimentos-na-segunda-feira-30>. Acesso em: 25/07/2021

LEITE, Silvana Nair et al. Gestão da força de trabalho em saúde e COVID-19: desinformação e ausência de Políticas Públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 5, pp. 1873-1884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.01252021>. Acesso em: 03 nov. 2021.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, suppl 2, e20200683, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>. Acesso em: 26 out. 2021.

LUI, Lizandro et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 19, e00319151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MITCHELL, R. et al. Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. Are health care workers protected? An observational study of selection and removal of personal protective equipment in Canadian acute care hospitals. **Am J Infect Control**, v. 41, n. 3, p. 240-244, mar. 2013.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata. CoaglioIs it possible to decontaminate N95 masks in pandemic times integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 42, n. spe, e20200146, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200146>. Acesso em: 21 set. 2021.

OLIVEIRA, Hudson Carmo de et al. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, n. Suppl 2, e20200303, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>. Acesso em: 21 set. 2021.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 42, n. spe, e20200120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PAULA, Danielle Galdino de et al. Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, n. Suppl 2, e20200316, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0316>. Acesso em: 12 set. 2021.

PLATAFORMA REGIÃO E REDES. Profissionais de saúde: Lutas e o desafio do cuidado. 2021 (Youtube) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=20LmQnl7al8&list=PLI3tE05rjgNRCdYMe03vY7Qp0aEhYTjq4&index=14>. Acesso em: 01 dez. 2021.

PORTO, Aparecida de Oliveira Pinto et al. Educação permanente em saúde: Estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 258, p. 3348-3356, 2019. Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/429>. Acesso em: 26 out. 2021.

QUADROS, Alexander de et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748>. Acesso em: 21 set. 2021.

RODRIGUES, Juliana Nunes; AZEVEDO, Daniel Abreu de. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. **Espaço e Economia**[Online], v. 18, 23 abril 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>. Acesso em: 06 nov. 2021.

SANTOS, J. L. S. dos et al. Enfrentamento a covid-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8669, 8 set. 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery** [online], v. 25, n. spe, e20200370, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em: 26 out. 2021.

SILVA, Mônica Alice Santos da et al. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 75, suppl 1, e20201104, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SOARES A. K. T. et al. A importância da paramentação e desparamentação seguras em infecções por aerossol, com foco à Covid-19: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7786, 28 jun. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery** [online], v. 24, n. spe, e20200161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Acesso em: 26 out. 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 19, e00311143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>. Acesso em: 26 out. 2021.

TOMAS, M. E. et al. Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment. **JAMA Intern Med**, v. 175, n. 12, p. 1904-10, dez., 2015.

TOUCHTON, M.; KNAUL, F.M. Grupo Arreola-Ornelas H do Observatório para a Contenção de COVID-19 na América Latina: uma pandemia partidária: políticas públicas de saúde do governo estadual para combater a COVID-19 no Brasil. **BMJ Global Health**, n. 6, e005223, 2021.

WEBINAR. **Webinar Internacional- Impacto da Covid-19 nas condições de trabalho e saúde dos profissionais**. 2021(Seminário em vídeo).YouTube. Canal da escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uVSebV9Cdfs>. Acesso em: 27 out. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Prezado (a) Senhor (a), Convidamos você para participar da pesquisa BIOSSEGURANÇA NA ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS REDES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROCESSOS DE TRABALHO E DE EDUCAÇÃO, desenvolvida por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Prof^a Dr^a Cristine Maria Warmling, A pesquisa possui parecer de aprovação Nº (4.186.249). O objetivo da pesquisa é analisar os processos de biossegurança e de educação no trabalho de Equipes de Enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário online. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os riscos de sua participação podem ser, algum constrangimento ao refletir e

falar sobre suas condições de trabalho ou a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde. Pretendemos minimizar esses riscos ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não sejam reveladas e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia. Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais e somente terão acesso o professor orientador e o estudante pesquisador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, dissertações/teses e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento. Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa. Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a professora orientadora ou com o aluno pesquisador através dos endereços de e-mail divulgados abaixo, ou ainda, com a Comissão de Ética em Pesquisa da UFRGS. Endereço – Av. Ramiro Barcelos, n.2400, 2º andar, CEP- 90035-003 - Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3308-5599 ou pelos endereços de E-mail: ppgensinonasaude@ufrgs.br, ensinoepesquisa@ghc.com.br, crismwarmr@gmail.com, anelisecosta92@hotmail.com, lisinzanini@gmail.com. ou também, se houver dúvidas quanto a questões éticas, pode entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h. Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário online. Ao concordar (via online) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GESTORES

Prezado (a) Senhor (a), Convidamos você para participar da pesquisa BIOSSEGURANÇA NA ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS REDES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROCESSOS DE TRABALHO E DE EDUCAÇÃO, desenvolvida por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Prof.^a Dr^a Cristine Maria Warmling, A pesquisa possui parecer de aprovação Nº (4.186.249). O objetivo da pesquisa é analisar os processos de biossegurança e de educação no trabalho de Equipes de Enfermagem diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Sua participação consistirá em responder perguntas abertas durante uma entrevista gravada sobre o enfrentamento da Pandemia sob o ponto de vista de gestor/a do serviço de saúde seguindo dois eixos temáticos: 1-Primeiramente uma conversa mais ampla sobre o seu ponto de vista sobre o enfrentamento da Pandemia; 2- Discussão acerca das respostas dadas previamente pelos colaboradores do questionário on-line sobre este mesmo tema, pois sentimos a necessidade de ouvi-los, após a análise das respostas do questionário. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se necessário, durante a entrevista, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os riscos de sua participação podem ser, algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho ou a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde. Pretendemos minimizar esses riscos ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu

município não sejam reveladas e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia. A gravação da entrevista será armazenada e somente terão acesso o professor orientador e o estudante pesquisador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, dissertações/teses e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento. Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa. Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a professora orientadora ou com o aluno pesquisador através dos endereços de e-mail divulgados abaixo, ou ainda, com a Comissão de Ética em Pesquisa da UFRGS. Endereço – Av. Ramiro Barcelos, n.2400, 2º andar, CEP- 90035-003 - Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3308-5599 ou pelos endereços de E-mail: ppgensinonasaude@ufrgs.br, ensinoepesquisa@ghc.com.br, crismwarmr@gmail.com, anelisecosta92@hotmail.com.

Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, e concorda com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar, assinando logo abaixo.

Assinatura do participante após a leitura do termo e aceite em participar do estudo

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA ON-LINE

QUESTIONÁRIO

BLOCO 1 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE FORMAÇÃO E TRABALHO

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer traçar seu perfil profissional. É garantido o seu anonimato.

1. Gênero:

() Masculino () Feminino () Outro: _____

2. Idade _____

3. Estado onde trabalha:

RS _____ SC _____ PR _____

4. Cidade onde trabalha:

Igrejinha _____ Porto Alegre _____

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

Não possui _____

Idade acima de 60 anos _____

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

Diabetes descompensada _____

Doença renal crônica avançada _____

Doença hepática avançada _____

Doença hepática avançada _____

Hipertensão descompensada _____

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

Problemas respiratórios (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar) _____

Obesidade com IMC \geq 40 _____

Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica _____

Gestante _____

6. Durante a pandemia você se submeteu a testes para COVID-19 por apresentar sintomas?

Não ____ RT-PCR ____ Teste rápido ____ Sorologia (IgG e IgM) _____

7. Você positivou para Covid-19?

Sim ____ Não _____

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

Sim ____ Não ____ Não sei ____ Não positivei ____ Não se aplica _____

BLOCO 2 - PERFIL DE FORMAÇÃO E TRABALHO

9. Qual é a sua profissão?

Enfermeiro ____ Técnico de Enfermagem ____ Auxiliar de Enfermagem

10. Qual seu nível de escolaridade?

Especialização ____ Mestrado ____ Doutorado ____ Residência _____

11. Tempo de formação profissional

Menos de 1 ano __ De 1a3 anos_ De 3a5 anos__ De 5a10 anos__ De 10a15 anos Mais de 15

12. Tempo de atuação no local onde trabalha hoje

Menos de 1 ano __ De 1a3 anos_ De 3a5 anos__ De 5a10 anos__ De 10a15 anos Mais de 15

13. Local de Atuação:

() Atenção Básica () UPA ou Emergência () Centro de triagem () Unidade de Internação () Unidade de Terapia Intensiva

14. Tipo de vínculo de trabalho:

() Servidor público () Estagiário ou Residente () Empregado (CLT) () Outro (especificar):

BLOCO 3 – ACOLHIMENTO DO PACIENTE

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (Raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (Sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

16. No meu local de trabalho, há uma classificação de risco específica para a Covid-19 para triar os pacientes suspeitos e/ou confirmados.

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (Raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (Sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (Raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (Sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

BLOCO 4- MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

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

Gorro()óculos de proteção()máscara cirúrgica()luvas de procedimentos()protetor facial()máscara N95()Avental impermeável

22. Considerando a COVID-19, no atendimento de pacientes, faço uso de Equipamentos de Proteção Individual:

Gorro()óculos de proteção()máscara cirúrgica()luvas de procedimentos()protetor facial()máscara N95()Avental impermeável

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (Raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (Sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (Nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (Raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (Sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

- 2 (discordo parcialmente) (raramente) ()
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()
- 5 (concordo totalmente) (sempre) ()
- 6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

BLOCO 5-EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

- 1 (discordo totalmente) (nunca) ()
- 2 (discordo parcialmente) (raramente) ()
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()
- 5 (concordo totalmente) (sempre) ()
- 6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

EAD _____ Presencial _____ Não participei de capacitação sobre Covid-19 _____

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

- 1 (discordo totalmente) (nunca) ()
- 2 (discordo parcialmente) (raramente) ()
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()
- 5 (concordo totalmente) (sempre) ()
- 6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

- 1 (discordo totalmente) (nunca) ()
- 2 (discordo parcialmente) (raramente) ()
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()
- 5 (concordo totalmente) (sempre) ()
- 6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

- 1 (discordo totalmente) (nunca) ()
- 2 (discordo parcialmente) (raramente) ()
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()
- 5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Cartilha de recomendações do Conselho Federal de Enfermagem

Recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do seu estado

Recomendações de Conselho Regional de Enfermagem de outro estado

Recomendações da Secretaria Municipal

Recomendações da Secretaria Estadual

Recomendações do Ministério da Saúde

Recomendações do serviço que você atua

Não tive acesso a nenhum desses documentos

Não se aplica

32. Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA da ANVISA Nº 04/2020 e/ou normas e recomendações do COFEN e COREN:

Meios de comunicação dos Conselhos de Classe (COFEN e COREN)

Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho

Pela divulgação em redes sociais

Por um colega de profissão

Desconheço tais documentos

Não se aplica

BLOCO 06 - PRÁTICA PROFISSIONAL E PANDEMIA

33. Acredito que no meu local de trabalho as mudanças no processo de trabalho para o enfrentamento da COVID-19, estão em conformidade com as adequações preconizadas pelos órgãos de saúde competentes.

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

35. No meu local de trabalho há revezamento de equipes (entre turnos, entre os setores do local de atuação) para o atendimento dos pacientes da COVID-19.

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

37. Em meu local de trabalho, é política institucional utilizar ferramentas digitais (telefone, aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou tele monitorar os pacientes

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6(desconhecido/não é feito na prática)(Não se aplica) ()

41. As questões de sofrimento emocional e mental têm sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é muito importante sabermos como você tem se sentido e como sua condição

emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, caso sentir-se à vontade, para relatar: _____

42. Atua na UTI?

Sim

Não

se sim, pular para o bloco 07

se não, clique em não se aplica

BLOCO 07 - PROCESSOS DE TRABALHO UTI COVID-19

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6 (desconhecido/não é feito na prática) (Não se aplica) ()

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

1 (discordo totalmente) (nunca) ()

2 (discordo parcialmente) (raramente) ()

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes) ()

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes) ()

5 (concordo totalmente) (sempre) ()

6 (desconhecido/não é feito na prática) (Não se aplica) ()

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>.

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

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

SIM() NÃO()

Em caso afirmativo, deixe seu endereço de e-mail.

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM GESTORAS

EIXO TEMÁTICO 1 - OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

- Fale um pouco sobre como a pandemia chegou, e afetou o seu setor
- Você lembra como foi esse momento inicial? (do ponto de vista pessoal e profissional?)
- E no processo de evolução? Que momentos você acha que foram marcantes?
- Como eram planejadas as ações para o enfrentamento da Pandemia?
- Como eram coordenadas?
- Vocês recebiam orientações de quem? Como foi a coordenação do momento/ a questão da comunicação/ definições de protocolos (nota técnica n. 4 e COFEN)
- Recebiam orientações diretas da coordenação estadual? (para a gestão)
- Realizavam ou permitiam ajustes ou adaptações de protocolos de acordo com as realidades locais?
- Quais foram as maiores dificuldades e/ou momentos mais difíceis?

EIXO TEMÁTICO 2 – BIOSSEGURANÇA/ TRABALHADORES

- Como você vê a questão da biossegurança nos serviços de saúde do município? disponibilidade e uso dos EPIs na pandemia no município?
- Como tem sido a contaminação dos trabalhadores (levando em conta os diferentes momentos da pandemia)? Como você acha que pode ter ocorrido a contaminação?

EIXO TEMÁTICO 3- ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Fale sobre adequações de trabalho realizadas para o controle da pandemia na atenção de usuários sintomáticos e continuidade de atenção aos pacientes com necessidades gerais?

- estruturas físicas,
- estrutura de pessoal,
- de organização de serviços,
- de processo de trabalho,
- de protocolos

EIXO TEMÁTICO 4- EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Como tem sido eram planejadas as atividades EPS para os trabalhadores?

- metodologias? (EAD?)
- preocupações com metodologias ativas?
- problemas das realidades
- são estruturadas com base em qual/quais documentos?

Como você vê a saúde mental dos trabalhadores nesse processo todo da pandemia?

Como atividades de EPS tem apoiado essa questão da saúde mental dos trabalhadores?