



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AMAURO DOS SANTOS ARAUJO

**O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM
PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA
COVID-19**

Maceió
2021

AMAURO DOS SANTOS ARAUJO

**O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES
GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/EENF/UFAL) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Enfermagem, vida, saúde e cuidado com grupos humanos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Isabel Comassetto

MACEIÓ
2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A663v Araujo, Amauri dos Santos.

 O vivido pelo enfermeiro em unidades de triagem para síndromes gripais no enfrentamento da COVID-19 / Amauri dos Santos Araujo. - 2021.
 84 f. : il.

 Orientadora: Isabel Comassetto.

 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

 Bibliografia: f. 74-78.

 Apêndices: f. 79-83.

 Anexo: f. 84.

 1. Enfermagem. 2. Atenção à saúde. 3. Triagem. 4. Síndrome respiratória aguda grave. 5. COVID-19. I. Título.

CDU: 616-083:578.834

Folha de Aprovação

AUTOR: AMAURI DOS SANTOS ARAUJO

O vivido pelo enfermeiro em unidades de triagem para síndromes gripais no enfrentamento da COVID-19. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – PPGEN/UFAL, aprovado em ____ de _____ de 2021.

Profª Drª Isabel Comassetto

Banca Examinadora:

Profª Drª Jovânia Marques de Oliveira e Silva, UFAL (Examinadora Interna)

Profª Drª Elizabeth Moura Soares de Souza, UFAL (Examidadora Externa)

*Aos meus Pais - Luiz Araújo e Maria Aurelina, sábios que
conduziram e incentivaram a minha jornada.
À minha Irmã - Aline Araújo, pela motivação contínua.
À Isabel Comassetto, por não desistir de mim.
Gratidão!*

AGRADECIMENTOS

*Mais um ciclo se completa. Etapa permeada de dedicação, trocas e amor ao meu Ser. **Só tenho a te agradecer meu Deus,** pela tua imensa misericórdia e amor incondicional, guiando e mostrando passo a passo nesta jornada árdua de dias sombrios e de sorrisos soltos com leveza pelas conquistas e grandes construções com vínculos que levarei por toda vida.*

*Agradeço aos meus **Pais, Luiz Nunes de Araújo e Maria Aurelina dos Santos Araujo** e a minha **irmã Aline Aurelina,** pelo AMOR INCONDICIONAL dedicado e ao incentivo frente às problemáticas vivenciadas na trajetória de vida. Em suas orações e ações, torcendo pelo meu crescimento. Estes que são Guerreiros e Sábios e sem os quais eu não seria o mesmo.*
A vocês, o meu Amor!

*Quero agradecer as pessoas especiais que cruzaram o meu caminho:
A você **Elizabete Viana,** sempre ao meu lado me amparando em meio às problemáticas do percurso de uma história.*

*A minha amiga **Ironaide Ribas e Waldilene Queiroz,** que sempre me estimulou quando pensei em desistir de tudo.*

*A **Adília Lima, Ana Lúcia e Verônica Lopes,** pela confiança, companheirismo e apoio nas horas difíceis.*

*Não sei o que seria sem esses amigos Anjos que o Senhor Deus me enviou.
Imensamente grato por todo esse carinho dedicado.
Amo Vocês!*

*A banca examinadora: **Profª Drª Jovânia Marques, Profª Drª Elizabeth Souza, Profª Drª Lenira M. Wanderley** e à **Profª Drª Thaís Honório,** pelo acolhimento nesta trajetória e pelas orientações pessoais e profissionais tão oportunas para o crescimento.*

*Em especial aos **Enfermeiros participantes,** pois sem vocês não seria possível desvelar este universo.*

*A você, **Profª Drª Isabel Comassetto,** por compartilhar seus conhecimentos e pela sabedoria e paciência ao conduzir Seu Pavão, com maestria na realização desta pesquisa. Sem você, esse trabalho não teria a mesma essência, o mesmo brilho. Aliás, sem você, não existiria algo igual.*

A vocês, minha Gratidão!

Resiliência - (re.si.li:ên.cia), sf.

[...] 3. Habilidade que uma pessoa desenvolve para resistir, lidar e reagir de modo positivo em situações adversas.

RESUMO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O presente estudo apresenta como **objeto de pesquisa** “a experiência dos enfermeiros das Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19”. Tem como **questão norteadora da pesquisa**: Qual a experiência dos enfermeiros que trabalham em Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19. **Justificativa/Relevância**: Os profissionais de enfermagem enfrentam um cenário de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 com consequente mudança na sua prática, devido ao grande risco de contágio. Tal mudança ocasiona uma experiência única e permeada de sentimentos e novos obstáculos técnicos e pessoais que afetam de forma impactante a vida profissional e particular dos enfermeiros. De posse do conhecimento do fenômeno oculto neste vivido ter-se-á conhecimentos para subsidiar um processo de trabalho estruturado para enfrentamento de pandemias, com possibilidades de atenuar as possíveis consequências indesejáveis e advindas da atual conjuntura, proporcionando qualidade de vida, segurança profissional e pessoal. Para tanto, o **objetivo do estudo**: compreender a experiência dos enfermeiros que trabalham em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19. **Metodologia**: estudo descritivo e explicativo, do tipo qualitativo, conduzido pela fenomenologia social de Alfred Schütz. A pesquisa foi realizada com 10 enfermeiros que atuavam nas duas Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19, destinadas ao atendimento de pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, no município de Maceió, Alagoas. Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, foram realizadas entrevistas fenomenológicas, individuais, guiada pela seguinte **questão disparadora**: “Conte sobre a sua experiência vivida durante o tempo que você está cuidando dos pacientes com COVID-19, atendidos na Unidade de Triagem para Síndromes Gripais.” As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise baseada nos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz. **Resultados**: Para conhecer o fenômeno, foi necessário o mergulho na experiência do enfermeiro em unidades de triagem para se alcançar a análise da existencialidade acerca do vivido. Diante os pressupostos da fenomenologia social, foi possível desvelar as seguintes categorias: Tempos difíceis vividos no enfrentamento da COVID-19; O mundo vida permeado pelo aprendizado com a COVID-19; Repercussões da COVID-19 no mundo vida do enfermeiro. **Considerações finais**: A imersão do enfermeiro no mundo vida de uma pandemia possui motivos existenciais para adentrar no enfrentamento de uma pandemia que assola o mundo, no contexto pessoal, familiar e na comunidade. Não distante, o protagonismo do enfermeiro tomou evidência no cenário corroborando assim, para a implementação de práticas seguras meio à repercussão avassaladora.

Descritores: Enfermagem; Assistência à Saúde; Triagem; Síndrome Respiratória Aguda Grave; COVID-19.

ABSTRACT

COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, which presents a clinical picture that varies from asymptomatic infections to severe respiratory conditions. The present study presents as a research object "the experience of nurses from Triage Units for Flu Syndromes in coping with COVID-19". Its guiding question for the research is: What is the experience of nurses working in Triage Units for Flu Syndromes in coping with COVID-19. Justification/Relevance: Nursing professionals face a scenario of pandemic by the SARS-CoV-2 virus with a consequent change in their practice, due to the high risk of contagion. This change brings about a unique experience, permeated with feelings and new technical and personal obstacles that impactfully affect the professional and private life of nurses. With the knowledge of the phenomenon hidden in this experience, one will have knowledge to support a structured work process to face pandemics, with possibilities to mitigate the possible undesirable consequences arising from the current situation, providing quality of life, professional and personal safety. Therefore, the objective of the study: to understand the experience of nurses who work in a Triage Unit for Flu Syndromes in coping with COVID-19. Methodology: descriptive and explanatory study, qualitative, conducted by Alfred Schütz's social phenomenology. The research was carried out with 10 nurses who worked in the two Triage Units for Flu Syndromes in the fight against COVID-19, aimed at caring for patients with suspected and/or confirmed cases of COVID-19, in the city of Maceió, Alagoas. After approval by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas, in accordance with the ethical principles of Resolution No. 466/12 and No. 510/16 of the National Health Council, individual phenomenological interviews were conducted, guided by the following question trigger: "Tell us about your experience during the time you are caring for patients with COVID-19, treated at the Triage Unit for Flu Syndromes." The interviews were recorded and transcribed for analysis based on the assumptions of Alfred Schütz's social phenomenology. Results: To understand the phenomenon, it was necessary to dive into the experience of nurses in triage units to achieve the analysis of the existentiality of what was experienced. Given the assumptions of social phenomenology, it was possible to unveil the following categories: Difficult times experienced in coping with COVID-19; The world of life permeated by learning with COVID-19; Repercussions of COVID-19 in the world of nurses' lives.

Descriptors: Nursing; Health Care; Screening; Severe Acute Respiratory Syndrome; COVID-19.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Seleção dos artigos nas bases de dados.....	21
Figura 2	Fluxo <i>Fast-Track</i> de operacionalização em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais.....	35
Figura 3	Princípios metodológicos da Fenomenologia Social.....	44
Figura 4	Fluxograma das categorias temáticas do estudo.....	55
Tabela 1	Características básicas dos participantes do estudo.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

229E – Alfacoronavírus 229E

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

CAAE – Certificado de Apresentação para a apreciação Ética

CNS/CONEP – Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COE-COVID-19 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

CoVs – Coronavírus

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

GISAID - Global Initiative on Sharing All Influenza Data

HKU1 – Betacoronavírus HKU1

IBECS - Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MERS-CoV – Síndrome Respiratória do Oriente Médio - Coronavírus

MeSH - Medical Subject Headings

MS – Ministério da Saúde

nCoV-2019 – Novo Coronavírus – 2019

NL63 – Alfacoronavírus NL63

OC43 – Betacoronavírus OC43

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – Participante

RNA – Ácido Ribonucleico

RT-PCR – Reação da Transcriptase Reversa seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase

SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTSG - Unidade de Triagem para Síndromes Gripais

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Objetivo Geral.....	19
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	20
1.2.1	Surgimento da Pandemia da COVID-19 no cenário global.....	22
1.2.2	Brasil e a COVID-19.....	25
1.2.3	Atenção Primária à Saúde e os desafios impostos no cenário da COVID-19.....	27
1.2.4	Metodologia <i>Fast Track</i> como ferramenta de qualidade do cuidado.	31
1.2.5	Protagonismo do Enfermeiro em tempos de pandemia	35
2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	38
2.1	Aproximação da fenomenologia Social de Alfred Schütz com o objeto do estudo	38
2.1.1	Fenomenologia Social de Alfred Schütz.....	39
2.1.2	A intersubjetividade e o mundo vida.....	40
2.1.3	Motivos “para” e Motivos “porque”.....	40
2.1.4	Princípios metodológicos da Fenomenologia Social.....	42
2.2	Aproximação com o referencial.....	46
2.3	Tipo de estudo.....	46
2.3	Cenário do estudo.....	46
2.4	Participantes do estudo.....	47
2.5	Aproximação com os enfermeiros da UTSG.....	46
2.6	Apresentando os enfermeiros protagonistas do estudo.....	48
2.7	Análise dos depoimentos.....	51
2.8	Limitação da pesquisa.....	52
2.9	Aspectos éticos.....	52
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
3.1	Tempos difíceis vividos no enfrentamento da COVID-19.....	55
3.2	O mundo vida permeado pelo aprendizado com a COVID-19.....	61
3.3	Repercussões da COVID-19 no mundo vida do enfermeiro.....	65
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
	REFERÊNCIAS.....	73

APÊNDICE A - Carta de solicitação da pesquisa ao cenário de estudo.....	79
APÊNDICE B - Instrumento de coleta da pesquisa.....	80
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	81
APÊNDICE D - Declaração de Cumprimento das Normas da Resolução nº 466/12 e 510/16, de Publicização dos Resultados e Sobre o uso e Destinação dos Materiais/Dados Coletados.....	83
ANEXO A - Minuta 32 de Autorização Motivada para pesquisa.....	84
ANEXO B - Aprovação do CEP/UFAL.....	85
ANEXO C - O protagonismo do Enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19.....	89
ANEXO D - Metodologia Fast-Track como ferramenta de qualidade assistencial no enfrentamento da pandemia pela COVID-19.....	96

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa propõe como **objeto de estudo** “a experiência dos enfermeiros das Unidades de Triage para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19”. Diante da atual conjuntura da pandemia pela COVID-19, uma doença altamente contagiosa pelo vírus SARS-CoV-2, que pode causar a Síndrome Respiratória Aguda Severa. Devido ao seu alto poder de disseminação atinge as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo possível apresentar casos leves ou mais graves, com quadro de insuficiência respiratória aguda, que requer cuidados hospitalares intensivos (MIRANDA *et al.*, 2020).

O elevado poder de disseminação do vírus, é um fator preocupante para a população global. Assim, Faro *et al.* (2020) observam que o modo de transmissão se dá a partir do contato com gotículas respiratórias, que são liberadas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, condições estas, que possibilitam a disseminação do vírus de modo demasiadamente proeminente a os outros indivíduos, sendo necessário um rigoroso distanciamento social como forma de prevenção.

Neste sentido, evidenciamos que os profissionais de saúde estão mais expostos, em especial os enfermeiros que permanecem continuamente ao lado do paciente, realizando assistência direta, enquanto profissionais responsáveis por liderar a equipe de enfermagem, realizar os cuidados mais complexos e atuar na tomada de decisão imediata, conforme consta na Lei 7498/86 do exercício profissional de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2020).

Diante do cenário descrito, esta proposta de pesquisa foi motivada a partir da prática profissional do pesquisador, enquanto enfermeiro gerencial das unidades de triagem para síndromes gripais implementadas no município de Maceió, Alagoas. Pois, durante o enfrentamento da pandemia pela (COVID-19, deparou-se com singularidades vividas pelos profissionais enfermeiros que atuavam na linha de frente, igualmente lhe foi imposto o isolamento dos seus amigos e familiares, tendo sua rotina totalmente alterada. Assim, manifestou-se a necessidade de adentrar neste mundo vida, a fim de transcender os fenômenos que compõe esta experiência.

Por conseguinte, com o propósito de contextualizar sobre a temática envolvida neste estudo, seguir-se-á com uma discussão entre autores. Considerando pertinente discorrer inicialmente, sobre o contexto da nova pandemia, com grande preocupação no enfrentamento das doenças respiratórias agudas crônicas, que eventualmente

evoluem para o óbito. Sendo necessário a compreensão dos conceitos que envolvem a temática para adentrar nas diferentes experiências de enfermeiros no cuidado às síndromes gripais, com ênfase na COVID-19.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Ministerial nº 188, de 03/02/2020, que considerou como sendo uma Emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN (BRASIL, 2020). Ressalta-se que essa Portaria Ministerial institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Diante dos atos regulatórios acima citados, os municípios e estados se articularam frente a nova pandemia para o enfrentamento da COVID-19 e implementaram as Unidades de Triagem para Síndromes Gripais (UTSG) e diagnóstico para a COVID-19. Tal condição idealiza organizar e otimizar estratégias para o enfrentamento do COVID-19, em articulação com as ações de atenção à saúde dos casos suspeitos e confirmados frente a assistência prestada aos seus usuários, em face da alta transmissibilidade do vírus.

Entretanto, a preocupação das autoridades sanitárias em relação ao contexto atual de contágio da doença, observa as demandas de atendimentos, sobrecarga dos profissionais de saúde que podem afetados negativamente na assistência à saúde prestada à comunidade e pacientes com casos suspeitos ou confirmados para a COVID-19 (IPEA, 2020). A grande importância na assistência segura realizada pela equipe de enfermagem está atrelada a construção, reestruturação e modificação da importância social do profissional de enfermagem, bem como, sua identidade no processo.

Ainda há a necessidade da implementação de precauções padrão que constituem as principais medidas de prevenção contra a transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, devendo ser adotada em todos os serviços e abranger o cuidado de todos os pacientes antes da chegada ao serviço, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência; independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas possam minimizar a exposição à COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No tocante ao cuidado, ainda tem as jornadas excessivas e exaustivas, que expõem desafios aos profissionais, como medo e impotência frente a exposição ao

vírus e a contaminação, bem como, quadros de ansiedade e estresse frente a pandemia que de modo crescente, compartilhar notícias falsas, frustrações e afastamentos social e profissional (SCHIMIDT *et al.*, 2020). Sendo assim, a contribuição e combinação de estratégias para as condições de trabalho digno e eficaz, principalmente no que se direciona a realocação de pessoa, número crescente de casos da COVID-19 de modo exponencial, exercem pressão sobre a capacidade de manter os serviços essenciais, tornando este processo desafiador.

A busca pelo fenômeno oculto na experiência vivida pelo enfermeiro que realiza cuidados aos pacientes de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 atendidos nas UTSG, justifica-se pela necessidade de termos conhecimentos que envolvem o contexto da pandemia. Deste modo, poder-se-á traçar um planejamento para atenuar as possíveis consequências indesejáveis e advindas de um cenário pandêmico, proporcionando qualidade de vida, segurança profissional e pessoal aos enfermeiros.

Assim, inquietações que emergiram a partir da necessidade de ampliar estudos que contribuam com o conhecimento desta nova perspectiva no contexto desafiador da atuação de enfermeiros, tem-se o olhar motivador para a execução de uma pesquisa que contribua para uma prática assistencial diferenciada e inovadora, em UTSG.

No contexto da pandemia, os propósitos envolvidos no enfrentamento da pandemia pelos profissionais enfermeiros, no cenário global, motivando-os a estar na linha de frente são motivações que instigaram esta investigação. Tais inquietações estão aqui representadas pela seguinte **questão norteadora**: Qual a experiência dos enfermeiros que trabalham em Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento do COVID-19?

1.1 Objetivo

Baseado nessas considerações, com o propósito de desvelar esse fenômeno pela óptica de quem vivencia essa experiência, emerge o seguinte **objetivo** para o estudo: compreender a experiência dos enfermeiros que trabalham em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento do COVID-19.

1.2 Contextualização teórica

Com base na necessidade de aprofundar o conhecimento e a contextualização teórica na literatura científica, foi necessária a realização de uma revisão acerca da temática envolvida e verificou-se que nos últimos cinco anos poucos estudos foram publicados na área de abrangência. Entretanto, no ano de 2020 os avanços científicos acerca da temática apresentam um crescente índice de publicações com uma ampla abordagem frente às necessidades de conhecimento científico da população e dos profissionais da saúde para o enfrentamento da infecção pandêmica.

O refinamento foi realizado à partir das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), nos meses de janeiro e fevereiro de 2021.

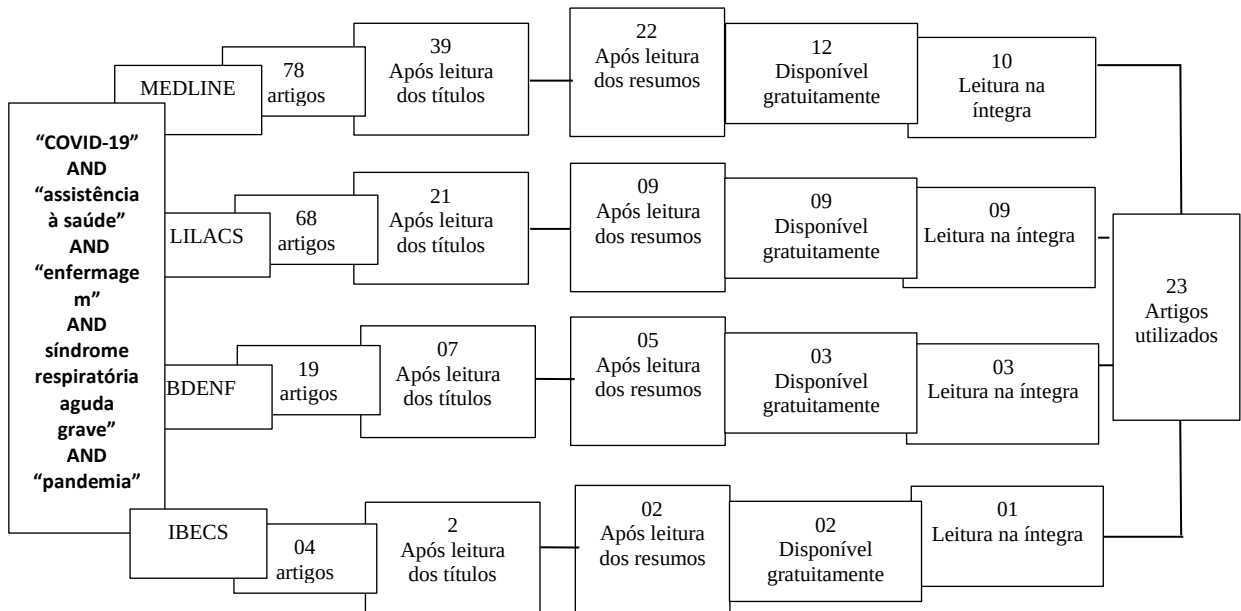
Durante a busca, foi realizado uma investigação, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português “COVID-19”, “assistência à saúde”, enfermagem”, síndrome respiratória aguda grave” e “pandemia” e em inglês de acordo com o MeSH (Medical Subject Headings) “Coronavirus Infections”, “Delivery of Health Care”, Nursing”, “Severe Acute Respiratory Syndrome” e “Pandemics”. Ressalta-se que diante a busca de evidências, o DeCS “atenção à saúde” foi substituído pelo termo alternativo “assistência à saúde”.

Para a seleção e amostragem foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: recorte temporal de 2015 a 2020 e aqueles que responderam à questão disparadora, indexados nas bases selecionadas, gratuitos e disponibilizados na íntegra. Neste ínterim, a expressão do tempo se faz notória devido ao surgimento da nova pandemia pela COVID-19.

Durante o processo de refinamento, foram identificados 169 estudos a partir da estratégia de busca realizada e selecionados 23, conforme apresentado na figura 1. Em seguida, foi necessário percorrer as etapas de identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES;

SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ARAUJO *et al.*, 2018).

Figura 1 - Seleção dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Após a seleção, nota-se a incipiência de estudos na área, tendo em vista que a temática apresenta poucas evidências acerca do fenômeno pandemia. Dentre os estudos selecionados destacam-se os apontamentos e questões acerca dos impactos da nova pandemia nos sistemas de saúde e os desafios éticos, a profilaxia frente à exposição do enfermeiro ao SARS-CoV-2, o cuidado da saúde mental no contexto de suas relações sob o olhar de cuidador e paciente, e a reorganização da Atenção Primária à Saúde e à enfermagem no processo de cuidado no cenário da pandemia, estes são os aspectos notórios para o desenvolvimento das ações meio ao surto universal.

Face ao exposto, o estudo traz reflexões a fim de compreender a experiência de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19. Deste modo, espera-se que ao final da leitura da discussão sobre a temática disponível literatura nas bases de dados indexadas, o leitor seja capaz de compreender os aspectos que envolvem a atuação do profissional enfermeiro nas ações assistenciais em interfaces ao cuidado frente à resposta emergencial diante à pandemia da COVID-19.

1.2.1 Surgimento da pandemia da COVID-19 no cenário global

A primeira doença relacionada ao Coronavírus a ser registrada foi em 1912, a peritonite infecciosa felina. Contudo, só nos anos 60 foi associada ao resfriado humano. Na atualidade sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causam síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, o novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (FENNER, *et al.*, 1995; WHO, 2020; OPAS, 2021).

O SARS-CoV provocou um surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2002 e 2003 na província de Guangdong, China. Em julho de 2003 a pandemia da SARS foi declarada encerrada, após um total de 8.096 casos relatados, incluindo 774 mortes em 27 países (OMS, 2003). Dez anos após, outro coronavírus altamente patogênico, o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) foi descoberto em países do Oriente Médio. Essa descoberta se deu após uma morte na Arábia Saudita com diagnóstico de pneumonia aguda e insuficiência renal (CUI, 2019).

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China, declara informações sobre a presença de casos de pneumonia de etiologia ainda desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei (China). Logo, nota-se semelhanças com quadro clínico-epidemiológico já vistos. Notório e provável que outros Coronavírus, periodicamente, afetem humanos devido à alta prevalência das infecções, ampla distribuição do vírus, diversidade genética, recombinação frequente de Coronavírus e aumento da interface homem-animal (BELASCO, 2020). Tal acometimento pode ocasionar uma pandemia, como ocorre atualmente.

Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19. Logo, a infecção humana pelo novo COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de

Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (WHO, 2020).

Tal acometimento pode ocasionar uma pandemia. No mesmo período, na província de Hubei, China, tornou-se o centro do surto de pneumonia de causa desconhecida, despertando o alerta à nível internacional. Deste então, às autoridades de saúde iniciaram as investigações para identificar, caracterizar e controlar a doença de cunho infeccioso (ARAUJO; COMASSETTO, 2021; BELASCO, 2020; JANSE *et al.*, 2020; MORLEY *et al.*, 2020).

Estudos como o de Barros *et al.* (2020) e Gallasch *et al.* (2020) identificam que se faz necessário isolar os casos suspeitos que apresentavam à sintomatologia diferenciada (febre, tosse, coriza, dor de garganta, cefaléia, mialgia, artralgia, ageusia, anosmia, dificuldade respiratória) com à via de transmissão por meio de gotículas respiratória, com contato direto e indireto por meio das mãos e superfícies contaminadas, bem como se preconiza pelo Protocolo de Manejo Clínico até então veiculados. Além da sintomatologia, o monitoramento de contatos próximo, coleta de dados epidemiológicos e clínico dos pacientes, tornaram-se indispensáveis para o desenvolvimento de procedimentos de diagnóstico e tratamento.

A sequência genética do novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) permitiu o rápido desenvolvimento de testes de diagnóstico RT-PCR em tempo real em pontos de atendimento específicos para nCoV-2019 (com base em dados de sequência completa do genoma na *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID)). Entretanto, os casos de nCoV-2019 não estão mais limitados a Wuhan e em 24 de janeiro de 2020, havia mais de 800 casos notificados, com uma taxa de mortalidade de 3% (MENEZES *et al.*, 2020; PERLMAN, 2020; NUNCIARONI *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Ao longo do tempo, nota-se que vários CoVs de morcegos são capazes de infectar humanos sem a necessidade de adaptação intermediária. Assim, os estudos apontam que dados de sorologia humana apresentam o reconhecimento de proteínas CoV de morcego e indicam que a transmissão zoonótica de baixo nível de coronavírus de morcego do tipo SARS ocorre fora dos surtos reconhecidos. Portanto, o MERS-CoV também é um vírus zoonótico com possíveis origens em morcegos, todavia, os estudos apontam que os camelos sejam infectados endemicamente e o contato do camelo seja frequentemente relatado durante os casos primários de MERS-CoV (PERLMAN, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Em se tratando da infecção em condição pandêmica na atual conjuntura, a fonte do nCoV-2019 ainda é desconhecida, embora os casos iniciais tenham sido associados ao *Huanan South China Seafood Market*. Enquanto muitos dos primeiros pacientes trabalharam ou visitaram o mercado, nenhum dos casos exportados teve contato com o mercado, sugerindo transmissão de humano para humano ou uma fonte animal mais difundida, porém ainda desconhecido (NUNCIARONI *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Além de frutos do mar, relatos de que cobras, pássaros e outros pequenos mamíferos, incluindo marmotas e morcegos, foram vendidos no *Huanan South China Seafood Market*. A WHO relatou que as amostras ambientais retiradas do mercado deram positivo para o novo coronavírus, mas nenhuma associação animal específica foi identificada. Relatórios iniciais que apontavam que às cobras seriam possíveis fontes de base no uso de códons, ainda seguem em estudos por pesquisadores para identificar a fonte de nCoV-2019, bem como incluem possíveis vetores animais intermediários como protagonistas da infecção (WHO, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Partindo destas premissas e à disseminação da infecção em seres humanos em larga escala em várias regiões, países e continentes, a WHO declarou a Emergência de Saúde Pública à infecção humana pelo novo Corona Vírus SARS-CoV-2 e em 30 de janeiro de 2020, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII. Em 11 de março de 2020 a OMS declarou à nível mundial o estado de pandemia ocasionada pelo novo Corona Vírus SARS-Cov-2 denominado como COVID-19, atingindo milhares de casos e mortes que foram registradas ao redor do mundo, atingindo majoritariamente (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; GALLASCH *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2020; McDONALD, 2020; WHO, 2020; YONGCHAO *et al.*, 2020).

Essa repercussão se tornou um marco global de tamanho inesperado em um recorte temporal de meses, tomando assim, proporções inimagináveis no mundo, provocando à necessidade de reestruturação dos serviços de saúde, à readaptação dos profissionais, em especial os do campo saúde, sobrecarga de trabalho e ocasionando o colapso dos sistemas de saúde. Estas foram algumas das várias proporções tomadas no contexto social pela pandemia da COVID-19.

1.2.2 Brasil e a COVID-19

Com a alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, a propagação no Brasil resultou em um número significativo de casos de pessoas contaminadas, com crescimento exponencial de casos e a sobrecarga nos serviços de saúde, diante deste cenário no país foram registradas fragilidades e vulnerabilidades, assim como aconteceu em países desenvolvidos como a Itália e Estados Unidos da América frente ao caos gerado pelo surto viral, partindo desta percepção Soares *et al.* (2020), Nunciaroni *et al.* (2020) e Santana *et al.* (2020) defendem ainda que o sistema de saúde brasileiro, continuamente vilipendiado pelos governantes, padece com subfinanciamento, insuficiência de recursos humanos e carência de tecnologias. Os autores acrescentam que no tocante à realidade, o colapso do sistema de saúde tem sido uma vivência de reflexão para a população.

A crise sanitária emergente no Brasil em um cenário de piora dos indicadores sociais e desmonte de políticas públicas, tem motivado questionamentos acerca dos avanços para a proteção social e trabalhista frente a alta disseminação do vírus. Até 09 de julho de 2021, o Brasil tinha 19.020.499 casos confirmados e um total de 531.688 óbitos acumulados a partir das complicações pela infecção da COVID-19. Os impactos da pandemia são apontados pelas entidades internacionais e nacionais no que concerne a necessidade de desenvolvimento de ações que promovam a melhoria do caótico recorte temporal pandêmico. Vale ressaltar que a região Nordeste apresenta o segundo maior número de casos do país, 4.491.389 e 108.629 óbitos (BRASIL, 2021; OMS, 2021).

Autores referem que, conseqüentemente, o aumento dos casos de COVID-19 levou à implementação de medidas extraordinárias para a saúde pública visando a redução da disseminação do vírus. No Brasil e em outros lugares, para a vigilância dos casos novos e o monitoramento dos contatos foram implementadas ações como medidas de proteção e prevenção. Além disso, o uso de máscara em todos os públicos, o distanciamento e isolamento social, higienização das mãos com água e sabão e o uso de álcool à 70% em gel em todos os espaços, foram algumas das medidas protetivas à fim de reduzir os índices de contaminação, bem como, para manutenção do cuidado das pessoas até então infectadas. Os municípios da sociedade adotaram uma outra medida de importância, o fechamento dos estabelecimentos - condição que trouxe o início de sentimento de pânico para o contexto social, o chamado *Lockdown*. Tais medidas foram de essencial configuração

para a circulação do vírus em menor escala nos grupos (SARTI *et al.*, 2020; SCHUTZ; SHATTELL *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020; XIONG; YI; LIN, 2020).

Diante à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) instalada, o Ministério da Saúde possibilitou estruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento das dificuldades acentuadas no contexto pandêmico pela disseminação do SARS-CoV-2. Com a presença da ESPIN, estados e municípios elevaram suas preocupações no cenário assistencial à saúde. A pandemia não afeta de forma equânime as diferentes áreas territoriais e as populações, mas sim, representa repercussões políticas, sociais e econômicas no cenário devastador. O estado de Alagoas expressa em 09 de julho de 2020, um número de infecções correspondentes a 222.601 casos confirmados da COVID-19 e 5.499 óbitos desde o início da pandemia. Logo, o município de Maceió apresenta 84.852 casos e 2.386 óbitos (CIEVS, 2021; GURGEL *et al.*, 2020; OMS, 2021).

Autores referem que no cenário atual, com serviços superlotados, encontram-se profissionais de saúde amedrontados por estarem na linha de frente, lidando todos os dias com esse novo mal, arriscando suas vidas e vivenciando situações adversas que vão desde desgastes físicos, devido às altas cargas de trabalho, até desgastes psicológicos em decorrência do medo de adquirir a doença, além de precisarem lidar com a perda de pacientes e colegas de profissão. O que faz com que tenham uma alta sobrecarga física e emocional (LIMA, 2020; CHAVES *et al.*, 2020; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; DICHTER *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde e a população brasileira tem se concentrado em situação de extrema vulnerabilidade. No tocante ao desenvolvimento dos casos de COVID-19, o alicerce militar de cuidado à saúde, tem sido reflexo em maior força pela enfermagem brasileira, em condições de trabalho impactantes à representatividade exercida no cenário viral e letal frente à alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 (CHAVES *et al.*, 2020; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; DICHTER *et al.*, 2020).

Vale salientar que muitos profissionais protagonistas do cuidado na linha frente, foram infectados e que também perderam a vida desde o início da pandemia. Os estudos de Santana *et al.* (2020) e Reis *et al.* (2020) corroboram que além do receio de contrair a infecção viral, tem sido um propulsor de insegurança em todos os aspectos da vida, desde a perspectiva coletiva à individual. Outrossim, nota-se nos estudos de Reis *et al.* (2020) que a exposição e os fatores de risco têm elevado os

números de infecções pela SARS-CoV-2, principalmente pela limitada disponibilização de equipamentos de proteção individual para os profissionais.

Xiong, Yi e Lin (2020), apresentam em seu estudo uma investigação sobre o estado psicológico e a autoeficácia de enfermeiras, verificando-se que a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre enfermeiros foi de 40,8% e 26,4%, respectivamente.

Face ao exposto e mediante as necessidades de estratégias efetivas para o enfrentamento do vírus, Araujo e Comassetto (2021) reforçam as prerrogativas de que reorganizar os serviços de saúde foram as principais motivações no início do fenômeno pandemia. Contudo, o Sistema de Saúde do país entra em colapso, profissionais ficam exaustos com as longas jornadas de trabalho e, assim, impactam a vida com a implementação do distanciamento social, condições estas que para Xiong, Yi e Lin (2020), Araujo & Comassetto (2021) e Gallasch *et al.* (2020), proporcionam distanciamento do seio familiar, acarretando também em danos à saúde mental. Com esta perspectiva, Brooks *et al.* (2020) e Barbosa *et al.* (2020) reiteram que tais aspectos representam o confronto aos profissionais com os recursos psicológicos capazes de gerar elevados níveis de estresse, ansiedade e até depressão.

1.2.3 Atenção Primária à Saúde e os desafios impostos no cenário da COVID-19

No Brasil, o neoliberalismo tem levado à agudização do subfinanciamento histórico da Seguridade Social no contexto saúde, no entanto, nota-se que as consequências agravam os fatores de risco não previstos no processo de vida cotidiana. Nurciaroni *et al.* (2020) e Chaves *et al.* (2020) ainda contemplam que estes aspectos em visão global e reiteram tal arcabouço com a soma do sucateamento histórico à chegada da pandemia no país.

A conjuntura de uma sociedade cosmopolítica expressa os desafios instalados para o controle da disseminação e infecção pelas cepas variantes do coronavírus, as pesquisas apontam que as dificuldades nos reajustes de investimentos, sua alocação adequada e a ampliação das estratégias para à população, seriam os maiores desafios, entretanto, é notório a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de enfrentamento e controle da doença. Araujo & Comassetto (2021), Dunlop *et al.* (2020), Martin *et al.* (2020) e Soeiro *et al.* (2020) retomam reflexões

acerca dos desafios de pensar no cuidado em meio à necessidade de readaptação das equipes na APS e o protagonismo no processo assistencial e gerencial.

Vale destacar que a APS se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Logo, trata-se portanto de uma das principais portas de entrada no sistema de saúde pública do país, bem como funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde. Com esta percepção, torna-se o setor de oferta de atenção integral o mais próximo possível do cotidiano da população (OPAS, 2020).

Assim, compreendendo a APS como papel fulcral para a implementação das ações protetivas e preventivas, tem-se que essa ampliação metodológica e conceitual busca reforçar o fortalecimento na conjectura para resolução, prevenção e promoção à saúde. Logo, destaca-se que a implementação de protocolos para o processo de trabalho facilita o desenvolvimento do cuidado no contexto da pandemia. Morley *et al.* (2020), Nurciaroni *et al.* (2020), Sarti *et al.* (2020), ainda destacam que esses são alguns dos desafios para o fortalecimento da APS em face à alta transmissibilidade e letalidade em um contexto social cosmopolítico.

Neste íterim, vale salientar que a APS tem uma performance eficaz e eficiente de agir sobre as necessidades reais e dos problemas de saúde, com base nos riscos, bem como do bem estar no futuro. Nesse sentido, às unidades de saúde destacam-se na emergência sanitária ao utilizar atributos que regem a política de atenção básica, como território, o acesso, o estabelecimento de vínculos entre profissional e usuário, à integralidade do cuidado, à vigilância e o monitoramento de casos suspeitos e leves da infecção pela SARS-CoV-2 (DUNLOP *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020). Frente a isso, destaca-se que a APS tem função imprescindível na busca ativa como forma de rastreio de pacientes sintomáticos.

Para tanto, destaca-se que o Brasil apresenta uma das maiores experiências sistêmicas de APS no mundo. Os profissionais de saúde, agentes do processo de trabalho em saúde, são reunidos em uma força tarefa inigualável, sendo responsáveis por ações e territórios específicos e populações definidas, estabelecendo a relação entre os instrumentos e os sujeitos-objetos das intervenções realizadas. Sendo assim, o avanço mais relevante do Sistema único de Saúde (SUS) enquanto política pública através da ascensão da APS nas últimas décadas - ancorada na abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo assistencial da atenção primária (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Na conjuntura organizacional dos princípios, diz referência às características diante um sistema de saúde efetivo, universal, equânime, bem como orientado e conduzido pela APS. Desse modo, na busca pela qualidade e segurança do paciente, a APS os princípios são visualizados frente a ordenação do cuidado como de garantia da assistência com resultados transparentes (BARBOSA *et al.*, 2020; HARZHEIM *et al.*, 2020).

Em relação a discussão do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Harzheim *et al.* (2020) destacam que as conquistas são inúmeras. Ressaltando, obviamente, que os avanços não são exclusivamente dependentes do SUS, mas de uma força tarefa diante das reduções dos níveis absolutos da pobreza, a melhora e qualidade no cenário educacional, bem como da implementação de políticas de saúde e sociais, com direitos.

A discussão permanente sobre o subfinanciamento do SUS não faz parte desta obra, nem do conteúdo político, tendo vista que vivenciamos crises econômicas no contexto histórico da República. No entanto, ressalta-se que em 30 anos criou-se uma rede de serviços de saúde para a composição da APS. Tais conquistas são visualizadas de modo transparente diante do conjunto de sucessos e fracassos, condizendo com o desmonte do SUS a partir da disfuncionalidade dos serviços (HARZHEIM *et al.*, 2020; OPAS, 2021).

No entanto, o modelo de atenção vilipidiado, apresentava limitações na última década. Contudo, para a organização da APS, as equipes de saúde contribuíram com a expansão da ESF e a não incorporação sistemática de ferramentas de governança clínica repercutem nas ações estratégicas no âmbito assistencial e organizacional. Sob esta concepção, e com o surgimento de readaptação dos serviços de saúde para acolhimento e triagem dos casos suspeitos e implementação de estratégias metodológicas nos serviços de saúde, à APS apresenta uma nova roupagem no quesito organização de gerenciamento das ações para o enfrentamento da COVID-19 tem sido representado pela força de trabalho do profissional enfermeiro (ARAUJO; COMASSETTO, 2021; BARBOSA *et al.*, 2020; HARZHEIM *et al.*, 2020; SOUZA & SOUZA, 2020). Tais estratégias para o enfrentamento do SARS-CoV-2, tem apresentado respostas efetivas no cenário assistencial e como subsídios para o desenvolvimento dos casos.

A pandemia pela COVID-19 trouxe perspectivas de mudança para o contexto assistencial. Tais mudanças propiciam preocupação das autoridades sanitárias em

relação as demandas existentes – atendimentos, sobrecarga dos profissionais de saúde e pacientes com casos suspeitos ou confirmados – na comunidade a ser assistida. O Ipea (2020), ainda destaca que esses aspectos são de importância para a segurança e qualidade do cuidado realizado pela equipe que está atrelada a construção, reestruturação e modificação da importância social dos profissionais, bem como, da identidade no processo.

Destarte, há ainda a necessidade da implementação das precauções padrão que constitui como a principal medida de prevenção contra a transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, devendo ser adotada em todos os serviços e abranger o cuidado de todos os pacientes antes da chegada ao serviço, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência; independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas possam minimizar a exposição à COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Morley *et al.* (2020), Nurciaroni *et al.* (2020), Sarti *et al.* (2020), destacam que esses são alguns dos desafios para o fortalecimento da APS em face à alta transmissibilidade e letalidade em um contexto social cosmopolítico. Logo, vale destacar, que a implementação de metodologias para o processo de trabalho facilita o desenvolvimento do cuidado no contexto da pandemia.

Logo, sendo APS a principal porta de entrada e o centro de comunicação integrada para a implementação das ações das Redes de Atenção à Saúde, a APS atua de modo coordenado e ordenadora para o cuidado frente as ações e serviços disponibilizados na rede. Frente a isto, tem função indispensável no enfrentamento da nova pandemia. Destaca-se que uma das atividades formuladas por ela é a busca ativa - que consiste no rastreio de pacientes sintomáticos (PNAB, 2017).

O município de Maceió conta com uma rede de 57 unidades básicas de saúde, 43% de cobertura da APS e 27% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (eSF) (e-GESTOR, 2021). Durante a implementação das ações estratégicas nas unidades de saúde para o enfrentamento da pandemia, as orientações e a reorganização dos serviços se fez necessária de acordo com a apresentação sintamotológica para o SARV-CoV-2 (febre, tosse, mialgia, diarreia e principalmente anosmia/hiposmia e ageusia, bem como, realização de triagem para identificação da alteração de temperatura com o termômetro clínico e oxímetro de pulso - condições estas que proporcionam a identificação da sintomatologia, comorbidades, medicamentos em uso contínuo, internações e/ou cirurgias recentes).

Diante os atos regulatórios para o enfrentamento da COVID-19 e o presente vazio assistencial na APS, a criação de serviços que auxiliem na resposta emergencial em âmbito global, objetiva organizar e otimizar as estratégias para a população. Partindo desse princípio, a Secretaria Municipal de Saúde Maceió implementa as UTSG como forma de atender as necessidades da comunidade de acordo com a localização distrital no município (RIBEIRO *et al.*, 2020; ARAUJO; COMASSETTO, 2021).

Logo, a articulação das unidades de saúde com as UTSG auxilia no processo de identificação dos casos, requer elaboração, pactuação e implementação do plano de contingência para o enfrentamento da nova pandemia. Estados e municípios precisam elaborar este tipo de plano para o funcionamento das ações em condições equânime e de assistência integral, responsabilizando os atores e organizando a assistência prestada (MINISTÉRIOS DA SAÚDE, 2020).

O funcionamento das UTSG está disposto com as prerrogativas de enfrentamento da pandemia causada pela infecção do SARV-CoV-2 e representa para população uma assistência efetiva e qualidade nos moldes uma atenção instrumentalizada que forneça subsídios essenciais para os dispositivos de saúde. Sarti *et al.* (2020), corroboram que tais estratégias tornam-se importante quando aceita de maneira positiva, sendo capaz de ofertar dentro do fluxo de cuidado, o manejo ideal para o seguimento dos casos.

Face ao exposto e para o adequado funcionamento dos serviços de saúde na APS, a implementação da metodologia *Fast-Track* nas UTSG foi um marco para a garantia de agilidade no atendimento, em especial, nos momentos de grandes fluxos assistenciais. Contudo, para a garantia da qualidade e segurança do cuidado, é necessário seguir o padrão em rigor metodológico (BARBOSA *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

1.2.4. Metodologia *Fast-Track* como ferramenta de qualidade do cuidado

Para o seguimento do fluxo assistencial de qualidade e eficaz em serviços de atendimento para a COVID-19, a vigilância e atividade de modo contínuo para o fornecimento de informações fidedignas e disponíveis na íntegra, são pontos destaques. A metodologia *Fast-Track* um método derivado de protocolos de triagem e atendimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência, consiste em um método que objetiva reduzir o tempo de espera, definir o processo de

centrado nas pessoas/profissionais, prioriza o atendimento de acordo com as condições e fatores de risco a serem considerados como complicações e otimiza os serviços prestados. No cenário assistencial para conduzir o pacientes/profissionais no enfrentamento da COVID-19, o método contribui a reduzir a transmissão de novos casos de COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; MORLEY *et al.*, 2020; NURCIARONI *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020). Com esta perspectiva, identifica-se que a metodologia prioriza classificação de risco com segurança para o paciente.

A metodologia *Fast-Track*, como ferramenta de qualidade do cuidado no contexto da APS, apresenta operacionalização e funcionalidade em passos simples, conforme representa a figura 1. Em primeira instância, ainda na recepção da unidade de saúde, o paciente é abordado pelo Agente de Acolhimento para identificação das necessidades. Diante à necessidade de agilizar o fluxo, neste momento é oportunizada à higienização das mãos com álcool à 70% em gel, dispensação de máscaras para os pacientes que se apresentem ao serviço sem o devido uso e realizada à aferição de temperatura com termômetro digital - infravermelho. Ressalta-se que este agente deve ser profissional de nível médio técnico em enfermagem devidamente treinado para a abordagem ao público-alvo (JANSEN *et al.*, 2020; SOUZA & SOUZA, 2020; SOARES *et al.*, 2020). Nesse passo, a identificação de possíveis condições e complicações de evidencie síndrome gripal é uma condição indispensável.

Após o acolhimento, o paciente é encaminhado para o devido preenchimento da ficha cadastral, e posteriormente, triagem/avaliação de sinais vitais e avaliação/conduita pelo Enfermeiro à partir da sintomatologia clínica apresentada, caracterizando o segundo passo. Nesse momento, um fator de importância é a captação e orientações efetiva das informações prestadas pelo paciente para o seguimento do caso. Neste ínterim, vale salientar que a falha na comunicação pode gerar discordâncias e erros nos encaminhamentos a serem realizados. Condição esta, que pode condicionar erros nas etapas subsequentes (ARAUJO; COMASSETTO, 2021; JANSEN *et al.*, 2020; SOUZA & SOUZA, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Em seguida, após esta avaliação, o paciente é encaminhado para o consultório médico - enquanto em um dos consultórios o médico atende o paciente que foi avaliado pela equipe de enfermagem, em outro consultório, se faz o primeiro atendimento do próximo paciente, caracterizando assim, o terceiro passo (ARAUJO; COMASSETTO, 2021; JANSEN *et al.*, 2020). Feito isto, avaliação criteriosa dos

padrões do nível de saturação (SpO₂) devem ser levados em consideração. Para tanto, o Ministério da Saúde, institui em seus protocolos para o atendimento de pacientes casos suspeitos e confirmados para COVID-19, que a presença de SpO₂ <94% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória, piora nas condições clínicas e hipotensão, devem ser encaminhados para a sala de observação/oxigenoterapia para estabilização dos níveis de oxigênio e avaliação das condições que favorecem a referida alteração, para posterior encaminhamentos conforme estratificação da gravidade e manejo clínico. Logo, os casos leves da COVID-19 são acompanhados pelos serviços da APS, enquanto que os casos maior gravidade, são encaminhados para unidades com suporte para o desenvolvimento dos casos (ARAUJO; COMASSETTO, 2021; JANSEN *et al.*, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Feito o atendimento de acordo com a necessidade e condição clínica, segue-se com a realização da classificação final conforme definições operacionais para diagnóstico e orientações na plataforma do sistema e-SUS Notifica: confirmado por critério clínico, laboratorial em indivíduo assintomático, laboratorial em não vacinado e vacinados contra COVID-19, clínico-imagem, confirmado clínico-epidemiológico, caso de síndrome gripal não específica ou descartado para COVID-19; assim, o médico direciona para sala de medicação e/ou dispensação de medicação na farmácia, realização de exames laboratoriais e de imagem que julgar necessário de acordo com a clínica ou é encaminhado para alta com orientações para o isolamento domiciliar ou não, e logo, é redirecionado para recepção, e encerra-se o quarto passo de operacionalização do cuidado (BARBOSA *et al.*, 2020; JANSEN *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

De acordo com os critérios estabelecidos e seguidos no passo a passo durante o acolhimento, à implementação de testes rápidos antígeno anticorpo, à avaliação é realizada de acordo com a necessidade da conduta e critérios estabelecidos no manejo clínico e oitavo dia de sintomatologia. Reitera-se que para o desenvolvimento das atividades frente à metodologia, faz-se necessário o quadro de enfermeiros e técnicos em enfermagem, técnicos em laboratório, auxiliares administrativos e de farmácia, farmacêuticos, médicos, além de direção e apoio de direção (JANSEN *et al.*, 2020; MUNDIM-POMBO; OLIVEIRA, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Outrossim, para a efetividade das ações detalhadas é imprescindível a oferta de oxigênio medicamentoso para os casos que precisam de aporte suplementar do

gás medicinal. Diante da necessidade de cuidados de abrangência no contexto da APS frente às ações para as respostas emergenciais no enfrentamento do SARS-CoV-2, este tipo de metodologia como ferramenta de qualidade assistencial tem sido referência no manejo às respostas emergenciais para o enfrentamento da nova pandemia (MENEZES *et al.*, 2020; NUNCIARONI *et al.*, 2020; SOUZA & SOUZA, 2020).

Não distante, o cuidado de enfermagem diante do Novo Coronavírus no contexto da APS restabelece a força presente no sistema de saúde. Em se tratando da Redes de Atenção à Saúde (RAS) como principal porta de entrada do sistema é capaz de ser altamente resolutiva para diferentes situações de saúde, faz-se necessário a garantia e efetividades de práticas seguras para o território (JANSEN *et al.*, 2020; MENEZES *et al.*, 2020; MOURA; MUNDIM-POMBO; OLIVEIRA, 2020; NUNCIARONI *et al.*, 2020; SOUZA & SOUZA, 2020).

Outrossim, é fundamental que a APS seja reconhecida e receba financiamento adequado para (re)criar processos de cuidado tanto às pessoas acometidas pela COVID-19 como para o acompanhamento longitudinal de saúde nos territórios. Dessa forma, será possível (re)construir a saúde pública brasileira por meio do fortalecimento do SUS.

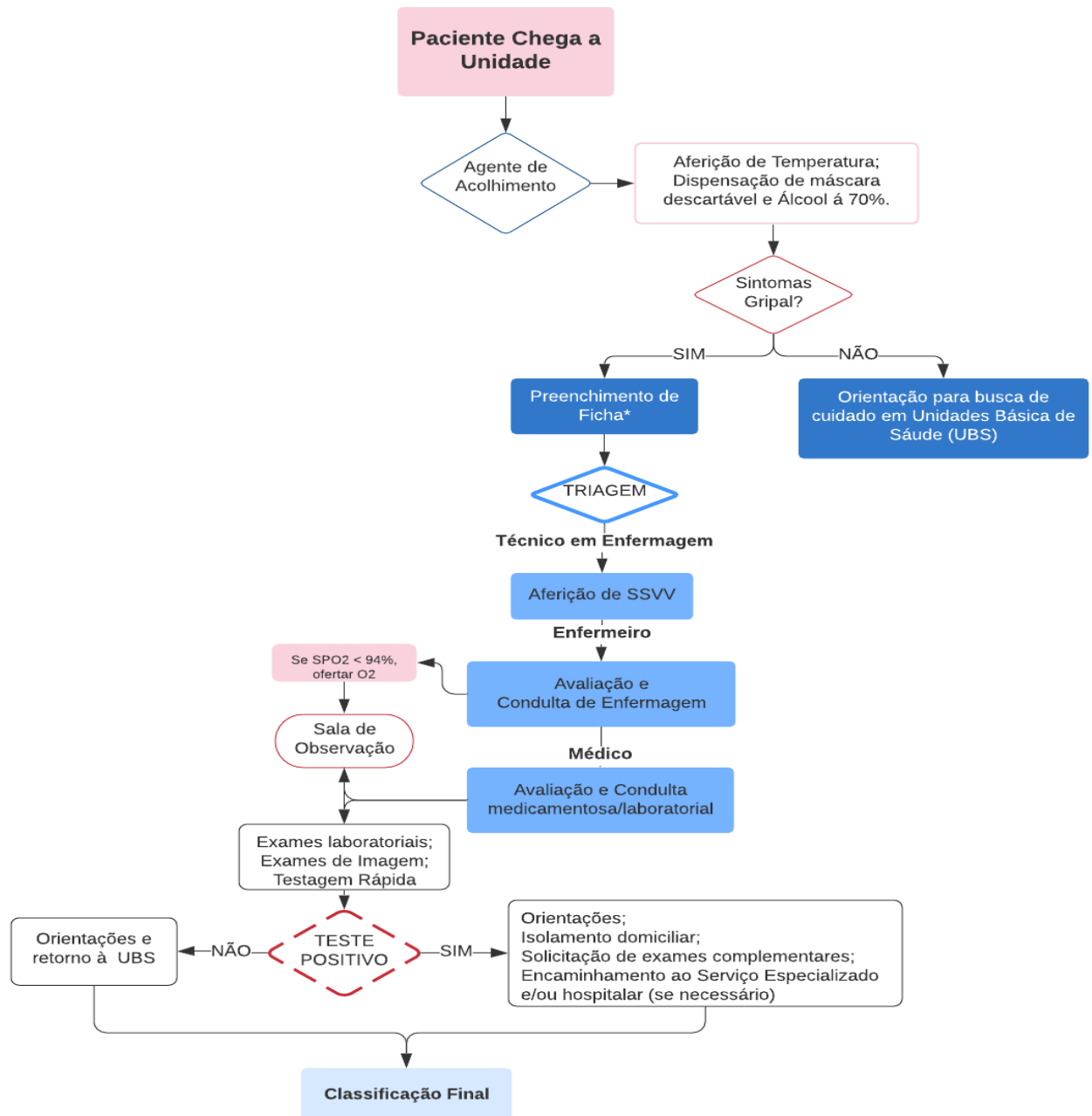


Figura 2 – Fluxo *Fast-Track* de operacionalização em Unidade de Triage para Síndromes Gripais.

1.2.5 Protagonismo do Enfermeiro em tempos de pandemia

Com o advento da pandemia, profissionais da linha de frente são destaques para as ações realizadas. Intrinsecamente e na tentativa de mitigação dos casos frente a desinformação, o enfermeiro assume um papel crucial na tomada de decisões em situações como esta e no uso circunstancial do raciocínio crítico. Ribeiro *et al.* (2020) ainda contribuem que é através deste pensamento, que o profissional

enfermeiro no cenário atual dispõe de medidas preventivas tanto quanto protetivas para o bem estar da comunidade em tempos de pandemia.

Autores referem que tais condições sustentam o aparato de manutenção e fluxo de pacientes oriundos de unidades básicas de saúde e de demanda espontânea existentes a partir da presença de encaminhamentos e/ou da sintomatologia clínica para síndromes gripal. Vale salientar, que no universo de profissionais para o seguimento do cuidado dos casos suspeitos e confirmados, uma das necessidades é o olhar empático e a responsabilidade ética frente a população. Pois, a medida que o número de casos cresciam de forma tangencial, o medo, a sobrecarga de trabalho e a tensão social foram algumas das demandas mais comumente encontradas ao paralelo mundo vida dos profissionais (DUNLOP *et al.*, 2020; SOUZA; SOUZA, 2020).

Assim sendo, os profissionais protagonistas atuantes nos serviços de saúde para a assistência direta ou indireta aos pacientes acometidos pela infecção do SARS-CoV-2, são referendados pela comunidade como heróis de guerra. Partindo de percepções com esta, a *Nursing Now* foi criado como uma forma de apresentar os profissionais enfermeiros como protagonistas do cuidado no cenário da saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SOUZA; SOUZA, 2020). Destarte, o atual cenário assistencial tem sido visto como potencializador das estratégias integradas para a efetivação de cuidado em redes.

Diante o exposto, é notório que o enfermeiro assume papéis diversos em tempos de mudanças em uma velocidade inimaginável conforme a necessidade de atuação, tornando-o um marco histórico face ao legado ético e reestruturação dos sistemas de saúde vilipendidos para uma assistência segura. Araujo & Comassetto (2021) destacam ainda que o cuidado gerenciado e implementado pelo profissional enfermeiro molda não apenas a rotina da população e das comunidades, assim como gera mudanças em tempos de graves crises sanitárias.

O gerenciamento do cuidado em serviços de saúde dar-se-á de forma integral frente a necessidade de reorganização para a prestação do cuidado. Outrossim, a problemática em questão acerca do protagonismo do enfermeiro não é uma questão do hoje. Todavia, Oliveira *et al.* (2021) e Araujo & Comassetto (2021) destacam que repercutem na trajetória das condições de trabalho e reflete na segurança do paciente, no adoecimento dos profissionais, no funcionamento inadequado de serviços de saúde, bem como, nas dificuldades na proteção ao paciente.

Frente a condições como estas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*), destacam em seus relatórios que o mundo tem cerca de 28 milhões de profissionais de enfermagem, enquanto que o Brasil representa uma força tarefa de mais de 02 milhões deles. Visto isso, a pandemia chegou e de modo avassalador afetou o trabalho de diversos profissionais da saúde. O fato é que, além de vivermos a maior crise sanitária do século, vivemos uma crise do cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SOUZA; SOUZA, 2021; WHO, 2020).

A força tarefa da equipe de enfermagem está expandindo. Nota-se que os enfermeiros protagonistas nesta linha de frente estão em lacunas significativas nos dados sobre a capacidade educacional, financiamento, salários e mercado de trabalho. Porém, atrelada a condições como as supracitadas, o enfermeiros necessitam apresentar domínio sobre todos os processos envolvidos para o seguimento do arcabouço geral no desenvolvimento de suas atividades profissionais (SOEIRO *et al.*, 2020). Souza & Souza (2021) e Oliveira *et al.* (2021), reiteram que é no olhar aos pacientes acometidos pela COVID-19, que à integração de saberes e práticas no âmbito da classificação de risco, gerenciamento de riscos e de recursos humanos e condutas terapêuticas são os quesitos mais vislumbrados na implementação da prática assistencial segura e eficaz.

Nessa sistemática, os profissionais que cuidam estão à margem dos cuidados pelas entidades que os empregam e das entidades que fiscalizam os empregadores. Atrelado a isso, o problema se agrava quando as Instituições de Saúde, de forma exponencial, fazem chamamentos públicos para contratação de profissionais da Enfermagem em caráter emergencial, oferecendo salários muito acima daqueles que eram ofertados em momentos diferentes da atual crise (WHO, 2020).

Com este olhar alicerçado na prática assistencial, à liderança de equipe no gerenciamento do cuidado envolve elevados níveis de pressão psicológicas. No tocante a esse movimento, a visão crítica e reflexiva sob seus ensinamentos, transforma as condições e a valorização de enfermeiros para uma prática sustentada no agir político de modo imprescindível para recuperar e superar os desafios impostos no período secular da pandemia pela COVID-19 (DUNLOP *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020; WHO, 2020).

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 Aproximação da fenomenologia Social de Alfred Schütz com o objeto do estudo

Para uma melhor compreensão da experiência dos enfermeiros que trabalham nas UTSG no enfrentamento da COVID-19, agir e refletir sobre seu mundo vida, adotou-se a perspectiva da Fenomenologia Social do teórico filosófico e sociólogo Alfred Schütz.

Com base nas premissas de Schütz (2012) sugere que a intersubjetividade seja considerada uma categoria ontológica fundamental da existência humana, ou seja, é inquestionável diante da experiência do enfermeiro que trabalha na UTSG no enfrentamento da COVID-19 diligente no mundo vida. Logo, não se estabelece como um problema a ser resolvido, como algo dado ao enfermeiro que vive no mundo vida, ou seja, constitui-se a experiência imediata de outros enfermeiros que trabalham na UTSG no enfrentamento da COVID-19 surge em um ambiente de manifestação comum.

Embora sejam vivenciados de pontos de vistas distintos, considerando as diferentes situações biográficas, as UTSG permitem percepções dispares entre os enfermeiros. Há de se considerar que cada *Ser* vivencia conforme sua própria experiência da situação biográfica. Logo, partindo de um ponto de vista subjetivo, torna-se passível de que dois enfermeiros destas unidades experimentem a mesma situação do mesmo modo. No entanto, cada enfermeiro, enquanto *ser* que habita seu mundo vida, representa uma situação biográfica em seus investimentos frente aos propósitos e objetivos traçados.

Nesta perspectiva, há a possibilidade de se empreender uma análise sobre a conformação da experiência e da ação, compreendidas como um espaço intersubjetivo, no processo social do mundo vida dos enfermeiros que trabalham nas UTSG no enfrentamento da COVID-19.

Considerando o exposto, apresenta-se, a seguir, o referencial teórico deste estudo, centrado assistência de enfermagem nas UTSG como um processo fundamentado na ação do enfermeiro que trabalha na linha de frente no combate à pandemia e em suas motivação, razões e objetivos profissionais, entendendo que o cuidar desenvolvido por este enfermeiro necessita ser percebido como uma ação social.

Logo, na fenomenologia social, fundamentada na experiência vivida, valoriza-se a vivência do enfermeiro, participante deste estudo, que é única. Pois, só o enfermeiro que está inserido no contexto abordado no estudo pode dizer o que pretende sentir na relação com seu vivido.

2.1.1 Fenomenologia Social de Alfred Schütz

Alfred Schütz nasceu em Viena, na Áustria, em abril de 1899. Margeado pela “província da realidade” – o interesse pelo intelecto, após a conclusão de seus estudos na área de Direito e Ciências Sociais, dedica a vida ao aprofundamento de seus ideais frente a capacidade inexorável de revirar os meios intelectuais. Para tanto, Schütz reúne toda armadura conceitual da fusão de ideias influenciadores de Bergson, Max Weber e Edmund Husserl. Acreditando nos postulados da sociologia compreensivista de Weber e a fenomenologia de Husserl, apresentando questões essenciais para o campo de atuação (CASTRO, 2012; WAGNER, 2012).

Pode-se referir então, a centralização da reflexão schutziana: experiência e ação. Schütz afirma que para viver nesse mundo, o homem orienta-se pelo modo como define e cenário da ação, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios (SHUTZ, 2012). Logo, coloca que a experiência e ação são atos correlatos da conexão de mentes e da interação social – intersubjetividade¹.

No contínuo da fenomenologia, Schütz define ação social como sendo uma conduta dirigida para a realização de um determinado fim, e esta ação – motivo para - só pode ser interpretada pela subjetividade do ator, pois somente a própria pessoa, no caso o próprio enfermeiro da UTSG, pode definir seu desempenho social. Reitera-se que esta perspectiva fenomenológica constitui uma alternativa de investigação, bem como contribui para um olhar efetivo acerca das experiências vividas (JESUS *et al.*, 2013).

Esta compreensão, como abordagem investigativa no campo das pesquisas na enfermagem, tem sido amplamente utilizada, se constituí essencialmente na relação dos seres por permitir valorizar o participante da pesquisa, o mundo cotidiano e onde este *Ser* vive.

¹ A intersubjetividade é considerada, para Schütz, a ação no mundo cotidiano. A relação entre sujeito e sujeito, ou sujeito e fenômeno, figurando em uma relação social (SCHUTZ, 2012).

2.1.2 A intersubjetividade e o mundo vida

Na compreensão fenomenológica, o mundo vida e as relações sociais estão interligadas frente a abordagem da realidade social. Dessa forma, Schütz ao utilizar as expressões: mundo do sentido comum, mundo vida, mundo cotidiano, mostra de maneira organizada a experiência vivida por Husserl denominada de “atitude natural” (LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018).

Analisar o mundo vida através da atitude natural discerne os fatos objetivos das condições para as ações conforme os objetivos a sua volta, da vontade e das intenções dos outros com quem se tem de cooperar. Neste mundo da vida, o principal ator é o homem (JESUS *et al.*, 2013; LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018). A intersubjetividade é considerada, para Schütz, a ação no mundo cotidiano. A relação entre sujeito e sujeito, ou sujeito e fenômeno, figurando em uma relação social (SCHÜTZ, 2012).

Para a fenomenologia Social, o mundo vida é o cenário onde o ser humano vive. Nessa compreensão, pode-se afirmar, a partir do contexto de situação biográfica², definido como o contexto que compõe as UTSG, neste as vivências são singulares. Além disso, o enfermeiro participante da pesquisa tem a capacidade de intervir naturalmente nesse mundo, influenciando e sendo influenciado, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais (SCHÜTZ, 2012).

“O mundo vida é um mundo social que aparece ao indivíduo de forma pré-estruturada” (SCHÜTZ, 2012, p. 26). A dimensão da ação no pensamento de Schütz compreende a noção de experiência em sua reflexão sobre a ação social. Este é resultado de um processo histórico, ao tempo que é intersubjetivo porque o sujeito vincula-se em diferentes relações sociais baseada nas experiências prévias, vividas ou transmitidas pelos seus (CASTRO, 2012; SCHÜTZ, 2012).

2.1.3 Motivos “para” e Motivos “porque”

A dimensão do cuidado como ação no contexto em saúde vivida na factividade da vida humana, pode variar de indivíduo para indivíduo. A partir dessa compreensão dos significados individuais é possível reconhecer o conjunto capaz de descrever e constituir as ações - o que “possibilita à pessoa manter-se aberta e acessível às

² [...] isto é, em um ambiente físico e sócio culturalmente definido por ele (SCHÜTZ, 2012, p. 85).

relações intencionais do outro, constituindo uma *relação-nós* permissível” (JESUS, *et al.*, 2013).

Cabe destacar que cada enfermeiro da UTSG durante a sua existência, interpreta o mundo em uma perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos, todavia, a realidade do senso comum é dada tanto de forma cultural como universal.

Contudo o modo como essas formas expressaram-se no cotidiano, uma totalidade da experiência o enfermeiro da UTSG construiu no curso da sua existência. Jesus *et al.* (2013), corrobora que a experiência agrega uma cervo de conhecimento disponível e acessível, de acordo com a situação biográfica do sujeito.

Logo, entende-se baseado em Zeferino e Carraro (2013) que há a suposição de que os enfermeiros das UTSG estão mobilizados na experiência por motivos semelhantes. Deste modo, é dado que a ação é interpretada pelo enfermeiro participante desta pesquisa que a partir de seus motivos existenciais, derivados das vivências descritas na subjetividade. Jesus *et al.* (2013) corrobora que os “motivos-para” estão relacionados ao alcance de objetivos e os “motivos-porque” estão fundamentados nos antecedentes, conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial.

Neste sentido, a compreensão do social volta-se para o entendimento do comportamento social em relação aos motivos, para as intenções que orientam a ação e para as significações para o *Ser* envolvido diretamente nesta ação. Zeferino e Carraro (2013) corroboram que para compreender o fenômeno torna-se necessário a atenção para a descrição da experiência vivida tal como ela é, e apresentam tais motivações como “motivos para” e as experiências como “motivos porque”.

Assim, a partir dos questionamentos deste estudo foram projetados os “motivos-para” e os “motivos-porque” da ação dos enfermeiros das UTSG, permitindo o entendimento da assistência de enfermagem que serão descritos neste estudo.

Para a compreensão do entendimento dos “motivos-para” projeta-se o olhar a fim de desvelar nos depoimentos dos enfermeiros da UTSG as ações conduzidas para que o cuidado alcance a eficácia nos aspectos físico-sociais do paciente. Compreende o significado da essência do cuidado realizado pelo enfermeiro frente aos pacientes com a possibilidade de estar com a COVID-19. Considerando a recuperação, a promoção de saúde, conforto e aproximação com os pacientes, sendo estas ações

dos enfermeiros da UTSG voltadas para a segurança baseada no conhecimento profissional valorizando às particularidades do período pandêmico.

No que se refere aos “motivos-porque”, esses se manifestam baseados no processo de trabalho do enfermeiro, embarga a sua carga histórica, cultural, política e ideológica do enfermeiro da UTSG.

2.1.4. Princípios metodológicos da Fenomenologia Social

O foco do estudo em questão envolve o fenômeno oculto na experiência do vivido pelo Ser enfermeiro assistencial que atua em UTSG, prestando cuidados aos pacientes no cenário da pandemia pelo novo coronavírus, utilizando o referencial e o método da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, permitindo compreender essa experiência.

Sob o ponto de vista das ciências sociais, a tipificação oportuniza a apreensão de um conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno estudado. Logo, a compreensão possível do homem no mundo da vida, dar-se-á por meio de uma ótica subjetiva das relações sociais. Zeferino e Carraro (2013) e Jesus *et al.* (2013), reiteram que a transcendência dessa compreensão requer que o pesquisador se distancie do enfermeiro da UTSG para observá-lo e elabore um esquema conceitual a partir da objetivação da matriz subjetiva de sendo, agrupando as informações acerca do mundo do senso comum.

Zeferino e Carraro (2013) e Jesus *et al.* (2013) corroboram que o tipo vivido é um construto elaborado pela reflexão sobre a vivência do sentido comum. Tais características pressupõem que devem ser levados em consideração o postulado da consciência lógica, subjetiva e da adequação.

Frente ao exposto, deve-se levar em consideração os princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica em Schütz. Zeferino e Carraro (2013) organizam didaticamente de acordo com as regras de relevância e seus postulados, os seis princípios entrelaçados entre si, conforme apresentado na figura 3 - Princípios metodológicos da Fenomenologia Social.

O primeiro princípio frente a atitude desinteressada do observador científico está atrelada a neutralidade do pesquisado. Condição esta denominada de “epoché”. Ou seja, num exercício de olhar o fenômeno suspendendo os seus pressupostos que levam em conta todo o seu conhecimento adquirido e deixando-se guiar pelo conjunto metodológico adotado (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

As regras de relevância Sociológica estão atreladas aos limites “do que” “quem” e “onde”, configurando o segundo princípio metodológico da pesquisa. Do que: o assunto – fenômeno; quem: sujeitos significantes com as características que possam fornecer informações confiáveis sobre o fenômeno investigado; onde: local de acesso aos sujeitos. Este é o momento das inquietações, questionamentos e do traçado do objetivo (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

O Postulado de coerência lógica garante a validade objetiva dos objetivos de pensamento construídos pelo cientista social em uma lógica forma, correspondendo assim, o terceiro princípio metodológico da pesquisa (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

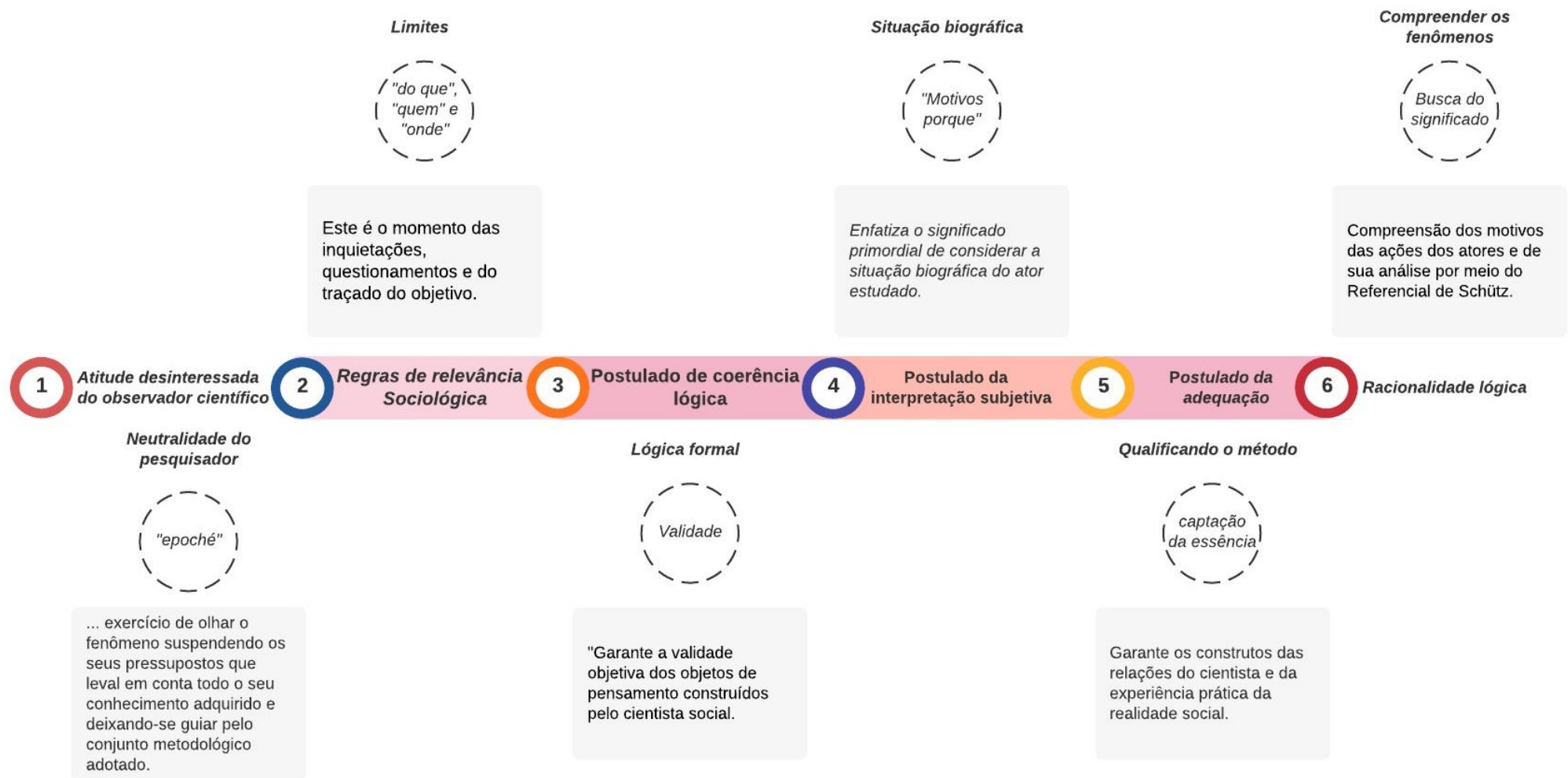
O quarto princípio metodológico de pesquisa corresponde ao Postulado da interpretação subjetiva e deste modo enfatiza o significado primordial de considera a situação biográfica do ator estudado, os “Motivo porque”, ou seja, um ponto-chave para a análise e compreensão das ações e daquilo que levou o sujeito a praticá-las (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Partindo desta compreensão, o quinto princípio - Postulado da adequação, garante os cosntrutos das relações do cientísta e da experiência prática da realidade social, permitindo a qualificação do método como captação da essência (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Com sexto princípio metodológico de pesquisa, Zeferino e Carraro (2013) corroboram que a Racionalidade lógica em compreender os fenômenos busca a compreensão no significado dos motivos das ações dos atores e de sua análise por meio do referencial de Schcütz.

Desse modo, destaca-se que o princípios metodológicos da pesquisa fenomenológica-sociológica entrelaçados entre si, não deverão se dar em etapas estanques, pois, é um método cíclico.

Figura 3 - Princípios metodológicos da Fenomenologia Social.



2.2 Aproximação com o referencial

As inquietações iniciais sobre o fenômeno da experiência dos enfermeiros das UTSG, enquanto enfermeiros em serviço, levaram o pesquisador a buscar estudos científicos no cenário literário para esclarecer os questionamentos levantados.

O pesquisador percebeu a exiguidade de estudos sobre o fenômeno do tema. Outrossim, nota-se que os estudos localizados apresentam abordagem e apontamentos frente aos impactos da pandemia pela COVID-19 no cenário saúde.

Além disso, nota-se o enfrentamento face aos desafios éticos, o olhar acerca da saúde mental no processo de trabalho do ser enfermeiro e os desafios no cenário para reorganização da assistência a ser prestada no contexto da APS. Condições estas que buscando respostas face ao exposto e adotando uma atitude desinteressada de observador, o pesquisador cumpriu o primeiro princípio metodológico da pesquisa fenomenológica social de Alfred Schütz, a fim de compreender a experiência de enfermeiros no enfrentamento do COVID-19.

2.3 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de abordagem fenomenológico à luz da teoria da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Minayo (2012) destaca que é um tipo de estudo que exige uma postura neutra sob pena de se incorrer em vieses na investigação, que invalidam o conhecimento produzido. Com esta perspectiva, segue como um campo que abarcam estruturas que fundamentam a investigação. E que desse modo, a singularidade da pessoa frente sua subjetividade vislumbra uma manifestação da plenitude de sua vida, demanda compreender e aprofundar o fenômeno.

É importante ressaltar que este tipo de pesquisa possibilitou a imersão na realidade do fenômeno pesquisado. Sampieri, Collado e Lúcio (2013) apresentam que tais aspectos auxiliam e produzem a perspectiva interpretativa do ser, em especial nas nuances sutis da vida e nos processos sociais em larga escala temporal.

2.3 Cenário do estudo

O cenário foi constituído por três Unidades de Triage para Síndromes Gripais, localizadas no bairro: Santa Amélia (UTSG – Walter Moura de Lima); no bairro do Graciliano Ramos (UTSG – Jorge Duarte Quintella Cavalcante) e outra no bairro de Jacarecica (UTSG - Paranhos), administradas pela Secretaria Municipal de Saúde

(SMS) de Maceió, Alagoas. A solicitação de acesso as unidades foi realizada à Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) da SMS a partir da apresentação do parecer favorável à realização da pesquisa (Processo nº 5800.040707/2020 - Minuta 32), conforme (Apêndice A).

Cabe ressaltar que a solicitação foi realizada a DAS da SMS, por a mesma ser a responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde frente à implementação das estratégias e operacionalização do cuidado sistematizado. Destaca-se ainda, que nesta perspectiva, a metodologia *Fast-Track* foi implementada nas unidades de triagem para o acolhimento e atendimento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, como ferramenta para de qualidade do cuidado. As unidades contam com uma capacidade de atendimento de fluxo contínuo e sistematizado diurnamente e com leitos para observação dos casos mais complexos enquanto se aguarda vaga via regulação de leitos para o encaminhamento e internação hospitalar.

2.4 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram enfermeiros que realizam a triagem, acolhimento e assistência direta aos casos suspeitos e confirmados para a COVID-19, atendidos nas UTSG no município de Maceió.

Foram convidados para participar da pesquisa enfermeiros que tivessem no mínimo trinta (30) dias de experiência nas mesmas. Foram excluídos os enfermeiros que estavam positivos para o novo coronavírus e afastados, em isolamento.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e levando em consideração as características dos participantes, a pesquisa compõe uma amostra final de 10 enfermeiros.

2.5 Aproximação com os enfermeiros da UTSG

A aproximação com os enfermeiros se deu a partir do contato com a Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, para os devidos procedimentos de autorizações locais. Logo, o contato prévio com a coordenação geral das unidades de triagem ocorreu por meio de reunião articulada pelo pesquisador para apresentação do projeto de pesquisa.

Após este momento, foi disponibilizada a agenda telefônica e e-mail dos enfermeiros das unidades para a formalização do convite em participar da pesquisa. Os contatos foram realizados na seguinte sequência lógica aos participantes: UTSG

Jorge Duarte Quintela Cavalcante, UTSG Walter Moura Lima e UTSG Paranhos, localizadas nos bairros do Graciliano Ramos, Santa Amélia e Jacarecica, respectivamente. Foi apresentado o projeto e os termos da pesquisa com agendamentos prévio para encontros remotos pela plataforma Google Meet para aqueles participantes que referiram a necessidade de ajustes em seus horários devido a jornada de trabalho em mais de um vínculo profissional. Neste momento, se obteve autorização de gravação apenas do som de voz. Condição esta que proporcionou uma aproximação dos participantes no recorte temporal de distanciamento social e atividades diuturnas.

Após esta etapa, foram realizados os agendamentos para encontros presenciais com aqueles profissionais que desenvolveram sentimentos de vergonha e timidez de exposição a mídia digital em encontros remotos. Logo, os encontros foram realizados de acordo com a disponibilidade de horários entre os vínculos e a jornada profissional e os momentos de folga existentes. Outros optaram em realizar a entrevista no local de trabalho em seu horário de repouso/descanso.

2.6 Apresentando os enfermeiros protagonistas do estudo

Com a perspectiva de executar o segundo princípio metodológico frente à fenomenologia de Alfred Schütz, segue à apresentação dos protagonistas da pesquisa e o cenário de acesso:

Entrevistada P01: *“A vida de todos nós mudou completamente. Além dos pacientes que não são fáceis de lidar, temos nossa vida. Então é um momento de calma que não podemos perder o controle na falta de controle do paciente”*

P01: Sexo feminino, tem 27 anos, parda, solteira, cristã, não apresenta deficiência. Tem 05 (cinco) anos de formação com 04 (quatro) anos de experiência profissional. É Especialista em Saúde Pública e em Obstetrícia. **Positivou** para COVID-19. **Teve 02** (dois) casos de COVID-19 **na família** em grau de parentesco. Tio e primo (**primo evoluiu ao óbito**).

Entrevistado P02: *“A andorinha de casa não faz verão. Diante da pandemia, eu acho que algumas andorinhas fizeram verão!”*

P02: Sexo feminino, 28 anos, parda, solteira, católica, não apresenta deficiência. Tem 03 (três) anos de formação com 01 ano de experiência profissional; é Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. **Não** positivou para COVID-19; **Não**

houve casos de COVID-19 na família. Mas refere que um Primo de segundo grau, foi acometido com **evolução de caso para óbito**.

Entrevistado P03: *“Reviveria! Porque eu achei interessante e gostei do trabalho, de desenvolver esse trabalho aqui, porque às vezes, chega um paciente aqui na sala chorando tanto. O maior medo é esse por conviverem, estarem com os pais.”*

P03: Sexo feminino, tem 43 anos, parda, divorciada, católica, 05 (cinco) filhos, não apresenta deficiência. Tem dois (02) anos de formação com sete (07) meses de experiência profissional; Cursando Especialidade em Oncologia. **Não Positivou** para COVID-19. Teve 0três) casos de COVID-19, todos irmãos da participante.

Entrevistado P04: *“Infelizmente o Covid-19, ele chegou pra gente com uma determinação de morte em todas as pessoas que pegam Covid-19 vai morrer. [] a situação seja de vulnerabilidade social, seja comorbidade que realmente vai agravar o quadro dele.”*

P04: Sexo feminino, tem 28 anos, parda, casada, católica, não tem filhos, não apresenta deficiência. Tem quatro (04) anos de formação e experiência profissional; Especialista em Saúde da Família, Obstetrícia e Cuidados Pré-natal. **Não positivou** para COVID-19; **Não houve** casos de COVID-19 em grau de parentesco.

Entrevistado P05: *“E a nossa geração, vai ter um no legado.”*

P05: Sexo masculino, tem 33 anos, pardo, casado, católico, não tem filhos, não apresenta deficiência. Tem seis (06) anos de formação e experiência profissional; Especialista em Saúde Pública, Dermatologia e em Unidade de Terapia Intensiva. **Não positivou** para COVID-19; **Não houve** casos de COVID-19 em parentesco.

Entrevistado P06: *“O negativo foi esse medo, ansiedade”.*

P06: Sexo feminino, tem 35 anos, parda, casada, católico, não tem filhos, não apresenta deficiência. Tem um (01) ano de formação e sete (07) meses de experiência profissional. **Não Positivou** para COVID-19. **Obs.:** Refere ter apresentado sintomatologia, porém não realizou exame laboratorial. **Não houve** casos de COVID-19 em grau de parentesco.

Entrevistado P07: *“Eu também pensava em algo que me confronta que é o lado humano: lidar com o medo, pânico e também o quanto as pessoas estavam se expondo e nos sentimos impotentes”.*

P07: Sexo feminino, tem 28 anos, parda, casada, católico, não tem filhos, não apresenta deficiência. Tem um (04) anos de formação e experiência profissional.

Especialista em Saúde da Família, Obstetrícia e em Cuidados Pré-natal. **Não Positivou** para COVID-19. **Obs.:** Refere ter apresentado sintomatologia, porém não realizou exame laboratorial. **Não houve** casos de COVID-19 em grau de parentesco.

Entrevistado P08: *“O medo tomou conta de mim, quando fui convidada a fazer parte da equipe de implementação. Era tudo novo. Ninguém sabia nada. Fomos aprendendo com os erros e acertos para uma assistência segura.”*

P08: Sexo feminino, tem 32 anos, parda, separada, evangélica, 01 (um) filho, não apresenta deficiência. Tem três (03) anos de formação e dois (02) e sete (07) meses de experiência profissional. Especialista em UTI, UE, Saúde Pública e Mestranda em Enfermagem. **Não Positivou** para COVID-19. **Obs.:** Refere ter apresentado sintomatologia e teve diagnóstico clínico, porém não realizou exame laboratorial. **Teve** casos de COVID-19 em grau de parentesco: filho e esposo.

Entrevistado P09: *“Tivemos que não só lidar com nosso medo de estar atuando, contra uma coisa “invisível” mas muito “palpável”.*

P09: Sexo feminino, tem 29 anos, parda, casada, não tem filhos, não tem deficiência. Tem dois (02) anos de experiência como enfermeiro e 07 (sete) anos de experiência como Técnico em Enfermagem. Especialidade na Modalidade Residência em Saúde da Família e Especialista em Gestão em Saúde Pública (concluindo) e Mestranda em Enfermagem. **Positivou** para COVID-19. **Teve** casos de COVID-19 em grau de parentesco. Amigo (**evoluiu para óbito**).

Entrevistada P10: *“O lado sombrio vinha do invisível. Não sabíamos de nada no início e todos os dias enfrentamos desafios e sentimentos difíceis de lidar, como exemplo, o medo, o pânico, de tudo que estava a volta”.*

P10: Sexo feminino, tem 38 anos, parda, separada, 01 (um) filho, não apresenta deficiência. Tem 05 (cinco) anos de experiência como enfermeira e 18 (dezoito) anos de experiência como Técnico em Enfermagem. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. **Positivou** para COVID-19. **Não houve** casos de COVID-19 em grau de parentesco. Amigo (**evoluiu para óbito**).

Tabela 1 – Características básicas dos participantes do estudo.

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil	Positivado/a para a COVID-19	Sintomas da COVID-19	Complicações/ Perdas para COVID-19
P01	27	Feminino	Solteira	Sim	Sim	Perdas
P02	28	Feminino	Solteira	Não	Não	Perdas
P03	43	Feminino	Divorciada	Não	Não	Não
P04	28	Feminino	Casada	Não	Não	Não
P05	33	Masculino	Casado	Não	Não	Não
P06	35	Feminino	Casada	Não	Não	Não
P07	28	Feminino	Casada	Não	Não	Não
P08	32	Feminino	Separada	Não	Sim	Não
P09	29	Feminino	Casada	Sim	Sim	Perdas
P10	38	Feminino	Separada	Sim	Sim	Perdas

Fonte: dados da pesquisa.

Do total de entrevistados, 90% deles são do sexo feminino, ambos na faixa etária de 27 aos 43 anos de idade. Para Costa et al. (2006), a profissão da enfermeira é, sobretudo, feminina, frente aos marcos históricos e as lutas pelos direitos na sociedade. Logo, a representação de mulheres neste estudo apresenta 22,2% com o estado civil solteira, 22,2% separadas, 11,1% divorciadas e 44,5% casadas.

Identifica-se que 40% dos entrevistados foram infectados pela COVID-19, sendo uma parcela de 10% com confirmação diagnóstica pela clínica e os demais laboratoriais. Os infectados não apresentaram complicações clínicas. No entanto, do total dos entrevistados 40% tiveram em seu convívio familiar e social vítimas da COVID-19 que frente as complicações clínicas, evoluíram para o óbito.

Deste modo, delimitando o fenômeno, os informantes e o cenário de acesso, implementa-se o segundo princípio metodológico da pesquisa fenomenológica em Schütz.

2.7 Análise dos depoimentos

Na perspectiva de alcançar o terceiro princípio metodológico de pesquisa fenomenológica de Alfred Schütz, às entrevistas, transcrição dos dados, estruturação subjetiva da ação investigativa à partir de leituras exaustivas, e voltando ao campo para novas entrevistas para o alcance do objetivo proposto, foi necessário percorrer.

Logo, a análise das informações ocorreu a partir do momento em que foi possível atingir o quarto princípio metodológico da pesquisa em Schütz. Para tanto, a

fim de garantir à interpretação subjetiva no contexto das entrevistas, às informações das entrevistas foram agrupadas e com leituras exaustivas e diante à tipificação dos motivos “para” e motivos “porque” do enfermeiro sobre seu mundo vida em unidades de triagem para síndromes gripais no contexto de pandemia pela COVID-19.

À pesquisa seguiu com utilização de técnica da entrevista, objetivando captar informações verbais acerca da experiência de enfermeiros em Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no município de Maceió/AL, à partir da seguinte questão disparadora: *“Conte sobre a sua experiência vivida durante o tempo que você está cuidando dos pacientes com COVID-19, atendidos na Unidade de Triagem para Síndromes Gripais”* (Apêndice B).

Tendo em vista que a pesquisa por meio de entrevista compreensivista apresenta a quebra de hierarquia, o questionamento inicial não impediu o diálogo entre participante e pesquisador. Kaufmann (2013), ressalta que as características para a entrevista, devem seguir o mais próximo de um diálogo, buscando a compreensão do sentido da ação humana, pois entendemos que “são nas situações de maior intensidade, mas notadamente de maior naturalidade, na interação em campo, que se revelam as camadas mais profundas de verdade”.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, *ipsi literis*, sendo garantido aos participantes a segurança, sigilo e confidencialidade das informações conforme Resolução nº 466/12 e 510/16 (Apêndice D)

2.8 Limitação da pesquisa

A limitação de acesso aos participantes frente as suas jornadas de trabalho para retorno a cada participante para atingir o grau de tipificação, não se fez possível, pois, por se tratar de profissionais que possuem mais de um vínculo profissional e ainda requerer tempo para cuidar dos filhos, das atividades de vida diária e manutenção do cuidado dos pais e familiares, os mesmos julgaram por não ter disponibilidade de horários. Condições estas que limitou o estudo ao atingir o quinto princípio metodológico.

2.9 Aspectos éticos

O estudo obedeceu aos princípios éticos da pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/16 e Resolução nº 466/12 do CNS/CONEP, através da Plataforma

Brasil, com apreciação e aprovação, conforme Parecer Consubstanciado nº 4.211.935 e CAAE n. 36106920.6.0000.5013, em 13 de Agosto de 2020 (Anexo A).

Após a aprovação do projeto de pesquisa, foi realizada a aproximação com os enfermeiros, seguindo os cumprimentos aos princípios éticos, a fim de assegurar os direitos e deveres dos respectivos participantes da pesquisa, sendo assegurado o sigilo e confidencialidade das informações.

Todos os participantes tomaram ciência das condições e perspectivas do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), assim como receberam uma cópia do mesmo. Em respeito aos direitos, dois participantes solicitaram desistência da pesquisa antes mesmo da assinatura do termo. Condição respeitada pelo pesquisador, excluindo todas as informações previamente colhidas.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A realização da análise dos resultados para conhecer a experiência do enfermeiro das Unidades de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento da COVID-19, buscando fundamentação em estudos acerca do enfermeiro em foco, foi excepcional para a condução da pesquisa sob a perspectiva de Alfred Schütz. Tais condições favorecem para o conhecer das percepções e significados do ser enfermeiro, buscando sustentação em estudos sobre os profissionais em foco, bem como utilizando a proposta metodológica referida, foi possível o desenvolvimento do sexto princípio metodológico da pesquisa em Schütz.

Entretanto, ao captar o sentido do todo, em que se busca compreender a linguagem do/a participante, foi realizado à categorização prévia e produzido às unidades denominadas de estruturas de significados a fim de desvelar o significado subjetivo do discurso. Tais condições, ou simplesmente tipificações, se referem aos motivos “para” frente às percepções e significados à partir das experiências do enfermeiro em unidades de triagem e aos motivos “porque” compreendido como conhecimento anteriormente adquirido e vivenciado pelo Ser.

Para tanto, foi necessário o mergulho para as tipificações de análise da existencialidade do fenômeno da experiência do enfermeiro que realiza cuidados no contexto da pandemia da COVID-19, para atingi-lo em toda a sua essência. O que permitiu trazer o conteúdo apresentado pelos participantes com estreita relação com os princípios da metodologia de Alfred Schütz nos pressupostos da Fenomenologia Social, com o mundo vida, o tipo vivido, à situação biograficamente determinada e às relações sociais.

As categorias encontradas foram: tempos difíceis vividos no enfrentamento da COVID-19, o mundo vida permeado pelo aprendizado com a COVID-19 e as repercussões da COVID-19 no mundo vida do enfermeiro, representadas na figura 4.

Figura 4 – Fluxograma das categorias temáticas do estudo.



Fonte: elaborado pelo pesquisador, 2021.

3.1 Tempos difíceis vividos no enfrentamento da COVID-19

O momento vivido pelo Ser é desafiador, tornando-os capazes de experienciar tomadas de decisões difíceis frente a troca de conhecimento adquiridos em meio às adversidades encontradas no cenário. A COVID-19 chegou e proporcionou momentos de inépcia, fragilidades, incertezas e angústias diante das pessoas essenciais e singulares no mundo vida do enfermeiro frente a COVID-19.

As falas abaixo retratam essas questões:

[...] A vivência está sendo engrandecedora, [...] um momento único, [...] uma troca de experiências maravilhosa com a equipe, pacientes e profissionais que estão empenhados em trabalhar neste momento tão difícil e tão desconhecido que é a COVID. Tão incerto! [...]. E01

[...] Por mais que se tenha pensado na segurança, a gestão sempre deixa algo escapar. Eu também pensava em algo que me confronta que é o lado humano: lidar com o medo, pânico e também o quanto as pessoas estavam se expondo. [...] e nos sentimos impotentes, [...] sem conseguir tranquilizar o outro [...]. E07

Goulart e Chiari (2010) apontam que os fenômenos complexos constituídos por princípios simples, podem ser vistos como causa-efeito, distinção cartesiana entre mente e corpo, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais.

É notório que estas características não se justificam por condições variadas e harmonizadas para o desenvolvimento das ações de enfrentamento de um surto viral que assolou o mundo de modo avassalador. Vislumbra-se os “motivos-porque” quando o enfermeiro da UTSG atribui ao seu cuidado o sentimento de empatia e solidariedade com mais frequência por toda a equipe.

As falas vão de encontro a exposto por Sandel (2012) ao destacar que “para alcançar uma sociedade justa, precisamos raciocinar juntos sobre o significado da vida boa e criar uma cultura pública que aceite as divergências que inevitavelmente ocorrerão”.

Assim, aprender diante do estresse e da necessidade de crescer/evoluir em todas as dimensões de vida os faz repensar acerca das cobranças necessárias para a evolução do todo. Nesse sentido, o cenário da pandemia pela COVID-19 foi um potencializador de união da categoria. Deste modo, o trabalho em equipe tem-se tornado mais evidente tanto no olhar da equipe quanto do paciente – principal receptor de mensagens não verbais para o cuidado.

Os enfermeiros participantes a seguir, destacam de modo impar tais condições vivenciadas no contexto de vida:

[...] a vida de todos [...] mudou completamente; [...] pacientes que não são fáceis de lidar [...] temos nossa vida [...] então é um momento de calma que não podemos perder o controle na falta de controle do paciente [...]. E01

[...] quando a pandemia começou, eu comecei a ter crises de ansiedade. Porque meus irmãos tiveram e ficou todo mundo com medo [...]. Eu nunca tinha trabalhado como enfermeira[...]. E03

A existência de descontrole frente a cada situação não é possível mensurar. Entretanto, os pacientes que apresentam demandas peculiares no processo assistencial, demonstram condições singulares em meio a problemática assistida. No entanto, cabe neste momento o olhar a cena com os óculos do paciente - visualizar em conjunto suas demandas, orientá-lo, assisti-lo e instrumentalizar – condições estas

que podem ser ditas como recursos potenciais no processo de cuidar, bem como, favorecem o controle das situações das mais diversas, com ênfase na possibilidade de qualidade de vida no cenário pandêmico atual. Logo, destaca-se que este comportamento requer interação e integração da equipe para a efetivação do controle emocional das partes envolvidas.

Ainda nos depoimentos, o apoio emocional condiz com práticas empáticas e mostram o quanto ainda são importantes. A presença de pessoas na rotina diária ou até mesmo em momentos esporádicos oferecem pontos de equilíbrio. Tais condutas são vistas como singulares frente ao experienciado pelos profissionais. Ainda assim, a manutenção da prática de apoio emocional requer um olhar abrangente ao modo de vida atual do Ser e, não apenas para o momento do Ser.

[...] No primeiro momento, [...] na realidade a gente não sabia exatamente como iria ser porque tudo era muito desconhecido. [...] não sabíamos o que era o Covid-19 e nem exatamente os pacientes que iríamos encontrar [...].
E04

[...] os desafios foram grandes. Mas estamos aqui para contar a história [...] a nova geração terá muito o que contar no futuro, principalmente quem viveu a assistência nessa pandemia [...]. E08

As situações adversas podem fornecer a possibilidade do indivíduo aprender com seus esforços a tornar-se psicologicamente mais forte e crescer como ser humano (IVTZAN et al., 2017; ZANON et al., 2020)

Os impactos psicológicos atrelados a um contexto profissional são demonstrados enquanto “motivos-porque”, visto que o enfermeiro da UTSG se descortina diante do não vivenciado, que tem sido um ponto de gatilho que ganha destaque para o desenvolvimento das desordens psíquicas do *Ser-no-mundo* para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 alicerçado no conhecimento adquirido.

Logo, a reflexão sobre as possibilidades de vida foi notória frente aos aspectos relacionados às crises de ansiedade e depressão dos participantes dado estudo no enfrentamento da COVID-19.

No tocante ao cuidado a ser dispensado para à população, às incertezas permearam os sentimentos do desconhecido no mundo vida dos enfermeiros no processo de atenção à saúde.

[...] familiares que evitam a nossa presença. Inclusive até a aproximação. [...] Mas tem pessoas da família que no local que eu sentei eles evitaram sentar mesmo sabendo que a transmissão da Covid-19 é por via aérea, é espirro, respiração e você de máscara, o seu tocar. Mas eu tive tias que não quiseram sentar e que não sentaram[...]. E04

Concomitante ao cuidado, o medo em contaminar outras pessoas é um dos sentimentos que adentrou na rotina dos enfermeiros deste estudo que estavam na linha de frente para a manutenção financeira da família. O que reflete em afastamento e isolamento como medida de proteção dos familiares.

O relato a seguir descreve sentimentos desenvolvidos na compreensão da família:

[...] eu tive muito medo. Cheguei um pouco assustada. Mas o período que iniciei a trabalhar estava aquele momento de queda dos casos. [...] Eu me senti bem! Mas depois os casos aumentaram e eu comecei a ficar assustada. Pois é minha primeira experiência como enfermeira. [...] E03

[...] inclusive não só do quadro de ansiedade. Eu falo que é um transtorno generalizado em relação ao padrão de sono, o padrão alimentar tudo isso acho que mexeu muito. [...] falo por mim, falo relato de outros colegas [...]. sentava para conversar ou então se alimentar nos momentos dos plantões e não queria estar perto de ninguém. E quando saía do plantão, que retornava para a residência e para o nosso seio familiar também não teria contato com ninguém. [...] foi um momento bem difícil [...]. E04

O isolamento individual em meio ao contexto familiar e profissional foi uma peculiaridade exposta nos depoimentos dos profissionais da linha de frente no combate a COVID-19. Às incertezas e o medo de disseminação da doença, assim como a auto contaminação foram expressos nos depoimentos, no que concerne observar as condições surgidas destas atitudes, como à ansiedade, à insônia, alteração do padrão alimentar e à exclusão no contexto social em seu mundo vida.

Não distante da realidade, o ser humano atualmente também vive momentos e condições de realidades divergentes do que o confronta, em meio ao cenário de sentimentos entrelaçados e expostos na tentativa de tranquilizar o outro em seu mundo vida.

[...] frente ao acolhimento, de entender a importância do contato com o próximo [...] eu me sinto no ato do cuidar [...]. E05

[...] meus colegas disseram que não iriam trabalhar na pandemia porque tinham medo, uns tinham comorbidades, e eu disse: minha gente eu vou trabalhar. [...] eu vim. Mas com medo. Porque meus pais são diabéticos e eu moro com eles, tenho um filho pequeno, então foi meio bom. O negativo foi esse medo, ansiedade [...]. E6

[...] não é fácil atuar em um meio profissional ao qual a motivação da classe é fragilizada. E daí vem uma cascata de sentimentos [...]. E10

A explosão de sentimentos foi uma soma do que se vive no momento, sejam eles nostálgicos ou adrenérgicos no contexto de vida. Em se tratando de uma pandemia com repercussões e complicações desconhecidas até então, o medo tornou-se o vilão notório de todos os participantes. Todavia, os sentimentos nasceram de modo inesperado a partir da vivência em um cenário.

[...] Lidar com a perda é muito difícil e essa é uma situação que mexe muito e que em meio ao fluxo naquele momento de aumento de casos, o medo bateu [...]. E7

[...] e eu meio ao medo estava muito segura no que tinha de fazer, mesmo em falta de EPIs [...]. E7

[...] quando se fala em [...] pandemia que ainda estamos vivendo, vem sentimentos e muitas coisas na nossa cabeça. [...] em relação a vivência nas URSG [...] a primeira palavra que viria era MEDO. [...] esse sentimento perpassa os âmbitos que a gente vive [...]. E9

[...] teve que não só lidar com nosso medo de estar atuando, contra uma coisa “invisível” mas muito “palpável” [...] o primeiro sentimento que eu digo é medo: medo do amanhã, medo se eu vou me contaminar, medo se eu vou me contaminar e levar pra minha casa [...]. E9

Nessas falas, os participantes revelam que permeados pelo sentimento de medo, os profissionais foram alvos dos impactos psicológicos oportunos para o enfrentamento da COVID-19. Entre eles, à ansiedade, insônia e complicações de

comorbidades são as queixas mais comumente envolvidas nas relações interpessoais e interprofissionais.

O sentimento que nasce em meio às problemáticas são alimentadas pela fortaleza do conhecimento existente acerca do potencial de resiliência do Ser no mundo.

[...] chorei muito no início, muito mesmo. Tive algumas pessoas ao meu lado e isso foi um ponto de equilíbrio: para mim essencial [...]. E1

[...] no seio familiar o preconceito enquanto profissional não foi vivido [...]. E2

[...] meus filhos, [...] não me afastei deles. [...] inclusive, meus primos, meus tios, me dão a maior força! [...]. E3

[...] mesmo quem passou por todo esse processo tão difícil na sociedade e justamente na vida profissional [...] como enfermeiro. E tem pessoas que ainda não entenderam o real motivo de sua própria patologia [...]. E5

Percebe-se ainda que o apoio em meio ao seio familiar é uma condição essencial que caracteriza sinais de desenvolvimento ao mundo vivido.

O distanciamento do contexto familiar foi visto como uma situação indescritível. A ausência do afeto é utópico em condições de extrema vulnerabilidade emocional do Ser durante a pandemia. Embora, o sentimento de pertencimento a um seio familiar acalente, também é uma das preocupações para no mundo vida do profissional.

Não distante da realidade, há a vivência com expectativa de dias turbulentos, e a incerteza nas condições desafiadoras ao enfrentamento, o que torna-se uma condição conflitante, como destacam os participantes:

[...] sinto falta de um abraço da minha mãe, do meu irmão, da minha vó [...], não foi um momento fácil para mim: abrir mão de tudo isso [...] foi muito difícil, foram momentos de muito choro no início da adaptação: porque a gente tem de se adaptar. [...] os pacientes acham que só eles tem de entrar em adaptação, mas nós sofremos muito com essa adaptação [...]. E1

[...] sabendo que vamos sair sem saber se vamos voltar do mesmo jeito que saímos - isso aí é uma luta diária que tem que pedir sabedoria a Deus para continuar [...]. E2

[...] às vezes parava e ficava: meu Deus, como é que pode de 15 pacientes, 5 serem óbitos? Como pode ser tão rápido assim? [...]. E5

[...] máscaras caíram no período da Covid [...] vivemos momentos desafiadores que não eram só cuidar da vida daquele paciente [...] cuidar sobretudo da nossa saúde mental [...]. E9

Destaca-se que é conflitante viver sem rumo, com um dilema da vida diária. O ir e vir já não é permitido de forma democrática na sociedade cosmopolita e a espiritualidade surge em seus depoimentos como uma das maiores fortalezas para seguir no enfrentamento das atividades em meio ao contexto de vida.

[...] Muitas vezes nem se sabe o que está fazendo aqui dentro. Eu até disse isso no começo: gente, eu nem sei o propósito de Deus! [...]. E5

[...] foi uma coisa ruim. Mas que trouxe outras perspectivas dentro da assistência, inclusive uma gama de assistências para mostrar ao mundo: O que é o fazer do enfermeiro? O que é ser da enfermagem e o quanto é importante o cuidado? O nosso protagonismo [...]. E4

O enfrentamento e o contexto de vida diária são condições de preconceito em comportamentos no mundo social dos enfermeiros. Fragiliza o *Ser* de modo inigualável em seu mundo vida. E que a adaptação de vida para o enfrentamento como protagonistas da linha de frente no contexto de pandemia pela COVID-19 remete ao temor e caracteriza um caminho de possibilidades no cuidado em saúde para a comunidade, desvelando *o mundo vida permeado pelo aprendizado com a COVID-19*.

3.2 O mundo vida permeado pelo aprendizado com a COVID-19

O processo de evolução do *Ser* é uma condição de difícil reconhecimento no percurso de vida. No entanto, aponta-se que o surto viral caracterizando a pandemia da COVID-19 tem sido uma oportunidade de evolução do *Ser*. Em meio às problemáticas encontradas, cada enfermeiro encontrou uma forma de sobreviver às repercussões gerais ao qual cada um coloca a própria vida.

Os propósitos da lei da vida são oriundos da fé emanada dentro da consciência humana do *Ser*, esta, possibilitou aos participantes evoluir e enfrentar as dificuldades frente aos propósitos de sua espiritualidade em seu mundo vida.

[...] eu evoluí bastante [...] porque hoje eu tento aproveitar o máximo a minha vida com as pessoas que eu gosto, ter mais paciência e mais amor ao próximo. [...] E01

[...] de todo o enredo o aprendizado e a vivência enriquece enquanto pessoa e profissional, [...] com certeza! Toda a história [...]. Eu passaria por tudo de novo, com certeza [...]. E2

Entretanto, percebe-se que a empáfia é uma condição essencial atrelada ao revivificar como uma prova de que o experienciado e o vivido engrandece a forma de como a implementação da empatia são importantes para o binômio paciente-profissional (CHRIZOSTIMO *et al.*, 2009).

No tocante, o transparecer de sentimentos e a empatia são notórios quando se trata de assistência à saúde. A implementação de atitudes empáticas e acolhedoras no processo tem sido o diferencial para a aproximação do paciente ao profissional, bem como, recai condições de despertar o olhar para o autocuidado frente ao vivido neste momento pandêmico. Viver uma pandemia é um fenômeno desesperador para muitos. No entanto, existem condições das mais diversas que podem proporcionar a alteração do comportamento. Situações estas que podem ser mutáveis a partir do cuidado diferenciado e, aquelas que podem ser assustadoras em se tratando de que eu posso não sobreviver ao cenário do surto (BRITO *et al.*, 2014; CHRIZOSTIMO *et al.*, 2009).

[...] Infelizmente a Covid-19 chegou com uma determinação de morte e que todas as pessoas que pegam Covid-19 vão morrer. [...] a situação seja de vulnerabilidade social, seja comorbidade [...] realmente vai agravar o quadro [...]. Eles (pacientes) voltam para agradecer, são gratos por toda a assistência recebida [...]. E4

[...] todo dia aprendemos muito e o que eu vivi em meses de pandemia: aprendi muito [...] porque é tudo muito intenso e parece que vivemos uma

imersão e amadurecemos com tudo isso [...] à experiência foi bem intensa e eu viveria de novo [...]. E7

Goulart e Chiari (2010) e Brito *et al.*, (2014) apontam que a humanização “é uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas”. Partindo desta ótica, as falas remetem a troca de experiência em meio a vivência tem se tornado uma espécie de fortaleza para toda equipe. A vivência de dias sombrios, desafios contínuos e gratificantes frente aos pacientes que apresentam condições de estabilização do quadro infeccioso é a certeza maior. Haja visto o acolhimento, o agradecimento pelo cuidado humanizado, retribuído na maioria das vezes com simples gestos, tem sido fonte de fortaleza ao saber que estão no caminho certo ao dedicar o que de mais importante se tem na vida daqueles que procuram o cuidado - a esperança. Razões como estas transformam dias tristes em momentos de felicidade diante a contribuição com o ressignificar do *Ser*.

Não distante, os participantes fazem apontamentos acerca do vivido diante a fé que tem sido exposta como a fortaleza encontrada no contexto diário dos profissionais que estão diretamente interligados ao cuidado e que por vezes não sabem ao certo o que esperam frente as condições clínicas inesperadas causadas por um vírus ainda desconhecido na atual sociedade cosmopolita.

[...] momentos de orações [...], momento de descontração e alegria, porque estamos ali a maior parte do nosso dia. [...] deixaram de ser somente colegas de trabalho – agora viraram família. Estamos ali 12 horas do nosso dia e é onde passamos maior parte do tempo [...]. E1

[...] às vezes precisamos de uma balançada desta para que possamos [...] pensar nas coisas que Deus coloca na nossa vida [...]. E5

Os participantes denotam a constante luta ao longo do tempo e a esperança de melhores condições para o tratamento são atos notórios para o desenvolvimento de uma sociedade que busca a essência do viver no mundo.

Arelado ao conjunto de crenças, os propósitos da lei da vida são oriundos de uma fé emanada dentro da consciência humana do ser que movem às dificuldades frente aos propósitos da espiritualidade em seu mundo vida.

Viver em tempos de pandemia também aumentou a responsabilidade dos profissionais enfermeiros em se tratando de escolher entre o isolamento social, desenvolver as atividades diárias e o contexto familiar. Para muitos, a possibilidade de atuação é vista como momento único, experiência exitosa e reflexos éticos frente ao juramento profissional. Para outros, o ofício do trabalho é obrigatório frente às necessidades financeiras e pessoais. Para tanto, viver em sociedade em um surto viral pandêmico requer reorganização e adaptação no novo estar no mundo.

[...] A experiência até hoje está sendo desafiadora – a cada dia. Porque são pessoas com histórias diferentes, sinais e sintomas diferentes, vidas diferentes. Então nós temos que nos adaptar [...] como são histórias diferentes a gente aprende tanto com eles, quanto com a gente [...]. E2

[...] Reviveria! Porque eu achei interessante e gostei de desenvolver esse trabalho aqui. Porque às vezes, chega um paciente aqui na sala chorando tanto [...], e o maior medo é esse por conviverem, estarem com os pais [...]. E3

[...] é indescritível o que vivemos aqui. Entre um paciente e outro, as histórias são lançadas e nos ensina muito. E como ensinam [...]. E10

[...] a andorinha de casa não faz verão. Diante da pandemia, eu acho que algumas andorinhas fizeram verão! [...]. E2

Com esta percepção, as falas desvelam que a longitudinalidade do cuidado tem sido notória de modo singular para os profissionais que estão na prestação do serviço à comunidade. A interpretação das principais necessidades do Ser no mundo enquanto paciente é uma condição desafiadora.

Regis e Porto (2011) corroboram que diante as necessidades experienciadas e as expectativas não atendidas pelo profissional enquanto trabalho em equipe, podem refletir no cuidado.

Sob esta concepção, as falas mostram a compreensão. E que não distante da realidade, a espécie humana apresenta condições singulares frente aos desafios encontrados na trajetória de vida. São situações como as vivenciadas no cenário da pandemia pela COVID-19 que mostrou o potencial humanizador e de

reconhecimentos do cuidado prestado ao *Ser* em seu mundo vida - fragilizado e restabelecido.

Face ao exposto, nota-se que o processo de vida do profissional e dos pacientes tem sido contínuo frente ao cenário vivido, assim como, as práticas humanitárias desenvolvidas em um cenário de pandemia tem sido uma espécie de aprendizado e evolução da condição de vida do *Ser* no mundo, face as *Repercussões da COVID-19 no mundo vida do enfermeiro*.

3.3 Repercussões da COVID-19 no mundo vida do enfermeiro

Este momento apresenta as principais respostas de vida frente às escolhas e o desenvolvimento no cenário do mundo vida do *Ser*. Optar sobre o modo de vida já não faz mais parte da rotina. Condições que remetem uma série de reflexões, mexe com o psicológico do profissional e os faz repensar sobre a estrutura profissional e pessoal para o enfrentamento da pandemia. A atual sociedade cosmopolita influi nas tomadas de decisões, porém, contribui para o exponencial afastamento dos indivíduos. Ponderar e concatenar as ideias acerca do *Ser* vivido e os enfrentamentos no dia a dia é constantemente conflitante.

Diante da invisibilidade de uma onda viral, o medo e angústia são os sentimentos que permeiam a vida de todos aqueles que corroboram com o processo de cuidar em um contexto de incertezas e evidências. Assim sendo, o medo se tornou uma espécie de condição de sobrevivência do *Ser no mundo* e no contexto familiar diante à necessidade de contato, afeto, aconchego e conforto.

Logo, esses sentimentos originados do contentamento de uma parte da estadia do *Ser no mundo* ao defrontar com a tangência redutiva dos números de casos de infecção pela COVID-19.

No entanto, os sentimentos são expressos de modo singular e de acordo com a experiência de cada ser em meio ao contexto profissional, familiar e maternal.

[...] eu chorava de noite primeiro pela saudade [...]. Dormíamos juntas. E o primeiro laço a cortar foi não dormir no mesmo quarto, na mesma cama. Então foi uma coisa muito brusca tanto pra mim quanto pra ela (minha filha). E a necessidade real de não poder ser mãe, de não colocar o café da manhã, de não acordar, [...] nas atividades diárias e matinais do *Ser* mãe com ela, eu fui privada [...]. E4

[...] meu pai, hipertenso, [...] amputado, diabético [...]. Então eu evitava. [...] Até agora ele diz, “você ainda não me viu no ano novo”. A minha família diz que isso é besteira, mas isso não é besteira [...], sobreviveu a 7 cirurgias e amputações e, vir a morrer com um vírus que o próprio filho da área da saúde levou? [...]. E5

[...] eu passei 5 meses sem ir a casa da minha mãe. Hoje graças a Deus, já fui. Principalmente logo após eu ter me curado. Fui infectada pela Covid, passei o tempo de segurança e logo após fui lá, lhe dá um abraço. [...] eu conheço pessoas que nesses 10, 11 meses ainda não fizeram isso [...]. E9

Concatenar à estrutura emocional mediante as necessidades de afastamento do seu convívio familiar é uma trajetória marcada pelos medos e incertezas frente à uma pandemia de um vírus ainda que desconhecido e que tem repercutido em seu mundo vida.

Vale destacar, que nesta trajetória permeada de enfrentamentos, a comunicação é a base fundamental para o estabelecimento das relações interpessoais. Brito *et al.* (2014) destacam que este momento deve ser compartilhado de mensagens que podem influenciar no comportamento das pessoas, que por sua vez, reagem de modo a valorizar o contexto de vida frente suas crenças, valores, histórias de vida e cultura do homem.

Salienta-se que as estratégias de cuidado integral só se faz possível a partir do momento em que o profissional enfermeiro faz uso de sua sensibilidade como estratégia de comunicação em todas as etapas do cuidado e ciclos de vida do ser humano, para a manutenção da assistência individualizada e humanizada. Os estudos de Brito *et al.* (2014) e Monteiro & Vall (2010), ainda destacam pontos que constata-se a relevância da comunicação como parte efetiva do processo do cuidado.

Tal-qualmente, no campo da saúde a percepção de enfermeiros sobre a comunicação, constitui um fio condutor para a promoção do cuidado humanizado, possível de assistência integral e acolhedora, frente a compreensão da vida social e o conjunto de suas relações, destacam Chrizostimo *et al.* (2009).

Outrossim, é no tocante ao cenário assistencial que é visualizado o vivido pelo enfermeiro tem um sentido histórico, cultural, político e ideológico. No entanto, faz referência a qualidade e a necessidade da assistência diante a princípios que qualificam o cuidado.

[...] Os números de óbitos graças a Deus não estão mais como no início. Por isso a importância da conscientização [...]. Isso é importante. E o desafio continua! [...]. E2

[...] e quão grande foi o impacto que vivemos e que ainda nos assola nessa contínua luta de não saber até quando viveremos nesta pandemia [...]. E08

O isolamento individual e social em meio ao contexto familiar e profissional tem sido umas das marcas cravadas para a maioria. Às incertezas e o medo de disseminação da doença e a auto-contaminação são expressos frente à necessidade de se observar condições como à ansiedade, insônia, alteração do padrão alimentar e à exclusão no contexto social em seu mundo vida.

O significado de cada condição experienciada é vista como um episódio essencial em seu mundo vida de acordo à necessidade de adaptação para à nova realidade de vida. Face ao exposto, versam as condições de implementar novas iniciativas para a comunidade como ferramenta de cuidado e benefício da população e profissionais, bem como, fortalecem os vínculos e mantém o estímulo de parcerias e intercâmbios de conhecimentos e experiências no campo saúde, assim expressam Brito *et al.* (2014) , Chrizostimo *et al.* (2009) e Monteiro & Vall (2010).

[...] em relação à assistência, o que nos deixou enquanto profissional de forma mais segura foi por ser uma unidade que pensou primeiramente em uma assistência [...] com um fluxo de atendimento que guiou esses profissionais [...]. E4

[...] a assistência foi vista de início como uma primeira roupagem. Precisamos nos ajustar, criar e recriar cenários e mesmo assim, as incertezas eram constantes sem saber como e se de fato estávamos fazendo o correto naquele momento [...]. E08

A vivência no cenário tem sido uma das maiores experiências do Ser que habita o mundo vida. Os participantes emergem suas falas no recorte temporal pandêmico meio as incertezas e problemáticas encontradas, bem como, a conduta a ser seguida em tempos de pandemia que requer a busca de concepções de vida que exigem condições de um contexto de reinvenção na arte do cuidar frente às perspectivas de vida do Ser.

Destarte, o empoderamento profissional é pautado por diversos atores na vida cotidiana. No entanto, a vivência apresenta aspectos diferenciados e relevantes para o melhor alinhamento dessa condição.

No enfrentamento à pandemia pela COVID-19 às condições de trabalho tornam-se uma questão desafiadora para a implementação da assistência segura.

[...] enquanto equipe de gestão não sabíamos ao certo até quando essa árdua estampa da COVID-19 na nossa assistência iria está presente. E os sentimentos eram dos mais diversos para conseguir orientar, acolher e ser profissional ao mesmo tempo [...]. E09

Assim, sistematizar o cuidado e a segurança do paciente, permite que haja uma implementação de estratégias que proporcionem a redução dos danos e agravos a saúde. Partindo deste cenário, a Organização Mundial da Saúde estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, afim de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Duarte, Vaconcelos e Oliveira (2020), reforçam ainda que, o cuidado é o principal foco da enfermagem.

Diante desta realidade, a existência de fenômenos no universo do *Ser* no mundo foi uma das visualizações encontradas para o ressurgimento da experiência humana. Dessa forma, a realidade criada na experiência da consciência do *Ser* enfermeiro, não é suficiente frente aos atos das essências da consciência. Notoriamente vale desatacar que esta realidade não é única diante a diversidade, vivência, experiência e singularidades do *Ser* enfermeiro em tempos de pandemia.

[...] acho que é uma nova construção do significado de você viver dentro de uma sociedade que realmente precisa mudar, que precisa cuidar, da gente realmente promover saúde para as pessoas, para os nossos e para quem está próximo a nós [...]. E4

[...] eu diria que foi assustador. Mesmo não estando hoje na assistência direta ao paciente, os primeiros momentos foram difíceis. [...] lembro de momentos sem medicações, EPIs. A mobilização era gigantesca [...]. E08

[...] acho que nunca usamos uma força tarefa tão grande de profissionais de primeira viagem, porque a gente precisava de toda a força de trabalho que

pudéssemos ter, [...] para desenvolver a nossa assistência. Porque [...] vai ter a falta de insumos, falta disso e daquilo [...]. E9

Como em um jogo de ideologias, o achismo torna-se uma zona de conforto e expõe aqueles ao fenômeno das contradições ao conhecimento.

Optar sobre o modo de vida já não faz mais parte da rotina. Condições que remetem uma série de reflexões, desorganizam com o psicológico e os faz repensar sobre a estrutura no âmbito pessoal e profissional para o enfrentamento em uma pandemia. Fato este que notoriamente influencia para as tomadas de decisões e contribui para o exponencial afastamento dos indivíduos das condições insalubres. Logo, ponderar e concatenar as ideias acerca do *Ser vivido* e os enfrentamentos no dia dia é uma constante conflitante.

Pensar que este modo de adaptação tem de ser obrigatório para o nosso futuro, requer a compreensão do todo. Mas tem sido comum observar que os pacientes não pensam no bem-estar do profissional, fazendo com que ele se sinta um objeto mecânico (robô) para o papel atribuído e o desempenho de suas atividades vitais enquanto *Ser* que se relaciona e que sente a dor na escolha pela segurança dos que o rodeia diante a necessidade assistencial requerida.

[...] a palavra que eu deixaria aqui realmente foi assim um aprendizado [...] e sempre escutamos que a necessidade faz a gente ter perspectivas diferentes, positivas e brilhantes. [...] esse cuidado voltado para a síndrome gripal e para os pacientes da Covid-19, o [...] enfermeiro precisou se reinventar [...]. E04

[...] precisamos no unir a cada dia mais para vencer esse momento. Falo isso sempre e para todos que me questionam como eu ainda aguento ficar distante de meus [...]. E10

[...] orientar. Buscando a todo tempo ser o mais paciente possível. Pois uma orientação não bem colocada, pode levar o paciente descompensar [...], descompensar, surtar com o mal entendimento da orientação. Vimos muitos pacientes passando mal com crises de ansiedade, pânico do momento. [...] no início era comum um espirro e, corre logo para as undiades [...]. E05

Tais ideias são conflitantes no cenário. Pois ao mesmo tempo em que se dedica, é muito mais cobrado para a manutenção da qualidade e segurança de vida

da população assistida. Enquanto que diante aos fatos, na maioria das vezes os profissionais são esquecidos frente a necessidade de desenvolvimento e implementação de ações e práticas que visam a conscientização, bem como, as melhores condições no fenômeno vivido pelo Ser em seu estado no mundo.

[...] a vida de todos [...] mudou completamente. [...] Pacientes que não são fáceis de lidar [...], temos nossa vida [...] então é um momento de calma que não podemos perder o controle na falta de controle do paciente [...] E01

[...] da gestão à assistência precisou se reinventar. Nossas vidas não são mais as mesmas. Vivemos momentos de pânico e de incerteza se amanhã estaríamos aqui. [...] E10

O entendimento do paciente é mutável de acordo com a abordagem utilizada para comunicação assertiva e efetiva. Orientar não é um simples ato. É um fenômeno que requer compromisso e compreensão com o ato desenvolvido. No entanto, ao seguir normas e protocolos se exige o olhar clínico frente ao raciocínio crítico de acordo com a condição vital. A partir de então, é necessário identificar que a compreensão do seu estado clínico e das etapas a serem seguidas, são disparadores de questionamentos pela não aceitação dos padrões a serem seguidos. Neste momento, o trabalho em equipe é exigido e requer satisfação do binômio – paciente e profissional. Condição esta que deve ser seguida em todos os instrumentos e estratégias utilizadas para o desenvolvimento dos casos.

[...] a entrevista de enfermagem, [...] faz uso de algum medicamento e a maioria é medicação para ansiedade, muitos para hipertensão e diabetes, mas, muitos jovens que vem aqui tomam medicação tanto para depressão quanto para ansiedade. [...] E03

[...] já ouvi momentos de a própria equipe se desentender por questões de pacientes [...] e só depois de um diálogo é que harmonizaram as coisas. [...] Qualquer fala era estressante devido as demandas pessoais trazidas pelos pacientes [...] E05

[...] muitas vezes eles não entendem [...] uma situação ou procedimento, eles (pacientes) não conseguem compreender [...] seguimos protocolos. Então, não é tão fácil [...]. E10

Além do trabalho em equipe, a união foi um fator desencadeador das relações afetivas que foram construídas com o tempo no ambiente de trabalho. Viver em família é um ponto em comum para todos os profissionais que estão em alerta em regime de plantões diuturno. As relações formadas transbordam as condições de *Ser* apenas colega. Hoje o sentimento de pertencimento do grupo vai além. Momentos de orações, descontração e risos marcam de maneira singular a árdua espera para o fim da jornada de trabalho. Rotineiramente estamos sujeitos a viver uma condição difícil em meio às problemáticas de vida.

Desta-se que o cuidar é uma fonte de satisfação do *Ser* que vive em meio a trajetória, a fim de encontrar aspectos positivos para o desenvolvimento das ações e implementação de um ato humanizado para a melhor contribuição e conduta eficaz no âmbito individual e coletivo.

Carpenito (2010) destaca que estratégias que elaboradas para ações planejadas, contribuem para a diminuição dos riscos e atendem as necessidades do paciente e familiares. Atuando de modo efetivo, o enfermeiro é visto em uma perspectiva de mudança. Com esta percepção, Barros e Pereira (2016) atrelam que o contato e o conhecimento do ser enfermeiro estão interligadas na perspectiva de reestruturação e adequação dos serviços com foco na longitudinalidade do cuidado.

Outrossim, é um universo interligado de ações representado pelas estratégias utilizadas para a coleta de dados e formulação do diagnóstico de enfermagem para o cuidado são ferramentas essenciais que identificam as características peculiares frente às necessidades individuais para a vivência em seu mundo.

A sistemática a ser seguida em todos os ambientes requer um rigor metodológico e um padrão de segurança para os envolvidos no processo no trabalho. Não distante da realidade, a manutenção de protocolos e fluxos são dispensadores de grandes problemas oriundos a um cuidado integral desde o primeiro contato realizado.

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 trouxe repercussões no mundo vida de enfermeiros frente as diversas mudanças no cenário. Sendo a enfermagem uma das profissões que tem como essência o cuidado ao *Ser* nas dimensões individuais, familiares e coletivas, na interface humano-ambiente-animal face ao vírus que assola o mundo, é conflitante viver sem rumo com o próprio dilema da vida diária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalidade de compreender a experiência de enfermeiros que trabalham em UTSG no enfrentamento da COVID-19, o referencial teórico metodológico possibilitou a compressão das falas dos participantes sobre apontamentos e questões acerca dos impactos da nova pandemia, nos sistemas de saúde e os desafios no mundo vida.

A imersão do enfermeiro no mundo vida de uma pandemia possui motivos existenciais para imergir no enfrentamento de um vírus que assola o mundo, no contexto pessoal, familiar e na comunidade. Não distante, o protagonismo do enfermeiro tomou evidência no cenário corroborando assim, para a implementação de práticas seguras meio ao tsunami inesperado de repercussão avassaladora.

No tocante aos desafios impostos no cenário da COVID-19, a sociedade expressa condições de exclusão e ao tempo que intensificam e ampliam a qualidade da assistência e fundamenta para uma melhor compreensão do *Ser* que está na linha de frente de uma pandemia.

Os dados encontrados apontam a confirmação dos pressupostos do estudo. Verifica-se a presença de sentimentos como medo e ansiedade no contexto assistencia, familiar e social, frente ao vírus, bem como apresenta mudanças de atitudes, amadurecimento e aquisição de conhecimento e responsabilidades.

A formatação e estruturas das UTSG mesmo que apresentando no percurso de tempo dificuldades em termos de proteção individual e diante a necessidade de jornadas trabalhadas diuturnas, representam para os enfermeiros um disparador do cuidado humanizado para a população e crescimento pessoal e profissional.

Verifica-se ainda que os impactos psicológicos e familiares repercutem de modo singular no mundo vida do enfermeiro. A conduta necessária de distanciamento social e familiar para proteção, fragiliza o ser enfermeiro. O sentimento de abandono e preconceitos vividos evidenciados a partir das repercussões e dos significados motivam a existência do *Ser*, aproximando o mundo vida de enfermeiros.

Este estudo, em particular, diferente de outros que já foram desenvolvidos, ganhou uma dimensão sobre o completo mundo vida do *Ser* desvelado no enfrentamento diário do trabalho realizado. Ser enfermeiro atuante nesse processo significa defender uma assistência de qualidade e humanitária nas dimensões do cuidado e do *Ser*, sejam de forma direta ou indireta. É cuidar das pessoas envolvidas

e sobretudo, acolher indivíduo, família e comunidade na promoção do cuidado e prevenção de agravos a saúde como exemplo, a exposição ao vírus no contexto social e familiar.

Para tanto, se faz necessário conhecer a experiência de enfermeiros em UTSG para melhor compreensão das necessidades no contexto e as problemáticas encontradas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.S.; COMASSETTO, I. The nursing protagonism in the organization of health services during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, 2021, v. 10, n. 1, e48110112014. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12014/10769>

CARPENITO, MOYET L J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 2010. <https://Scholar.Google.Com.Br>

CASTRO, F.F. A sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, vol. 48, n. 1, p. 52-60, jan/abr 2012.

CHAVES, L.D.P. *et al.* Reflexões acerca do exercício da supervisão de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Cuid Enferm.** 2020 jan.-jun.; v.14, n.1, p.:10-17. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.10-17.pdf>

CHENG, YI-C. *et al.* Experiential Learning Program to Strengthen Self-Reflection and Critical Thinking in Freshmen Nursing Students during COVID-19: A Quasi-Experimental Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2020, v.17, n.15, 5442. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5442/html>

CHOI, K.R.; JEFFERS, K.S.; LOGSDON, M.C. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of Advanced Nursing**, 2020, v.76, Issue 7 p. 1486-1487. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14369>

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200434, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=pt&nrm=iso>

DICHTER, M.N. *et al.* COVID-19: it is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes. **International Psychogeriatrics**, v.32, Issue 10: Special Issue: COVID-19 and Psychogeriatrics, October 2020, pp. 1157 - 1160. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/covid19-it-is-time-to-balance-infection-management-and-personcentered-care-to-maintain-mental-health-of-people-living-in-german-nursing-homes/353DE999050FEA5B8CEF7126ED1D0C4C>

DUNLOP, C. *et al.* The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, jan. 2020. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/bjgpopen/4/1/bjgpopen20X101041.full.pdf>.

GALLASCH, C.H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro,

2020; 28:e49596. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146>

GEREMIA, D. S. et al. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3358, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100403&lng=pt&nrm=iso.

HOU, Y. et al. Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. **Journal of Emergency Nursing**, 2020, v. 46, ed. 6, p:848-861. Disponível em: [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(20\)30239-7/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(20)30239-7/fulltext).

IVTZAN, I., LOMAS, T., HEFFERON, K., & WORTH, P. Second wave positive psychology embracing the dark side of life. **Abingdon: Routledge**. 2016.

JANSEN, R. et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Rev Brasileira de Enfermagem**, 2020, v.73 (Supl 2), p:e20200798. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200798.pdf

JESUS, M.C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.3, p.736-741, 2013.

KAUFMANN, J-C. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Petrópolis, RJ: Vozes; Maceió, AL: Edufal, 2013.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**: vol.2. Porto Alegre: Moriá, 2018.

MARTIN, V. et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in general practitioners and nurses in primary care and nursing homes in the Healthcare Area of León and associated factors. **Rev Medicina da Família**, 2020, v. 46, n.S1, p.:35-39. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalence-sars-cov-2-infection-in-general-S1138359320301933>

McDONALD, T. Getting the COVID-19 pandemic into perspective: a nursing imperative. **International Nursing Review**, 2020, v.67, Issue 3 p. 305-317. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12608>

MENEZES, H.F. et al. Terminologia especializada de enfermagem para à prática clínica à COVID-19. **Texto & Contexto Nursing**, 2020, v. 29:e20200171. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200171.pdf

MINAYO, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.: 621-626.

MORLEY, G. et al. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. **Hastings Center Report**, 2020, v.50, Issue 3 p. 35-39. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hast.1110>

MOURA, R.F.; MUNDIM-POMBO, A.P.M.; OLIVEIRA, J.F.M. Novo Coronavírus (2019-nCoV): Análise da magnitude nos dois primeiros meses da epidemia. **Revista Nursing**, 2020, v.23, n.266, p.:4330-4335. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/266/pg52.pdf>

NUNCIARONI, Â.T. et al. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200256, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672020001400403

MOURA, M. et al. Nurses' health beliefs about paper face masks in Japan, Australia and China: a qualitative descriptive study. **International Nursing Review**, 2020, v.67, Issue 3 p. 341-351. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12607>

OPAS. Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal. Washington, D.C.: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52238/9789275722190_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ORNELL, F; et al. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. **Revista debates in Psychiatry**. Porto Alegre, v. 89, n. 5, p. 485-491 2020. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saud-e-mental-e-possiveis-estrategias>>.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre (RS) : Penso, 2013. 624p.

SANDEL, M. J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANTANA, R.F. et al. Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200260, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672020001400154

SARTI, T.D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>.

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Tradução de Raquel Weiss. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SCHUTZ, V; SHATTELL, M. Impact of COVID-19: What Does It Mean For Nurses and Health Systems? **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 2020, v.58, n.8, p. 2–3. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20200707-01>

SILVA, R.M. et al. **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações**. – Sobral: Edições UVA, 2018. 305 p.

SOARES, S.S.S. *et al* . De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2020, v.24, n.spe, e20200161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500501&lng=en&nrm=iso

SOUZA & SOUZA, L.P. Atenção primária à saúde no Brasil: resultados, avanços e desafios. Campo Grande: **Editora Inovar**, 2020. 573p.

SOUZA E SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**. 2020;10 (n.esp.): e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>.

TORRES CONTRERAS, C.C. A pandemia por COVID-19: uma oportunidade para visibilizar a enfermagem em nível internacional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 41, e20200139, 2020 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100200&lng=pt&nrm=iso.

XIONG, H.; YI, S.; LIN, Y. The Psychological Status and Self-Efficacy of nurses during COVID-19 Outbreak: à cross-sectional survey. **Journals**, 2020, v.57. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020957114>

ZEFERINO, M.T.; CARRARO, T.E. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; vol.22, n.3, p.826-34.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). State of the world's nursing 2020 [Internet]. Genebra; 2020 [cited 2021 Jul 12]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ALBUQUERQUE, M.C.S.; BRÊDA, M.Z. **Tecnologias da relação interpessoal em enfermagem: empatia, escuta, comunicação, acolhimento**. – Maceió: EDUFAL, 2015. 118 p.

ARAUJO, A.S., *et al.*, O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, v. 11 (Supl. 10),

p.4103-4110, out., 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>>.
Acesso em: 02 de nov. de 2019.

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. Coronavírus 2020. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 73, n. 2, e2020n2, 2020. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de maio de 2020.

BRASIL Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 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 31/03/2020). 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 27 de maio de 2020.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Governo Federal. Ministério da Economia. PIRES, Roberto Rocha C. Nota Técnica nº 33. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: Propostas para o aperfeiçoamento da ação pública.** 2020. Disponível em:
<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 27 de maio de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

CABRAL, S.S.; CYRULNIK, B. **Resiliência: como tirar leite de pedra.**- São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

CUI, JIE; LI, FANG; SHI, ZHENG-LI. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology.** Volume 17, pages 181–192. 2019. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>. Acesso em: 27 de maio de 2020

DUARTE, E. L.; VASCONCELOS, K. G.; OLIVEIRA, W. de P.; GOMES, K. R. B. . Sistematização da Assistência de e a Segurança do Paciente. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 113–118, 2020. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/919>.

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa / [organizado por]:coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural

JESUS, M.C.P., *et al.* Fenomenologia social de Alfred Shütz e sua contribuição para a enfermagem.**Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.3, p.736-741, 2013.

MONTEIRO FF, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev. dor.** 2010; v.11, ed.3, p.: 242-248.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Summary of probable SARS cases with onset of illness** from 1 November 2002 to 31 July 2003. Disponível em: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/. Acesso em: 27 de maio de 2020

SARAIVA, R.J. *et al.* A fenomenologia sociológica de Alfred Shütz como método de pesquisa na enfermagem. **Rev Saúde Coletiva**, v. 8, ed. 42, 2018.

SCHMIDT, B.; et.al. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). Manuscrito. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>. Acesso em: 28/04/2020. Acesso em: 27 de maio de 2020

SCHÜTZ, A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

SCHÜTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.

SCHÜTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**. Buenos Aires (DF): Paidós; 1973.

SEAD/UFRGS. **Editora da UFRGS**, Porto Alegre, 120 p. 2009.

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Tradução de Raquel Weiss. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. – 1. Ed. – São Paulo: Hiutec, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19: **Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>. Acesso em: 27 de maio de 2020

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA

CARTA DE SOLICITAÇÃO DA PESQUISA AO CENÁRIO DE ESTUDO

Solicitação de realização da pesquisa na **Secretaria Municipal de Saúde**

À Direção de Atenção À Saúde

Eu, Profª Drª Isabel Comassetto, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa do Mestrado Amauri dos Santos Araujo, a ser submetido ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, intitulado: **O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.**

Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização do mesmo com a equipe Enfermagem que presta cuidados aos pacientes atendidos nas Unidades de Triagem para Síndromes Gripais Walter Moura de Ima e Jorge Duarte Quintela.

Vossa Senhoria poderá solicitar esclarecimentos se necessário for e também optar por não aceitar esta pesquisa. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato dos dados coletados, e da identificação desta Secretaria mediante a observância da Resolução nº 466/12 do CNS. A referida pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas- UFAL.

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade a Prof Drª Enfª Isabel Comassetto.

Segue o Projeto em Anexo.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.º no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço do Mestrando e do Professor da instituição.

Desde já agradecemos a sua colaboração.



Profª Drª Isabel Comassetto

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA

Os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa **O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**, sendo garantido o anonimato e sigilo de todas as informações fornecidas.

Nº da Entrevista: _____ Data da Entrevista: / / Início: h min. Término: h min.
Local da entrevista: _____ Bairro: _____

Caracterização Sociodemográfica do Participante

Local: _____

Sexo: M – Masculino
☐ F – Feminino
☐ I – Ignorado

Idade: _____

Raça/Cor ☐
1-Branca; 2-Preta; 3-Amarela;
4-Parda; 5-Indígena; 9-Ignorado

Religião: _____

Tem alguma deficiência?

☐ Sim ☐ Não
Se sim, qual?
☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Física
☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Outra

Situação Conjugal / Estado civil: ☐
1 – Solteiro 2 – Casado/união estável consensual 3 – Viúvo 4 – Separado 8 – Não se aplica 9 - Ignorado

Número de filhos:

Tempo de Formação: _____

Especialidade: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Positivou para Coronavírus: ☐ Sim ☐ Não

Teve caso de COVID-19 na família: ☐ Sim ☐ Não. Se Sim, qual grau?

Teve caso de óbito por COVID-19 de alguém próximo: ☐ Sim ☐ Não Se Sim, qual grau?

PERGUNTA NORTEADORA DA ENTREVISTA

“Conte sobre a sua experiência vivida durante o tempo que você está cuidando dos pacientes com COVID-19, atendidos na Unidade de Triagem para Síndromes Gripais.”

APÊNDICES C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Você está sendo convidado/a a participar do projeto de pesquisa: **O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**, da Prof^a Dr^a Isabel Comassetto e do Mestrando do Curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* Amauri dos Santos Araujo, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. O estudo se destina a compreender a experiência de enfermeiros que trabalham em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais com diagnóstico da COVID-19.
2. A importância deste estudo é a de traçar um planejamento para atenuar as consequências indesejáveis e advindas da atual situação vivida pelos profissionais enfermeiros que atuam no cuidado do paciente com COVID-19.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: de posse do conhecimento do vivido pelo enfermeiro um planejamento para atenuar as possíveis consequências indesejáveis e advindas da atual situação, beneficiando todos os profissionais da equipe de saúde que atuam na UTSG, assim como aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 e seus familiares, proporcionando segurança, equilíbrio psicoemocional e qualidade de vida.
4. A coleta de dados começará em setembro de 2020 e terminará em outubro de 2020. Somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: o participante será apresentado ao estudo, responderá se pretende participar do mesmo, após assinará o TCLE, posteriormente será entrevistado em local que garanta a privacidade, e poderá interromper e questionar em qualquer momento. As entrevistas serão gravadas, por meio de um gravador de voz, assim como, o material que será produzido com as entrevistas serão analisados posteriormente;
6. A sua participação será nas seguintes etapas: entrevista.
7. Os possíveis riscos à saúde física e mental e os incômodos são: risco de cansaço, preocupação, medo de expressar os seus sentimentos em relação à temática da entrevista ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria;
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: obtidos pelo participante, com a colaboração nesta pesquisa será uma melhor compreensão sobre o fenômeno oculto no vivido durante a experiência dos enfermeiros que realizam cuidados com pacientes atendidos na Unidade de Triagem para Síndromes Gripais com diagnóstico de COVID-19.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: Diante de algum desconforto inesperado, causador de qualquer incomodo ao participante, o pesquisador suspenderá a entrevista e remarcará outra data para o término do depoimento, se assim o participante concordar. Por se tratar de uma entrevista cuidadosamente combinada com o participante, acredita-se que o mesmo sentir-se-á confortável para dar seu depoimento. sendo responsável por ela : Msd. Amauri dos Santos Araujo

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e será utilizado um pseudônimo para garantir o anonimato e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Devido a natureza da pesquisa você não terá nenhuma despesas para sua participação, assim como não está previsto para você nenhum ressarcimento nesta pesquisa

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos. Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável(is) da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N

Complemento: Tabuleiro do Martins

Cidade: Maceió/AL CEP: 57075-470

Ponto de referência: Escola de Enfermagem

Contato de urgência:

Endereço:

Complemento:

Cidade: CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

Atenção: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danos durante a sua participação no estudo dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

‘Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A.C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 08:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 20____.

Assinatura ou impressão digital d(o,a) voluntári(o,a)
ou responsável legal e rubricar as demais folhas

Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo
(Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE D

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO Nº 466/12 E 510/16, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DOS MATERIAIS/DADOS COLETADOS

Eu, Profa. Dr^a Isabel Comassetto, orientadora do mestrando Amauri dos Santos Araujo, pesquisadores do projeto intitulado O VIVIDO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não, bem como declaramos que após aprovação do Comitê da Universidade Federal de Alagoas, os dados serão coletados para o desenvolvimentos do projeto, por meio de entrevistas face a face. Utilizar-se-á o aparelho do tipo mp3 para gravação das entrevistas. Como instrumento para a coleta de dados será utilizada identificação prévia dos participantes seguida de uma questão disparadora para entrevista. Os dados serão utilizados para análise fenomenológica e, após conclusão da pesquisa e elaboração de artigo científico e elaboração dos relatórios os pesquisadores ficarão responsáveis pelo seu armazenamento por cinco anos; minimizarão as perdas com a informatização e arquivamento em nuvem do Drive contendo todas as informações obtidas durante as entrevistas. Após esse período os dados serão desprezados por meio da sua exclusão no Drive e consequentemente na nuvem.

Maceió, 07 de Junho de 2020.



Prof^a Dr^a Isabel Comassetto

ANEXO A



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE



AUTORIZAÇÃO MOTIVADA

PROCESSO Nº	5800 040707 2020 MINUTA 32
INTERESSADO	Amauri dos Santos Araújo
ASSUNTO	Solicita autorização para projeto de pesquisa, conforme documentação anexo

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 06/07/2020

- Autoriza-se Amauri dos Santos Araújo, a realizar a pesquisa intitulada: "O vivido pelo enfermeiro em unidades de triagem para síndromes gripais no enfrentamento da COVID-19", da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
- A pesquisa será realizada com as Unidades de Triagem para Síndromes Gripais, na cidade de Maceió – AL.
- A Gerência de Atenção as Urgências e Emergências se posiciona favorável a realização da referida pesquisa, conforme consta em Despacho de fls. 29.
- A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvida. Tendo as pesquisadoras que apresentarem os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho.


José Thomaz Nonô
 Secretário Municipal de Saúde

Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O VIVIDO PELO ENFERMEIROS EM UNIDADES DE TRIAGEM PARA SÍNDROMES GRIPAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Pesquisador: Isabel Comassetto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36106920.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.211.935

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo em nível de mestrado acadêmico do tipo descritivo, explicativo e qualitativo, que utiliza como suporte teórico metodológico a fenomenologia, na modalidade de fenomenologia social do teórico filosófico e sociólogo Alfred Shütz. Os pesquisa tem como objetivo compreender a experiência de enfermeiros que trabalham em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento do COVID-19. Serão convidados a participar 18 enfermeiros de duas Unidades de Tratamento de Síndromes Gripais (UTSG) no enfrentamento da COVID-19. Será realizada entrevista fenomenológica guiada por uma pergunta norteadora: "Conte sobre a sua experiência vivida durante o tempo que você está cuidando dos pacientes com COVID-19, atendidos na Unidade de Triagem para Síndromes Gripais", gravada em mp3 para análise posterior. Assim como, serão colhidos dados sociodemográficos para realizar a caracterização dos participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo compreender a experiência de enfermeiros que trabalham em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais no enfrentamento do COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores declaram estar de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Sobre os benefícios diretos e indiretos do estudo, citam “Os benefícios obtidos pelo participante, com a participação nesta pesquisa, será uma melhor compreensão sobre o fenômeno oculto no vivido durante a experiência dos enfermeiros que realizam cuidados assistências a pacientes com COVID-19”. Embora citem no documento de publicização dos resultados que irão devolver à Secretaria Municipal de Saúde, para os participantes da pesquisa, não são fornecidos mais detalhes.

Entre os riscos os pesquisadores apontam como possíveis riscos interacionais que podem gerar desconfortos, constrangimentos, estresse, exposição e ansiedade. Os pesquisadores irão tomar medidas de prevenção pela explicação aos participantes de pesquisa acerca dos objetivos e instrumentos a serem utilizados no estudo. Serão tomadas também as seguintes providências 1) caso haja desconforto: a entrevista será interrompida, sendo retomada somente a seu critério. Para este momento o pesquisador disponibilizará assistência através da escuta atenciosa e o participante terá seus sentimentos acolhidos; o pesquisador aceitará os momentos que não seja cabível ir além a determinadas questões; estes momentos serão respeitados e, se for necessário, será marcado outro encontro para dar prosseguimento a entrevista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto e documentos foram apresentados de forma clara, com detalhamento suficiente e de forma objetiva. O método de pesquisa é adequado para responder o objetivo elencado. Todos os temas obrigatórios e demais documentos foram apresentados de forma adequada. O número de participantes, critérios de inclusão e exclusão foram devidamente justificados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentam as declarações: 1) TCLE (adequado); 2) Anuência para realização da pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (adequado), responsável por administrar as duas UTSG – campo de estudo; 3) Cronograma (adequado); 4) Orçamento (adequado); 5) Projeto Detalhado (adequado); 6) Termo de publicização dos resultados.

Recomendações:

Vide campo de Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Continuação do Parecer: 4.211.935

Parabéns pela apresentação do projeto muito bem delineado dentro dos parâmetros que regem as resoluções da ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende aspectos éticos e legais, devendo o pesquisador:

- apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário;
- desenvolver o projeto conforme delineado;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- sugere-se que os arquivos recusados sejam excluídos da Plataforma e postados os novos com as devidas correções para evitar acúmulo de postagens.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1588485.pdf	03/08/2020 13:31:20		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/08/2020 13:29:25	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	instrumento_pesquisa.pdf	31/07/2020 15:50:18	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	solicitacao_cenario.pdf	31/07/2020 15:48:48	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	declaracao_publicizacao.pdf	31/07/2020 15:47:21	Isabel Comassetto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/07/2020	Isabel Comassetto	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.211.935

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15:44:47	Isabel Comassetto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/07/2020 15:44:33	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_sms.pdf	31/07/2020 15:44:13	Isabel Comassetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/07/2020 15:43:35	Isabel Comassetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	31/07/2020 15:43:01	Isabel Comassetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de Agosto de 2020

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

O protagonismo do Enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19

The nursing protagonism in the organization of health services during the COVID-19 pandemic

El protagonismo de la Enfermera en la organización de los servicios de salud durante la pandemia del COVID-19

Recebido: 15/01/2021 | Revisado: 18/01/2021 | Aceito: 20/01/2021 | Publicado: 25/01/2021

Amauri dos Santos Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7435-5670>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: amauriaraujo.sms@gmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Resumo

Com o advento da nova pandemia pelo novo Coronavírus, razão para defrontamento mundial pelos profissionais enfermeiros na linha frente tem apresentado inquietações acerca da organização de serviços de saúde. Frente ao cenário, a necessidade de contextualizar acerca do enfrentamento das doenças respiratórias agudas crônicas, é uma das preocupações. Assim, este estudo objetiva relatar o protagonismo do enfermeiro na organização do serviço de saúde durante a pandemia da COVID-19. Com esta perspectiva, foi realizado um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre o protagonismo do enfermeiro na organização do serviço de saúde durante a pandemia da COVID-19. Com o surgimento da necessidade de readaptação dos serviços para acolhimento e triagem aos casos suspeitos e implementação de Unidades para Síndromes Gripais, enfermeiros foram postos como protagonistas nos serviços de saúde no gerenciamento e prestação do cuidado em linha de frente no cenário da Pandemia. Neste sentido, os serviços de saúde passam a receber uma roupagem gerencial diferenciada para os casos de SARV-CoV-2 atendidos e observados. Condições estas que emergem para os desafios de pensar em protagonismo do enfermeiro no gerenciamento de serviços de saúde. Neste cenário da pandemia, alicerçando os saberes frente as respostas emergências para o desenvolvimento dos casos de infecção pelo COVID-19, o protagonismo do enfermeiro representa a mudança na atuação dos gestores e profissionais da saúde que lutam diariamente para a melhoria e qualidade da assistência prestada a população.

Palavras-chaves: Enfermagem; Protagonismo; Atenção primária à saúde; Pandemia; COVID-19.

Abstract

With the advent of the new pandemic for the new Coronavirus, a reason for worldwide confrontation by professional nurses on the front lines has raised concerns about the organization of health services. In view of the scenario, the need to contextualize the coping with chronic acute respiratory diseases is one of the concerns. Thus, this study aims to report the role of nurses in the organization of health services during the pandemic of COVID-19. With this perspective, a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, was carried out on the role of nurses in the organization of the health service during the pandemic of COVID-19. With the emergence of the need to re-adapt services for welcoming and tracing suspected cases and implementing Units for Flu Syndromes, nurses were placed as protagonists in health services in the management and provision of frontline care in the Pandemic scenario. In this sense, health services now receive a different managerial guise for the cases of SARV-CoV-2 attended and observed. These conditions emerge for the challenges of thinking about the role of nurses in the management of health services. In this scenario of the pandemic, basing the knowledge in the face of the emergency responses for the development of cases of infection by COVID-19, the role of the nurse represents the change in the performance of managers and health professionals who struggle daily for the improvement and quality of the assistance provided the population.

Keywords: Nursing; Protagonism; Primary health care; Pandemic; COVID-19.

Resumen

Con el advenimiento de la nueva pandemia del nuevo coronavirus, un motivo de confrontación mundial por parte de enfermeras profesionales en primera línea ha generado preocupaciones sobre la organización de los servicios de salud. Ante el escenario, la necesidad de contextualizar el afrontamiento de las enfermedades respiratorias agudas crónicas es una de las

preocupaciones. Así, este estudio tiene como objetivo reportar el papel de las enfermeras en la organización de los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19. Con esta perspectiva, se realizó un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia, sobre el rol del enfermero en la organización del servicio de salud durante la pandemia de COVID-19. Con el surgimiento de la necesidad de readaptar los servicios de acogida y detección de casos sospechosos y la implementación de Unidades de Síndromes Gripales, las enfermeras se colocaron como protagonistas de los servicios de salud en la gestión y prestación de atención de primera línea en el escenario de Pandemia. En este sentido, los servicios de salud reciben ahora una forma de gestión diferente para los casos de SARV-CoV-2 atendidos y observados. Estas condiciones surgen ante los desafíos de pensar el rol del enfermero en la gestión de los servicios de salud. En este escenario de la pandemia, basando el conocimiento ante las respuestas de emergencia para el desarrollo de casos de infección por COVID-19, el rol de la enfermera representa el cambio en el desempeño de los gestores y profesionales de la salud que luchan diariamente por la mejora y calidad de la atención la población.

Palabras clave: Enfermería; Protagonismo; Primeros auxilios; Pandemia; COVID-19.

1. Introdução

O presente estudo trata como objeto o protagonista do enfermeiro na organização de serviço de saúde. Com o advento da nova pandemia, razão para defrontamento mundial pelos profissionais enfermeiros na linha frente tem apresentado inquietações acerca da organização de serviços de saúde. Frente ao contexto, a necessidade de contextualizar acerca do enfrentamento das doenças respiratórias agudas crônicas, é uma das preocupações.

O novo coronavírus (Severe Acute Respiratory Syndromes – Related Coronavirus 2 ou SARS-CoV-2) provocou o surto identificado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China (Belasco, 2020). Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a disseminação da doença designada como COVID-19, configurando assim, uma pandemia (Cui, Li, & Shi, 2019; OMS, 2020^a; Porto *et al.* 2021).

Cabe destacar que globalmente, até 04 de dezembro de 2020, foram confirmados 65.435.151 casos confirmados da COVID-19 e 1.510.313 mortes, enquanto isso, no Brasil foi registrado 6.487.507 casos e 175.307 óbitos. Logo, cabe ressaltar que as regiões Sudeste e Nordeste do país, apresentaram os maiores índices de casos, com 2.257.142 e 1.657.797 casos, respectivamente (OMS, 2020b; Ministério da Saúde, 2020a).

Partindo do contexto pandêmico, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Ministerial nº 188, de 03/02/2020, considera o estado de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN (Ministério da Saúde, 2020b). Ressalta-se que a Portaria Ministerial institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública como mecanismo nacional da gestão coordenada as resposta à emergência em âmbito nacional, este órgão fica sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Logo, a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, a fim de organizar e otimizar as estratégias para o enfrentamento da COVID-19, em articulação com as ações de atenção à saúde dos casos suspeitos para COVID-19, implementa no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) Unidades de Referência para Síndromes Gripais (URSG), visando a garantia de assistência segura e responsável para a saúde da população - organizando a assistência prestada aos seus usuários, em face da alta transmissibilidade do novo vírus.

Outrossim, cabe destacar que às ações realizadas pelo profissional enfermeiro estão intrinsecamente relacionadas com o perfil gerencial para à implementação e manutenção do cuidado no enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Assim sendo, é notória à visibilidade do enfermeiro diante à produção sistematizada no contexto de lutas - o que produz saberes e práticas experienciadas. Com esta percepção, surge à necessidade de responder ao seguinte questionamento: Qual o protagonismo do enfermeiro na organização de serviços de saúde em tempos de pandemia?

Diante o exposto, este estudo traz reflexões acerca do protagonismo do enfermeiro na organização, coordenação e manutenção do cuidado de serviços de saúde para enfrentamento da SARV-CoV-2 no cenário da APS. Logo, apresenta como objetivo, relatar o protagonismo do enfermeiro na organização do serviço de saúde durante a pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca do protagonismo do enfermeiro na organização do serviço de saúde durante a pandemia da COVID-19. Frente à nova pandemia, o enfermeiro assume o papel gestor e em URSG no enfrentamento do SARV-CoV-2 desenvolve suas habilidades e competências com efetividades para o desenrolar dos casos. Logo, cabe destacar que atividades deste cunho estão intrinsecamente relacionadas com as atribuições da categoria profissional.

Nesse sentido, as unidades vêm se destacando frente aos episódios de emergência sanitária, uma vez que utilizam atributos e princípios que regem a atenção básica, como território, o acesso, o estabelecimento de vínculos entre profissional e usuário, a integralidade do cuidado, a vigilância da população vulnerável e o monitoramento dos casos suspeitos e leves. Esses mecanismos são capazes de promover o controle do novo coronavírus e evitar complicações graves do SARS-CoV-2 (Dunlop et al., 2020; Sarti et al., 2020).

Outrossim, no cenário assistencial atual, o gerenciamento estratégico para a implementação das unidades assistenciais frente às infecções pelo SARV-CoV-2, tem sido uma forma de integração para o cuidado efetivo e qualificado. Entretanto, é notória que tal ação justifica-se pelo conjunto de conhecimentos diante o processo de trabalho conforme a teia das redes de atenção à saúde para o melhor desenvolvimento dos casos assistidos nas URSG.

Ao final deste artigo, o leitor será capaz de compreender a fundamental importância do enfermeiro na gestão pública como protagonista na organização de serviços de saúde. Entretanto, as ações desenvolvidas para o enfrentamento da COVID-19, requerem integração do cuidado para as respostas emergenciais, conforme conceitualização, acerca dos desafios de pensar em protagonismo do enfermeiro no gerenciamento de serviços de saúde.

3. Resultados e Discussão

Diante o contexto da nova pandemia, o enfermeiro assume papéis em tempo de velocidade, mudanças e convocação para atuação meio ao enfrentamento da SARV-CoV-2. Entretanto, no cenário saúde às práticas de enfermagem buscam mudanças que ultrapassam arranjos para o desenvolvimento das ações e produção do cuidado em serviços de saúde na perspectiva de mudanças.

Tais argumentos ligados no contexto meio ao tsunami produzido na vida dos envolvidos, tem sido visto como um marco histórico que ocorreu de uma forma inesperada e tomou proporções inimagináveis – deste modo, a reestruturação dos ambientes de saúde, a readaptação dos profissionais saúde e a sobrecarga dos sistemas foram algumas das várias proporções que a nova pandemia trouxe para a sociedade.

Atualmente, o nordeste representa umas das regiões brasileiras com maior número de casos. De acordo com o painel interativo, o estado de Alagoas tem uma incidência de 2865,8/100 mil hab., o que significa 95.643 casos, em 04 de dezembro de 2020. Situações como a destacada, emergem para mudança do cenário assistencial em decorrência da gravidade da pandemia. Logo, em decorrência da gravidade da nova pandemia, estratégias para a implementação das boas práticas de cuidados, à exemplo à higiene das mãos e o isolamento social foram necessárias para conter a velocidade de propagação do vírus e atender aos que necessitam de cuidados intensivos.

Contudo, cabe destacar que o avanço mais relevante do Sistema único de Saúde (SUS) enquanto política pública se deu através da ascensão da APS nas últimas décadas frente ao principal modelo assistencial da atenção primária. Partindo da percepção, a APS se configura como fulcral na organização e na coordenação do cuidado para o enfrentamento a COVID-19 no Brasil - visto que 80% dos casos são leves e moderados e os acometidos têm a APS como primeiro acesso para cuidados (Dunlop et al., 2020; Sarti et al., 2020).

4. Desafios de Pensar em Protagonismo no Gerenciamento de Serviços de Saúde

Diante deste cenário de pandemia pelo SARS-CoV-2, é notória a relevância da APS, como estratégia de enfrentamento e controle da doença, seja através da assistência longitudinal ou por meio de ações voltadas à promoção e a prevenção da saúde. Logo, desempenha um papel central, uma vez que destina seus cuidados a pessoa e a comunidade, possibilitando assim um olhar ampliado e decisões clínicas mais efetivas, voltadas ao paciente acometido ou suspeito da COVID-19 (Soeiro *et al.*, 2020).

Entretanto, este relato traz reflexões sobre o protagonismo do enfermeiro frente à readaptação das equipes para o enfrentamento da nova pandemia, uma vez que diante do cenário brasileiro, o processo de coordenação do cuidado molda não apenas a rotina da população e das comunidades.

Assim, com o surgimento da necessidade de readaptação dos serviços de saúde para o acolhimento e triagem dos casos suspeitos e implementação das Unidades para Síndromes Gripais do Município de Maceió-AL, enfermeiros são postos como protagonistas nos serviços de saúde no gerenciamento e prestação do cuidado em linha de frente no cuidado aos casos de infecção pelo COVID-19. Neste sentido, as unidades passam a receber uma roupagem gerencial diferenciada para os casos atendidos e observados, de acordo com o que se preconiza pelo Ministério da Saúde.

Vale destacar que, a assistência prestada por enfermeiros no processo de gerenciamento de unidades, em especial, às URSG é expressa por sentimentos que permeiam desde a satisfação da implantação do serviço à implementação do cuidado efetivo. Refere-se ainda, que desde a chegada à unidade, o enfermeiro está por todos os ambientes buscando artefatos para melhoria da gestão e do cuidado.

No entanto, é válido salientar que na gestão do serviço de saúde, o profissional necessita de domínio de todos os processos envolvidos - da logística a administração dos cuidados intra e extra unidade assistencial. Para tanto, no olhar aos pacientes acometidos pelo COVID-19, à integração de saberes no âmbito da classificação de risco, gerenciamento de riscos e de recursos humanos e condutas terapêuticas são os quesitos mais vislumbrados na prática.

Nessa sistemática, cabe ressaltar que os consultórios de enfermagem nas URSG fizeram-se um dos ambientes de maior valorização profissional. Com esta percepção, é importante destacar que o acolhimento frente à classificação de risco dos pacientes por meio da metodologia *Fast Track* para o desdobramento dos casos tornou-se um diferencial no contexto da atenção à saúde.

Tal metodologia engloba aspectos que identificam as necessidades do paciente na chegada do serviço e logo passam a ser avaliados pelo profissional enfermeiro com um *bundle* “Ficha atendimento da unidade de triagem para Síndromes Gripais”. Neste ínterim, estudos como o de Lima *et al.* (2021) defendem que o uso de protocolos como aliança para a melhoria da assistência e a tomada de decisão baseada em suporte teórico, conceitual, científico e padronizado estão interligados para a qualidade e segurança do paciente - garantindo assim, um desempenho profissional diferenciado.

Esta integração metodológica proporciona ao profissional possibilidades diante à oferta do cuidado. No modelo de APS, os profissionais enfermeiros, são considerados agentes de mudança no processo de trabalho em saúde – estabelecendo condição singular entre instrumentos e sujeitos-objetos das intervenções, bem como, realizando a criação e manutenção do vínculo, seguindo as diretrizes de ações em redes, frente aos princípios da equidade e integralidade do cuidado.

Vale destacar que, os profissionais correm um risco elevado de contrair a infecção, principalmente enquanto direciona cuidados à pacientes confirmados para o COVID-19. Logo, deve-se atentar para o dimensionamento de pessoal enquanto enfermeiro gestor e traçar estratégias logísticas de realocação para estas situações. Além disso, o papel do enfermeiro é um destaque. Com esta percepção, estudos como o de Gallotti *et al.* (2021) reiteram que no processo assistencial o respaldo em ciência e foco no cuidado integral e efetivo estão associados a melhoria e eficácia do trabalho.

Para a operacionalização, aconteceram treinamentos na unidade com uma equipe de enfermeiros atuantes nas estratégias de implementação do serviço e de educação permanente, com abordagens variáveis – fluxos de funcionamento, biossegurança, protocolos e rede de apoio do serviço - em pequenos grupos e por categoria profissional e em outros momentos, com a equipe de plantão do dia para orientações, reorganização e manutenção dos fluxos. Este foi um método factível ao aprendizado de profissionais de saúde. Labegalini *et al.* (2021) reforçam que tais aspectos estão relacionados a importância da prevenção, da organização e do planejamento das ações.

Com este olhar alicerçado na prática assistencial, à liderança de equipe deve reconhecer desde o princípio que o gerenciamento de risco do serviço envolve elevados níveis de pressão psicológicas. Logo, deve-se pontuar neste movimento que às negociações das prioridades e organizações das estratégias são aspectos inerentes que conseguem manter equilibrada às ações coordenadas entre os níveis hierárquicos.

Face ao exposto, identifica-se que no momento, este tipo de relato de experiência bem-sucedidas de profissionais da enfermagem são sistematicamente pouco expressos ao protagonismo do enfermeiro, uma vez que, meio à linha de frente se permite à excelência do trabalho no cenário saúde em tempos de pandemia.

5. Conclusão

Neste cenário da pandemia, alicerçando os saberes frente as respostas emergências para o desenvolvimento dos casos de infecção pelo COVID-19, o protagonismo do enfermeiro representa a mudança na atuação dos gestores e profissionais da saúde que lutam diariamente para a melhoria e qualidade da assistência prestada a população. Destaca-se ainda, que em interfaces ao cuidado, o protagonismo do enfermeiro é motivo de orgulho a existência da enfermagem.

Logo, o trabalho desempenhado de forma singular, ainda mais em meio à pandemia que vivemos, garante aspectos de manutenção e gerenciamento, bem como, minimização dos riscos existentes a partir da reorganização dos serviços de saúde para padronização dos atendimentos que cuide em tempo hábil e escalas ininterruptas. Desse modo, razões como estas, são pilares para a exclusividade que motivam a equipe para uma atenção equânime e integral do ser em tempos de pandemia.

Desta forma, este estudo demonstra a importância do protagonismo do enfermeiro no gerenciamento de serviços de saúde frente aos desafios e avanços no cenário de pandemia pelo COVID-19. Nesta concepção, espera-se que novos estudos acerca da problemática sejam desenvolvidos para melhor compreensão do fenômeno.

Referências

- Cui, J., Li, F., & Shi, Z-Li (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 17,181–192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531947/>
- Ministério da Saúde (2020a). *Painel Coronavírus*. Brasília, DF, 2020a. <https://covid.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde (2020b). Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020. Brasília, DF, 2020b. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- Dunlop, C. *et al.* (2020). The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. <https://bjgpopen.org/content/bjgpoa/4/1/bjgpopen20X101041.full.pdf>
- Fehr, A., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol*, 1282, 1-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25720466/>
- Gallotti, F. C. M. *et al.* (2021). Formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral e trabalho em equipe. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11724/10457>
- Labegalini, C. M. G. *et al.* (2021). O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11252/10245>
- Lima, R. M. L. S. *et al.* (2021). Conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do uso de protocolos de cuidados: Discurso do sujeito coletivo. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11186/10356>

OMS (2020a). Organização Mundial De Saúde. *Linha do tempo da resposta da OMS ao COVID-19*. Genebra: OMS. <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo>

OMS (2020b). Organização Mundial De Saúde. *Painel da Doença de Coronavírus da OMS (COVID-19)*. Genebra: OMS. <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UAB/NTE/UFSM.: em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Porto, E. F., et al. (2021). Mortalidade por Covid-19 no Brasil: perfil sociodemográfico das primeiras semanas. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11588/10593>

Sarti, T. D. et al. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(2), 2020166. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Soeiro, R. E. et al.(2020). Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. *InterAm J Med Heath*. 3, e202003

Metodologia Fast-Track como ferramenta de qualidade assistencial no enfrentamento da pandemia pela COVID-19

Fast-Track methodology as a quality care tool in the fight against the pandemic by COVID-19

Metodología Fast-Track como herramienta de atención de calidad en la lucha contra la pandemia por COVID-19

Recebido: 17/09/2021 | Revisado: 25/09/2021 | Aceito: 28/09/2021 | Publicado: 01/10/2021

Amauri dos Santos Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7435-5670>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: amauriaraujo.sms@gmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Jovânia Marques de Oliveira e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7452-2651>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: jovaniasilva@gmail.com

Elizabeth Moura Soares de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5889-8197>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: elmososo@gmail.com

Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3598-6098>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: leniramsalmeida@gmail.com

Thaís Honório Lins Bernardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8058-8400>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: thais.bernardo@eenf.ufal.br

Resumo

O fortalecimento na conjectura para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no contexto da Atenção Primária à Saúde, vislumbra a necessidade de ferramentas para agilizar a assistencial de forma estratégica, promovendo qualidade na assistência através da organização do fluxo de pacientes de acordo com os recursos disponíveis na abordagem da síndrome gripal. Assim, este estudo objetiva relatar a experiência operacional da metodologia Fast-Track como ferramenta que promove qualidade assistencial em serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Com esta percepção, foi realizado um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a operacionalidade da metodologia Fast-Track como ferramenta de qualidade assistencial. Para o adequado funcionamento dos serviços de saúde, a implementação da metodologia garante agilidade no atendimento, em especial, nos momentos de grandes fluxos assistenciais. Contudo, para atingir a garantia da qualidade e segurança do cuidado, é necessário seguir o padrão operacional em rigor metodológico, para a qualidade do cuidado. Neste sentido, os serviços de saúde passam a receber uma roupagem diferenciada para o atendimento e observação dos pacientes. Assim sendo e, posta em visibilidade pela eficácia e agilidade do funcionamento dos serviços de saúde, a metodologia Fast-Track destaca-se frente ao acolhimento de casos suspeitos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se ainda, que o seguimento do cuidado é expresso por sentimentos que permeiam de satisfação pelo acolhimento à classificação final e desfecho dos casos, bem como, estimulando a busca de melhorias da gestão e do cuidado.

Palavras-chave: Metodologia; Atenção primária à saúde; Pandemia.

Abstract

The strengthening of the conjecture for coping with the pandemic by COVID-19 in the context of Primary Health Care highlights the need for tools to strategically streamline care, promoting quality of care by organizing the flow of patients according to resources available in the approach of the flu syndrome. Thus, this study aims to report the operational experience of the Fast-Track methodology as a tool that promotes quality of care in health services to fight the pandemic by COVID-19. With this insight, a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, was carried out on the operation of the Fast-Track methodology as a care quality tool. For the proper

functioning of health services, the implementation of the methodology ensures agility in care, especially in times of large assistance flows. However, to achieve the assurance of quality and safety of care, it is necessary to follow the operational standard in methodological rigor, for the quality of care. In this sense, health services start to receive a different look for the care and observation of patients. Therefore, and put in visibility by the effectiveness and agility of the functioning of health services, the Fast-Track methodology stands out in relation to the reception of suspected cases in the context of Primary Health Care. It is expressed by feelings that permeate satisfaction with the reception of the final classification and outcome of cases, as well as encouraging the search for improvements in management and care.

Keywords: Methodology; Primary health care; Pandemic.

Resumen

El fortalecimiento de la conjetura para el afrontamiento de la pandemia por COVID-19 en el contexto de la Atención Primaria de Salud destaca la necesidad de herramientas para agilizar estratégicamente la atención, promoviendo la calidad de la atención a través de la organización del flujo de pacientes según los recursos disponibles en la gestión del síndrome de la gripe. Así, este estudio tiene como objetivo reportar la experiencia operativa de la metodología Fast-Track como una herramienta que promueve la calidad de la atención en los servicios de salud para combatir la pandemia por COVID-19. Con este insight, se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, del tipo relato de experiencia, sobre el funcionamiento de la metodología Fast-Track como herramienta de calidad asistencial. Para el buen funcionamiento de los servicios de salud, la implementación de la metodología asegura agilidad en la atención, especialmente en épocas de grandes flujos asistenciales. Sin embargo, para lograr el aseguramiento de la calidad y seguridad de la atención, es necesario seguir el estándar operativo en rigor metodológico, para la calidad de la atención. En este sentido, los servicios de salud comienzan a recibir un aspecto diferenciado para el cuidado y observación de los pacientes. Por tanto, y puesta en visibilidad por la eficacia y agilidad del funcionamiento de los servicios de salud, la metodología Fast-Track se destaca en relación a la recepción de casos sospechosos en el contexto de Atención Primaria de Salud, se expresa en sentimientos que impregnan la satisfacción de la recepción de la clasificación final y el resultado de los casos, así como, estimular la búsqueda de mejoras en la gestión y la atención.

Palabras clave: Metodología; Primeros auxilios; Pandemia.

1. Introdução

O presente estudo tem como objeto o registro do Fast-Track da abordagem sindrômica de Síndrome Gripal nos atendimentos aos cidadãos com suspeita de COVID-19. Compreendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como papel fulcral para a implementação das ações protetivas e preventivas, a ampliação metodológica e conceitual de métodos, busca reforçar o fortalecimento na conjectura para resolução, prevenção e promoção à saúde, no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 (Araujo; Comassetto, 2021; Dunlop et al., 2020; Souza & Souza, 2020; Sarti et al., 2020).

Vale destacar, que a implementação de protocolos para o processo de trabalho permite o acesso e o desenvolvimento do cuidado no contexto da pandemia. Morley et al. (2020), Nurciaroni et al. (2020), Sarti et al. (2020) e Araujo & Comassetto (2021), ainda destacam que esses são alguns dos desafios para o fortalecimento da APS em face à alta transmissibilidade e letalidade em um contexto social cosmopolítico.

Deste modo, após a descoberta do novo coronavírus em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a disseminação do vírus Sarv-CoV-2, que provocou o surto identificado pandêmico veiculado como pandemia da COVID-19. Partindo desse cenário, uma força tarefa foi estruturada para a implementação de estratégias e ações para a contenção e redução da infecção pelo vírus que assola o mundo (Souza & Souza, 2020; OMS, 2020a; Araujo; Comassetto, 2021; Silva; Araujo, 2021).

Diante o contexto pandêmico, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII, e, partindo de atos regulatórios, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Ministerial nº 188, de 03/02/2020, considerou a mesma como sendo uma Emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN (Brasil, 2020; OMS, 2020a; WHO, 2020).

Neste íterim, tais estratégias para o enfrentamento do Sarv-CoV-2, tem apresentado respostas efetivas no cenário assistencial. Como a metodologia de registro do Fast-Track da abordagem sindrômica de Síndrome Gripal contribui na

organização dos atendimentos aos cidadãos com suspeita de COVID-19? Face ao questionamento, emerge o seguinte objetivo: relatar a experiência operacional da metodologia de registro do Fast-Track contribui como ferramenta na organização de qualidade assistencial em serviços de saúde para a abordagem sindrômica de Síndrome Gripal aos cidadãos com suspeita de COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a operacionalidade da metodologia Fast-Track como ferramenta de qualidade assistencial. Com a necessidade de roupagem dos serviços de saúde no contexto da APS no enfrentamento da pandemia pela COVID-19, municípios e estados intensificam forças para o desenvolvimento de ações estratégicas que versatilizem habilidades e competências com efetividades para a mitigação dos casos.

Nesse sentido, a APS tem como papel fulcral, reorganizar a assistência nos moldes de Unidades de Triagem para Síndromes Gripais (UTSG) como forma de garantir os direitos dos pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados da infecção pelo vírus Sars-CoV-2. Logo, estas UTSG apresentam destaques ao seguir com uma metodologia que orienta o cuidado frente ao episódio de emergência sanitária pela pandemia viral, sendo capazes de promover o controle do novo coronavírus e evitar complicações graves do SARS-CoV-2 (Dunlop et al., 2020; Souza & Souza, 2020; Sarti et al., 2020; Araujo & Comassetto, 2021).

Reitera-se que este relato de experiência operacional se torna essencial para compreensão acerca da importância do uso de metodologias que integram as estratégias e ações para a organização de serviços de saúde como ferramenta de qualidade assistencial e inovadora do cuidado em tempos de pandemia.

3. Resultados e Discussão

A pandemia pela COVID-19 trouxe perspectivas de mudança para o contexto assistencial. Tais mudanças propiciam preocupações para as autoridades sanitárias em relação as demandas existentes – atendimentos, sobrecarga dos profissionais de saúde e pacientes com casos suspeitos ou confirmados – na comunidade a ser assistida. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2020), ainda destaca que esses aspectos são de importância para a segurança e qualidade do cuidado realizado pela equipe que está atrelada a construção, reestruturação e modificação da importância social dos profissionais, bem como, da identidade no processo.

Destarte, há ainda a necessidade da implementação das precauções padrão, que a constitui como a principal medida de prevenção contra a transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, devendo ser adotada em todos os serviços e abranger o cuidado de todos os pacientes no serviço - na chegada, triagem, espera e durante toda assistência; independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas possam minimizar a exposição à COVID-19 (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b).

Morley et al. (2020), Nurciaroni et al. (2020), Sarti et al. (2020), destacam que esses são alguns dos desafios para o fortalecimento da APS em face à alta transmissibilidade e letalidade em um contexto social cosmopolítico. Logo, vale destacar, que a implementação de metodologias para o processo de trabalho facilita o desenvolvimento do cuidado no contexto da pandemia.

Para o adequado funcionamento dos serviços de saúde na APS, a implementação da metodologia Fast-Track foi um marco para a garantia de agilidade no atendimento, em especial, nos momentos de grandes fluxos assistenciais. Contudo, para atingir a garantia da qualidade e segurança do cuidado, é necessário seguir o padrão em rigor metodológico (Sarti et al., 2020; Souza & Souza, 2020).

4. Metodologia Fast-Track como Ferramenta de Qualidade do Cuidado no Contexto da Atenção Primária à Saúde

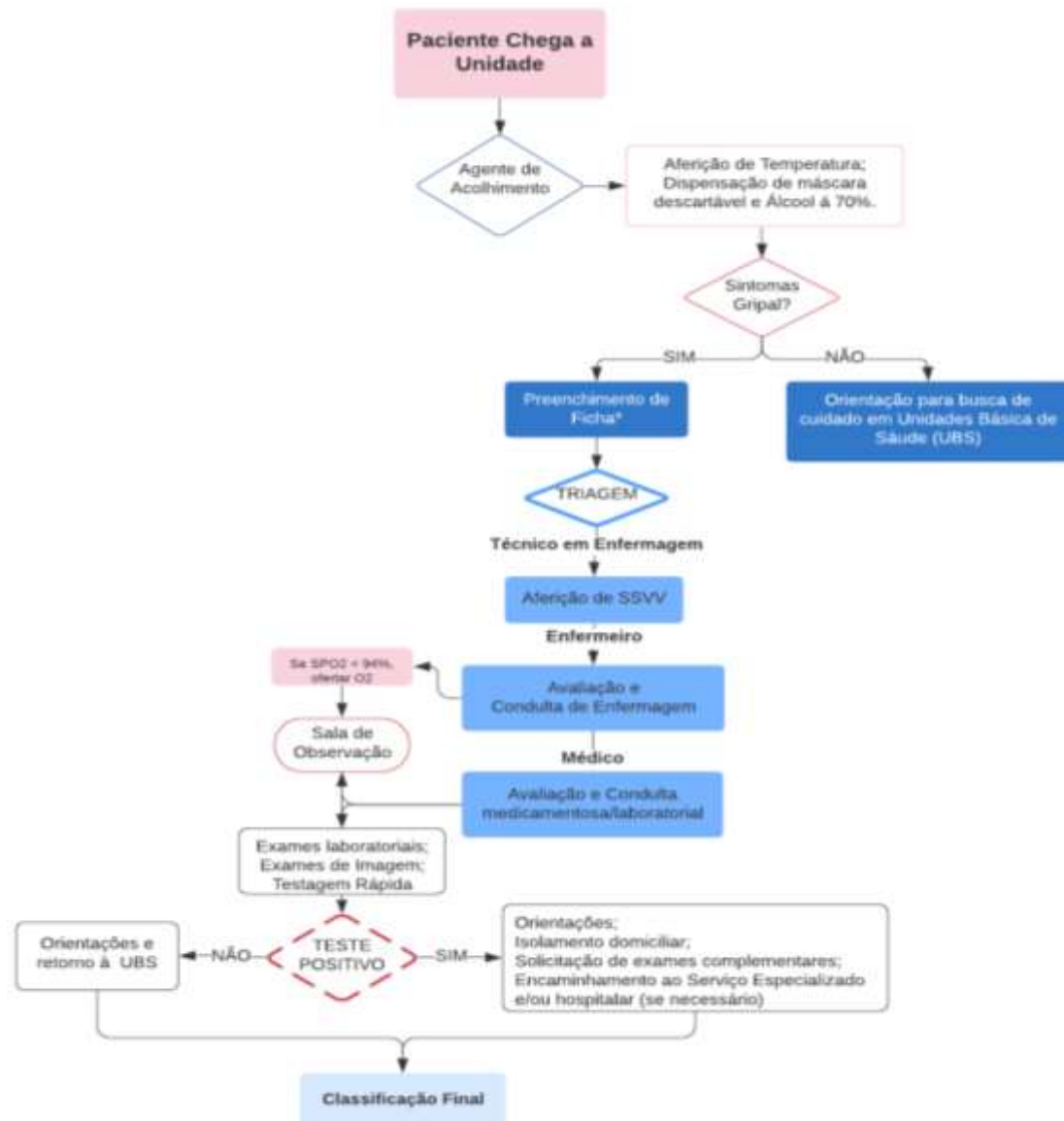
Meios para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 em articulação com ações de atenção à saúde no contexto da APS, foram traçadas. Diante o exposto, cabe ressaltar que a necessidade de estabelecer a readaptação dos serviços de saúde para o acolhimento e triagem dos casos, estratégias como a implementação da metodologia Fast-Track, foi inserida no cenário para uma melhor assistencial aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, objetivando garantir a qualidade do cuidado a ser prestado a comunidade, e face a elevada transmissibilidade do vírus.

A metodologia Fast-Track, com ferramenta de qualidade do cuidado, apresenta operacionalização e funcionalidade em passos simples. Em primeira instância, ainda na recepção da unidade de saúde, o paciente é abordado pelo Agente de Acolhimento para identificação das necessidades. Diante à necessidade de agilizar o fluxo, neste momento é oportunizada à higienização das mãos com álcool à 70% em gel, dispensação de máscaras para os pacientes que se apresentem ao serviço sem o devido uso e realizada à aferição de temperatura com termômetro digital - infravermelho. Ressalta-se que este agente deve ser profissional de nível médio técnico em enfermagem devidamente treinado para a abordagem ao público-alvo (Jansen et al., 2020; Souza & Souza, 2020; Soares et al., 2020), conforme representado pela Figura 1.

Destaca-se que para a implementação deste tipo de metodologia, se faz necessária a implementação de educação permanente para segurança e qualidade da assistência a ser prestada durante a operacionalização. Logo, englobam aspectos que identificam as necessidades do paciente na chegada ao serviço e passam a ser avaliados a partir de um bundle (Ficha cadastral). Após o acolhimento, o paciente é encaminhado para o devido preenchimento da buble e, posteriormente, triagem/avaliação de sinais vitais e avaliação/condução pelo Enfermeiro a partir da sintomatologia clínica apresentada, caracterizando o segundo passo. Em seguida, após esta avaliação, o paciente é encaminhado para o consultório médico - enquanto em um dos consultórios o médico atende o paciente que foi avaliado pela equipe de enfermagem, em outro consultório, se faz o primeiro atendimento do próximo paciente, caracterizando assim, o terceiro passo (Araujo; Comassetto, 2021; Jansen et al., 2020).

Feito o atendimento de acordo com a necessidade e condição clínica do paciente, segue-se com à realização da classificação final conforme definições operacionais para diagnóstico e orientações na plataforma do sistema e-SUS Notifica: confirmado por critério clínico, laboratorial em indivíduo assintomático, laboratorial em não vacinado e vacinados contra COVID-19, clínico-imagem, confirmado clínico-epidemiológico, caso de síndrome gripal não específica ou descartado para COVID-19; assim, o médico direciona para sala de medicação e/ou dispensação de medicação na farmácia, realização de exames laboratoriais e de imagem que julgar necessário frente a condição clínica ou é encaminhado para alta com orientações para o isolamento domiciliar ou não, e logo, é redirecionado para recepção, e encerra-se o quarto passo de operacionalização do cuidado (Barbosa et al., 2020; Jansen et al., 2020; Soares et al., 2020).

Figura 1 - Fluxo Fast-Track de operacionalização em Unidade de Triagem para Síndromes Gripais.



Fonte: Autores.

De acordo com os critérios estabelecidos e seguidos no passo a passo durante o acolhimento, à implementação de testes rápidos antígeno anticorpo, a avaliação é realizada de acordo com a necessidade da conduta e critérios estabelecidos no manejo clínico e oitavo dia de sintomatologia. Reitera-se que para o desenvolvimento das atividades frente à metodologia, faz-se necessário um quadro de enfermeiros e técnicos em enfermagem, técnicos em laboratório, auxiliares administrativos e de farmácia, farmacêuticos, médicos, além de direção e apoio de direção (Jansen et al., 2020; Moura; Mundim-Pombo; Oliveira, 2020; Soares et al., 2020).

Outrossim, para a efetividade das ações detalhadas é imprescindível à oferta de oxigênio medicamentoso para os casos que precisam de aporte suplementar do gás medicinal. Diante da necessidade de cuidados de abrangência no contexto da APS frente às ações para as respostas emergenciais no enfrentamento do SARVS-CoV-2, este tipo de metodologia como ferramenta de qualidade assistencial tem sido referência no manejo às respostas emergenciais para o enfrentamento da nova pandemia (Menezes et al., 2020; Nunciaroni et al., 2020; Souza & Souza, 2020).

O cuidado de enfermagem diante do Novo Coronavírus no contexto da APS restabelece a força presente no sistema de saúde. Em se tratando de ações, a resposta em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como principal porta de entrada do sistema é capaz de ser altamente resolutiva para diferentes situações de saúde, logo, faz-se necessário a garantia e efetividades de práticas seguras para o território (Jansen et al., 2020; Menezes et al., 2020; Moura; Mundim-Pombo; Oliveira, 2020; Nunciaroni et al., 2020; Souza & Souza, 2020).

Outrossim, é fundamental que a APS seja reconhecida e receba financiamento adequado para (re)criar processos de cuidado tanto às pessoas acometidas pela COVID-19 como para o acompanhamento longitudinal de saúde nos territórios continuamente. Dessa forma, será possível (re)construir a saúde pública brasileira vilipendiada por meio do fortalecimento do SUS.

5. Conclusão

A interface do cenário assistencial requer o olhar longitudinal do cuidado para o enfrentamento e controle da pandemia pela COVID-19. Destarte, vale salientar, que a implementação de estratégias de registro do Fast-Track contribui como uma ferramenta organizacional de qualidade assistencial para a abordagem sindrômica de Síndrome Gripal - um disparador de possibilidades destinadas a comunidade. No entanto, os aspectos que envolvem a assistência ao paciente nos dos serviços de saúde necessitam seguir orientações e protocolos estabelecidos com o propósito de prevenção de doenças e manutenção da saúde, até o restabelecimento da mesma.

Assim sendo e, posta em visibilidade pela eficácia e agilidade do funcionamento dos serviços de saúde, a metodologia Fast-Track destaca-se frente a uma garantia de triagem mais rápida e eficiente, possibilitando uma adequação do espaço às necessidades da demanda e a manutenção das medidas de prevenção de casos suspeitos de COVID-19 no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se ainda, que o seguimento do cuidado é expresso por sentimentos que permeiam de satisfação pelo acolhimento à classificação final e desfecho dos casos, bem como, estimulando a busca de melhorias da gestão e do cuidado.

Referências

- Araujo, A.S.; Comassetto, I. The nursing protagonism in the organization of health services during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 2021, v. 10, n. 1, e48110112014.
- Brasil (2020a). Painel Coronavírus. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Brasil (2020b). Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Dunlop, C. et al. (2020). The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*.
- Jansen, R. et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. *Rev Brasileira de Enfermagem*, 2020, v.73 (Supl 2), p:e20200798.
- Menezes, H.F. et al. Terminologia especializada de enfermagem para à prática clínica à COVID-19. *Texto & Contexto Nursing*, 2020, v. 29: e20200171.
- Morley, G. et al. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*. 50(Issue 3), 35-9.
- Moura, R.F.; Mundim-Pombo, A.P.M.; Oliveira, J.F.M. Novo Coronavírus (2019-nCoV): Análise da magnitude nos dois primeiros meses da epidemia. *Revista Nursing*, 2020, v.23, n.266, p.:4330-4335.
- Nunciaroni, Â.T. et al. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200256, 2020.
- Sarti, T.D. et al. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166.
- Silva, I. N. da; Araujo, A. dos S. Psychological and physical impacts on professional nurses in coping with the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e41410815695, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.15695.
- Soares, S.S.S. et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2020, v.24, n.spe, e20200161.

Souza & Souza, L.P. Atenção primária à saúde no Brasil: resultados, avanços e desafios. Campo Grande: Editora Inovar, 2020. 573p.

Soeiro, R.E. et al. (2020). Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. InterAm J Med Health, Campinas, v. 3, e202003010.