



PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Mayara Fálco Faria*
Barbara Casarin Henrique-Sanches**
Adson Hugo Gonçalves Soares***
Alessandra Mazzo****

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de profissionais que atuaram na linha de frente em uma Unidade de Pronto Atendimento durante diferentes períodos de enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, com profissionais que atuaram em uma Unidade de Pronto Atendimento durante a pandemia de COVID-19. Foi utilizado instrumento para caracterização sociodemográfica da amostra e com três questões norteadoras para descrição das percepções sobre o período de 2020 a 2022. Para o exame dos dados, foram realizadas análise de conteúdo e análise de similitude com apoio do *software* Iramuteq®, norteadas pela diretriz Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. **Resultados:** as percepções dos profissionais indicaram sentimentos negativos, alertando para a deterioração da saúde mental. Quanto aos aspectos positivos, foram observadas a relevância do trabalho em equipe e a transformação cultural no nível pessoal e organizacional. **Conclusão:** a análise das percepções dos profissionais indicou sentimentos que apontaram para a necessidade de implantação de ações de educação permanente. Também alertou sobre a deterioração da saúde mental dos profissionais, com repercussões crônicas que requerem atenção e investimento em saúde do trabalhador adequados e de longo prazo.

Palavras-chave: COVID-19. Gestão em saúde. Pessoal de saúde. Saúde do trabalhador. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 se espalhou pelo mundo entre os anos de 2020 e 2022. A doença era caracterizada por alta transmissibilidade e acometimento clínico variável, podendo evoluir para casos graves de maneira abrupta, o que requeria medidas de suporte avançado de vida para o prognóstico favorável^(1,2). A apresentação clínica, os dados epidemiológicos e a experiência relatada com o manejo da COVID-19 despertaram duas grandes preocupações no manuseio da doença: a saúde ocupacional dos profissionais e o colapso dos sistemas de saúde.

As estratégias de enfrentamento da doença objetivavam organizar os serviços para assistência aos doentes e garantir a proteção da força de trabalho. Reorganização da assistência, suspensão de cirurgias eletivas, reorientação do atendimento

na Atenção Primária à Saúde (APS), enfoque no atendimento de casos gripais leves, orientação e atendimento remoto da população, vigilância dos casos, segregação entre pacientes com sintomas gripais e gerais nas unidades de saúde, padronização de protocolos assistenciais e educação em saúde foram medidas exaustivamente adotadas em serviços nacionais⁽³⁾.

Profissionais de saúde foram apontados como o recurso mais importante no combate ao vírus⁽⁴⁾. Investigações se dedicaram à missão de definir o risco do profissional de saúde diante da infecção. Estima-se que a prevalência da infecção por COVID-19 em 2021 nos profissionais de saúde foi de 11%, sendo as categorias de enfermeiros e médicos as mais afetadas⁽⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que a doença levou a óbito 115.493 profissionais de saúde até 2021, número superior

*Manuscrito é originário da tese "Repercussões da pandemia de COVID-19 em uma unidade de pronto atendimento: a implantação de protocolos interprofissionais para a organização do fluxo assistencial e a percepção dos profissionais de saúde de doutorado" defendida no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais-USP, Bauru-SP, 2022.

*Enfermeira, Doutora em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais- USP, Bauru-SP, e-mail: mayarafalco@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8532-2073>

**Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) e-mail: barbara.henrique@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6531-8250>

***Enfermeiro, Mestre em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). E-mail: adsonhugo@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2135-6968>

****Enfermeira, Livre-Docente, Profa. Associada da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Bauru (FMBRU-USP). E-mail: amazzo@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5074-8939>

aos dados oficiais, devido à subnotificação, expondo a deficiência dos sistemas de vigilância de infecção e mortalidade relacionadas às funções laborais⁽⁶⁾. No Brasil, em março de 2020, a ocupação foi incluída nas fichas de notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).

No Brasil, em 2021, foram notificados 2.477 casos de SRAG em profissionais de saúde hospitalizados, dos quais 80,7% foram causados por COVID-19; quanto aos óbitos, registraram-se 773 mortes pela doença⁽⁷⁾.

Muitos profissionais se contaminaram, observaram pessoas próximas adoecerem e até irem a óbito; outros vivenciaram mudanças das rotinas de trabalho relacionadas a carga horária e intensidade de atividades, além de passarem a exercer funções nunca realizadas, o que trazia sentimento variado durante o processo. Estudos de cunho ocupacional apontaram aumento expressivo de doenças mentais em profissionais de saúde, como ansiedade, depressão, transtornos de estresse pós-traumático e Síndrome de Burnout^(8,9).

Nenhum serviço na hierarquia do Sistema Único de Saúde do país ficou intacto; em cada nível de complexidade e intensidade tecnológica, dura ou leve, as situações foram vividas de forma árdua e distinta^(10,11).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo compreender a percepção de profissionais que atuaram na linha de frente em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) durante diferentes períodos de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa utilizando a análise de conteúdo e a análise de similitude.

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada em um município do interior paulista, a qual compõe a rede de urgência do município, correspondendo à atenção intermediária de saúde.

A unidade estabelece ponte entre a atenção básica e a atenção hospitalar, tendo em sua área de abrangência quatro unidades básicas de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), apoio diagnóstico e terapêutico, além dos hospitais aos quais os pacientes são encaminhados mediante referência e contrarreferência e que são regulados pelas Centrais de Regulação.

A UPA foco deste estudo contava com 77 funcionários em sua equipe fixa, alocados por concurso público ou contrato de terceiros, da Secretaria Municipal de Saúde, além de profissionais flutuantes que atuavam na unidade em regime de plantão, sem vínculo formal com a unidade.

No enfrentamento da pandemia de COVID-19, foi referência para casos da doença em momentos distintos, e o perfil de atendimento da unidade foi modificado ao longo do período de acordo com as diretrizes municipais. Entre 2020 e 2022, atuou com atendimento porta aberta na modalidade mista entre casos gripais e gerais, e serviço porta fechada exclusivo para internação de casos moderados e graves, sendo posteriormente incluídos casos leves. Em alguns períodos, a APS foi incluída no rol de atendimento para síndromes gripais (SG), servindo de apoio à UPA.

Para caracterização da unidade, o Quadro 1 apresenta a cronologia das estratégias utilizadas pelo município, o número de casos atendidos por período e o número de casos atendidos no município no período da coleta de dados deste estudo.

Quadro 1. Número de casos atendidos na unidade de estudo, número de casos do município de realização do estudo, Bauru-SP, 2022.

Período	Número de atendimentos na UPA		Realidade epidemiológica do município no período em número de casos			Modalidade de atendimento na unidade, conforme estratégia de enfrentamento do município
	Casos de síndrome gripal	Casos gerais	Notificação suspeita de COVID-19	Casos confirmados de COVID-19	Óbitos por COVID-19	
De março a dezembro de 2020	17.149	47.416	77.959	20.724	299	Atendimento porta aberta para SG e casos gerais
De janeiro a	7.650	19.849	33.246	12.239	280	

março 2021						
De abril a 14 de junho de 2021	4.867	19.541	30.711	14.331	383	Atendimento porta aberta para SG e casos gerais com suporte de unidades da APS
De 15 de junho a 11 de agosto de 2021	4.275	Não se aplica	20.400	10.111	232	Atendimento porta fechada para internação por suspeita ou confirmação de COVID-19
De 12 de agosto a dezembro de 2021	110	39.244	12.520	2.651	46	Atendimento porta aberta, atendimento de casos moderados e graves de SG e encaminhamento dos casos leves para APS
Janeiro de 2022	17.240	Não se aplica	19.177	8.468	52	Atendimento porta aberta, exclusivo para SG abrangendo casos leves, moderados e graves
Fevereiro de 2022	8.255	Não se aplica	20.354	12.868	73	Atendimento porta aberta, exclusivo para SG, casos leves, moderados e graves com apoio da APS para casos leves
Março de 2022	9.844	Não se aplica	5.542	1.748	24	

Fonte: Próprios autores.

Participantes do estudo

Participaram do estudo 31 sujeitos. Foram incluídos os profissionais atuantes na unidade, alocados por concurso público ou contrato de terceiro, da Secretaria Municipal de Saúde e que exerceram suas atividades laborais no período entre 2020 e 2022. Foram excluídos profissionais que frequentaram a unidade nesse período em esquema rotativo de plantão, além dos que estavam afastados de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados. Os profissionais participantes compõem as seguintes categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de farmácia, farmacêutico, segurança patrimonial, técnico em radiologia, agente administrativo, recepcionista, assistente social e auxiliar de limpeza.

Desenvolvimento do estudo

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2022.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo via coordenação da unidade, e os que manifestaram interesse na participação, expressaram seu aceite através da anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante o período de trabalho, os participantes foram abordados pelo pesquisador, que explanou os objetivos de pesquisa, e aqueles que consentiam com a participação recebiam o instrumento de coleta de dados impresso e eram encaminhados a uma sala privativa para preencherem o questionário de próprio punho; finalizando a

redação, o instrumento era devolvido para o pesquisador. O instrumento contemplava características sociodemográficas – como sexo, profissão, tempo de atuação na UPA e tempo de formação na área de atuação – e três questões norteadoras para que os sujeitos pudessem descrever suas percepções sobre o período da pandemia, sendo: a) “Como você se sentiu trabalhando como profissional da linha de frente no início da pandemia, em meados de 2020?”, b) “Como você se sentiu trabalhando como profissional da linha de frente durante o ano de 2021?” e c) “Como você está se sentindo agora, em 2022, trabalhando como profissional da linha de frente na pandemia?”.

Análise dos dados

Conforme a Diretriz Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹²⁾, os dados coletados foram transportados para o Microsoft Word®, os achados foram tratados com base na técnica de análise de conteúdo com o apoio do *software* Iramuteq® e considerando os distintos períodos norteados pelo instrumento de coleta de dados.

Utilizou-se como referencial Bardin⁽¹³⁾, sendo os achados obtidos categorizados de forma hierárquica e de acordo com os domínios de relevância indicados para a interpretação dos resultados. Na sequência, foram relacionados em unidades de significância e agrupados em unidades contextuais, nas quais constam trechos das falas dos sujeitos da pesquisa^(13,14). Para eleição das unidades de significância, as palavras com

frequência igual ou maior que a frequência média registrada e valor de p com significância $\leq 0,05$ foram consideradas relevantes, e as classes obtidas foram nomeadas segundo a identificação e a análise de domínios textuais. Para exemplificar o seu conteúdo, foram ilustradas com trechos dos discursos dos participantes. Optou-se por incluir todos os discursos, uma vez que os profissionais eram de categorias distintas. Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, seus nomes foram substituídos por símbolos alfanuméricos.

Foram identificadas unidades de significância por meio da análise de similitude, que permite a identificação da conexidade entre palavras da estrutura textual, bem como a verificação da ocorrência, representada por *clusters*. Nessa análise, foram ainda considerados em conjunto os três períodos estudados, e, para a sua apresentação, além de quadros, foi elaborado um grafo que possibilita inferir os temas de relativa importância nas falas dos sujeitos da pesquisa. A relação é representada tanto pelo tamanho da fonte quanto pela espessura das linhas que interligam os termos⁽¹⁵⁾.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer número 4.312.394 e CAAE:35133020.3.0000.5441. Destaca-se que todos os princípios e diretrizes propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Os nomes dos participantes desta investigação foram substituídos por símbolos alfanuméricos, garantindo assim seu anonimato.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos sujeitos da pesquisa, dos 31 profissionais participantes, 23 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Em relação à área de trabalho, 20 eram da área de saúde, 6 da área administrativa, 2 da área de limpeza e 3 da área de segurança. O tempo de vínculo de trabalho na unidade variou entre 2 e 9 anos, com média de 4,9 anos, desvio padrão de $\pm 2,7$ anos e mediana de 3 anos. Já o tempo de formação dos sujeitos foi em média 11,1 anos ($\pm 5,7$ anos).

Os sentimentos relatados e vivenciados nas distintas fases analisadas foram sintetizados e apresentam-se descritos nos quadros 2 (2020), 3 (2021) e 4 (2022), abaixo.

Quadro 2. Percepção dos profissionais quanto ao trabalho na linha de frente da pandemia de COVID-19 no ano de 2020, Bauru-SP, 2022.

Unidade significância	Fr (%)	Unidade contextuais
Medo	24 (77,4%)	[...] muito medo de contrair a COVID logo no começo, chorava bastante, com medo de ser entubado. (S1) [...] muito temor e não só por mim, pensava e temia por minha família [...]. (S4) No início da pandemia o medo do desconhecido era assustador. (S15) [...] medo de pegar o vírus e levá-lo para casa, então, senti mais medo pelos meus familiares. (S21)
Inovação/Inesperado	15 (48,3%)	[...] não sabia como ia ser porque era uma novidade para todos essa pandemia. (S1) Fomos surpreendidos com algo que jamais esperávamos, foi um caos, [...]. (S3) [...] sem saber exatamente o que era e de onde veio esta doença, achando que seria algo passageiro. (S14) [...] tudo incerto, cada dia uma nova informação. (S24)
Adaptação	7 (22,5%)	[...] com o passar do tempo vamos nos adaptando ao novo e fomos buscando fazer nosso melhor. (S3) [...] não éramos vacinados ainda, mas a necessidade {de trabalhar} falava mais alto, por isso me mantive firme. (S22) [...] aos poucos foi havendo um maior domínio da condução dos casos, com estabilização dos sentimentos negativos e a ansiedade. (S25) [...] com bastante estudo fui me sentindo mais segura nos atendimentos e nos procedimentos que realizava. (S28)
Descrédito	6 (19,3%)	Sofremos com a perda de entes queridos também com a falta de EPI, material necessário para os cuidados, escassez de suprimentos para intubação, mudando os protocolos o tempo todo. (S16) Por não saber se estávamos bem protegidos pelo EPI, sentia medo de levar o vírus para casa e contaminar a família, se teríamos condições de cuidar de tantas pessoas e da superlotação. (S17) [...] enfrentamos problemas no alinhamento de trabalho que pioravam as condições de trabalho, como a falta de equipe de profissionais a falta de materiais e de insumos, falta de equipamentos para atendimento, falta de EPI, processo de trabalho não alinhado, falta de coordenação e gestão dos serviços, alinhado às evidências científicas. (S20) [...] a saúde pública não tinha nenhum plano de enfrentamento pré-estabelecido, apesar do panorama mundial, pouco havia sido planejado, as mudanças foram feitas repentinamente, acarretando maior estresse, insegurança na equipe. (S25)

Satisfação	5 (16,1%)	[...] orgulho de estar naquele momento em que todo o mundo estaria precisando do meu trabalho e da minha equipe. (S7) [...] meu sentimento diante de tudo que passamos é que somos essenciais perante a saúde. (S16) Eu me senti agradecido em poder ajudar o próximo e participar desse momento. (S23) [...] eu me sentia preparada e disposta para enfrentar esse novo momento. (S30)
Responsabilidade	5 (16,1%)	[...] não poderia largar o barco, pois muitas pessoas precisavam de mim, [...]. (S4) [...] era necessário fazer o meu trabalho, assim como todos estamos juntos numa mesma fase das nossas vidas. (S12) Por estar à frente de uma equipe de quatro pessoas me mantive firme, a fim de passar segurança e apoio a todos. (S30)

Fonte: Próprios autores.

Quadro 3. Percepção dos profissionais quanto ao trabalho na linha de frente da pandemia de COVID-19 no ano de 2021, Bauru-SP, 2022.

Unidade significância	Fr (%)	Unidade contextuais
Vacina	18 (58%)	Fiquei mais tranquilo quando tomei as vacinas. (S2) Estávamos todos na ansiedade da tão falada vacina. (S5) Com o início da vacinação a ansiedade foi amenizando. (S13)
Alívio/ Esperança	9 (29%)	[...] já se tinha bastante informações sobre a Covid e melhorou mais depois de tomar as vacinas. (S31) Foi um ano do respiro, com a diminuição dos casos e avanço da vacinação, que é a nossa salvação. (S14) [...] ao final aparentemente houve uma diminuição nos números dos casos, com menos pressão sobre a equipe. (S25) [...] estava com a esperança da pandemia acabar de vez. (S13)
Cansaço/ Sobrecarga de Trabalho	7 (22,5%)	Me senti cansada, na verdade, esgotada pois já havia passado um ano inteiro na luta. (S3) [...] profissionais da saúde sem reajuste, sem férias, no seu limite emocional e físico. (S15) Cansada, a cada dia ficava mais difícil, mas a gente se levantava, respirava fundo e seguia em frente. (S23) Bem sobrecarregada, com déficit na equipe, muitos pacientes chegando em estado grave e algumas vezes sem ter leito para acomodar. (S28)
Medo	6 (19,3%)	[...] pacientes graves foram maiores a angústia e o medo foram muito presentes. (S4) [...] mas com tantas mortes o medo continuou. (S5)
Sofrimento físico e psíquico	4 (12,9%)	[...] achei que eu ia enlouquecer. (S3) Foi muito difícil, físico e mentalmente. Pessoas morrendo, enterro sem velório, famílias destruídas. Sofri muito. Foi um ano de muitas lágrimas, muitas orações... (S27) Foi o ano de muitas perdas, não teve como separar a vida profissional do pessoal. (S30)
Percepção de escassez dos recursos	3 (9,6%)	[...] a estrutura e funcionários nessa área não era suficiente para atender a demanda da população. (S2) Vivemos o pior cenário da pandemia no serviço, com a superlotação dos hospitais, a unidade sendo referenciada para casos respiratórios, ficando com pacientes intubados, sem a estrutura adequada, sem os insumos e equipamentos básicos necessários. (S20)
Desesperança	2 (6,4%)	[...] as coisas pareciam que ia melhorar, já que as vacinas estavam começando a ser aplicadas, mas logo depois as coisas começaram a piorar e vimos muitas pessoas indo embora. Era um misto de medo e de tristeza, as pessoas que parecem estar bem e ao mesmo tempo essa pessoa piorava e precisava ser entubada e ia óbito. Foi muito triste, muito cansativo, ver a equipe dando sangue para conseguir atender a todos, cada um fazendo o seu melhor e tentando fazer o impossível. Vimos amigos, vizinhos e parentes indo embora ficamos arrasados. (S22)

Fonte: Próprios autores.

Quadro 4. Percepção dos profissionais quanto ao trabalho na linha de frente da pandemia de COVID-19 no ano de 2022, Bauru-SP, 2022.

Unidade significância	Fr (%)	Unidade contextuais
Tranquilidade	8 (25,8%)	Mais aliviada pelas três doses da vacina e por essa variante não ser tão agressiva como as outras, [...]. (S13) Hoje estou mais tranquila, por enquanto consigo lidar bem com essa fase de pessoas positivando. Hoje tenho muita esperança que logo tudo isso vai passar. (S27)
Exaustão	7 (22,5%)	[...] nós que estamos na linha de frente da pandemia desde o início estamos exaustos e sobrecarregados, pois os casos aumentaram novamente com a chegada da nova variante Ômicron. Então os colegas de trabalho se infectaram novamente pois já haviam se infectado outra vez e foi onde dobramos noite e dia, o serviço triplicou. (S14) Exausta! A pandemia e todos os problemas vivenciados por nós profissionais da saúde sobrecarregou de forma extrema. Não tenho outra palavra para definir o que sinto, somente exaustão. (S20)

Desvalorização	6 (19,3%)	[...] cansado de tudo isso, principalmente da falta de valorização do profissional da saúde. (S6) [...] férias e benefícios foram cancelados, o que satura ainda mais nossa indignação. (S14)
Sobrecarga de trabalho	5 (16,1%)	[...] houve um grande aumento de casos devido à variante Ômicron, tivemos mudanças repentinas nas rotinas e organização da unidade, uma grande pressão pela diretoria, vejo que não consideramos ter recebido o respaldo necessário, muitos afastamentos por contaminação ocorreram, ocasionando mais pressão sobre a equipe que restou. A grande procura da equipe por testagem sobrecarregou ainda mais a unidade, bem como, a busca de casos leves por atestado. (S25) [...] a demanda de trabalho só aumentou e as mortes continuam, mesmo com a vacina. (S30)
Retrocesso	5 (16,1%)	Tudo começou de novo, como em 2020, um pouco pior pela multidão de gripados. (S5) [...] eu esperava que, enfim, as coisas iriam começar a mudar, não, vemos um caos na saúde no início desse ano. (S12) [...] mesmo com a vacina as pessoas voltaram a ficar grave. (S28) [...] e agora, novamente, as pessoas positivando para Covid, famílias inteiras, crianças e bebês, mas sem precisar de internação. (S27)
Perspectiva de melhora	3 (9,6%)	Hoje, graças a Deus, as coisas estão melhores. A grande maioria tomou as vacinas, a única coisa é que eu tinha muita esperança de que iríamos parar de usar a máscara. (S27) [...] contente que a vacinação da população contra a Covid diminuiu os casos graves e os óbitos... estamos caminhando para uma vitória completa contra o vírus. (S11)
Autoconfiança	3 (9,6%)	Me sinto orgulhosa de poder contribuir com meu trabalho e conhecimento. Hoje me sinto mais segura e preparada profissionalmente. (S3) Hoje me sinto mais confiante como profissional e psicologicamente estou bem. (S4)
Trabalho em equipe	1 (3,2%)	[...] não perco minha esperança e fé em dias melhores e fico feliz em perceber que em meus dois vínculos de trabalho percebi união e fortalecimento da equipe, tenho pessoas ao meu lado que posso contar sempre. (S15)

Fonte: Próprios autores.

A análise de similitude realizada com as falas dos três períodos de interesse deste estudo (2020, 2021 e 2022), apresentada na Figura 1, demonstra

a construção de seis *clusters*, sendo as palavras de referência em cada um: *vacina*, *medo*, *início*, *equipe*, *casa* e *novo*.

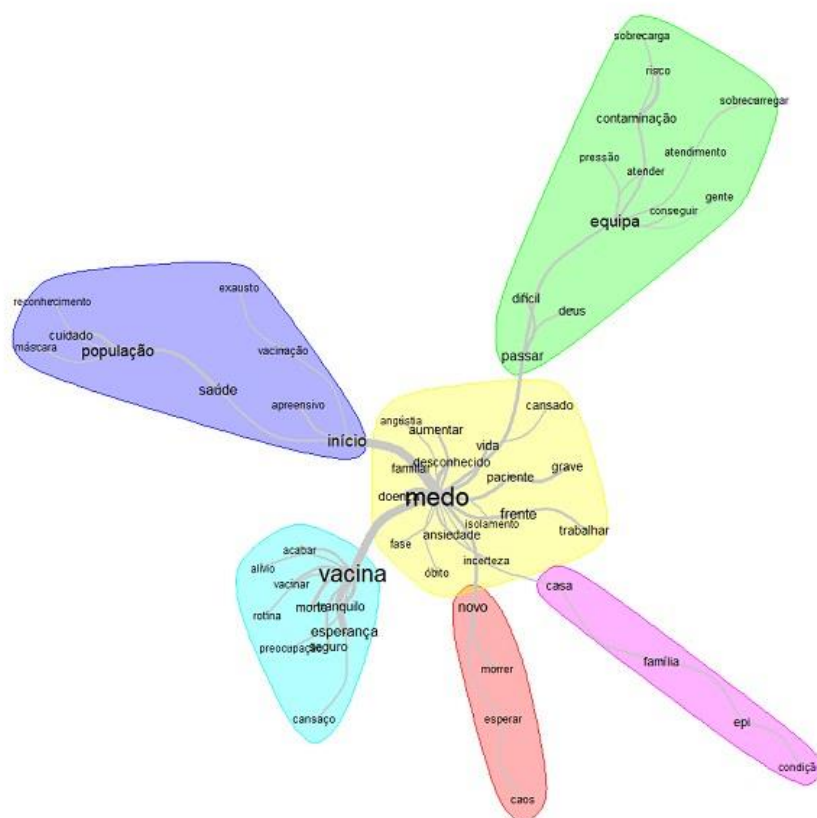


Figura 1. Análise de Similitude entre as palavras (2020 a 2022), Bauru-SP, 2022.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

No Brasil, os dados epidemiológicos da infecção causada pela COVID-19 atravessaram uma trajetória dinâmica em seu percurso, iniciado em fevereiro de 2020, com a primeira ocorrência. Os casos aumentaram de maneira progressiva, e em julho foi atingida uma média de 1.061 mortes por dia no país. Ao final de 2020, o Brasil contabilizava 7.675.973 casos da COVID-19; destes, 194.949 evoluíram para óbito. O início de 2021 foi marcado por alta taxa de contaminados e aumento importante de óbitos: só no mês de abril, foram contabilizadas 82.262 mortes. Os casos graves da doença somente começaram a regredir em meados de agosto de 2021, contexto em que já havia uma parcela da população vacinada. Em 2022 os casos de SG voltaram a ser notificados em massa, e no mês de janeiro foram confirmados 3.139.223 no país; no entanto, casos de SRAG não subiram na mesma proporção⁽¹⁶⁾.

Tal como a evolução da pandemia no país, o município estudado enfrentou diferentes apresentações epidemiológicas da doença, seguindo curva em ascensão lenta em meados de 2020, pico de casos de infecção e casos graves no início de 2021, remissão de casos ao final de 2021 e novo aumento importante de quadros de SG no início de 2022⁽¹⁷⁾. Assim, as estratégias de enfrentamento no setor da saúde do município variaram conforme a progressão ou a remissão dos casos (Quadro 1).

Unidades de emergências brasileiras caracterizadas como serviço de porta aberta, aqui contemplando as UPAS, apresentam como características de trabalho a tomada de decisão e a execução das atividades de forma ágil⁽¹⁸⁾, exigindo da equipe qualidade e preparo para atuação imediata em todos os tipos de demandas, com organização da rotina e ajuste do número e da capacitação dos profissionais às ocorrências, as quais requerem atitude rápida e assertiva para um atendimento de sucesso⁽¹⁹⁾.

Em uma equipe tão diversificada, em um período de tantas incertezas, os sujeitos revelaram sentimentos positivos e negativos ao longo do tempo (quadros 2, 3, e 4).

O medo teve centralidade entre os sentimentos experimentados (Figura 1). Tal sentimento, um componente básico da experiência humana, pode ser compreendido como sensação em face da

percepção de perigo, sendo considerado um mecanismo biológico protetivo que resulta em comportamentos adaptativos ou defensivos^(20,21).

A presença do medo se justifica por todas as situações ímpares experienciadas e foi fortemente associada ao trabalhar com o novo e o desconhecido, ao risco de contágio, ao perigo da transmissão aos familiares e ao tempo prolongado da pandemia. Vale destacar que, apesar de o medo ser um estressor que causa resposta neuroendócrina, seu enfrentamento se dá de forma distinta entre os indivíduos, gerando reações ativas ou reativas diante da iminência do perigo. Tais diferenças de estilos de comportamentos explicam as vulnerabilidades individuais para doenças induzidas pelo estresse⁽²⁰⁾: enquanto uns viveram o sofrimento psíquico, outros buscaram na responsabilidade a motivação para atuar na linha de frente.

Medo, descrédito, cansaço, sobrecarga de trabalho, percepção da escassez dos recursos, desesperança, exaustão, desvalorização e retrocesso (quadros 3, 4 e Figura 1) foram sentimentos sobrepostos e alternados nos relatos dos profissionais. Compreender as vulnerabilidades de cada sujeito é uma prática de apoio social essencial ao gerenciamento de equipes de saúde durante eventos estressores no ambiente de trabalho. A liderança centrada em relações pessoais, com foco na comunicação, é capaz de proporcionar um ambiente de trabalho que reconheça o profissional para além de suas habilidades técnicas e seja atento aos momentos de fragilidade emocional, de forma a garantir propostas de suporte e apoio psicossocial eficazes, favorecendo o equilíbrio da saúde mental do trabalhador^(22,23). No período analisado, isso nem sempre foi possível, devido à sobrecarga e às incertezas impostas aos líderes dessas equipes.

Com evidências científicas sendo produzidas e divulgadas de forma concomitante ao cuidado dos pacientes, a cada publicação inovações eram introduzidas no campo da saúde, o que significava novas perspectivas ou refinamento do que estava previamente implantado, levando a alterações nas diretrizes para assistência aos pacientes contaminados. Atrelado a esse cenário, houve veiculação em massa de textos, por vezes, infundados ou baseados em opiniões sem cunho científico, que eram compartilhados informalmente por redes sociais, gerando desconfiança e

incredulidade nas informações⁽²⁴⁾. Tais condutas causaram desamparo, bem como a sensação de estar repleto de informações, porém carente de *expertise*, reverberando na desconfiança das orientações e dos protocolos implantados, o que foi apontado nas falas dos sujeitos (quadros 2 e 3), como dúvidas em relação ao plano de contingência adequado, à quantidade e à qualidade de suprimentos, materiais e EPI, à adequação dos protocolos, à eficiência da coordenação e à gestão dos serviços.

As frequentes mudanças causaram na equipe ação reativa, que impôs como enfrentamento a adaptação ao novo, em especial quando consideradas as diversas fases vividas pelos profissionais durante a pandemia (2020, 2021 e 2022). Assumindo a definição de resiliência como um ajustamento positivo em face de um desafio⁽²⁵⁾, as falas dos indivíduos que reportam seus sentimentos positivos (adaptação, satisfação, esperança, tranquilidade, perspectiva de melhora, autoconfiança), apresentados nos quadros 2, 3 e 4, corroboram estudos que referem que a resiliência, enquanto ferramenta individual, está relacionada à elevação da autoestima e da autoconfiança, melhora na criatividade, esperança do trabalhador e melhora na capacidade de atuar na adversidade e de gerenciar o estresse, sendo, assim, um fator protetivo contra o adoecimento do trabalhador⁽²²⁾.

Para oportunizar a resiliência do indivíduo no contexto do trabalho em saúde, preconiza-se um ambiente positivo, pautado em cultura de valorização profissional e de respeito ao trabalhador, com carga horária de trabalho gerenciável, que permita o equilíbrio família-trabalho, momentos de lazer, atividade física e qualidade de sono⁽²²⁾. Todavia, a realidade imposta pela pandemia foi dificultadora de um ambiente positivo em todos os seus aspectos, em razão da imposição de isolamento social. A sobrecarga de trabalho e o sentimento de desvalorização profissional também foram desafios enfrentados na unidade, que ressoaram nas falas dos indivíduos.

A discussão sobre sobrecarga de trabalho nas unidades de urgência e emergência transcende a atualidade e é pauta de diversos estudos em gestão em saúde^(18,19). No entanto, coube à COVID-19 publicitar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais. Assim, é compreensível que os sujeitos explicitem em suas colocações seu desgaste físico e mental, em especial com os

agravantes impostos pelo período pandêmico. Exemplo disso é o fato de que a análise de similitude demonstrou que, dos seis *clusters* (Figura 1), quatro (medo, equipe, população e vacina) trazem palavras que remetem ao desgaste.

Apesar de o cansaço e a sobrecarga serem uma constância nos achados deste estudo, é possível avaliar *nuances* distintas nos períodos avaliados, demonstradas pela progressiva piora nas falas, que iniciaram com o sofrimento psíquico de lidar com o novo (Quadro 2), evoluindo para o cansaço físico devido a escassez de profissionais, debilidades estruturais da unidade e constantes afastamentos por contaminação da equipe (Quadro 3), chegando, por fim, a explicitar a deterioração da condição laboral dos profissionais, quando a palavra “exaustão” define a última fase de enfrentamento da pandemia de COVID-19 (Quadro 4).

Os principais fatores laborais relacionados ao adoecimento mental são sobrecarga de trabalho, jornadas extenuantes, baixo estoque de medicamentos, perda de pessoas próximas, escassez ou ausência de EPI e medo de se infectar e infectar pacientes ou familiares⁽²⁶⁾ – sentimentos presentes nos discursos durante os três anos estudados. Dessa forma, o relato dos profissionais aponta para a urgente necessidade de acompanhamento psicológico e emocional.

Ademais, as consequências de tais sentimentos se relacionam a quadros de ansiedade, sintomas depressivos, insônia, desenvolvimento de transtorno obsessivo-compulsivo, Síndrome de Burnout, transtorno do estresse pós-traumático e ideação suicida⁽⁸⁾. Considerando eventos traumáticos anteriores, com consequências já relatadas na literatura^(27,28), que demonstram o potencial desenvolvimento de transtornos mentais crônicos, sustenta-se, além da emergência de cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde, a necessidade de políticas públicas em saúde do trabalhador com investimento contínuo e que garantam a continuidade da assistência a longo prazo e o tratamento adequado aos profissionais que atuaram nesse período⁽²⁶⁾.

A vacinação foi o tema que referenciou o alívio para a situação vivida. A análise de similitude (Figura 1) associou a esse tópico palavras como “esperança”, “acabar”, “seguro”, “alívio” e “tranquilo”, relacionando a temática à positividade no ambiente de trabalho. O desenvolvimento de vacina eficaz e segura foi associado à esperança da

vida voltar à normalidade⁽²⁹⁾. O mesmo assunto foi pauta de discussões, tensões e disputas políticas que questionavam a efetividade desses produtos, bem como a sua produção e distribuição em nível nacional e internacional. Tais atritos e divergências nos discursos causaram ansiedade e angústia⁽³⁰⁾ naqueles que buscavam na vacinação a esperança de minimizar o sofrimento, o que pode ser visualizado nos quadros 2 e 3.

De maneira positiva, a palavra “equipe” é mencionada pelos profissionais (quadros 2, 3 e 4). Nesse sentido, estudos apontam que o apoio relacional e a comunicação entre colegas funcionam como suporte social para o controle do estresse^(18,26). Em um cenário de extensas horas de trabalho e isolamento social, o convívio entre profissionais, com fortalecimento de vínculo e construção de relações de confiança, atua como válvula de escape ao sofrimento psíquico. O apoio relacional entre colegas não altera a realidade dos serviços de saúde, mas alivia medos e frustrações, provocando empatia entre os pares.

Ainda quanto aos aspectos positivos, com o aprimoramento de habilidades técnicas e a qualificação profissional, a autoconfiança e a segurança aumentaram progressivamente. Estima-se que a motivação do aprender e do reaprender seja tendência nos profissionais de saúde na era pós-COVID-19.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A análise das percepções de profissionais que

atuaram na linha de frente em uma Unidade de Pronto Atendimento durante diferentes períodos de enfrentamento da pandemia de COVID-19 indicou sentimentos positivos e negativos, alertando sobre a deterioração da saúde mental dos profissionais, com repercussões crônicas que requerem atenção e investimento em saúde do trabalhador adequados e de longo prazo. Enquanto aspectos positivos, observa-se a relevância do trabalho em equipe e a transformação cultural no nível pessoal e organizacional, com um olhar atento para a capacitação profissional como ferramenta para autonomia e segurança do profissional, além das questões de resiliência, que podem ser transformadoras.

Levantamentos da pesquisa demonstraram aspectos importantes dos sentimentos entre profissionais, servindo de alerta para a condução do setor da saúde, visto que a pandemia evidenciou o cenário de estafa profissional já vivenciado antes do período pandêmico, explicitando a inadiável necessidade de implantação de ações de educação permanente, ao longo da vida, bem como de monitoramento e instituição de políticas relacionadas à saúde mental e ao suporte psicossocial do pessoal de saúde.

Apesar de a convivência com a doença COVID-19 ter sido um evento marcante na vida profissional de todos os envolvidos, pode ser apontado como limitação deste estudo o fato de que seus dados foram coletados ao final do período ao qual ele se destinava avaliar. Ademais, trata-se de uma fotografia local de um serviço específico.

PERCEPTIONS OF PROFESSIONALS IN CARE OF COVID-19 IN AN EMERGENCY CARE UNIT

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of professionals who worked on the front line in an Emergency Care Unit during different periods of the COVID-19 pandemic. **Method:** a qualitative study with professionals who worked in an Emergency Care Unit during the COVID-19 pandemic. An instrument was used to characterize the sample sociodemographic characteristics, and three guiding questions were used to describe perceptions about the period from 2020 to 2022. To examine the data, content analysis and similarity analysis were performed with the support of the IRAMUTEQ® software, guided by the COnsolidated criteria for REporting Qualitative research. **Results:** professionals' perceptions indicated negative feelings, warning of deterioration of mental health. As for positive aspects, the relevance of teamwork and cultural transformation at the personal and organizational level were observed. **Conclusion:** the analysis of professionals' perceptions indicated feelings that pointed to the need to implement continuing education actions. It also warned about the deterioration of professionals' mental health, with chronic repercussions that require adequate and long-term attention and investment in worker health.

Keywords: COVID-19. Health Management. Health Personnel. Occupational Health. Unified Health System.

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES EN LA ASISTENCIA DEL COVID-19 EN UNA UNIDAD DE PRONTA ATENCIÓN

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los profesionales que actuaron en primera línea en una Unidad de Pronto Atención durante diferentes períodos de la lucha contra la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, con profesionales que trabajaron en una Unidad de Pronto Atención durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó instrumento para la caracterización sociodemográfica de la muestra y con tres preguntas orientadoras para la descripción de las percepciones sobre el período de 2020 a 2022. Para el examen de los datos, se realizaron análisis de contenido y análisis de similitud con apoyo del *software Iramuteq®*, dirigidas por la directriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. **Resultados:** las percepciones de los profesionales indicaron sentimientos negativos, alertando para el deterioro de la salud mental. En cuanto a los aspectos positivos, se observó la relevancia del trabajo en equipo y la transformación cultural a nivel personal y organizacional. **Conclusión:** el análisis de las percepciones de los profesionales indicó sentimientos que señalaron la necesidad de establecer acciones de educación permanente. También alertó sobre el deterioro de la salud mental de los profesionales, con repercusiones crónicas que requieren atención e inversión en la salud del trabajador adecuadas y a largo plazo.

Palabras clave: COVID-19. Gestión en salud. Personal de salud. Salud del trabajador. Sistema Único de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. COVID-19- Implications for the Health Care System. *N Engl J Med*. 2020;383:1483-88. DOI: 10.1056/NEJMs2021088.
2. Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. The Italian health system and the COVID-19 challenge. *Lancet*. 2020 May;5(5):e253. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30074-8.
3. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4. DOI:10.26633/RPSP.2020.4.
4. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020 Mar 21;395(10228):922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
5. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol*. 2021 Jan 4;190(1):161-175. DOI: 10.1093/aje/kwaa191.
6. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization. 2021 [acceso em: 17 set. 2024]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>.
7. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19 Boletim Epidemiológico Especial. Semana Epidemiológica 48. 2021 [acceso em: 17 set. 2024]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf.
8. Barreto MS, Arruda G, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, Pereira ELC. Stress and burnout among healthcare professionals of the emergency room during the COVID-19 pandemic. *Cien Cuid Saude*. 2021;20:e60841. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.
9. Vega EAU, Antonioli L, Macedo ABT, Pinheiro JMG, Dornelles TM, Souza SBC. Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3455. DOI: 10.1590/1518-8345.4895.3455.
10. Noronha KVMD, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. The COVID-19 pandemic in Brazil: analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. *Cad. Saude Publica*. 2020;36(6):e00115320. DOI: 10.1590/0102-311X00115320.
11. Dumas RPG, Silva AG, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00104120. DOI: 10.1590/0102-311X00104120.
12. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI:10.37689/acta-ape/2021AO02631.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
14. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 77-95.
15. Sousa YSO. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. *Estud Pesqui Psicol*. 2021;(Vol. Spe.):1541-1560. DOI:10.12957/epp.2021.64034.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2022 [acceso em: 7 set. 2022]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
17. Bauri, Informes Epidemiológicos. 2022 [acceso em: 7 set. 2022]. Available from: <https://www2.bauri.sp.gov.br/coronavirus/informes.aspx>.
18. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0255. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0255.
19. Machado CV, Lima LD, O'Dwyer G, Andrade CLT, Baptista CWF, Pitthan RGV, et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2016;32(2):e00170614. DOI: 10.1590/0102-311X00170614.
20. Steimer T. The biology of fear- and anxiety- related behaviors. *Dialogues Clin Neurosci*. 2002;4(3):231-249. DOI: 10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer.
21. Santos LO. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. *Psicol Cien Prof*. 2003;23(2):48-49. DOI: 10.1590/S1414-98932003000200008.
22. Heath C, Sommerfield A, Von Ungem-Stenberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*. 2020 Oct;75(10):1364-1371. DOI: 10.1111/anae.15180.
23. Moreira AS, de Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;1(1) Especial:155-161. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590.
24. Borges GS, Cervi TD, Piaia TC. O informacionalismo como uma ameaça ao direito humano à saúde em tempos de pandemia: as aporias da COVID-19 e os desafios da comunicação humana. *Rev Dir e Garantias Fundamentais*. 2020;21(1):139-166. DOI: 10.18759/rdgf.v21i1.1817.
25. Mills J, Woods C, Harrison H, Chamberlain-Salaun J, Spencer

B. Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *J Res Nurs*. 2017;22(5):372-385. DOI:10.1177/1744987117709515.

26. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200363. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363.

27. Santos BMC, Fatuch MOC. Spanish flu, sars-cov-2 and the occurrence of post-traumatic stress disorder. *Braz J Develop*. 2021;7(8):79440-79457. DOI:10.34117/bjdv7n8-246.

28. Nascimento JCP, Costa TMS, Sarmiento SDG, Santos KVG,

Dantas JKS, Queiroz CG, et al. Analysis of post-traumatic stress disorder in emergency professionals. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0323. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO03232.

29. Stevanim L. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra COVID-19 acessível à população. *RADIS: Comunicação e Saúde*. 2020 [acesso em: 17 set. 2024];216:12-21. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43683>.

30. Neto ALM, Moraes FN, Moraes WR. A produção da vacina da COVID-19: um olhar para o discurso de ansiedade veiculado pelas notícias de jornal. *Revista do EDICC*. 2021 [acesso em: 17 set. 2024];7:140-450. Available from: <https://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/article/view/6548>.

Endereço para correspondência: Mayara Falico Faria, Av. Orlando Ranieri número:10-110,Bairro: Parque Agua cumprida. Bauru, São Paulo, CEP 17047-007, E-mail: mayarafalico@hotmail.com

Data de recebimento: 02/06/2023

Data de aprovação: 05/09/2024