

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19

Claudia Celeste Tavares

Coimbra, junho de 2022



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19

Claudia Celeste Tavares

Orientadora: Doutora Verónica Coutinho
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica



DEDICATÓRIA

A todos os enfermeiros que trabalharam na linha da frente durante o combate da pandemia de COVID-19.

À Enfermeira Celina Cardoso, (in memoria)

AGRADECIMENTOS

Na elaboração de uma dissertação contraem-se "dívidas", algumas vezes inestimáveis, com muitas pessoas. Algumas dessas dívidas, são para com pessoas a quem profundamente agradeço, pois foram os seus contributos que impulsionaram a realização deste trabalho e o términus deste percurso, que muito me honra destacar.

Agradeço a Deus pelo dom da vida, força, saúde e disposição para que eu possa terminar mais este percurso.

À Professora Verónica Coutinho, orientadora desta dissertação, a quem ficarei eternamente grata pela disponibilidade, paciência, apoio, discussão de ideias e críticas estimulantes, pela confiança e pela sua sabedoria, que me permitiram levar a termo este trabalho.

Aos enfermeiros do serviço de urgência que colaboraram ativamente nesta investigação, sobretudo pela recetividade, disponibilidade, interesse e contributos dados, determinantes para a sua concretização.

Este agradecimento estende-se aos meus amigos e à minha família pela motivação que sempre me incutiram, a minha admiração, gratidão e respeito e pela sua contribuição constante ao longo do meu percurso académico e profissional, pelas suas apreciações críticas, exigências, disponibilidade, pela amizade e carinho que sempre demonstraram para comigo.

Também não é suficiente, ainda que justo, agradecer ao meu amor Eder Correia que sempre estive comigo, em todas as circunstâncias deste percurso, me fez ver e acreditar no meu potencial.

A todos os professores, colegas da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e aos enfermeiros tutores que me acompanharam durante o ensino clínico, um obrigado pelo incentivo manifestado.

São muitas as pessoas que, conscientemente ou não, tornaram possível este trabalho, a todas, o meu sincero agradecimento.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARDS - Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature SARS-CoV-2

COVID-19 - Doença Coronavírus 2019

CRRNEU - Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência

DGS - Direção Geral da Saúde

EBSCO - Elton Bryson Stephens Company

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MERS - CoV - Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MeSH - Medical Subject Headings

OMS - Organização Mundial da Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNA - Ácido Ribonucleico

RT-CPR - Transcrição Reversa Cadeia de Reação da Polimerase

SIV - Suporte Imediato de Vida

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SU - Serviços de Urgência

SUB - Serviços de Urgência Básica

SUMC - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

SUP - Serviço de Urgência Polivalente

UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória grave causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se originou em Wuhan, China e se espalhou pelo mundo, resultando numa pandemia. Este vírus tem tido um grande impacto no trabalho e na vida dos profissionais de saúde, nomeadamente nos enfermeiros, que tiveram que se adaptar a uma nova fase.

O presente estudo teve como principais objetivos: descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência durante a pandemia de COVID-19 e descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados perante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica, onde foram analisadas dez entrevistas semiestruturadas, efetuadas aos enfermeiros cabo-verdianos que exerceram funções no serviço de urgência, durante a pandemia. As entrevistas foram realizadas através das redes sociais WhatsApp e Messenger, online no período entre 28 de janeiro e 15 de março de 2022.

A análise dos dados respeitou as etapas metodológicas estabelecidos por Amadeo Giorgi e dos resultados do estudo, emergiram quatro temas centrais: exercer durante a pandemia COVID-19; Cuidar em tempos de pandemia; Experiências vivenciadas e Lições apreendida. Os enfermeiros vivenciaram múltiplos desafios ao cuidar de utentes infetados por COVID-19, sem nenhuma (ou com pouca) preparação. Vivenciaram vários sentimentos como o medo, a solidão, a insegurança e a ansiedade e, sentiram-se discriminados ao serem rotulados como profissionais da COVID-19. A perspetiva do cuidar sofreu algumas alterações ao longo da pandemia. Inicialmente houve uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados e posteriormente a abordagem humanizada apresentou-se como uma ferramenta essencial na prestação dos cuidados. A coesão da equipa foi apontada como um dos aspetos que influenciaram positivamente a prestação de cuidados e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como os que influenciaram negativamente.

Conclui-se que, os enfermeiros que exerceram durante a pandemia vivenciaram experiências positivas e negativas incluindo o crescimento profissional e pessoal.

Palavra-chave: Enfermeiros, Pandemia de COVID-19, Experiência dos enfermeiros, Cuidados de enfermagem, Serviço de urgência.

ABSTRACT

COVID-19 is a severe respiratory illness caused by the SARS-CoV-2 virus, which originated in Wuhan, China and spread around the world, resulting in a pandemic. This virus has had a major impact on the work and lives of health professionals, particularly nurses, who have had to adapt to a new phase.

The main objectives of the present study are to describe the experiences of nurses in the emergency department during the COVID-19 pandemic and to describe the experiences of nurses in the emergency department regarding the provision of care in the face of the COVID-19 pandemic. This is a qualitative study, with a phenomenological approach, where ten semi-structured interviews were analyzed, carried out with Cape Verdean nurses who worked in the emergency department during the pandemic. The interviews were carried out through the social's networks WhatsApp and Messenger, online in the period between January 28 and March 15, 2022.

Data analysis followed the methodological steps established by Amadeo Giorgi and from the results of the study, four central themes emerged: exercising during the COVID-19 pandemic; Caring in times of a pandemic; Experiences lived, and lessons learned. Nurses experienced multiple challenges when caring for patients infected by COVID-19, with no (or little) preparation. They experienced several feelings such as fear, loneliness, insecurity, and anxiety, and felt discriminated against when being labeled as COVID-19 professionals. The perspective of care has undergone some changes throughout the pandemic. Initially there was a decrease in the quality of care provided and later the humanized approach was presented as an essential tool in the provision of care. Team cohesion was identified as one of the aspects that positively influenced the provision of care and Personal Protective Equipment (PPE) as those that negatively influenced it.

It is concluded that nurses who exercised during the pandemic experienced positive and negative experiences including professional and personal growth.

Keywords: Nurses, COVID-19 Pandemic, Experience of nurses, Nursing care, Emergency department.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estrutura central de conceitos das experiências vivenciadas pelos enfermeir	os
durante a pandemia de Covid-19	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Variantes do método fenomenológico	36
Tabela 2- Caracterização demográfica e socioprofissional dos participante	s 53

SUMÁRIO

INTR	NTRODUÇÃO11				
PAR	TE I	- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	17		
1.	SE	RVIÇO DE URGÊNCIA	19		
2.	EN	FERMAGEM DE URGÊNCIA	21		
3.	CU	IDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA	23		
4.	A F	PANDEMIA DE COVID-19	27		
5.	NC	ÇÕES BÁSICAS DA FENOMENOLOGIA	33		
PAR	TE II	- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	39		
1.	NA	TUREZA DO ESTUDO	41		
2.	QU	ESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	42		
3.	PA	RTICIPANTES DO ESTUDO	43		
4.	CC	NTEXTO DO ESTUDO	44		
5.	PR	OCEDIMENTOS PARA COLHEITA DE DADOS	44		
6.	PR	OCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	46		
7.	PR	OCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	47		
8.	RIC	GOR METODOLÓGICO	48		
PAR	TE III	- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO	51		
1.	CA	RACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	53		
2.	AP	RESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	55		
2	2.1.	EXERCER DURANTE A PANDEMIA COVID-19	59		
2	2.2.	CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA	63		
2	2.3.	EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS	70		
2	2.4.	LIÇÕES APREENDIDAS	71		
	PARTE VI - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO7				
CON	CONCLUSÃO8				
REF	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA				

ANEXOS

Anexo I - Parecer da comissão de ética da unidade investigação em ciências da saúde: enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)

Anexo II - Parecer do Comité de Ética de Cabo Verde

Anexo III - Parecer do hospital para a realização da colheita de dados

APÊNDICES

Apêndice I - Guião de entrevista

Apêndice II - Declaração de consentimento informado livre e esclarecido

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínua do seu próprio corpo de conhecimento, o que apenas poderá ser assegurado pela investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Segundo Beck, Hungler & Polit (2004) e Coutinho (2020), a investigação em enfermagem é de extrema importância, uma vez que contribui para a sua prática clínica, permitindo a identificação e a nomeação de saberes inerentes à prática.

O presente estudo de investigação intitulado por "Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19", tem como finalidade dar resposta, não só, a uma solicitação académica e a um momento avaliativo, assim como à realização de um estudo sobre uma temática atual com a qual se passou a confrontar no nosso contexto profissional, contribuindo assim para uma melhoria da prática dos cuidados e fornecer algum contributo que promova o crescimento da profissão através do avanço na investigação (Beck, Hungler & Polit, 2004; Coutinho, 2020).

De acordo com Lai et al., (2020), as pandemias são consideradas epidemias de grandes proporções, que se disseminam rapidamente e simultaneamente em vários países e continentes. Afetam grande parte da população e muitas das vezes resultam em mortes substanciais, perturbações sociais e econômicas.

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo novo coronavírus 2019 ou vírus corona 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), que foi identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan (China) em dezembro de 2019. A doença COVID-19 é transmitida por gotículas que podem contaminar pessoas numa curta distância ou objetos e superfícies. Muitas incertezas surgiram com a chegada do vírus e o medo era uma constante perante o desconhecido. Pouco a pouco foi-se demonstrando que a transmissão também ocorria de pessoa-a-pessoa, através de gotículas, mas não era claro o seu mecanismo; sabia-se da possibilidade de contaminação por contacto, mas não se sabia o tempo da sobrevivência do vírus. O facto do reservatório e da história natural da doença continuar em investigação, aliado à inexistência de tratamento conveniente, manteve o nível de preocupação alto (Lee & Lee, 2020).

A nova doença COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) como uma emergência em saúde pública de interesse internacional. Desde o relato do primeiro caso, alastrou-se rapidamente pelo mundo, conduzindo a OMS a declarar estado pandémico, em março de 2020 (Lee & Lee, 2020). Em julho do mesmo ano, já se contava com mais de 175 milhões de casos e mais de 3 milhões de mortes relatadas a nível mundial (OMS, 2021), o que representava um número maior e significativo de casos confirmados e mortes em comparação com outras pandemias surgidas anteriormente (como a gripe de Hong Kong de 1968 e a gripe suína de 2009) (Lee & Lee, 2020). No caso de Cabo Verde a pandemia atual surgiu com maior impacto em 19 de março de 2020 quando foi identificado o primeiro caso e até o momento da redação deste documento (maio de 2022) contabilizou-se cerca de 56.028 num total de casos confirmados e 401 mortes (OMS, 2022).

Segundo Singhal (2020) a COVID-19 teve um grande impacto na educação, na economia, na vida diária e na qualidade de vida das pessoas, isto, devido a várias medidas implementadas, como o confinamento, as restrições de viagens, o distanciamento social e o encerramento das escolas para prevenir a propagação do vírus. A pandemia também afetou os serviços de saúde, conduzindo a uma mudança abrupta nos hábitos dos mesmos. Observou-se um cenário de caos com o aumento de internamentos, superlotação dos serviços, falta de leitos, equipamentos e recursos humanos (Bergman, Falk, Wolf & Larsson, 2021). Tudo isso teve também um grande impacto na vida dos profissionais de saúde que se sentiram obrigados a adaptarem-se a esta nova realidade, durante o combate e a prevenção do contágio pelo vírus.

Fernandez et al., (2020), afirmam que os enfermeiros, assim como os outros profissionais de saúde, encontram-se na linha de frente no que tange às respostas do sistema de saúde face à pandemia e estão diretamente envolvidos nos cuidados aos utentes com COVID-19. Por estarem diretamente ligados a este processo do cuidar, apresentam maior risco de contágio, podendo sofrer stress ao gerir os surtos da doença. Durante este período, ocorrem mudanças no processo de trabalho destes profissionais, como a imprevisibilidade da carga horária, os turnos extras, a execução de intervenções que não pertencem à sua atividade diária, a mobilidade com mudanças de setor e de equipa, além da necessidade de reorganizar a vida privada e social, o que muitas vezes põe em causa a sua qualidade de vida (Bannwart et al. 2020; Bergman, Falk, Wolf & Larsson, 2021).

Estudos relatam que os enfermeiros que trabalham durante o contexto pandémico apresentam maiores níveis de stress, isto devido à separação da família, à privação de

sono e à sobrecarga de trabalho criada pelo excesso de procura do sistema de saúde e escassez dos profissionais (Bezerra et al., 2020). Muitos enfermeiros apresentam exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder utentes e colegas, além do risco de infeção e a possibilidade de a transmitir aos seus familiares (Huang & Rong Liu, 2020; Cadge, et.al., 2021). De acordo com Lee e Lee (2020) o controle de uma pandemia requer políticas adequadas não apenas para gerir as doenças infeciosas, mas também para os enfermeiros que trabalham na linha da frente. Sendo assim, é importante compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros na prestação de cuidados aos utentes com COVID-19, para que se possa garantir o suporte adequado e criar estratégias que apoiem estes trabalhadores durante este período de elevada necessidade de saúde para todos.

Ainda são escassas as pesquisas publicadas sobre as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência, durante as pandemias ou epidemias respiratórias (Corley, Hammond, & Fraser, 2010; Lam & Hung, 2013; Koh, Hegney & Drury 2012; Kang et al., 2018). Atualmente, existem alguns estudos que relatam as experiências dos enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos, no atendimento dos utentes com COVID-19 (Bartoli, Simeone & Pucciarelli, 2021; Simsek & Gunay, 2021; Lee, Hong, & Park, 2020; Cadge et.al., 2021), porém, não há nenhum que retrate as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência na prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19, o que reforça a importância da realização desta investigação. Uma revisão sistemática recente concluiu que a maioria das investigações feitas foram focadas em enfermeiros de cuidados intensivos (Fernandez et al., 2020; Chegini, Arab-Zozani, Reza Rajabi, & Kakemam, 2021). No entanto, compreender as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados durante a pandemia é importante para fornecer suporte adequado a estes profissionais na adaptação desta fase, que permita garantir serviços de enfermagem seguros e consistentes durante a pandemia atual e oriente o planeamento futuro (Halcomb et al., 2020).

Para iniciar o presente estudo de investigação elaborou-se as seguintes questões de investigação:

- Como é que os enfermeiros do serviço de urgência vivenciam a pandemia de COVID-19?
- Quais as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados perante a pandemia de COVID-19?

Desta forma delinearam-se os seguintes objetivos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência durante a pandemia de COVID-19;
- Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados perante a pandemia da COVID-19;

Tendo em conta que a prática profissional de enfermagem está associada às experiências de vida, a fenomenologia como método de pesquisa apresenta-se como o mais adequado à investigação de fenómenos importantes (Streubert & Carpenter, 2002; Coutinho, 2020). Sendo assim, de acordo com os objetivos propostos e tendo em conta a problemática da escassez de estudos científicos, optou-se por uma metodologia de natureza qualitativa, de abordagem fenomenológica, da qual permitirá obter a riqueza das descrições dos participantes acerca do modo como vivenciam aquela situação em particular. Para tal, de entre as diversas propostas fenomenológicas consultadas, decidiu-se recorrer ao método descritivo apresentado por Amadeo Giorgi (1985).

Para a prossecução do presente trabalho, o documento organiza-se em três partes, sendo que a primeira diz respeito ao enquadramento teórico, e está dividida da seguinte forma: serviço de urgência, enfermagem de urgência, cuidados de enfermagem em contexto de urgência, a pandemia de COVID-19 e noções básicas da fenomenologia. Para a sua concretização foram realizadas pesquisas na base de dados MEDLINE, via PubMed, sendo operacionalizada através do cruzamento das palavras-chaves selecionadas com base nos descritores padronizados da área médica (MeSH): "Nurses [Mesh] OR Nursing Staff, Hospital [Mesh] OR Health Personnel [Mesh])" AND "Pandemics [Mesh] OR Pandemic Outbreak [Mesh] OR Disease Outbreaks [Mesh] OR COVID-19 [Mesh] OR Coronavirus [Mesh]" AND "Emergency Service, Hospital [Mesh]". Também foi efetuada um levantamento bibliográfico sistematizado de estudos indexados nas bases de dados eletrónicas CINAHL complete, MEDLINE complete, Nursing, MEDIClatina e Library, Information Science & Technology Abstracts via EBSCOhost, através dos seguintes descritores: "nurses experience" AND "experience of caring" AND "pandemic OR epidemic OR outbreak OR COVID-19 OR coronavirus". O uso de operador booleano "AND" e "OR" possibilitaram a combinação das palavraschave, o que otimizou a pesquisa.

A segunda parte do documento equivale ao capítulo do enquadramento metodológico do estudo e divide-se em sete subcapítulos: tipo de estudo, objetivos do estudo, questão de investigação, população e amostra, instrumento de colheita de informação,

procedimentos formais e éticos, procedimento de análise dos dados e o rigor metodológico. Por último, a terceira parte do trabalho refere-se à apresentação e discussão dos resultados da investigação. Para além desses capítulos, o documento apresenta uma conclusão, referências bibliográficas, anexos e apêndices.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL
PARTE I

1. SERVIÇO DE URGÊNCIA

Os serviços de urgência (SU) fazem parte de uma complexa rede de prestação de cuidados de saúde e a nível estrutural enquadram-se nos cuidados de saúde secundários, pois estão associados aos hospitais, embora muitas vezes sejam também referenciados a nível de centros de saúde, sob a designação de serviço de apoio permanente. São considerados uma porta de entrada para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e é um serviço público de atendimento aos utentes agudos, com cobertura nacional e com uma distribuição de serviços baseada na densidade populacional e nas distâncias (em tempo de acesso) das localidades aos serviços (Silva, 2017).

De acordo com o Despacho Normativo nº 11/2002, de 06 de março, o serviço de urgência pode ser definido como um "serviço de ação médica hospitalar, multidisciplinar e multiprofissional que tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médica" (p.1865). Este tem como missão o atendimento e o tratamento de situações urgentes/emergentes, através de mecanismos de atendimento rápido não programado, disponíveis 24h/dia, cabendo aos Cuidados de Saúde Primários o atendimento de situações agudas não urgentes, procurando-se adequar à procura do SU mediante sistemas telefónicos centrais de triagem e de orientação de utentes (Despacho n.º 10319/2014). A sua principal função é atender utentes em agudização da patologia, num cenário de tecnologia de ponta, com recurso a especialidades médicas e cirúrgicas.

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS, 2001) e a Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência (CRRNEU, 2012) o SU existe para tratar utentes em situações urgentes e emergentes, oferecendo tratamento eficaz, eficiente e equitativo. Para melhor compreender o seu funcionamento, foi definido dois conceitos importantes: **Urgência**, são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais. É um processo que exige intervenção e avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa). **Emergência**, é todo o processo para o qual existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo; a situação é crítica se não for rapidamente revertida, isto é, sempre que se

prolonga no tempo, e necessitar de metodologias de suporte avançado de vida e de órgãos (CRRNEU, 2012).

De acordo com o Despacho n.º 10319/2014, o SU encontra-se estruturado com três tipos de estruturas de diferenciação crescente e cada uma destas urgências tem meios, quer logísticos quer de recursos humanos, com diferenciação crescente da urgência básica até à polivalente (Ministério de saúde, 2014).

Serviços de Urgência Básica (SUB) é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, podendo estar localizado numa área de influência que abrange uma população superior a 40 000 habitantes. Este nível pressupõe, de forma genérica, um atendimento de situações urgentes com maior proximidade das populações e com disponibilização de recursos mínimos, tanto humanos, como materiais, devendo ter associadas viaturas para Suporte Imediato de Vida (SIV). Constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência. O principal objetivo é a estabilização inicial de situações urgentes de maior complexidade nas situações que exijam um nível de cuidados mais diferenciado, e em que o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar o transporte direto, seguro para esse nível de responsabilidade de SU mais elevado (Despacho n.º 10319/2014 - Ministério de saúde, 2014).

Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC): é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de SUB e referenciando para serviço de urgência polivalente (SUP) situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC, definidas nas respetivas redes de referenciação. Caso se verifique a existência de mais do que um SUMC, num raio em que a demora, a chegar ao doente, seja inferior a 60 minutos a densidade demográfica tem de ser superior a 200.000 habitantes. Como valor indicativo, dentro da área de influência de um SMUC os percursos terrestres, que sejam necessários realizar, não devem exceder o tempo de 60 minutos entre o local de doença ou acidente e o hospital (CRRNEU, 2012).

Serviço de Urgência Polivalente (SUP): é o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área. Possui a capacidade para responder a situações de elevada complexidade e especificidade (queimados, neurotrauma e oxigenação por membrana extracorpórea) e funcionam como Urgência Médico-Cirúrgica para as respetivas áreas

de influência. Poderão ser, em determinadas circunstâncias, de referência suprarregional ou nacional (ex: Queimados) (Despacho n.º 10319/2014 - Ministério de saúde, 2014).

2. ENFERMAGEM DE URGÊNCIA

Os serviços de urgências estão vocacionados para a assistência imediata às pessoas com risco iminente de vida, garantindo uma primeira abordagem qualificada e eficaz. Estes têm como objetivo: a receção, diagnóstico e tratamento de utentes acidentados ou com doenças súbitas que necessitem de atendimento imediato em meio hospitalar (DGS, 2001; Oliveira et al., 2014).

De acordo com Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro, *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.* REPE – 4º, nº1:

"a enfermagem é a profissão que, na área de saúde, tem como objetivos prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, sã ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível".

O enfermeiro é "o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária" (Decreto-lei nº 161/96, artigo 4º, REPE). Estes têm uma ação de complementaridade funcional, relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional (REPE, art.º 8).

Segundo Sheehy (2011) a enfermagem de urgência teve o seu início na época de Florence Nightingale, contudo evoluiu, como prática especializada ao longo do tempo. Esta é definida como uma área da especialidade "que presta cuidados aos indivíduos, de todas as idades, que apresentam alterações de saúde física ou psíquica, percecionadas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitam de outras intervenções." Os cuidados de enfermagem de urgências são episódicos, primários e normalmente agudos (pág. 6).

Ao contrário da maioria das especialidades de enfermagem que se definem pela ligação, ou particularização de um sistema específico do organismo, processo de doença, ambiente de prestação de cuidados, faixa etária ou população, a enfermagem de urgência define-se pela diversidade de conhecimentos, de utentes e processos fisiopatológicos da doença, de inovações tecnológicas mais recentes de equipamento de monitorização e de tratamento (Sheehy, 2011). O enfermeiro de urgência presta cuidados a todas as populações independentemente da idade, por todo um espectro de doença, medidas de salvamento de vidas e de membros, e de prevenção de lesões. Aos enfermeiros da urgência são exigidos procedimentos perfeitos, consciência dos riscos, respeito máximo pelas normas de segurança e alto nível de responsabilidade no cumprimento das funções que lhe são atribuídas, as quais devem ser exercidas em clima de cooperação e complementaridade (Sheehy 2011; Pontes et al., 2008 citado por Azinhaga, 2014).

Os enfermeiros que trabalham em contexto de urgência devem desenvolver algumas competências, como a rapidez, a agilidade, a diplomacia para dominar situações que na maior parte das vezes refletem risco de vida ou de morte para o utente. Estes devem ter um domínio alargado e aprofundado dos saberes de enfermagem, grande capacidade de observação e análise de situações, com vista a estabelecer prioridades assistenciais rapidamente; autocontrole emocional para fazer face a situações de grande tensão; capacidade para lidar com o imprevisto; grande facilidade de comunicação tendo em vista o trabalho em equipa, a articulação com os restantes sectores do hospital, destreza manual e rapidez na ação (Oliveira 1999, citado por Azinhaga, 2014).

Estes enfermeiros cuidam de todos os tipos de utentes, inclusive os que se encontram em situações críticas. Sendo assim, Reis (2017) afirma que o enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica tem de desenvolver algumas competências especificas como: o domino de técnicas especializadas; ter conhecimentos que permitam monitorizar e dar suporte à estabilidade fisiológica, sendo o elo de ligação entre o utente e a tecnologia. A isto adiciona a capacidade de refletir e tomar decisões, tudo para conseguir que a pessoa em situação crítica e as suas famílias, disfrutem de excelentes cuidados, cuja génese assenta na definição de objetivos e na criação de mecanismos para avaliar o progresso do utente em relação aos mesmos. Vale aqui reforçar que as competências consideradas necessárias para cuidar da pessoa em situação crítica estão definidas no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 429/2018 - 2.ª Série N.º 135).

3. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

A enfermagem nasceu, organizou-se e profissionalizou-se através do cuidar e hoje, esse cuidar é reconhecido como a sua essência e o seu núcleo. É nesta linha de pensamento que tem vindo a sustentar a sua prática, um modelo holístico, subjetivo, interativo, humanista e orientado para experiência única de cada pessoa (Ferreira, Pontes & Ferreira, 2009).

De acordo com Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, os cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais (Ministério de saúde, 2014). Renaud (2010), afirma que os cuidados de enfermagem não se dedicam exclusivamente ao cuidado ao corpo, mas ao cuidado da pessoa no seu todo, ou seja, sendo uma resposta à complexidade da individualidade de cada ser. Assim sendo, o cuidado holístico à pessoa doente assenta num compromisso de cuidado às pessoas, no domínio do agir profissional, da fundamentação ética e na deontologia profissional em enfermagem (Nunes, 2017).

Relativamente aos cuidados de enfermagem em contexto de urgência, Azinhaga (2014), afirma que este ocorre, sobretudo, de acordo com um modelo de atuação sustentado na agudização da situação de doença, porém, compete ao enfermeiro de urgência prestar cuidados a todos os indivíduos e em todos os tipos de situações (situações de doenças não-agudas e situações críticas). O processo de cuidar em contexto de urgência, inclui um diagnóstico de enfermagem, bem como a tomada de decisão, reflexão e investigação analítica e científica. Os comportamentos profissionais inerentes à prática de enfermagem de urgência consistem na aquisição e aplicação de um conjunto de conhecimentos e técnicas especializadas, responsabilidade, comunicação, autonomia, criatividade, flexibilidade e relações de colaboração com os outros e respeito mútuo (Sheehy, 2011; Alves, 2015).

Num ambiente como o serviço de urgência, em que o ritmo de trabalho é acelerado, é exigido que o enfermeiro esteja permanentemente atualizado sobre a condição clínica da pessoa alvo dos cuidados, bem como os imprevistos que possam surgir no decorrer da prestação de cuidados. O enfermeiro tem de assimilar dados essenciais para elaborar o plano de cuidados junto do utente, sendo que muitas das vezes esse plano

tem de ser implementado e concluído em questão de minutos. Portanto a flexibilidade de adaptação às alterações que ocorram na pessoa no serviço de urgência é indispensável à manutenção de um plano de cuidados atualizados (Alves, 2015; Jesus, 2017).

A prática da enfermagem de urgência requer um conjunto ímpar de capacidades de avaliação, intervenção e tratamento, de âmbito geral e especializada. Assim como nos outros serviços, o cuidar em contexto de urgência exige dos enfermeiros a utilização de um modelo metodológico para o cuidado profissional de enfermagem - o processo de enfermagem. De acordo com Potter & Perry (2013) o processo de enfermagem é a base científica que dá sustentação às ações de enfermagem, sendo considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro para identificar e resolver problemas levantados junto aos utentes. Os mesmos autores afirmam que, o processo de enfermagem é dinâmico, contínuo e não segue um padrão sequencial mecânico. É através deste que os enfermeiros têm a possibilidade de avançar, retomar etapas para fazer atualizações, novos julgamentos clínicos e readequar o plano de intervenção de acordo com as respostas individuais de cada utente. O processo de enfermagem envolve várias etapas, das quais se podem destacar: a avaliação inicial, o diagnóstico, o planeamento, a implementação e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados.

Segundo Sheehy (2011) & Alves (2015) a avaliação inicial de um utente em contexto de urgência, inicia-se mesmo antes da admissão do mesmo, ou seja, pode ter início no momento em que o enfermeiro processa as informações que recebe do exterior, nomeadamente através das equipas do pré-hospitalar, dos membros da família ou de episódios hospitalares anteriores. Muitas vezes esses dados são obtidos através de uma avaliação rápida das funções vitais, assente numa nomenclatura internacional de avaliação primária, sistemática e sequencial composta por: A (via aérea), B (ventilação), C (Circulação), D (disfunção neurológica) e E (exposição). A queixa principal do utente também será um bom ponto de partida para decidir a importância dos dados do utente.

O diagnóstico é a segunda fase do processo de enfermagem, é o que dá significado aos dados recolhidos (Potter & Perry, 2018). Sheehy (2011) afirma que essa fase é considerada a mais difícil do processo de enfermagem. A sua elaboração requer raciocínio clínico quanto à recolha, análise e interpretação dos dados. Para elaborar um diagnóstico rigoroso, o enfermeiro deve ter em consideração os dados específicos de cada situação clínica do utente. As pistas corroboram ou põem de parte o diagnóstico em questão. No ambiente de urgência, o enfermeiro tem de recorrer a uma abordagem de resolução de problemas para tomar decisões cruciais para a sobrevivência do utente.

Em muitos casos, esta abordagem tem de ser implementada e concluída em questão de minutos (Alves, 2015; Reis, 2017).

Após a fase do diagnóstico impõe-se o planeamento e a elaboração de um plano de intervenção de enfermagem que satisfaça as necessidades identificadas nas fases anteriores. Na urgência o fator tempo é crucial (ou seja, não há tempo para métodos de tentativas), por isso "o enfermeiro tem de contar com os conhecimentos técnicos que foi adquirindo com as experiências anteriores, assim como com um vasto leque de capacidades para planear os cuidados mais eficazes" (Sheehy, 2011, pág. 11). Estabelecer prioridade nesta fase é muito importante, pois os problemas identificados não têm todos o mesmo significado ou importância. Deste modo a elaboração de um plano de cuidados atendendo à prioridade dos problemas é considerado, tão importante quanto a própria identificação dos problemas. Esta fase de planeamento inclui ainda a definição de objetivos e critérios de resultados centrados no utente e prolonga-se por toda a interação enfermeiro-utente. Com a implementação das intervenções de enfermagem, é necessário um planeamento contínuo à medida que o estado clínico do utente evolui. A necessidade de rever o plano de cuidados de forma a prestar cuidados atualizados e contínuos reveste-se de particular importância no atendimento à pessoa em contexto de urgência (Sheehy, 2011; Alves, 2015).

A quarta fase do processo de enfermagem é a implementação, ou seja, é a fase em que se põe em prática o plano elaborado. O enfermeiro de urgência deve possuir conhecimentos sobre várias técnicas psicomotoras para levar a cabo as intervenções necessárias, bem como uma serie de conhecimentos psicossociais, de modo a corresponder as necessidades psíquicas do utente. A fase de implementação do processo de enfermagem compreende procedimentos de enfermagem efetivas e outras interações com o utente (Sheehy, 2011).

Embora a avaliação seja a última fase do processo de enfermagem, tem lugar ao longo de todo o processo, à medida que se avança na consecução dos objetivos e intervenções eficazes. Durante esta fase evidencia-se que os objetivos e os critérios sobre os resultados, cuidadosamente idealizados, tornam o processo de avaliação mais eficaz. Para o enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência, a avaliação do plano de cuidados, tem que ocorrer com uma frequência de minutos, de modo a aferir a eficácia das intervenções de enfermagem e a necessidade de proceder às alterações mais ou menos rápidas em todo o planeamento, de modo a reverter ou evitar situação de falência vital (Sheehy, 2011; Alves, 2015).

4. A PANDEMIA DE COVID-19

Segundo Buss & Fonseca (2020) uma pandemia é a ocorrência de um número de casos de determinada doença acima do esperado. Ocorrem a nível mundial ou em uma área muito ampla, atravessando fronteiras internacionais, onde afetam um grande número de pessoas. Estas fazem parte da história da humanidade e foram responsáveis por grandes transformações políticas e sociais. Em múmias do Egito antigo foi possível demonstrar a presença de vestígios de tuberculose. Em diferentes momentos da Idade Média, a peste negra foi a doença mais temida em diversas partes do mundo; estimase que a pandemia da peste negra em 1348, a mais conhecida, tenha dizimado cerca da metade da população da Europa. Na Idade Moderna a cólera foi um grande desafio; em 1854, John Show demonstrou pela primeira vez a sua transmissão pela água. A introdução da varíola em populações nativas e totalmente suscetíveis na África e América levou à grande pandemia do século XVI, já que se tratava de um vírus cuja transmissão é humana (Buss & Fonseca, 2020). Atualmente a pandemia de COVID-19 é um dos maiores acontecimentos de repercussão global dos últimos cem anos da história da humanidade e tem levado quase todo o planeta a uma crise sanitária e humanitária, testando a espécie humana em várias dimensões (Singhal, 2020). Até o momento (maio de 2022) este vírus já vitimou cerca de 6 milhões de pessoas (OMS, 2022).

A nova doença coronavírus 2019 (COVID-19) é uma doença clínica causada pelo SARS-CoV-2, um vírus de genoma de RNA (Ácido Ribonucleico) pertencente à família dos coronavírus. A atual epidemia de COVID-19 foi declarada no dia 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (província chinesa de Hubei), onde teve uma rápida disseminação na China e posteriormente envolvendo múltiplos países (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2020). Devido à sua alta infecciosidade, a Organização Mundial da Saúde declarou-a como uma pandemia no dia 11 de março de 2020. A 1 de abril de 2020, existiam cerca de 800.000 casos confirmados em 205 países e mais de 37.000 mortes (Relatório da World Health citado por Hochhegger *et al.*, 2021).

Os SARS-CoV são vírus de genomas de RNA de fita simples, de polaridade positivo, com tamanho médio entre 60nm a 140nm de diâmetro, cujo nome deriva da sua aparência, de involucro lipídico que é semelhante a uma coroa quando observada

através dos microscópios eletrônicos. Zoonóticos por natureza, pertencem à categoria de Coronavírus, reino de Riboviviria, ordem Nidovirales, subordem Cornidovirineae, família Coronaviridae, subfamília Orthocoronavirineae, gênero Betacoronavirus e subgênero Sarbecovirus, espécie relacionada à síndrome respiratória aguda grave. Estes vírus são conhecidos por causarem doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas em humanos, mamíferos e aves. Possuem os maiores genomas de RNA viral já conhecidos, com um comprimento de 27 a 32 kb (Michelin, Lins & Falavigna, 2020; Singhal, 2020).

De acordo com Yin & Wunderink (2020) o SARS-CoV é um patógeno zoonótico que pode ser transmitido por meio de interações entre um animal e um homem ou de um ser humano para o outro. Estudos (Cheng et al., 2007; Woo et al., 2012) mostram que durante as duas últimas décadas houve dois eventos em que o cruzamento de vírus betacorona (animais com humanos) resultou em doença grave. O primeiro desses eventos aconteceu na província de Guangdong China, no ano de 2002-2003, onde o novo coronavírus do género β (que teve origem em morcegos) infetou várias pessoas, através de um hospedeiro intermediário, os gatos civetas das palmeiras. Este vírus, denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, afetou 8.422 pessoas, principalmente na China e Hong Kong, e causou 916 mortes (taxa de mortalidade de 11%) antes de ser contido. O segundo evento ocorreu na Arábia Saudita, onde o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que também teve origem no morcego, afetou cerca 2.494 pessoas e causou 858 mortes (taxa de mortalidade de 34%). Desta vez os camelos dromedários foram os hospedeiros intermediários (Singhal, 2020).

Relativamente à sua transmissibilidade, o vírus SARS-CoV-2, possui um período de incubação de 2 a 14 dias e, de um modo geral, a sua transmissão acontece através de: contato direto, por gotículas infetadas e disseminadas por um indivíduo contaminado ao tossir, ao espirrar ou mesmo ao falar ou respirar a menos de 1 metro de distância, resultando na inoculação do vírus na boca, no nariz e na conjuntiva ocular de um indivíduo suscetível (Liu et al., 2020; Li et al., 2020; Burke et al., 2020); aerossóis, quando se realizam procedimentos geradores deste tipo de partículas, não havendo ainda resultados conclusivos de que o mesmo possa ocorrer noutras situações (Buss & Fonseca, 2020) e ainda ocorre por contacto indireto (contacto com superfícies contaminadas) (Michelin, Lins & Falavigna, 2020).

Em relação às manifestações clínicas, Hochhegger, et al., (2021) afirma que, na maioria dos casos de COVID-19, os utentes são assintomáticos, no entanto, os sintomas mais comumente relatados são leves, alternando de febre (83% a 98%), de tosse (76% a 82%) e de ligeira dificuldade respiratória, como a falta de ar (31% a 55%), a saturação de oxigênio inferior aos 93% existindo casos que podem evoluir para síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS) com necessidade de ventilação mecânica. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns utentes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou articulações, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas (OMS, 2020).

O diagnostico desta patologia é feito e confirmado através de um teste laboratorial, isto devido à inexistência de sintomas clínicos capazes de diferenciar a doença provocada pelo vírus Sars-CoV-2 daquelas provocadas por outros vírus respiratórios (Buss & Fonseca, 2020). O diagnóstico específico é realizado através de testes moleculares específicos em amostras respiratórias (esfregaço da orofaringe, esfregaço nasofaríngeo, expetoração, secreções endotraqueais e lavagem broncoalveolar). O vírus também pode ser detetado nas fezes e, em casos graves, no sangue (Singhal, 2020). O teste laboratorial recomendado pela OMS é o teste de RT-PCR em tempo real, que deteta a presença do vírus nas secreções respiratórias. Este teste é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico da COVID-19 (OMS, 2020). Os testes serológicos visam a identificação de presença de anticorpos contra o vírus e podem ser feitos através de testes rápidos imunocromatográficos ou testes tradicionais como Elisa ou quimiluminescência (Buss & Fonseca, 2020).

O tratamento direcionado à pessoa infetada com COVID-19 é essencialmente de suporte e sintomático. As Informações e recomendações detalhadas sobre as linhas de cuidados com os utentes com COVID-19 podem ser encontradas no guião de manipulação clínica, publicado pela OMS (2020). O primeiro passo é garantir o isolamento adequado para evitar a transmissão para outros utentes e profissionais de saúde. Em casos de utentes com sintomatologia leve, devem ser encaminhadas para o isolamento domiciliar com aconselhamento sobre os sinais de perigo. Caso observem sinais de agravamento dos sintomas como dispneia, estes devem voltar ao hospital para a reavaliação (Michelin, Lins & Falavigna, 2020). As principais condutas nestes casos são: manter a hidratação, a nutrição e controlar a febre e a tosse. O uso recorrente de antibióticos e antivirais deve ser evitado em casos confirmados (Singhal, 2020).

No que diz respeito aos utentes com sintomatologia grave, que apresentam hipoxemia, o fornecimento de oxigênio por meio de máscara facial, cânula nasal de alto fluxo ou ventilação não invasiva estão indicadas. A Ventilação mecânica e até mesmo a oxigenação por membrana extracorporal podem ser necessárias (Singhal, 2020). A entubação precoce está indicada para utentes idosos com comorbidades (doença cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensão, doença pulmonar crônica, cancro, doença renal crônica) ou com riscos de progressão da doença para a Síndrome Respiratória Aguda Grave. Esta também está indicada para os utentes com rápida progressão da doença, agravamento da insuficiência respiratória mesmo com fornecimento de oxigênio > 40 L/minuto, presença de hipercapnia e instabilidade hemodinâmica ou falência multiorgânica. Ventilação em decúbito ventral ou prona pode ser considerada em utentes com ARDS grave que não respondem às estratégias habituais de proteção pulmonar, desde que não haja contraindicações (Michelin, Lins & Falavigna, 2020).

De acordo com a OMS (2020), desde o início da pandemia a comunidade científica internacional convergiu esforços para o desenvolvimento rápido, seguro e eficaz de vacinas contra a COVID-19. O desenvolvimento e a rápida disponibilização a nível mundial de vacinas seguras e eficazes foram elementos essenciais para o controlo da pandemia. A capacidade de uma vacina prevenir a doença grave, a hospitalização e a morte corresponde ao mais importante indicador de efetividade da vacinação contra a COVID-19, especialmente pela pressão imposta por esta doença nos sistemas de saúde. Este desempenhou um papel central na preservação de vidas humanas, na contenção da pandemia, na proteção dos sistemas de saúde e no restabelecimento da economia e da vida social. Embora não exista nenhum tratamento aprovado para COVID-19, já foram desenvolvidas inúmeras vacinas como AstraZeneca, Pfizer, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutica NV, BioNTech-Pfizer, CureVac e Moderna (Ministério de saúde de Portugal, 2020).

Medidas de Prevenção da Transmissão e controlo da COVID-19

Como no momento não existem tratamentos aprovados para a SARS-CoV-2, a sua prevenção é crucial. Várias propriedades deste vírus tornam a prevenção difícil, nomeadamente, características não específicas da doença, a infecciosidade mesmo antes do início dos sintomas no período de incubação, transmissão de pessoas assintomáticas, longo período de incubação, tropismo para superfícies mucosas como a conjuntiva, duração prolongada da doença e transmissão mesmo após a recuperação clínica (Singhal, 2020). Uma vez que o SARS-CoV-2 se transmite de pessoa a pessoa,

através de gotículas que podem ser inaladas ou depositar-se em superfícies ou objetos em que tocamos, é extremamente importante adotar certos cuidados, que evitem sua propagação. De destacar as 5 seguintes medidas: a) Distanciamento entre as pessoas; b) Utilização de equipamentos de proteção individual (EPI); c) Higiene pessoal, nomeadamente a lavagem das mãos e a etiqueta respiratória; d) Higiene ambiental, como a limpeza e a desinfeção: e) Auto- monitorização de sintomas, com a abstenção do trabalho caso surjam sintomas sugestivos de COVID-19 (Direção-Geral da Saúde, 2020a).

Relativamente as medidas de distanciamento, a Direção-Geral da Saúde (2020a) afirma que, são das mais efetivas na redução da transmissão da COVID-19 e têm como objetivo reduzir o contacto entre pessoas, com exceção daquelas que coabitam. Aquino, et al., (2020) acrescenta que o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações numa comunidade, que pode incluir pessoas infetadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir essa transmissão.

A Direção-Geral da Saúde (2020a), dá indicações explicitas e afirma que as pessoas devem manter uma distância de pelo menos 1,5 a 2 metros entre elas; deve-se evitar o contacto com pessoas que apresentem sintomas sugestivos de COVID-19, como febre, tosse ou dificuldade respiratória e sempre que possível, trabalhar a partir de casa (teletrabalho). O mesmo afirma que se deve utilizar, de preferência, serviços telefónicos ou eletrónicos, para entrar em contacto com outros serviços, como supermercados ou farmácia, ou, quando possível agendar a sua presença nos espaços físicos, como museus, restaurantes, entre outros; Em caso de necessidade de cuidados médicos, utilizar serviços telefónicos ou eletrónicos para contactar previamente os serviços de saúde, não esquecendo que estes têm circuitos separados para COVID-19, e que sempre que se justificar deve recorrer presencialmente a estes serviços.

No que tange ao isolamento, este é definido como a separação das pessoas doentes daquelas não infetadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento dos utentes requer que a deteção dos casos seja precoce e que a transmissibilidade viral daqueles assintomáticos seja muito baixa (Aquino, et al., 2020). Distinguem-se três tipos: isolamento de contacto, isolamento de gotículas e isolamento de partículas ou de via aérea (Centro de prevenção e controlo de doenças, 2016). Estes três tipos de isolamento constituem o isolamento de contenção, existindo ainda o isolamento de proteção a aplicar a pessoas imunodeprimidas.

Tendo por base estas considerações, importa percebermos no caso do utente suspeito ou diagnosticado com COVID-19 quais as medidas que devem ser implementadas. De acordo com a evidência científica até ao momento sabe-se que os coronavírus, nomeadamente o SARS-CoV-2, podem-se transmitir através de contacto direto com secreções, com fezes ou superfícies contaminadas, de gotículas respiratórias com tamanho superior a 5 micra e através de aerossóis resultantes de alguns procedimentos, por exemplo, aspiração de secreções orofaríngeas ou traqueobrônquicas. Daqui advém que mediante o tipo de prestação de cuidados pode ser necessário diferentes precauções de isolamento, baseadas nas vias de transmissão (DGS, 2020b).

No que se reporta às precauções com as gotículas, os profissionais de saúde deverão respeitar as indicações da Norma 007/2020 da DGS em vigor: máscara cirúrgica ou respirador de partículas (FFP2 ou N95); proteção ocular; óculos ou viseira, caso o utente apresente sintomatologia respiratória e exista a possibilidade de salpicos (DGS, 2020c). Os utentes devem usar máscara cirúrgica e se não for possível o seu isolamento em quartos individuais, deverão ser agrupados, isto é, deverão ser formadas áreas de coorte COVID-19 (DGS, 2020b).

No que respeita às precauções de contacto para além da máscara e proteção ocular é aconselhada a utilização também de bata, com abertura atrás, impermeável, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho; luvas descartáveis não esterilizadas; cobrebotas (se não estiver a usar calçado dedicável ou não higienizável) e touca (DGS, 2020c). É também aconselhável a utilização de equipamentos descartáveis ou de uso exclusivo para estes utentes ou para uma área de coorte. O profissional deve ter especial cuidado para não levar as mãos, com ou sem luvas, à boca, nariz ou olhos. A higiene das mãos deve ser extremamente respeitada e realizada de forma correta (DGS, 2020b).

Por último, as precauções de via aérea são preconizadas aquando de procedimentos passíveis de aerossóis, como por exemplo, a intubação gástrica ou endotraqueal, a broncofibroscopia, a aspiração de secreções, entre outros. Nestes casos, está sempre indicado o uso de máscara FFP2 ou N95 e batas de mangas compridas, impermeáveis. A ventilação do ambiente deve ser adequada, sendo que se possível deverão ser utilizados espaços com pressão negativa (DGS, 2020b).

5. NOÇÕES BÁSICAS DA FENOMENOLOGIA

De acordo com Loureiro (2002) é extremamente importante a realização de um estudo profundo das referências onto-epistemológicas da fenomenologia, antes de empreender uma investigação fenomenológica, porque só acedendo aos seus conceitos basilares poder-se-á orientar de forma efetiva para a leitura e realização deste tipo de investigações.

5.1. A fenomenologia

A palavra fenomenologia foi utilizada pela primeira vez por Lambert em 1764, embora o filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938) seja reconhecido como o fundador deste método. Alguns autores afirmam que as raízes da fenomenologia tiveram início no final do século XIX e início do século atual e podem encontrar-se no pensamento de Husserl e nas discussões filosóficas em que se envolveram figuras como Sartre, Heidegger e Merleau-Ponty constituindo nos nossos dias uma metodologia de investigação largamente divulgado na sociologia, psicologia, ciências médicas e também em educação (Correa, 1995; Coutinho 2020).

Etimologicamente, esse termo "fenomenologia" deriva do francês *phénoménologie* ramo da filosofia que se dedica ao estudo ontológico dos fenómenos, destinado a determinar as suas estruturas, a sua génese e a sua essência (Dicionário da Língua Portuguesa, 2011), mas de acordo com Heidegger (1889-1976), um dos vários seguidores de Husserl, a fenomenologia deriva da palavra grega *phainomenon* (que significa fenômeno, uma aparição, aquilo que se mostra) e *logos* (que é o estudo, a razão, o discurso). Nesta perspetiva a palavra fenomenologia significa "deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo", é o voltar "para as coisas elas mesmas" (Heidegger, 2005, p.65 citado por Ray, 2007, pág. 124). Portanto a fenomenologia é considera a ciência dos fenómenos, que estuda as experiências humanas e o modo como as coisas são percebidas à medida que aparecem à consciência. O seu foco reside na perceção do mundo por parte das pessoas ou a sua perceção das "coisas no seu aparecer" (Landridge, 2007).

De acordo com Husserl (1988, p.176) a fenomenologia é, "(...) uma ciência rigorosa, mas não exata, uma ciência eidética que procede por descrição e não por dedução. Ela se ocupa de fenômenos, mas com uma atitude diferente das ciências exatas e

empíricas. Os seus fenômenos são os vividos da consciência, os atos e os correlatos dessa consciência". Husserl afirma ainda que um fenômeno é tudo aquilo que é vivência, tudo o que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito que o interroga: a fenomenologia é, por conseguinte, a doutrina das vivências gerais, abrangendo também a doutrina de todos os dados, não só os genuínos, mas também os intencionais, que podem ser evidenciados nas vivências (Capalbo, 2005; Boava & Macedo, 2011).

Segundo o conceito de Herbert Spiegelberg, a fenomenologia é vista como sendo "um movimento filosófico cujo principal objetivo é a investigação direta e a descrição do fenómeno tal como é experimentado conscientemente, sem teorias de explicação causal e tão livre quanto possível de preconceitos e de pressupostos não examinados" (Carpenter, 2002, pág. 50; Coutinho, 2020). A fenomenologia é uma ciência cuja finalidade é descrever um determinado momento ou aparência das coisas enquanto experiências vividas. Ela é um ramo da filosofia que emergiu da necessidade de compreender e interpretar os fenómenos, tal como são vivenciados pelas pessoas (Loureiro, 2002) e o que a caracteriza e a distingue de outros métodos qualitativos, é o facto de esta procurar descobrir a essência e a natureza intrínseca dos fenómenos e o sentido que os humanos lhe atribuem (Van Manen, 2014).

De acordo com Giorgi & Sousa (2010) um dos princípios básicos da fenomenologia diz respeito à intencionalidade e a consciência. A fenomenologia surge como forma de descrever a experiência do sujeito tendo em conta esses dois pressupostos, assim, a consciência é sempre "consciência de alguma coisa", estando dirigida para um objeto. Por sua vez, o objeto também é sempre "objeto-para-um-sujeito". Consciência e objeto não são entidades separadas na natureza, mas, definem-se, respetivamente, a partir dessa correlação. "(...) Se a consciência é sempre consciência de alguma coisa e se o objeto é sempre objeto para a consciência, é inconcebível que possamos sair dessa correlação, já que, fora dela, não haveria nem consciência nem objeto" (Dartigues, 1973, p. 26 citado por Giorgi e Sousa, 2010). Segundo Forghieri (1993a) citado por Giorgi e Sousa (2010) a intencionalidade é o ato de atribuir um sentido e é ela quem unifica consciência e objeto, sujeito e mundo. Portanto, todos os atos humanos são intencionais e essa intencionalidade é sempre um comportamento dirigido a alguma coisa no mundo. Desta forma, a Fenomenologia não vê o homem separado do mundo, mas procura focalizar a forma pela qual o mundo se apresenta ao homem. Assim, o mundo pode ser considerado como fenômeno, como ele se mostra ao homem (Giorgi e Sousa, 2010). Este conceito de intencionalidade revela que um objeto intencional não pode ser analisado de forma adequada sem existir uma correlação entre os aspetos subjetivos e o ato de consciência intencional. Para Husserl existem dois termos de origem grega: noesis e noema. O primeiro significa ato intencional da consciência, ou seja, a disposição do sujeito para ver um objeto e o segundo significa aquilo que é visto. Para o mesmo autor, a análise fenomenológica mais importante pertence ao lado "noético", tratando-se da consciência de um sujeito, que atribui significado a algo que focaliza. A partir desse movimento ocorre uma modificação que pode gerar uma nova atribuição de significado (experiência significativa) (Giorgi e Sousa, 2010).

Gomes et al., (2008) afirmam que a fenomenologia tem como enfoque central a compreensão dos fenômenos, dirigindo-se sempre para a vivência quotidiana. Apresenta-se como um método que possibilita a resolução de problemas considerados difíceis relativamente aos seus aspetos cognitivos, mas, para chegar a essa resolução é necessário compreender o fenómeno e os seus significados. Hursserl afirma que a melhor forma de compreender um fenómeno e chegar ao seu significado é através do método fenomenológico denominado de redução fenomenológica ou *epoché*, que consiste em a colocar "entre parênteses" as crenças, pressupostos ou teorias acerca do fenômeno que está sendo interrogado. Assim, o fenômeno é colocado "em suspensão", sendo encontrado aquilo que se mostra e os objetos, imagens, fantasias, atos, relações, pensamentos, eventos, memórias, sentimentos informados pelos sentidos são transformados numa experiência de consciência, que consiste em estar consciente de algo. O interesse para a Fenomenologia não é o mundo, mas sim o modo como o conhecimento do mundo se realiza para cada pessoa (Gomes et al., 2008).

5.2. Os principais Métodos fenomenológicos

Com o intuito de aplicar a fenomenologia às ciências empíricas, diversos pesquisadores de diferentes disciplinas fizeram adaptações e elaboraram um conjunto de procedimentos que são utilizados em várias pesquisas, particularmente, nas áreas da saúde. O objetivo dessas adaptações é captar o significado e a relevância da experiência humana sobre o que se quer pesquisar (por meio de entrevistas), pois o homem possui significados que lhe são inerentes, aos quais se pode chegar através da fenomenologia (Boava & Macedo, 2011). Neste sentido a tabela seguinte demonstra os principais métodos descritivos aplicados pelos cientistas sociais no estudo destes fenômenos humanos:

Tabela 1- Variantes do método fenomenológico

MÉTODO/AUTORES

CATEGORIAS BÁSICAS

	- Um dos pioneiros na transposição do método fenomenológico filosófico para					
	as ciências empíricas;					
	- Apresenta cinco fases de desenvolvimento; - Centra os detalhes na					
VAN KAAM	determinação das essências do fenômeno (experiência) em estudo;					
(1966)	- A determinação das essências é descrita de forma comum aos participantes;					
	- Não faze referência a epoché.					
	- Apresenta sete passos flexíveis conforme a circunstâncias em que se aproxima					
COLAIZZI	do fenômeno em estudo;					
(1978)	- Há bastante clareza na sua formulação;					
	- Não faze referência a epoché;					
	- Apresenta quatro fases de desenvolvimento;					
	- A assertiva básica deste método está na consideração de que a investigação					
	fenomenológica interpretativa e a teorização não se podem separar da prática					
VAN MANEN	da escrita e da construção de um texto;					
(1984, 1990)	- Para este método as questões de pesquisa e o modo como as compreendemos					
	são os pontos de partida realmente importantes, não o método em si mesmo.					
	- Apresenta quatro passos de desenvolvimento;					
GIORGI	- É um dos métodos mais conhecidos e utilizados da Psicologia					
(1985)	Fenomenológica;					
	- Objetiva o alcance de "unidades de significado" (essências, temas)					

5.3. Método fenomenológico de Amadeo Giorgi

O método fenomenológico de Giorgi é um dos métodos mais utilizados nas ciências humanas, e o objetivo principal do investigador é descrever, com a maior precisão possível o fenómeno, abstendo-se dos conhecimentos anteriores sobre o mesmo, mas permanecendo fiel aos factos. Este apresenta as seguintes etapas:

- sentido do todo apreendido a partir da simples leitura do texto, conforme a habilidade do sujeito de entender a linguagem;
- discriminação das unidades de sentido feita considerando-se que é impossível analisar um texto inteiro ao mesmo tempo e que, portanto, este dever ser separado em unidades maneáveis. Estas são analisadas de acordo com o interesse da pesquisa (caráter psicológico, econômico, sociológico, organizacional etc.);

- 3. transformação das expressões da linguagem do sujeito numa linguagem que enfatiza o fenômeno investigado – a intenção é chegar a uma categoria geral, partindo de expressões concretas. O fundamental é determinar precisamente a linguagem, padronizar, com o intuito de torná-la mais clara numa perspetiva fenomenológica;
- resultado das unidades de sentido transformadas em colocações o objetivo é sintetizar, integrar e descrever as descobertas das unidades mais significativas.

Giorgi & Sousa, (2010)

Assim, Giorgi (2012) afirma que para uma pesquisa ser qualificada de fenomenológica deve demonstrar: 1) conhecimento da natureza intencional da consciência; 2) utilização da redução em sua aceção exata; 3) práticas descritivas minuciosas; 4) uma busca de estruturas ou essências próprias à disciplina, por meio de variações livres e imaginárias.

PARTE I
ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação que contribui para explicar e compreender os fenómenos sociais. É através da investigação que se refletem e problematizam os problemas nascidos na prática, que se suscita o debate e se edificam as ideias inovadoras (Coutinho, 2020). Também tem um papel fundamental na transformação das práticas uma vez que contribui para o desenvolvimento de teorias apropriadas à representação do mundo empírico facilitando, por sua vez, a organização da realidade através de inferências que são sistematicamente confrontadas no processo de pesquisa (Morse, 2013).

Segundo Polit & Beck (2019, p.50) a fase metodológica é, "a estrutura arquitetónica do estudo" uma vez que, é nesta fase que o investigador seleciona o método que permitirá responder à questão de investigação. Portanto, neste capítulo será abordado e explicado todo o percurso metodológico efetuado, assim como o desenho de estudo adotado para a investigação: questão de investigação, objetivos, tipo de estudo, população e amostra, instrumento para recolha de dados, tratamento de dados, procedimentos formais e éticos e por fim, o rigor metodológico.

1. NATUREZA DO ESTUDO

A investigação científica constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos, no entanto, durante este processo não existem métodos considerados perfeitos para se seguir, o que permite ao investigador selecionar as técnicas que sejam mais adequadas para dar resposta à sua questão orientadora (Fortin, 2009; Coutinho, 2020). O propósito desta investigação foi descrever as experiências vivenciadas pelos enfermeiros do serviço de urgência na prestação de cuidados de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Sendo assim, considerou-se pertinente realizar um estudo de natureza qualitativa com uma abordagem do tipo fenomenológica seguindo o método descritivo apresentado por Amadeo Giorgi (1985).

O motivo da escolha desta metodologia deve-se essencialmente pela possibilidade existente da compreensão do fenómeno a partir da perspetiva dos sujeitos intervenientes na investigação, pois torna-se importante compreender como os enfermeiros do serviço de urgência vivenciaram esta fase crítica que os obrigou a adaptar-se e a desenvolverem estratégias abrangentes por força de trabalho. Segundo

Strauss e Corbin (2008) citado por Sousa, (2018) a argumentação para a escolha da metodologia qualitativa baseia-se sobretudo na natureza do problema, principalmente quando é necessário explorar áreas substantivas acerca das quais, ou se sabe pouco ou é necessário aprofundar o que já se sabe. Acrescentam que através da metodologia qualitativa podem-se obter pormenores sobre factos, fenómenos como sentimentos, processos de pensamento e emoções que não são fáceis de extrair ou de descobrir por intermédio de outros métodos considerados mais convencionais.

De acordo com Coutinho (2020) uma investigação de nível metodológico qualitativa baseia-se no método indutivo, pois o investigador pretende desvendar a intenção, o propósito da ação, estudando-a na sua própria posição significativa, isto é, o significado tem um valor enquanto inserido nesse contexto. Este, adota uma postura de quem tenta compreender a situação sem impor expetativas previas ao fenómeno estudado. A metodologia qualitativa ou subjetivista serve para compreender o sentido da realidade social na qual se inscreve a ação. O investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, mas não mede nem o controla (Fortin, 2009; Coutinho, 2020).

Relativamente ao estudo fenomenológico, este destaca-se de outras formas de investigação qualitativas, pelo facto de pôr a tónica sobre o "indivíduo" e sobre a "experiência subjetiva", ou seja, o investigador pretende conhecer e compreender um fenómeno (o seu problema de investigação) e para o conseguir vai reunir um conjunto de "experiências vividas" desse fenômeno, interpretá-las, analisá-las e extrair aquilo que se chama a essência do fenómeno, ou seja, o seu significado profundo e invariante, a sua verdadeira natureza (Coutinho, 2020).

2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Segundo Fortin (2009) & Coutinho (2020) uma investigação envolve sempre um problema, seja ele (ou não) formalmente explicitado pelo investigador. Sousa et al., (2018), afirma que, a formulação de uma questão de investigação bem estruturada é uma habilidade básica e uma característica determinante da competência do enfermeiro, para fazer face à exigência de respostas exaustivas e precisas. Sendo assim, e de acordo com a temática formularam-se as seguintes questões:

- a) Como é que os enfermeiros do serviço de urgência vivenciam a pandemia de COVID-19?
- b) Quais as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados de enfermagem perante a pandemia de COVID-19?

Com base nas questões de investigação anteriormente mencionadas, definiram-se os seguintes objetivos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência durante a pandemia de COVID-19;
- Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados de enfermagem perante a pandemia da COVID-19;

3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Uma das etapas fundamentais no processo de investigação é a seleção dos participantes, pois são eles que fornecem toda a informação que constitui a base da investigação, que por sua vez dá resposta ao problema de estudo e permite alcançar os objetivos delineados (Fortin, 2009; Coutinho, 2020). Sendo assim, o presente estudo centrou-se nos enfermeiros que trabalham num serviço de urgência em Cabo Verde e que vivenciaram a nova pandemia de Covid19.

A seleção dos participantes no estudo foi feita de uma forma intencional, orientada pelos objetivos do estudo, por critérios previamente estabelecidos e pela sua relevância para o estudo (Streubert & Carpenter, 2013; Van Manen, 2014). A escolha dos participantes de forma intencional é utilizada mais frequentemente na investigação fenomenológica. É um método de selecionar indivíduos para participarem num estudo que se baseia no "... conhecimento específico de um determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento. A lógica e o poder da amostra intencional estão na seleção de casos ricos de informação para estudar em profundidade." (Streubert, 2002 pág. 66; Van Manen, 2014).

De acordo com Loureiro (2006) a escolha dos participantes é efetuada através de critérios de seleção. Deve-se assegurar que tenham um conhecimento específico do fenómeno que se pretende descrever e analisar, que sejam capazes de o comunicar e partilhar. Desta forma entendeu-se definir como critério de elegibilidade para a participação no estudo: i) aceitação e disponibilidade para participar no estudo; ii) enfermeiros que trabalham em contexto de urgência há mais de seis meses e que exerceram durante a pandemia Covid19; iii) enfermeiros que estejam disponíveis para falar sobre as suas vivências permitindo a partilha da informação.

Relativamente ao número de participantes, este foi decidido no decurso da investigação e deu-se por concluída a colheita de informação quando os enfermeiros entrevistados

deixaram de transmitir informações novas e relevantes para o estudo, portanto, considerou-se ter atingido a saturação dos dados.

Segundo Glaser & Strauss (2006) e Thiry-Cherques (2009) citado por Falqueto & Farias (2016) o critério de amostragem por saturação teórica é utilizado somente nas investigações de caráter qualitativo, para determinar quando o investigador deve finalizar o processo de colheita de dados. A saturação é um conceito que traduz aquele momento em que os dados deixam de trazer coisas novas, o que implica que o processo de análise decorra em simultâneo com a colheita de dados, e não como se faz nas investigações quantitativas, em que apenas se efetua a análise no fim (Loureiro, 2006. Falqueto & Farias, 2016).

4. CONTEXTO DO ESTUDO

Relativamente ao contexto do estudo, este diz respeito ao local de recolha de dados, que envolvem os indivíduos que experienciam o fenómeno em estudo. Neste âmbito, o local escolhido para a recolha de dados foi um Serviço de Urgência de Adulto, num hospital em Cabo Verde. A escolha deste serviço foi motivada pela inexistência de estudos neste contexto e pelo facto de este ser a primeira porta de entrada aos serviços de saúde, o que significa que é o serviço que recebeu os primeiros utentes com Covid19. Também este serviço é um local familiar à investigadora, o que foi um fator facilitador no momento da colheita de dados.

5. PROCEDIMENTOS PARA COLHEITA DE DADOS

Numa investigação de carácter fenomenológico o foco é sempre o significado da experiência humana (a experiência vivida). Para aceder à descrição desta experiência, precisa-se de um método que permita aceitar, à partida, a perspetiva da vivência individual. É importante relembrar que pessoas diferentes podem descrever experiências semelhantes, usando palavras diferentes, ou experiências diferentes usando palavras semelhantes (Pollio, Henley, Thompson, & Thompson (1997) citado por Sousa (2018).

O instrumento utilizado neste estudo para colheita de dados foi uma entrevista fenomenológica semiestruturada, que teve como objetivo obter descrições do mundo experiencial do entrevistado e suas explicitações de significados sobre os fenómenos descritivos (Giorgi & Sousa, 2010). Segundo Giorgi & Sousa (2010) as entrevistas fenomenológicas têm como princípios fundamentais a neutralidade do investigador, a obrigação dos dados recolhidos serem objetivos e de índole descritiva, lembrando ainda

que existe uma importante regra que consiste em eliminar ao máximo o enviesamento da subjetividade.

Ranieri & Barreira (s/d) afirmam que as entrevistas podem ter como base um guião ou um questionário sendo estes compostos por tópicos ou questões. Cada guião poderá ser organizado mediante o seu nível de estruturação, que vai desde não-estruturada a estruturada, podendo igualmente utilizar-se a entrevista semiestruturada. No caso da entrevista fenomenológica, pode-se elaborar um Guião Semiestruturado que permitirá ao investigador organizar-se mentalmente e conhecer previamente as questões que serão feitas aos participantes, permitindo-lhe ter acesso às respostas descritivas, ricas e completas (Ranieri & Barreira, s/d).

Para a realização das entrevistas foi elaborado um guião que se encontra estruturado em quatro partes (apêndice I): a primeira parte correspondeu às formalidades iniciais, explicação do estudo e dos seus objetivos, do tipo de entrevista a efetuar e a solicitação do consentimento informado. Também constou o pedido de autorização para efetuar a gravação de áudio e das notas escritas. A segunda parte correspondeu à identificação inicial do número da entrevista, data e hora do início e do fim da mesma. A terceira parte foi reservada à caracterização sociodemográfica dos participantes e posteriormente (quarta parte), no corpo da entrevista onde se situaram as questões norteadoras.

Foi realizado um treino com uma colega com a finalidade de averiguar se as questões estavam claras e de fácil compreensão e as entrevistas foram efetuadas no período entre 28 de janeiro a 15 de março do corrente ano, após a obtenção de autorização por parte do hospital e do parecer positivo do comité de ética. Contactou-se o enfermeiro coordenador e explicou-se o âmbito e os objetivos do estudo. O mesmo, compreendeu e aceitou colaborar, fornecendo uma lista de alguns contactos dos enfermeiros que trabalharam no serviço de urgência durante a pandemia. Seguidamente contactou-se os enfermeiros, através das redes sociais (WhatsApp e Messenger) pela facilidade de ligação entre diferentes países e foi explicado a cada enfermeiro todo processo da investigação, os objetivos e a metodologia do estudo, informando-os também que seria voluntario, confidencial e que a qualquer momento poderiam desistir se o entendessem.

Após a aceitação dos enfermeiros em participar no estudo, foram agendadas as entrevistas de acordo com as disponibilidades dos mesmos e posteriormente estas foram efetuadas. Como já mencionado anteriormente, as entrevistas foram realizadas através das redes sociais WhatsApp e Messenger (chamadas de áudio), com uma duração de 30 a 40min. Estas foram efetuadas na língua materna de Cabo Verde (o crioulo cabo-verdiano), e posteriormente transcritas para o português. A decisão de

fazer a entrevista no crioulo baseou-se essencialmente no facto de que, os enfermeiros sentiam-se mais livres e à vontade quando se expressavam neste idioma e a investigadora também o domina.

Previamente à realização das entrevistas, foi reforçado o pedido de gravação em áudio, ao qual todos os participantes deram o seu consentimento (o consentimento foi enviado a todos os participantes via email), após terem sido informados sobre os aspetos inerentes ao estudo em causa, e depois de lhes ter sido garantido o cumprimento dos princípios éticos implícitos em qualquer estudo de investigação. Todas as entrevistas foram gravadas em formato de áudio e preservadas em formato digital. Também foram retiradas algumas notas em suporte de papel.

As perguntas que constam no guião da entrevista foram realizadas a todos os participantes, mas cada entrevista foi desenvolvida de acordo com a evolução individual, no sentido de permitir a descrição das suas emoções, sentimentos, experiências e comportamentos pessoais e permitir assim uma exploração do tema mais abrangente e completa. Após a transcrição de cada entrevista, estas foram enviadas, de forma individual a cada participante, para validarem as descrições correspondentes às suas experiências e para acrescentarem novos dados que considerassem pertinentes ou se aporem caso não concordassem (Loureiro, 2006).

6. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Segundo Streubert e Carpenter (2013) a investigação em enfermagem, é uma realidade que tem vindo a aumentar e associada à mesma está a responsabilidade no sentido de garantir os direitos humanos. Os enfermeiros investigadores têm a responsabilidade profissional de conduzir a investigação que defenda os princípios éticos sólidos e proteja os seres humanos. Têm de obter o consentimento informado e a participação no estudo deve ser voluntária, portando, apoiando o princípio da autonomia. Devem assegurar aos participantes que a confidencialidade e o anonimato serão salvaguardados e que serão tratados com dignidade e respeito. Quando se prepara o manuscrito final, estes têm de determinar como apresentar os dados de modo que sejam rigorosos, mas não revelam as identidades dos participantes. Os três princípios éticos (a autonomia, a beneficência e a justiça) proporcionam um enquadramento organizador para os assuntos éticos inerentes à investigação qualitativa.

Previamente à realização da investigação, foi solicitado a apreciação do Projeto à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, cujo parecer foi favorável

(Anexo I). Também foi solicitado uma autorização ao comité de ética de Cabo Verde (Anexo II) que também deu um parecer positivo, e como os participantes do estudo eram os enfermeiros do serviço de urgência solicitou-se uma autorização por escrito à direção do hospital (Anexo III) onde se realizou-se o estudo. Foi elaborado um documento de Consentimento Informado (Apêndice II) no qual constava: o âmbito, a finalidade e os objetivos do estudo, bem como a garantia de confidencialidade e o carácter voluntário da participação e ainda a autorização para gravação da entrevista. Previamente à realização da entrevista este foi enviado via email a todos os informantes.

Relativamente à redação do texto, após a colheita de dados, os nomes dos participantes foram substituídos pela letra "E" de entrevistado, à qual associou-se ao número atribuído segundo a ordem, pela qual, foram efetuadas as entrevistas. No momento da caracterização dos participantes, este foram feitos por categorias. Todas e quaisquer informações possíveis de identificar os participantes foram omitidas, com o objetivo de assegurar a confidencialidade de todas as informações recolhidas. As gravações das entrevistas foram unicamente para simplificar a sua interpretação e as mesmas serão destruídas logo após a sua análise.

7. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização da análise de dados, optou-se pelas etapas processuais de interpretação metodológica propostas por Amedeo Giorgi (1985), por serem aquelas, que se entendeu, permitir a análise fenomenológica descritiva de uma forma mais concreta e objetiva e também, por permitir o retorno aos participantes para a validação da descrição do fenómeno. Segundo Giorgi e Sousa (2010) o método fenomenológico é próprio de uma metodologia qualitativa, sendo esta adequada, para estudar o sentido da experiência humana, nas diversas relações que estabelece com o mundo.

Em relação às etapas propostas por Amedeo Giorgi, estas são cinco, devendo ser respeitadas após a colheita dos dados: 1) "leitura integral da descrição, por forma a obter o sentido do todo"; 2) nova leitura da descrição, agora com notificação das passagens na descrição em que se verifiquem diferentes atribuições de significados – construção de unidades de significado; 3) "transformação das unidades de significado em expressões mais relevantes do ponto de vista psicológico" – método da variação livre da imaginação; 4) "revisão das expressões mais diretas e (...) sensíveis, e construção de uma estrutura da experiência através da variação livre da imaginação"; 5) "utilização da estrutura para ajudar a clarificar e interpretar o conjunto de achados" (Giorgi, 2012, pág. 5-6).

Assim, tal como referido anteriormente, a análise dos dados foi realizada de acordo com os procedimentos analíticos da fenomenologia descrita por Giorgi. Primeiramente, fezse uma leitura integral da descrição dos dez participantes com o objetivo de verificar o sentido geral (obter o sentido do todo), que se torna a base para a análise na próxima etapa. Após ouvir repetidamente a gravação e ler o manuscrito, foram identificadas as unidades de significados das experiências através de frases ou parágrafos que foram consideradas reveladoras e significativas e, procedeu-se à sua análise detalhada. Desta forma, foram identificadas não só as unidades de significados, mas também os temas centrais que, de acordo com a análise realizada, refletem os significados das experiências relatadas pelos enfermeiros que exerceram funções durante o contexto pandémico. Elaborou-se uma descrição objetiva da experiência e significados transmitidos, onde retirou-se os excertos das entrevistas e incluiu-se na apresentação dos dados que seguidamente serão apresentados.

8. RIGOR METODOLÓGICO

Para garantir a qualidade deste estudo foram utilizados os critérios avaliativos que asseguram o rigor metodológico de uma pesquisa fenomenológica, desenvolvidas por Lincoln e Guba (Lincoln, Guba, 1985). Esses critérios: *credibilidade, transferibilidade, dependência e confirmabilidade,* garantem cientificamente que os dados correspondem à realidade tal como elas são vividas por quem as experienciam (Loureiro, 2006).

Segundo Loureiro (2006) a credibilidade de um estudo fenomenológico refere-se ao valor da sua verdade e à precisão dos resultados obtidos através da adequação entre as realidades tal como são descritas e interpretadas pelo investigador e a realidade tal como é vivida pelo participante na investigação. Para isso, o autor aponta duas estratégias metodológicas que podem ser utilizadas: obtenção da saturação dos dados, em que, através do prolongamento temporal do estudo, se alcança o momento em que os dados deixam de fornecer novas informações, implicando a análise em simultâneo com a colheita dos dados; e a triangulação, ou seja, a possibilidade de verificação dos dados recorrendo a diversas fontes, investigadores ou outras combinações, sendo frequente em fenomenologia o recurso a dois ou mais investigadores que analisam em simultâneo o processo de codificação.

Para assegurar a credibilidade do presente estudo, optou-se por recorrer a ambas as estratégias. A obtenção da saturação dos dados, foi identificada por meio da verificação de informação repetitiva, ou seja, nenhum dado novo e relevante foi encontrado, sem alterar, de alguma forma, a compreensão do fenômeno em estudo. Os relatos dos

participantes, foram atentamente ouvidos pela investigadora, minimizando qualquer viés ou preconceito durante a entrevista. Os dados gravados foram reproduzidos e transcritos logo após a entrevista para garantir que os detalhes vívidos e os sentimentos fossem preservados.

Para a triangulação, a codificação dos dados foi analisada pelas duas investigadoras, tanto em conjunto como separadamente, de modo a conseguirmos perceber que os dados obtidos eram idênticos para ambas, mesmo que analisados em separado. As unidades de significado analisadas foram fornecidas aos participantes para revisão, com o objetivo de garantir que fossem apresentadas como pretendido.

Não sendo a generalização dos resultados um propósito dos estudos fenomenológicos, a transferibilidade relaciona-se com a possibilidade de o leitor poder transportar ou aplicar os resultados noutra situação equivalente. Como tal, depende da riqueza das informações transmitidas e partilhadas pelos participantes, o que é potenciado por uma seleção de pessoas que realmente viveram a experiência/fenómeno que se pretende estudar, ou seja, por um processo de amostragem intencional. (Loureiro, 2006).

Para garantir a transferibilidade dos resultados, optou-se, por um processo de amostragem intencional, onde os participantes foram enfermeiros do SU que exerceram durante a pandemia de Covid-19, que poderiam dar os seus contributos, descrevendo as suas experiências. Por outro lado, nos capítulos de análise e discussão dos resultados recorreu-se às descrições dos próprios participantes e foram apresentados uma grande quantidade de excertos ricos e densos, adequados ao tema/unidade de significado que descrevem, permitindo ao leitor entender a forma como o fenómeno foi interpretado e apresentado pela investigadora. Também foi elaborada uma representação esquemática que, não só, constitui as etapas do próprio método fenomenológico, mas também permite ao leitor, e a nós próprias, mais facilmente compreender o fenómeno e as suas essências. Por último, foi proporcionada informação sobre os participantes e o contexto em que ocorreu o estudo.

O critério de dependência está relacionado com a estabilidade do estudo e permite a outros investigadores, baseando-se na documentação disponibilizada e nas opções metodológicas, acompanhar o estudo e alcançar resultados semelhantes, auditando o próprio processo e métodos implementados pelas investigadoras (Loureiro, 2006). Sendo assim, no presente estudo foram descritos todos os processos de análise realizados, com o objetivo de facilitar e possibilitar aos outros investigadores a chegarem

a conclusões semelhantes, utilizando o mesmo método e tendo em consideração as informações recolhidas.

Para confiabilidade, tentou-se analisar os dados com base no método de Giorgi (1985) e quaisquer diferenças de opinião foram discutidas e modificadas para garantir resultados consistentes, através de duas investigadoras. Para confirmação, foram ouvidas as declarações dos participantes, minimizando qualquer viés ou preconceito durante a entrevista, e tentou-se ver os dados com novos olhos, suspendendo o julgamento e derivando os significados sobre as experiências dos participantes.



1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

No presente estudo de investigação, a população alvo foi constituída por dez enfermeiros do SU que exerceram durante a pandemia de Covid-19. Do ponto de vista sociodemográficas, seis (6) desses enfermeiros são do sexo feminino e quatro (4) são do sexo masculino. Quanto à idade, esta é bastante heterogénea, estando compreendidas entre os 25 e os 50 anos.

Em relação à habilitação académica, a maioria dos entrevistados são licenciados com um tempo de profissão que correspondem entre 2 e 26 anos e com um tempo de experiência no serviço de urgência que correspondem entre 6 meses e 20 anos.

De modo a facilitar a consulta e visualização, o quadro que se segue resume de forma esquematizada, os aspetos relativos às caraterísticas sociodemográficas e profissionais dos participantes.

Tabela 2- Caracterização demográfica e socioprofissional dos participantes

Participantes	Sexo	ldade	Estado civil	Habilitações académicas	Tempo de profissão	Tempo de experiência no SU
E ₁	\$	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	2 - 5 anos
E ₂	3	50 - 59 anos	Casado	Pós-Graduação	26 - 30 anos	11 - 15 anos
E ₃	2	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	2 - 5 anos
E ₄	3	40 - 49 anos	Solteiro	Pós-Graduação	16 - 20 anos	16 - 20 anos
E ₅	\$	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	2 - 5 anos
E ₆	\$	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	2 - 5 anos
E ₇	8	20 - 29 anos	Solteiro	Pós-Graduação	2 - 5 anos	2 - 5 anos
E ₈	\$	30 - 39 anos	Solteiro	Licenciatura	6 - 10 anos	6 - 10 anos
E ₉	\$	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	2 – 5 anos
E ₁₀	3	20 - 29 anos	Solteiro	Licenciatura	2 - 5 anos	6 meses - 1 anos

2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nos estudos com abordagem fenomenológica, o propósito da investigação é a explicação da estrutura ou essência das experiências de um fenómeno. Este capítulo centra-se na apresentação dos dados decorrentes da nossa investigação, em que primeiramente é exposto um esquema que sintetiza e representa a estrutura essencial do fenómeno como é por nós compreendida, e de seguida, é esclarecida a estrutura descritiva do seu significado.

A análise dos dados colhidos através das entrevistas seguiu um processo centrado na abordagem fenomenológica, de acordo com a metodologia de Giorgi (2010) visando a descrição das experiências dos enfermeiros do serviço de urgência durante o contexto pandémico, com base nos enunciados verbais dos entrevistados. Após a realização de todo o processo da recolha dos dados, emergiram os resultados mais significativos relacionados com as vivências dos enfermeiros, que posteriormente foram analisados, com o objetivo de dar resposta às questões de investigação formuladas inicialmente.

Numa primeira etapa fez-se uma leitura e uma análise rápida das descrições, onde se percebeu que existiam alguns aspetos comuns entre os discursos e constatou-se a existência de quatro focos principais na experiência vivida pelos enfermeiros do SU durante o contexto pandémico, das quais se destacam: 1) Exercer durante a pandemia COVID-19; 2) Cuidar em tempos de pandemia; 3) Experiências vivenciadas; 4) Lições apreendidas. Seguidamente numa leitura mais pormenorizada de cada descrição, identificaram-se as unidades de significados relativas a estes quatros aspetos, as quais se podem identificar na figura 1.

Em relação ao primeiro tema central "Exercer durante a pandemia de COVID-19" emergiram quatro unidades de significados: "Sentimentos e emoções experienciados"; "O estigma e a discriminação"; "Tempo de preparação" e "Mudança na vida quotidiana - o isolamento".

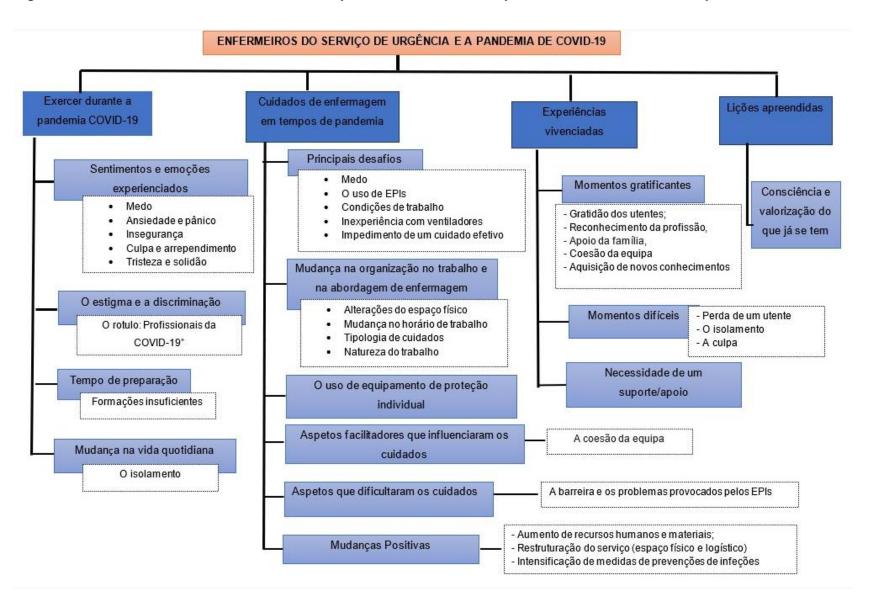
Já do segundo tema central resultante da análise de dados "*Cuidados de enfermagem em tempos de pandemia*" foram identificadas seis unidades de significados das quais cita-se: "*Principais desafios*" "*Mudança na organização no trabalho e na abordagem de*"; "O uso de equipamento de proteção individual"; "Aspetos facilitadores que influenciaram os cuidados"; "Aspetos que dificultam os cuidados" e "Mudanças positivas".

No que se refere ao terceiro tema central "*Experiência vivenciadas*" destacam-se três unidades de significados: "*Momentos gratificantes*", "*Momentos não gratificantes*" e "*Necessidade de um suporte/apoio*".

Em relação ao último tema central "Lição aprendida" identificou-se uma unidade de significo: "Consciência e valorização do que já se tem".

Todos essas unidade de significados serão explicados de forma pormenorizada à posteriori.

Figura 1- Estrutura central de conceitos das experiências vivenciadas pelos enfermeiros durante a pandemia de Covid-19



2.1. EXERCER DURANTE A PANDEMIA COVID-19

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios ao sistema de saúde e, consequentemente, aos profissionais da área, nos quais se destacam as equipas de enfermagem pelo seu trabalho na prestação direta de cuidados e na organização dos serviços. o tema "Exercer durante a pandemia de COVID-19" surgiu devido à necessidade de compreendermos a ótica dos intervenientes relativamente ao seu trabalho durante uma pandemia da qual pouco se conhecia. Deste tema central emergiram quatro unidades de significados: "Sentimentos e emoções experienciados"; "O estigma e a discriminação"; "Tempo de preparação" e "Mudança na vida quotidiana - o isolamento".

Das declarações analisadas verificou-se que, para vários enfermeiros, exercer durante a pandemia de COVID-19 foi um momento desafiador, com muitas mudanças no trabalho e na vida pessoal. Enfrentaram várias dificuldades e sentiram a necessidade de se adaptar à nova realidade. Foi uma época muito difícil de trabalhar, segundo os discursos dos vários participantes, pois tinham falta de recursos humanos, muita procura pelos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho, falta de leitos, falta de recursos materiais e mudanças no horário de trabalho, conforme excertos das entrevistas.

"Inicialmente, trabalhar na pandemia foi muito complicado, pois estávamos todos cheio de medo, porque era algo novo, que não estávamos a espera e sabíamos que o nosso serviço, por ser a porta de entrada para os cuidados nacionais de saúde, era um dos primeiros em que podíamos ter esses tipos de casos." (E7).

"A pandemia da COVID19 foi o maior desafio de sempre, não só para os enfermeiros do mundo, mas também para nos aqui em Cabo Verde ... Trabalhei diretamente com os doentes com COVID-19 e foi muito complicado, não tínhamos hora para sair e muita das vezes comíamos fora de hora." (E9).

"No nosso serviço tínhamos vários materiais como por exemplo os EPIs, mas tínhamos falta de ventiladores, a nossa sorte é que não tivemos muitos doentes críticos e que necessitassem de serem ventilados" (E3).

"Durante a época de pandemia tínhamos uma carga de trabalho maior do que o habitual, fazíamos turnos de 12h e sentíamos cansados e muitas das vezes não conseguíamos dar respostas." (E4) "(...) não tínhamos leitos suficientes, havia vários doentes nos corredores e uma sobrecarga de trabalho (E1).

2.1.1. Sentimentos e emoções experienciados

Exercer durante a pandemia de COVID-19 além de ser desafiador foi também um momento em que os enfermeiros experienciaram vários tipos de sentimentos, dos quais se destacam: medo, ansiedade, pânico, insegurança, culpa, arrependimento, tristeza e solidão. Basicamente todos os participantes revelaram sentir medo e pânico quando souberam que iam trabalhar e que poderiam prestar cuidados a uma pessoa infetada. Esse medo foi muitas vezes associado ao facto de a COVID-19 constituir uma doença nova e pouco conhecida; à possibilidade de ficarem infetados e de contaminar os seus familiares e os seus entes queridos; a letalidade da doença e ainda, ao facto de não saberem como atuar perante tal situação.

"Inicialmente foi muito complicado, porque era uma doença nova, não tínhamos muita informação, não sabíamos a sua taxa de letalidade e infecciosidade e tudo isso gerava muito medo e incerteza (...) Nós não estávamos preparados para lidar com essa doença, tudo o que sabíamos, era o que víamos nos noticiários, e o facto de observamos somente coisas ruins e que a Covid-19 era uma doença que estava a causar várias mortes, ficávamos com receio pelo nosso país (...) Quando soube que tinha de trabalhar durante a pandemia fiquei preocupada, pois eu tinha o meu filho, que era uma criança e que ficava sobre os cuidados dos avos, então a minha preocupação era de contaminá-los, principalmente os avos do meu filho, que era um grupo de risco ... Tudo Isso me assustava bastante." (E3)

"No início, quer dizer durante um bom tempo senti muito medo, medo de ficar contaminada e isolada (...) Eu ficava muito ansiosa, principalmente quando um colega ou um utente testava positivo. Cheguei a ter palpitações, era mais do que medo (...)Um outro sentimento que vivenciei foi de arrependimento e culpa, pois muitas vezes sentia que podia ter feito mais por aqueles utentes" (E5).

"(...) No momento estava com muito medo, porque era algo novo e desconhecido. Já tínhamos alguma informação sobre a doença, mas mesmo assim senti medo, insegurança e muita pressão. Penso que a minha insegurança e o meu medo estavam relacionados com a falta de preparação, eu não tive tempo para fazer basicamente nada (...) Fiquei quase dois meses longe da minha família e a minha vida ficou completamente desorganizada. Tudo isso causoume um certo desconforto, muita solidão e tristeza, pois quando eu aí para a pensão ficava sozinha. Cheguei a chorei muitas vezes" (E6).

"Eram cerca de vinte e três horas e quarenta e cinco minutos quando recebemos a notícia, o meu mundo desabou. Senti uma sensação horrível... senti medo por não puder ver a minha família, e por ter de confrontar com a perda deles por causa dessa doença. Senti-me impotente perante aquela situação ... No momento nada me confortava, eu só chorava e sentia remorsos" (E9).

2.1.2. O estigma e a discriminação

Os participantes partilharam as suas experiências e relataram que várias vezes se sentiram discriminados por parte de alguns profissionais e da sociedade. Alguns enfermeiros referiram que foram rotulados várias vezes como "profissionais da COVID-19" e que inicialmente sentiram um certo preconceito e afastamento por parte de algumas colegas de outros serviços. Eles não conseguiam obter apoio mesmo em situações urgentes. Afirmaram também que sentiram essa discriminação perante as pessoas infetadas com o vírus e com a própria família que nem sequer estavam infetados.

"(...) Naquele momento eu já tinha terminado o meu turno, então observei e notei que a prestação de cuidados para com aquele utente foi com um certo preconceito, pois a colega estava com medo, em pânico, o que me fez ver que não estávamos preparados para tal. Isso me marcou bastante..." (E1)

"Pelo facto de trabalharmos no serviço de urgência, muitas vezes sentíamos discriminado por parte de profissionais de outros serviços. Notava que no início as pessoas afastavam-se de mim, principalmente quando entrava no autocarro do serviço para ir para casa. Eles não falavam nada, mas pelo comportamento sentia essa discriminação... não foi fácil." (E5)

"Na época íamos trabalhar e depois tínhamos que ficar isolados, então colocaram-nos num hotel e sentíamos muito discriminados. Os funcionários sentiam medo de nós, eles mal chegavam perto. O mesmo senti com os meus vizinhos, que tinham medo de entrar em contato connosco (eu e a minha família) (...) A maior dificuldade que senti foi lidar com os próprios funcionários do hospital, que tinham medo de entrar em contato connosco. Sentia-me muito discriminado, os colegas rotulavam-nos de profissionais de COVID-19. Muitas vezes notei que os próprios médicos sentiam medo de chegar perto dos utentes para os avaliar." (E10)

2.1.3. Tempo de preparação

Com a chegada tardia da pandemia a Cabo Verde e cientes do que estava para chegar (devido ao cenário internacional), os serviços prepararam-se minimamente para o primeiro caso que surgisse. Os participantes relataram que tiveram algumas sessões formativas como por exemplo: vestir e despir os equipamentos de proteção individual e como cuidar de utentes com uma doença infeciosa, porém, afirmaram que estas formações foram insuficientes, pois não tiveram treino suficiente, devido à escassez do tempo, uma vez que começaram logo a ter os primeiros casos.

"Como já sabíamos da situação de alguns países e como forma de combater a pandemia, no meu serviço realizamos várias formações com o objetivo de prepararmos, mas mesmo assim eu estava cheio de medo" (E2).

"Ali fazíamos turnos de 12horas e a maioria dos enfermeiros não tinham formação na área da pessoa em situação critica e nunca tinham trabalhado com ventiladores. Então uma das minhas funções era também preparar a equipa, formá-los e ajudá-los nesse sentido, já que eu era o único que tinha experiência e formação nessa área" (E2).

"Por ser algo novo, tivemos várias formações que nos ajudou um pouco" (E8).

2.1.4. A mudança na vida quotidiana/ o isolamento

Com o início da pandemia foram implementadas várias medidas para prevenir a propagação do vírus e essas medidas tiveram um grande impacto não só no trabalho, mas também na vida diária dos enfermeiros. Dos discursos analisados verificou-se que estes tiveram uma desorganização na sua vida privada, tiveram de privar de várias atividades de lazer, evitando encontros com amigos ou conhecidos por serem potencialmente uma fonte de transmissão viral. Pelo mesmo motivo, distanciaram-se socialmente de seus familiares mais próximos, evitando o contato com os filhos, maridos e pais ou utilizando um quarto/divisão separada em casa. Os mesmos afirmaram que pelo facto de cuidarem de utentes infetados com Covid-19, tiveram que ser testados regularmente, independentemente de apresentarem algum sintoma e ficar em isolamento, aguardando o resultado do teste.

"Tive uma época em que eu ia para casa e dormia no sofá, porque eu tinha medo de contaminar o meu parceiro. Ficava muito tempo sem ver a minha avó, pois ela era considerada uma pessoa de risco e não queria infetá-la ... Um outro desafio é que sempre que cuidávamos de um utente que testava positivo tínhamos de fazer teste PCR, basicamente testávamos todas as semanas e aquele teste era bastante desconfortável. Ficávamos isolados, até receber o resultado do teste" (E5).

"Ao contrário dos meus colegas, eu não tive tempo para me preparar. Levantei-me fui trabalhar como se fosse um dia normal e ligaram-me a dizer que eu tinha de cuidar de um doente que estava infetado. Depois avisaram-me que, após o trabalho eu tinha que ficar em isolamento, numa pensão. Desde então, fiquei quase dois meses longe da minha família (...) Não me tinha preparei para nada, deixei a minha filha pequena, não preparei a minha família nesse sentido, a minha vida ficou totalmente desorganizada" (E6).

"(...) Confesso que foi muito difícil, pois tínhamos que trabalhar diretamente com os doentes infetados e tínhamos de ficar em quarentena, cheguei a ficar quase 50 dias sem ver a minha família" (E7).

"Fiquei cerca de 55 dias isolados, longe da minha família ... quando eu ia para casa ficava longe dos meus pais porque não queria que correm nenhum risco. Tinha a minha sobrinha que adoro e tive que ficar longe dela, nem sequer podia levá-la ao colo" (E10).

2.2. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Este tema descreve como foi a prestação de cuidados durante a pandemia. Foi notório que houve um impacto neste sentido e, este revelou-se um trabalho árduo, com múltiplos desafios e novas aprendizagens. Com a pandemia houve uma menor diversidade de profissionais, vários enfermeiros temiam cuidar dos utentes infetados com COVID-19 e o número de vezes que se entrava nos quartos de internamento também reduziu. Só estava quem precisava mesmo de estar, quando fosse necessário. O enfermeiro era o motor e executante da maioria dos cuidados, desde a realização da higiene, à administração terapêutica, e promotor da comunicação entre o utente e médico ou entre utente e a família. Apesar das diversas dificuldades enfrentadas por estes, verificou-se que o processo de superação das dificuldades fortaleceu a perceção da importância do trabalho.

2.2.1. Principais desafios

Os enfermeiros que trabalharam na linha da frente durante a pandemia de COVID-19, lutavam todos os dias, enfrentando várias dificuldades. Da análise efetuada, verificouse que os principais fatores das quais tornaram a vida dos enfermeiros mais desafiadoras foram: o medo e a instabilidade devido à situação de emergência; a barreira provocada pelo uso dos equipamentos de proteção individual; as condições de trabalho; a inexperiência no uso de ventiladores e o impedimento de um cuidado afetivo. Vários participantes tiveram que superar o medo e adaptar-se à nova realidade. Foram obrigados a cuidar dos utentes infetados com COVID-19, independentemente de suas inclinações pessoais. Alguns tinham pouca experiência, não tinham trabalhado com utentes em estado critico e com ventiladores, o que os deixou com medo e inseguros.

"Um dos desafios que encontrei e acredito que estou a superar, pois é um trabalho diário, e com o tempo aperfeiçoamos foi prestar cuidados de uma forma holística nas condições que nos encontramos" (E1).

"Um desafio que tive de superar foi de trabalhar com os doentes que testavam positivos. Nessa altura trabalhávamos com os doentes que estavam a ser ventilados, e como eu tinha pouca experiência, sentia-me insegura e com medo. Tive de me adaptar a nossa realidade e com isso aprendi bastante e hoje sinto-me mais autónoma para trabalhar com doentes em situações críticas" (E3).

"(...) uma outra coisa, é que na época em que a pandemia começou, fazia muito calor, e quando chegava por volta do meio-dia, eu sentia-me exausto, devido a toda aquela paramentação. Sentia-me desmotivado..." (E10).

2.2.2. Mudança na organização no trabalho e na abordagem de enfermagem

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, os hospitais e os serviços sentiram-se obrigados a reorganizar-se, tanto do ponto de vista organizacional quanto a nível logístico. No que se refere à organização do trabalho, os participantes identificaram como principais mudanças: alterações do espaço físico, horário de trabalho, tipologia de cuidados e natureza do trabalho. Os mesmos relataram que, houve um aumento dos recursos humanos e materiais, foram criadas áreas de isolamento e novos circuitos para os utentes considerados suspeitos, o que de uma forma geral foi considerada pelos participantes como uma mudança positiva. Em termos de horário de trabalho, houve um alargamento deste, os enfermeiros do serviço de urgência tiveram que fazer turnos de 12h, o que para alguns era algo bom e para outros nem tanto. Por outro lado, houve a necessidade, em alguns momentos, terem que prolongar o turno na medida em que alguns enfermeiros não se sentiam em condições de trabalhar.

"Em termos estruturais penso que houve uma reorganização extraordinária." (E2) "Houve um maior investimento na área da saúde e um aumento em termos de recursos humanos e materiais" (E7).

"Com a pandemia tivemos várias mudanças no serviço, houve uma restruturação a nível do espaço físico e um aumento dos recursos humanos, considero isso uma mudança positiva, porém fazíamos turnos de 12h, e trabalhar no serviço de urgência durante todo esse tempo era cansativo. Às vezes até questionava, será que se fizéssemos um turno de oito horas, não prestávamos melhores cuidados?" (E5).

"Tivemos também uma organização a nível estrutural no próprio serviço e mudança no horário de trabalho (alargaram o horário de trabalho, o que foi bom, ao menos para mim)" (E8).

Relativamente à prestação de cuidados nota-se que houve várias mudanças, algumas consideradas menos boas e outras positivas. No que se refere às mudanças consideradas menos positivas, pode-se concluir que estes aconteceram especialmente em resposta ao medo do contágio. Vários enfermeiros mudaram as suas abordagens, tornaram-se extremamente cautelosos, devido à falta de conhecimento sobre o vírus e devido a défice de equipamentos de proteção individual. Alguns dos participantes relataram que sentiam medo de entrar em contato com os utentes e muitas das vezes só chegavam perto deles quando realmente era necessário. Também afirmaram que como forma de gerenciar os EPIs, organizavam todo o trabalho antes de entrar em

contato com os utentes e quando estavam perto deles procuravam fazer todos os procedimentos necessários. Um outro aspeto que foi afetado pela pandemia foi a relação terapêutica, o diálogo e os cuidados humanizados, isto devido ao medo e a sobrecarga de trabalho, o que fazia com que o enfermeiro o executasse quase de forma mecanizada, como se pode averiguar nos seguintes relatos:

"A pandemia afetou mesmo a parte da relação terapêutica, afetou o diálogo e a parte referente a prestação de cuidados. Tínhamos medo de chegar perto uns dos outros, os enfermeiros tinham medo de chegar perto dos doentes e os doentes tinham medo de que os enfermeiros chegassem perto deles, então a nossa prestação de cuidados tornou-se mecânica, como se tivéssemos a lidar com máquinas, por medo de contrair Covid-19, mas com o tempo isso melhorou e agora já ultrapassamos essa fase" (E1).

"(...) agora pensamos primeiramente em nós e na nossa própria segurança, não tocamos nos utentes sem equipamento de proteção individual. Inicialmente tínhamos receio de chegar pertos destes e aproveitávamos quando íamos fazer algum cuidado e fazíamos tudo, assim para não estarmos em contato com eles desnecessariamente. Falamos com os utentes à distância e todos nós sabemos que a parte do humanismo e o apoio psicológico naqueles era fundamental. Penso que a qualidade dos cuidados de enfermagem diminuiu durante a pandemia e os cuidados holísticos não havia" (E5).

"(...) tínhamos que nos organizar e planear bem os nossos cuidados antes de entrar na unidade de isolamento, pois ao entrar na sala, não dava para sair, uma vez que estávamos todos paramentados, tínhamos que gerir os equipamentos de proteção individual que eram escassos" (E6).

Apesar de ter havido algumas mudanças a nível da prestação de cuidados, consideradas negativas pelos participantes, também houve mudanças positivas e significativas. Inicialmente, por várias razões os enfermeiros sentiram que, a qualidade dos cuidados diminuiu, no entanto, com o passar do tempo e com mais conhecimento em relação à doença e à forma de proteção individual, sentiram-se mais confiantes e com isto a necessidade de mudar a sua abordagem. Esta mudança deve-se também ao facto dos utentes se sentirem sozinhos, com falta de apoio e estarem longe da família, sem visitas e sem qualquer contato. A verdade é que são os enfermeiros que estão o tempo todo a cuidar destes utentes.

"(...) Sinto que estamos mais perto deles, pois muitas das vezes ao serem internados e pelo fato de estarem longe e de não puderem receber visitas das suas famílias sentiam medo. Nesse sentido precisavam de apoio psicológico, precisavam que falássemos com eles e explicarlhes as coisas" (E5)".

"Uma outra coisa da qual noto que intensificou foi a relação terapêutica, agora damos mais suporte emocional aos nossos doentes. Estamos mais atentos, ouvimos mais as suas inquietações e sofrimentos, isso porque com a pandemia as visitas foram proibidas, então eles não têm contatos de forma presencial com os seus familiares, sendo assim, somos nós as suas famílias, temos que estar mais próximos deles para ajudá-los. Tivemos que arranjar estratégias para que possam comunicar com as suas famílias, uma vez que eles também ficavam aflitos" (E6).

"Hoje estamos mais atentos, protegemo-nos e protegemos os nossos utentes. Estamos a ver os utentes de uma forma holística" (E10).

2.2.3. O uso de equipamento de proteção individual (EPIs)

Para entrar nas unidades de isolamento e para reduzir os riscos de contaminação, os enfermeiros eram obrigados a usar os EPIs, no entanto, o processo de vestir e retirar esses equipamentos eram complexos e pouco familiares, o que inicialmente causou receio e certo desconforto nos participantes, como se pode verificar nos relatos seguintes:

"Ainda lembro da primeira vez que utilizei toda aquela paramentação. Tivemos que reanimar um doente em PCR, que estava infetado com COVID-19 e tive que utilizar todos aqueles equipamentos de proteção individual. Depois da reanimação comecei a pensar como ia retirar aquela roupa, porque vestir era fácil, mas retirar aquelas roupas contaminadas, isso sim era um desafio. Apesar de que tivemos formações nesse sentido, na prática não era tão fácil. Tínhamos um médico cubano no serviço que nos ajudava nesse sentido, mas depois com o tempo e de muito utilizar tornou-se uma coisa fácil" (E3).

"O meu medo não era de chegar perto dos doentes, mas sim no momento de tirar os EPIs, pois sabia que se não tivesse feito da forma correta podia ficar contaminada" (E9).

Os participantes experienciaram vários desconfortos, exaustão física e mental, o que muitas das vezes os desmotivavam. De acordo com os seus discursos, minutos após o uso dos EPIs, o interior da roupa de proteção ficava quente e cheio de suor, e os óculos ficavam embaciados. Nessas situações, experimentaram dificuldades em certas atividades.

"O primeiro desafio que encontrei foi relativamente ao uso de equipamentos de proteção individual, usava batas compridas, duas máscaras (uma cirúrgica e outra de ppf2) e uma viseira e mal conseguia respirar. Este também muitas das vezes interferia nos cuidados ao doente principalmente na cateterização de uma veia" (E5).

"Tínhamos que usar vários equipamentos ao mesmo tempo. Usávamos máscara, tocas, óculos, viseiras, luvas e bata e tudo isso causava-nos vários desconfortos, sentíamos muito calor, ficávamos suados, os óculos ficavam embaciados, o que dificultava a visibilidade" (E6).

"Trabalhava durante 12h seguidas e na época fazia muito calor. Usávamos os EPIs e ficávamos todo cheios de suor, encharcados e no final do dia sentíamo-nos exaustos. Era uma exaustão física e psicológica. Às vezes o suor descia pela cara e entrava nos meus olhos, e eu pensava, agora estou contaminado e ficava semanas com medo. Com o tempo as coisas suavizaram e aprendermos a lidar com a doença" (E10).

2.2.4. Aspetos facilitadores que influenciaram os cuidados

A coesão da equipa foi apontada, pelos participantes como um aspeto que facilitou e influenciou positivamente os cuidados de enfermagem. Com a pandemia, os enfermeiros enfrentaram várias provações e mudanças no trabalho, o que tornou um pouco mais fácil de suportar devido ao apoio dos colegas, que melhor entendiam as suas lutas. Ao vivenciar e compartilhar as mesmas dificuldades, os participantes encontraram conforto com os seus colegas. Nas suas narrativas também destacam a importância e a eficácia do papel de apoio do enfermeiro coordenador durante a situação de emergência.

"Um dos aspetos que influenciou positivamente a minha prestação de cuidados foi a equipa da qual trabalhei. Para mim o trabalho em equipa é fundamental, tínhamos uma coordenadora de turno exemplar, ela era a minha maior referencia, a forma como tratava os utentes, parecia que sequer estávamos no contexto pandémico. Na época estava gravida e a minha equipa cuidava de mim e me protegiam, por exemplo quando admitíamos um utente com sintomas respiratórios eles é que cuidavam desses utentes por serem suspeitos" (E5).

"Um aspeto que influenciou positivamente a prestação de cuidados foi o trabalho em equipa e a relação interpessoal. A minha equipa me ajudou bastante, com eles ganhei algumas competências em termos de relação interpessoal. Também me ajudaram a gerir várias situações difíceis" (E10).

2.2.5. Aspetos negativos que influenciaram os cuidados

De acordo com os entrevistados os equipamentos de proteção individual (EPI) acrescentaram dificuldades na prestação de cuidados, uma vez que eram muito quentes e desconfortáveis. Vários enfermeiros afirmaram que as suas práticas foram prejudicadas devido a problemas de comunicação, a visibilidade insuficiente, aos movimentos limitados e a diminuição de sensibilidade. Ocasionalmente, eles tiveram que usar luvas que não se encaixavam bem o que dificultava ainda mais as suas práticas

tornando procedimentos simples como a cateterização e a higiene no leite uma verdadeira batalha.

"Um dos aspetos que influenciou negativamente a minha prestação de cuidados foi o uso de EPIs, as viseiras ficavam embaciadas, as batas eram muito quentes, ficávamos todo suado e cansados. Tudo isso causava dificuldade em certos procedimentos" (E5).

"Um aspeto menos bom que afetava a prestação de cuidados foi o uso das paramentações. Os fatos era bastantes quentes, desconfortáveis, as viseiras ficavam embraseados o que afetava a visibilidade. Tudo isso afetava e dificultava a prestação de cuidados, por exemplo na colocação de um simples cateter ou mesmo no momento de higienização do doente, demoramos muito mais tempo do em situações normais" (E7).

"Em termos de prestação de cuidados uma coisa que influenciou foi o uso de equipamento de proteção individual. Toda aquela paramentação fazia com que eu levasse mais tempo a prestar cuidados. Tirar um adesivo era bem mais complicado que antes. As paramentações eram quentes e desconfortáveis, quando usava ficava todo soada" (E9).

Ainda sobre a utilização dos EPIs, alguns participantes referiram que a barreira criada por estes, os distanciavam tantos dos utentes, quando dos próprios colegas. Os utentes ficavam receosos e de uma certa forma sentiam-se discriminados, o que fazia com que omitissem as suas inquietações e preocupações.

"Uma das coisas que influenciou a prestação de cuidados, foi o uso de EPIs, as viseiras ficavam embaciadas e não conseguia ver praticamente nada. Notava que toda vez que usava os EPIs, os utentes agiam forma diferente comigo, parecia que sentiam como se nos (os profissionais) tivemos um preconceito com eles. Não sentiam à vontade para falar e expor as suas preocupações" (E10).

"A minha maior alegria era no momento de tirar os EPIs, e ir para casa. Aqueles EPIs me fazia sentir um desgaste físico, e quando eu os tirava sentia-me leve e livre. No serviço havia um distanciamento entre os profissionais, trabalhei várias vezes com colegas que eu já conhecia, porém devido ao uso de EPIs demorei muito tempo para reconhecê-los" (E10).

2.2.6. Mudanças positivas

Foi notório que a pandemia trouxe vários aspetos consideradas negativos, da qual tiveram um grande impacto em diversas áreas, porém esta também trouxe alguns aspetos consideradas bastante positivos e significativos, principalmente quando se refere aos cuidados de saúde. Ficou evidente nos discursos dos participantes, que uma das mudanças positivas decorrente da pandemia, foi a intensificação das medidas de prevenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde, como por exemplo

a lavagem das mãos, o uso de EPIs, a limpeza e desinfeção do ambiente, como se pode averiguar nos seguintes discursos:

"Com a pandemia tivemos muitas mudanças, principalmente no que tange ao uso de proteção individual, antes não tínhamos o hábito de as usar e isso mudou com a pandemia. Em termos de lavagens das mãos tivemos uma evolução muito positiva, agora todos aderiram. Penso que essa foi uma das coisas positivas que a pandemia nos trouxe. Em termos de prevenção de infeção houve uma melhora significativa" (E8).

"Uma outra coisa que mudou consideravelmente foi os cuidados de prevenção e controlo de infeção. Criamos um circuito e estamos mais atentos e despertos para a questão de infeções cruzadas. Noto que agora a lavagem e desinfeções das mãos intensificou. O serviço nos oferece mais condições nesse sentido" (E10).

Outros aspetos considerados pelos participantes como positivos foram, o aumento de recursos humanos, a aquisição de novos equipamentos (como ventiladores) e a restruturação não só do espaço físico, mas também a nível logístico. Alguns participantes aludiram que a pandemia veio mostrar a fragilidade do sistema nacional de saúde cabo-verdiano, o que de uma certa forma foi bom, pois assim começaram a intervir nesse sentido e um exemplo da qual se pode referenciar, foi a criação do serviço de cuidados intensivos, que antes não existia.

"Um outro aspeto positivo que notei tem haver com a aquisição de alguns materiais com por exemplo os ventiladores. Antes tínhamos um défice, mas recebemos variais doações e o próprio ministério de saúde começou a investir nesse aspeto. Antes tínhamos um ou dois ventiladores e hoje temos vários, que para nossa realidade é suficiente" (E2).

"A pandemia veio mostrar-nos algumas das nossas fragilidades, o que de certa forma foi bom, pois tivemos várias formações e um aumento significativo no que diz respeito aos recursos humanos e materiais. Agora vamos ter uma unidade de cuidados intensivos, o que antes não tínhamos" (E4).

Em termos da prestação de cuidados de enfermagem, foi apontado como aspeto positivo, a proximidade com os utentes (este com o decorrer da pandemia), uma vez que no início da pandemia, devido a vários fatores, houve um distanciamento entre os profissionais e os utentes. O desconhecimento do vírus e a forma de utilização dos EPIs foram também apontados como algo positivo, pois estes exigiram dos profissionais um maior investimento para a aquisição de novos conhecimentos. Sendo uma situação nova, a pandemia acarretou a estes enfermeiros desafios associados ao trabalho e à busca de conhecimento e novas evidências científicas.

"Os colegas também investiam mais em si, estudavam e aplicavam, tudo isso para dar resposta a pandemia. Respondíamos não só aos doentes que se encontravam infetados no momento, mas também aos que tinham sequelas da COVID19" (E7).

"O meu maior desafio foi adaptar a situação atual, tinha que estar constantemente a estudar e atualizar sobre a doença" (E10).

2.3. EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS

Da temática "Experiências vivenciadas" emergiram-se três unidades de significados: "Momentos gratificantes", "Momentos difíceis" e "Necessidade de um suporte/apoio". Esta relata as principais vivencias e os momentos considerados significativos pelos enfermeiros que trabalharam durante o contexto pandémico.

A unidade de significado "Momentos gratificantes" descreve quais as experiências que foram consideradas pelos participantes como satisfatórias, uma vez que foram essas experiências que contribuíram de forma significativa para o seu crescimento pessoal e profissional e os incentivaram a continuar com o seu trabalho apesar das dificuldades. Dessas experiências destacaram-se: a gratidão por parte dos utentes, o reconhecimento da profissão, os sistemas de apoio da família, a coesão da equipa e a aquisição de novos conhecimentos. Além disso, os participantes sentiram-se recompensados e orgulhosos dos seus cuidados ao presenciar a recuperação dos utentes, o que os impulsionou ainda mais a cumprir as suas funções.

"(...) a sensação de poder acompanhar um utente na fase de recuperação da COVID-19 não tem preço. No ano passado tivemos uma utente que contraiu COVID e teve de ser internada. O quadro dela piorou repentinamente e ainda me lembro o desespero da utente em tentar respirar e não conseguir. Eu e a equipa de serviço prestávamos os primeiros cuidados para estabilizá-la e transferir para os cuidados especiais. Mas a parte positiva e que me emocionou e me fez agradecer a Deus foi o momento em que a utente recebeu alta hospitalar. Era um misto de sensação, e tanto a utente como a família prestaram uma homenagem a todos os profissionais envolvidos" (E1).

"Uma experiência positiva que vivenciei durante a pandemia foi a reanimação com sucesso de um utente. Foi um sentimento de vitorio... aquele utente veio e nos agradeceu, ele reconheceu o nosso trabalho, para mim isso foi muito gratificante" (E5).

Ao contrário da unidade de significado anterior, momentos gratificantes é a unidade que se segue - "*Momentos difíceis*". De acordo com os relatos dos enfermeiros a pandemia trouxe vários desafios, porém houve momentos e situações que foram muito difíceis de gerir e suportar, como por exemplo a perda de um utente; o facto de não se conseguir

cuidar de um utente de uma forma holística e o facto de ficarem em isolamento, longe das suas famílias. Apesar desses momentos terem sido considerados difíceis e complicados, estes foram particularmente significativos para os participantes, pois aprenderam bastante com eles.

"Em relação a experiência menos positiva, de certeza tem sido a fato de não poder observar os utentes como gostaria. Acredito que o não verbal muitas vezes fala mais que o verbal. Muitos utentes comunicam através da expressão facial. Identificamos alterações através da expressão facial do utente. E muitas vezes com um simples toque ou um simples sorriso mudamos o dia de um utente. E a pandemia de uma forma ou de outra nos tem tirado isso" (E1).

"Uma situação que me marcou bastante foi o falecimento de um utente. Conversei várias vezes com ele, e ela me contava da sua família e dos seus receios. Ele falava para mim que tinha esperança que ia encontra a sua família novamente. Ele estava estável e de repente piorou e faleceu. Para mim essa situação trouxe uma sensação de impotência e marcou pela negativa. Figuei mesmo abalado..." (E2).

"O que me marcou negativamente, foi ficar longe da minha família durante muito tempo e ver os doentes a morrer por causas de complicações da COVID19" (E7).

Esta última unidade de significado "Necessidade de um suporte/apoio" adveio, dos relatos apresentados pelos enfermeiros sobre a necessidade de um sistema de apoio diferenciado durante a pandemia. Estes relataram que o único apoio que receberam foi por parte dos familiares e de alguns utentes e, referem que sentiram a necessidade de um apoio diferenciado (apoio psicológico) durante essa época.

"Tive uma época em que fiquei contaminada e nessa fase recebi vários apoios por parte dos meus colegas, mas penso que poderíamos ter algum outro tipo de apoio, principalmente psicológico, porque no início da pandemia sentíamos muita pressão e muito medo." (E3) "Penso que deveriam nos dar subsídios de riscos, pois estamos constantemente em situações de risco" (E6).

"Tive apoio dos colegas que fazem parte da minha equipa, mas precisávamos de um suporte psicológico... foi frustrante, tivemos várias noites sem dormir devido a várias preocupações. Deveriam dar uma atenção especial aos profissionais de saúde, pois trabalhávamos a cuidar das pessoas, mas muitas vezes esquecemo-nos de cuidar de nós mesmo. Vi vários enfermeiros perdidos e frágil durante essa época" (E10).

2.4. LIÇÕES APREENDIDAS

Tal como descrito pelos enfermeiros, a pandemia trouxe vários problemas, novos desafios, novas aprendizagens e uma transformação de saberes. Verificou-se nos seus

discursos, várias lições afetivas, relacionadas com o amor ao próximo, a empatia e a humanização dos cuidados. Também relataram que uma outra lição aprendida com a pandemia foi a importância de não antecipar os problemas e a valorização do que já se tem. Neste sentido, destacam o valor de um abraço, de um aberto de mão, de estar perto das pessoas que se ama e a importância do toque e de um sorriso.

Destacam também a importância da prevenção, da organização, do planeamento dos cuidados, da adoção de estratégias de resiliência e adaptação à mudança.

"No nosso dia-dia as vezes não damos valor as pequenas coisas que por vezes não consideramos importantes, mas sem elas não conseguimos sobreviver. Hoje com certeza valorizo mais a vida e o simples fato de estar respirando. Valorizo mais um abraço e um aperto de mão, mesmo não podendo abraçar como gostaria" (E1).

"A pandemia veio nos ensinar a ser resilientes, a adaptar-nos as mudanças e a utilizar estratégias para vencermos e sairmos desta situação. Nem sempre, na verdade nunca tivemos condições ideais e apoios necessários para responder a certas procuras e as dificuldades que a pandemia nos trouxe. Tivemos que improvisar e readaptar várias vezes para pudermos superar as dificuldades" (E6).

"A pandemia me ensinou a ver a vida de uma outra forma. Com ela percebi o quão forte e ao mesmo tempo, o quão frágil um ser humano pode ser. Quem diria que um vírus tão insignificante, que nem se consegui ver ao olho nu, podia causar tantas mortes e nos deixar tão impotentes... vi que a família é o nosso maior suporte, a nossa força e alicerce. Quando fiquei isolada, sem puder estar com eles senti-me sozinha e então percebi o quão importante eles são para mim." (E9) "(...) também aprendi que nunca devo antecipar as coisas. Não devemos paralisar devido ao medo, pois a aprendizagem acontece no dia a dia. Devemos ser ativos e estudar sempre" (E10).



O presente estudo de investigação visa descrever as experiências vivenciadas pelos enfermeiros do serviço de urgência durante a pandemia de COVID-19, e para tal, recorreu-se ao método fenomenológico, que tenta descrever e compreender as experiências humanas conforme surgem do conhecimento (Watson, 2002; Coutinho, 2020). A matéria sobre a pesquisa fenomenológica é a experiência humana, os seus tipos, as suas estruturas, juntamente com o seu significado subjetivo, essência e relacionamentos.

De acordo com Streubert e Carpenter, (2002, pág. 69), a fase de análise do processo de uma investigação tem como pressuposto "(...) preservar o que é único em cada experiência de vida do participante e permitir a compreensão do fenómeno em estudo." Ainda neste âmbito Fortin (2009) afirma que a análise na investigação fenomenológica tem como objetivo pôr em evidência os enunciados significativos e destacar unidades de sentido assim como a "essência" da experiência." Sendo assim, com o presente capítulo pretende-se refletir sobre os resultados encontrados durante as entrevistas com os dez profissionais de enfermagem que exerceram funções durante a pandemia, colocando em destaque os dados significativos e confrontá-los com a literatura existente sobre a temática. A revisão da literatura permite colocar os resultados dentro do contexto do que já é conhecido sobre o assunto (Streubert & Carpenter, 2002; Coutinho, 2020).

Tratando-se de um estudo sobre as experiências vivenciadas pelos enfermeiros durante o contexto pandémico, consideramos pertinente abordar ainda o significado deste conceito. O termo **vivência** é muito vago e abrangente, podendo ser utilizado em diversos contextos. De acordo com Frias (2003) e Freitas (2014), a vivência não é somente resultado de uma situação vivida, existindo um espaço entre o vivido e a vivência que é ocupado pela interpretação e/ou significado que a pessoa lhe atribui, concebendo-a como uma construção de sentido que deve ser compreendida em si mesma. A vivência é dotada de um sentido promotor de uma ressonância na pessoa, é vivida "de dentro", mobilizando algum tipo de emoção, pois toca sua subjetividade, envolvendo-a, apesar de não excluir, necessariamente, a sua elaboração pelo pensamento (Freitas, 2014).

Já a experiência possui um teor e densidade menos subjetivos que a vivência, pois tem uma conotação de externalidade, referindo-se a algo que é percebido sensorialmente e

que pode ou não conduzir ao que está no interior. Ela não pode ser reduzida a um sentimento, memória ou ideia, embora abarque essas dimensões. Neste sentido, entendemos que as experiências podendo ser iguais para diferentes pessoas, resultam em vivências cujos significados e interpretações podem ser completamente distintas. É desta singularidade que resulta a complexidade e a riqueza do ser humano e é também nesta dicotomia que reside a essência desta investigação (Freitas, 2014).

Passando pela análise propriamente dita e referenciando as caraterísticas sociodemográfica dos participantes, importa referir que a maioria destes, são do sexo feminino, o que reflete a realidade existente em Cabo Verde, uma vez que os profissionais de enfermagem são maioritariamente do sexo feminino, a qual remonta as circunstâncias históricas e sociais associadas ao desenvolvimento da profissão (Martins, 2008). Relativamente à idade e ao tempo de profissão verificou-se uma heterogenia. Os participantes têm idades compreendidas entre os 25 anos e 50 anos, o que nos mostra que a equipa é bastante jovem. Em termos de tempo de profissão, este varia entre os 2 e 26 anos, o que traduz aproximadamente a realidade da equipa, que é constituída maioritariamente por jovens recém-licenciados, mas também, em menor percentagem por enfermeiros com uma larga experiência em urgência.

O primeiro tema resultante da análise dos dados foi "Exercer durante a pandemia COVID-19". Este evidencia as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto laboral, durante a pandemia. A partir da análise de dados verificou-se que, inicialmente, os participantes estavam com medo e não tinham confiança para cuidar de utentes infetados com COVID-19. O risco, a transmissibilidade, a patogenicidade e o tratamento da doença não foram bem compreendidos, havia défice de recursos humanos e materiais e uma sobrecarga de trabalho. Alguns enfermeiros não tinham experiência em trabalhar ou lidar com utentes em situação crítica, que necessitavam de ventilação mecânica, por isso precisavam aprender e dominar novos procedimentos técnicos em pouco tempo. Tudo isso afetou diretamente o trabalho e a vida pessoal dos enfermeiros, achados que corroboram com o resultado de um estudo efetuado por Bergman, Falk, Wolf & Larsson (2021) onde concluíram que, exercer durante a pandemia acarretou múltiplos desafios, isto devido a vários fatores e principalmente, ao facto de os enfermeiros trabalharem com vários utentes em situação critica e instáveis, sem condições apropriadas. Vários desses profissionais descreveram o seu trabalho como "um campo de guerra", afirmando que a situação era caótica e irreal.

Os resultados do presente estudo mostram que as experiências atuais dos enfermeiros do SU, que trabalharam na linha da frente não são sem precedências. Dos discursos

analisados constatou-se uma consonância com vários outros estudos (Liu et al., 2020; Sun et al., 2020) relacionados com a pandemia de COVID-19 e com outras pandemias e epidemias anteriores. Os estudos efetuados apontam para um potencial impacto da COVID-19, na saúde mental, no trabalho e na vida diária dos enfermeiros em comparação com as experiências vivenciadas em pandemias anteriores.

Exercer durante o período pandémico, não só acrescentou múltiplos desafios, assim como, fez com que os enfermeiros experienciassem vários sentimentos e emoções, como o medo, a insegurança, a culpa, o arrependimento, a tristeza e a solidão. O resultado desse estudo é semelhante a um outro realizado no Irão, onde os investigadores concluíram que os enfermeiros que trabalharam em unidades de COVID-19 sofreram estresse, medo (Karimi, et al., 2020) e várias outras emoções negativas, como a falta de esperança, a depressão, dificuldades de sono ou insônia, e estresse no trabalho. Segundo Billings, et al., (2021) os profissionais de saúde expostos ao trabalho relacionado ao vírus são 1,7 vezes mais propensos a desenvolver sofrimento psicológico em comparação com trabalhadores que não foram expostos.

Para além dos sentimentos referenciados anteriormente, os participantes também experienciaram outros sentimentos como, ansiedade, pânico e preocupações, após serem informados que iriam cuidar de utentes infetados com COVID-19. Vários desses sentimentos estavam relacionados com o desconhecimento de uma nova doença, a preocupação de contraí-la e transmitir à família, o que segundo Blake et al., (2020) é uma situação frequente, principalmente quando se encontra perante uma situação de potencial perigo, da qual pode originar perturbação no bem-estar. Neste estudo, as preocupações dos participantes com os familiares estão em consonância com os estudos realizados por Liu et al., (2020) e Sun et al., (2020) particularmente as preocupações relacionadas com os idosos e as crianças, que são considerados os mais vulneráveis. Ainda sobre os sentimentos e emoções experienciadas pelos enfermeiros, vários estudos (Bezerra et al., 2020; Huang & Rong Liu, 2020; Cadge, et.al., 2021) comprovaram que a enfermagem é a classe mais afetada quando se fala de saúde mental, pois são esses profissionais que prestam cuidados diretamente e com maior frequência, aos utentes infetados, o que os tornam suscetível a maiores níveis de estresse, exaustão emocional e despersonalização, caracterizando como sintomas da Síndrome de Burnout (Ferguson, et al., 2020).

Um outro problema enfrentado pelos enfermeiros do serviço de urgência durante a pandemia foi o isolamento. Estes sentiram-se obrigados a isolar-se quando os colegas testavam positivos e a privar de várias atividades de lazer, devido ao medo de transmitir

o vírus de forma não intencional aos seus entes queridos. Os participantes deste estudo também experienciaram várias outras mudanças nas suas vidas privadas, resultados que coincidem com vários outros estudos realizados anteriormente (Liu, et.al., 2020; Şimşek, & Günay, 2021). Segundo Brooks et al., (2020) o isolamento pode originar uma constelação de sintomas psicopatológicos, designadamente, humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva e insónia. Além disso, pode ter consequências a longo prazo para a saúde mental. Com esses problemas, torna-se importante refletir sobre a real necessidade de um sistema de apoio, para ajudar os enfermeiros a reduzir esses problemas, gerir os seus estresse pós-traumático e fornecer suporte adequado. Além disso, é necessário um programa de saúde mental e controlo de estresse, apoiado pelo governo e pelas instituições, para os enfermeiros que cuidaram de utentes infetados com COVID-19, a fim de prevenir traumas psicológicos.

Outros aspetos associados ao sofrimento psicológico dos enfermeiros, foram o estigma social e a discriminação. Os enfermeiros vivenciaram e sentiram-se discriminados, ao serem tratados como se fossem um vírus, por parte de alguns colegas e por alguns membros da sociedade. O estigma descrito pelos participantes foi semelhante ao de um estudo efetuado por Lam, & Hung (2013) e Kim (2018), onde os enfermeiros que cuidavam de utentes do MERS relataram que, foram proibidos de andar de elevador e de frequentar alguns lugares públicos como jardins infantis, lugar onde os filhos estudavam. Estes, também aludiram que quando um colega de enfermagem se encontrava infetado, a população, o criticava com base num rigoroso padrão de controle de infeções. Tudo isto fazia com que os enfermeiros sentissem raiva e ceticismo. No caso dos participantes deste estudo, sentiram-se tristes e discriminados. Segundo Choi & Kim (2018), a melhor forma de prevenir e minimizar estes tipos de situações, é fornecer informações precisas sobre as doenças para as pessoas e educá-las sobre a prevenção. Os mesmos autores apontaram a importância dos media, na divulgação de informações e no esclarecimento sobre o nível de risco e a precaução nas áreas afetadas. Se o risco de uma doença for relatado sem a classificação da gravidade, isso assustará as pessoas, e o medo de infeção agravará o preconceito contra os profissionais de saúde. Assim, a formação de uma consciência pública madura auxilia no combate das doenças com mais eficiência.

Consistente com nossos resultados, pesquisas têm demonstrado que os enfermeiros não tiveram tempo suficiente para se prepararem para o combate da pandemia de COVID-19. Alguns afirmaram ter recebido formações de capacitação, porém, consideraram que o tempo para treino foi insuficiente. Um estudo efetuado por Labrague

e Santos (2020), mostrou que, mais de 90% dos enfermeiros que exerceram na linha da frente não estavam totalmente preparados para prestarem cuidados em contexto da COVID-19, e que, comparativamente com estudos anteriores, face às outras doenças infeciosas como Gripe A (H1N1) e Ébola, 75% dos enfermeiros mostraram preparação e disposição para o seu exercício profissional. Segundo Aragão (2012) a preparação e a adequação de respostas atempadas dos profissionais de saúde são fundamentais para o combate de uma pandemia, pois este ajuda a controlar a disseminação do vírus, o agravamento do estado de saúde e a promover a qualidade de vida futura. Perante uma situação de catástrofe ou uma pandemia, além de uma resposta estruturada, sistematizada e eficaz, o fator chave para uma intervenção direcionada, reside nos profissionais de saúde, que devem dispor de conhecimento quanto ao planeamento e à operacionalização do plano de emergência, aliado ao treino, à formação especifica de preparação para situações de catástrofe e à disciplina do profissional. Os enfermeiros sendo a maior comunidade profissional e científica com responsabilidades no funcionamento do sistema de saúde, integrando as equipas multidisciplinares que assistem aos utentes, devem assumir competências especificas nesta área.

Segundo Benner (2001) ser enfermeiro implica uma intenção de ajuda e um compromisso em desenvolver as práticas de cuidar, ambicionando a excelência que possibilita colocar a técnica ao serviço da pessoa de forma original e criativa. Estas características são reforçadas pela World Health Organization e International Council of Nurses (2009), quando afirmam que os enfermeiros são intervenientes chave em situações de crise e catástrofe, tendo em conta as suas habilidades de prestação de cuidados, criatividade, liderança e capacidade de se adaptarem a situações inesperadas. A aquisição e o desenvolvimento de competências, bem como uma adequada formação e treino dos enfermeiros, vão influenciar as suas intervenções, o seu desempenho e a sua capacidade de resposta, estando diretamente relacionados com a diminuição da morbilidade e mortalidade em situação de crise, como a pandemia de COVID-19.

O segundo tema marcante resultado da análise de dados foi "*Cuidados de enfermagem em tempos de pandemia*". Segundo Collière (1999) citado por Jesus (2017), o cuidado de enfermagem é um fator-chave na obtenção de resultados positivos para o utente e na manutenção, reabilitação e prevenção de certos aspetos do cuidado de saúde. No estudo, o segundo tema evidencia o quão difícil foi o processo de cuidar durante a pandemia de COVID-19 e mostra os vários obstáculos e desafios (como medo, a barreira provocada pelo uso dos equipamentos de proteção individual, as

condições difíceis de trabalho, a inexperiência e o impedimento de um cuidado afetivo) das quais os enfermeiros tiveram que superar. Da análise efetuada constatou-se também que os enfermeiros do SU, que exerceram durante a pandemia enfrentaram vários desafios do ponto de vista organizacional, uma vez que experienciaram múltiplas mudanças. Dados semelhantes foram relatados num estudo realizado por Karimi et al., (2020) que concluíram que, os enfermeiros experienciaram vários problemas, incluindo, a falta de equipamentos de apoio e de EPIs, défice de instalações, de profissionais treinados, juntamente com planos inadequados. Um outro estudo efetuado na China, mostra que, os prestadores de cuidados de saúde no período do surto de COVID-19 experimentaram situações difíceis como, longos turnos de trabalho, horários irracionais, carga de trabalho excessiva e comunicação fraca (Liu et al., 2020).

Os resultados da análise dos dados, também nos provam o quanto a perspetiva do cuidar sofreu alterações ao longo da pandemia, isto devido ao mecanismo de defesa adotado pelos enfermeiros, às condições de trabalho e às medidas de prevenção do contágio. Foi notório que os desafios impostos pela pandemia prejudicaram tanto o planeamento dos cuidados como a humanização e a relação terapêutica. Segundo um estudo desenvolvido por investigadores do Centro de Investigação em tecnologia e serviços de saúde (Padilha & Silva, 2020), cerca de 76% dos enfermeiros que exerceram durante o contexto pandémico, não tiveram tempo suficiente para planear e reformular os seus cuidados, o que segundo Liu et al., (2020) e Xie et al., (2020) pode ter causado uma fragmentação do cuidar com redireccionamento para a assistência técnica, o que quando associado a condições de trabalho inadequadas, culminam numa humanização deficiente ou até mesmo inexistente. Esta conjuntura, evidencia claramente, a necessidade e a importância do treina adequado dos profissionais de saúde para situações emergentes como a pandemia e o estabelecimento de um sistema de suporte psicológico, pois este é essencial para aliviar a pressão, reduzir o pânico, o sofrimento psicológico e a insegurança dos enfermeiros no momento da prestação de cuidados (Yin & Zeng, 2019).

Todos os utentes com COVID-19, suspeitos ou confirmados devem ser assistidos pela equipe de enfermagem através de ações desenvolvidas baseadas no processo de enfermagem. A tomada de decisão da equipa é baseada no método científico, que promove uma assistência segura, integral e individualizada, garantindo ao utente um plano de cuidados de qualidade, que encoraja o reconhecimento e a valorização da enfermagem (Queiroz et al., 2020). Lima et al., (2021) afirmam que ao lidar com situações novas e complexas, como a COVID-19, é necessária uma reorganização adequada e eficaz, que permite a melhoria dos cuidados e a qualidade de vida dos

utentes, através de planos de cuidados não apenas farmacológicos, mas que respondam às necessidades de conforto, psicológicas, entre outras. O aparecimento do COVID-19 exigiu aos enfermeiros mais conhecimentos e domínio de elementos essenciais à sua prática, como a sistematização dos cuidados de enfermagem. Considerar a necessidade de capacitação dos recursos humanos nos serviços de saúde, de investir na educação continua e na implementação da sistematização dos cuidados de enfermagem pode ser uma ferramenta essencial para uma prestação de cuidados de qualidade no contexto da pandemia da covid-19 (Lima, Lima, Oliveira & Ferreira, 2021).

A análise desta investigação revelou que os equipamentos de proteção individual (EPI) foram uma questão crítica sobre a qual os enfermeiros compartilharam nas suas narrativas. Verificou-se que estes influenciaram negativamente a prestação dos cuidados, uma vez que, o seu uso acarretou vários desconfortos e dificuldades para os enfermeiros. Os participantes sentiam-se limitados em termos de movimentação, tinham problemas com a visibilidade e dificuldade com as tarefas táteis, devido à diminuição da sensibilidade, o que dificultavam certos procedimentos. Outros problemas associados ao uso dos EPIs, citados pelos enfermeiros, foram a forma de vestir e despir. Vários profissionais não estavam familiarizados com esse processo, o que pode ter contribuído para que ficassem contaminados. Para além dessas dificuldades a utilização dos EPIs também criavam uma barreira entre enfermeiros e os utentes, o que, não só dificultava a comunicação como aumentavam o estigma dos utentes, que sentiam discriminados e com isso omitiam os seus receios e problemas. Esses resultados são consistentes com os de um outro estudo, que demostrou o quanto o uso destes equipamentos, foram exaustivos e massudos para os enfermeiros. Estes não estavam habituados a usar todos aqueles equipamentos e por isso tiveram dores de cabeça, náuseas, vômitos e eczema ou dermatite (Lee, Hong, & Park, 2020). Num outro estudo feito por Chegini, Arab-Zozani, Reza Rajabi, & Kakemam (2021) evidenciaram que, o uso de equipamento de proteção individual acarretava uma exaustão física e mental. Destacaram-se as afirmações de que os equipamentos dificultavam a manutenção do cuidado, a comunicação com o utente e aumentava o cansaço físico.

Santos (2019) afirma que, a pandemia de COVID-19 veio colocar à prova os sistemas de saúde, implicando transformações radicais na organização dos serviços, fazendo emergir nos enfermeiros a sua capacidade de adaptação e reinvenção dos seus cuidados. Esta trouxe consigo vários desafios, mas também trouxe alguns aspetos, que a nível do cuidar foram considerados bastantes positivos. Vale reportar que com o decorrer da pandemia, os enfermeiros sentiram a necessidade da adoção de uma

abordagem mais humanizada uma vez que eram os únicos responsáveis pelos utentes, que se encontravam em isolamento, muitas vezes sozinhos e sem nenhum tipo de apoio. Esses profissionais reconheceram que o isolamento pode causar problemas psicológicos que, se não forem resolvidos a tempo, poderiam levar a consequências graves. Portanto, os mesmos enfatizaram a necessidade de apoio emocional e o integraram conscientemente em seus cuidados.

De acordo com Watson (2012) e Smith (2012), a enfermagem enquanto ciência do cuidar não pode ficar indiferente às emoções humanas perante a COVID-19, pois a relação enfermeiro-utente implica a compreensão da experiência das emoções, a sua partilha e uma gestão emocional adaptativa. Assim, é importante que o enfermeiro atue de forma sensível e afetuosa, visando regular os eventos emocionalmente perturbadores e transpondo as emoções negativas no desempenho do trabalho emocional em enfermagem. Esse processo de gestão das emoções e sentimentos emerge tema como central no trabalho emocional em enfermagem. Dessa maneira, para prestar cuidados de qualidade, é necessário ciência não somente sobre humanizar, mas é fundamental ver mais além, no que diz respeito ao cuidar de forma humanizada, onde a prática da enfermagem não fique restrita ao cuidado unidirecional, mas que o profissional tenha conhecimento de si próprio e de suas emoções para que assim consiga estabelecer uma comunicação eficaz, na qual possa perceber as necessidades do outro, de modo que venha a trazer um equilíbrio entre mente, corpo e espírito, promovendo um benefício mútuo entre profissional e utente (Riveros, 2020).

Referenciando ainda sobre as mudanças consideradas positivas, pôde-se concluir que esta pandemia criou, ainda assim, novas oportunidades que poderão (e deverão) manter o seu lugar na saúde e nos cuidados de enfermagem. Destas destacam-se: o aumento de recursos humanos; a aquisição de novos equipamentos (como ventiladores); a restruturação do espaço físico e a nível logístico; a implementação massiva das medidas de prevenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e o conhecimento e atualização constante sobre a infeção pelo novo coronavírus e doença COVID-19. A pandemia também deixou evidenciado a fragilidade do sistema nacional de saúde cabo-verdiano, o que que serviu de alerta para todos, principalmente para os gestores e governantes do país.

Nesse estudo a coesão da equipa foi apontada como um dos aspetos que influenciou positivamente os cuidados de enfermagem e que se revelou como um dos potenciais fatores de proteção. Os enfermeiros destacaram fortemente o significado da coesão desenvolvida com seus pares e o apoio e solidariedade mútua. Esses mecanismos de

compensação permitiram-lhes enfrentar com resiliência as consequências da pandemia, confirmando o que tem sido vivenciado por outros enfermeiros em contextos semelhantes (Legido-Quigley et al., 2020; Liu et al., 2020; Smith et al., 2020; Sun et al., 2020; Yin & Zeng, 2020). Todas essas características e aspetos dos enfermeiros contribuíram para superar as dificuldades impostas pela pandemia e isso nos faz concluir que o apoio dos pares podem ser uma estratégia fundamental durante as situações de crises, o que nos deixa um sinal de alerta para a real necessidade de desenvolver ainda mais, um sistema de apoio aos pares e aumentar a conscientização sobre a saúde mental no ambiente de trabalho (Shaban, et.al., 2020). Num estudo prévio realizado com os militares constatou-se que as coesões das equipas influenciaram fortemente a capacidade de resiliência dos participantes (Kim, 2018) e o apoio por pares constituíram um fator protetor para a síndrome de burnout entre os enfermeiros de emergência durante a epidemia de MERS e Ébola (Greenberg, Wessely & Wykes, 2015).

O suporte da equipa é referenciado por investigadores de diversas áreas do conhecimento, como um fator protetor e promotor da saúde. Maslach (2007) afirma que, quando existe uma cooperação entre os elementos das equipas, existe um forte sistema de apoio social, que permite aos colaboradores desenvolverem uma forma eficiente de solucionar os seus problemas. No entanto, quando ocorre uma rutura nas relações e não há apoio, poderá ocorrer uma hostilidade e concorrência, que dificulta a resolução de conflitos e ocasiona elevados níveis de estresse e de *Burnout*. Os estudos desenvolvidos por Ferreira et al., (2007) evidenciaram que as pessoas que demonstram sentimentos de tristeza, angústia e descontentamento estão mais vulneráveis a sentir o desgaste físico e emocional.

De acordo com Sinclair et al., (2020) os enfermeiros são profissionais relevantes das equipas multidisciplinares e interdisciplinares, na promoção de relações de suporte, interação e interdependência que reforçam a partilha de emoções, permitindo a superação de situações dificultadoras e maior coesão das equipas. Mosteiro-Díaz, et al., (2020) destacaram a importância das relações interpessoais numa profissão direcionada para o cuidar e em que, por vezes, para minimizar as consequências da escassez de recursos humanos e para não sobrecarregar a equipa o enfermeiro vai trabalhar mesmo estando doente. Neste âmbito, salientamos o papel de apoio por parte dos supervisores como essencial, quer no domínio emocional, quer instrumental, providenciando os recursos necessários.

Um outro tema decorrente da análise dos dados foi as "*Experiências vivenciadas*", que descreve os aspetos do trabalho e as experiências mais significativas, das quais os enfermeiros extraíram um significado, satisfação, aprendizagem e crescimento. À semelhança com os resultados do nosso estudo, uma pesquisa realizada por Billings, et al., (2021) evidencia que as experiências mais importantes vivenciadas pelos enfermeiros foram a recuperação e a gratidão dos utentes e dos seus familiares. Os participantes referiram também como gratificante a experiência vivida por eles no serviço, na linha de frente do cuidado da Covid-19, especialmente por ser um momento ímpar vivido pela profissão e por agregar conhecimentos. Situação semelhante foram observadas em estudo com enfermeiros que atuavam em um hospital de Henan, China. Os participantes referiram que o atendimento dos utentes com Covid-19, apresentou uma oportunidade de crescimento no momento da tensão, o que inclui o aumento de afeto e gratidão, maior responsabilidade e identidade profissional, autorreflexão e crescimento psicológico.

Em contrapartida as situações consideradas mais difíceis de gerir, na ótica dos participantes, foram a perda de um utente e de colegas de trabalho. Mesmo sendo esses momentos desafiadores, vários enfermeiros retiraram um significado e sentiram-se orgulhosos de si mesmos pela coragem e potencial para superar as dificuldades. Num estudo efetuado por Lee & Lee, (2020b) mostra que enfermeiros que cuidaram de utentes infetados por COVID-19, enfrentaram diversas dificuldades, mas tiveram um crescimento pessoal e profissional à medida que descobriam o valor e o significado do seu trabalho e enquanto recebiam apoio social de sua comunidade. Esse processo é muito semelhante ao crescimento pós-traumático, o que significa que seu crescimento excedeu o nível anterior a uma experiência dolorosa, refletindo sobre o significado da experiência e usando vários recursos após uma experiência dolorosa que altera a vida.

No que tange à necessidade de apoio, vários enfermeiros sentiram que não tiveram o suporte adequado e merecido por parte da instituição e do governo. Os mesmos referenciaram que o único apoio que tiveram foram dos amigos, famílias e das suas equipas e mencionaram a importância de um apoio diferenciado, principalmente na fase inicial da pandemia. Segundo Lee e Lee (2020b) as organizações devem reconhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros que exerceram durante a pandemia, estabelecendo diretrizes de compensação financeiras e não só. Esses profissionais devem ser tratados como valiosos recursos humanos e serem recompensados adequadamente, pois, uma vez que exerceram em situações de crises, seriam bons colaboradores se a mesma situação ocorresse futuramente. Num estudo efetuado por

Diogo et al., (2020), os enfermeiros evidenciaram que as oportunidades de desenvolvimento seriam incrementadas com o apoio das instituições de saúde se as equipes tivessem mais colaboradores, se as sugestões e sentimentos dos enfermeiros fossem mais considerados pela gestão superior, se existisse formalmente grupos de análise de situações e partilha de sentimentos nos serviços, se existisse apoio psicológico fora da instituição e se fosse proporcionado um website para debate científico sobre o significado das emoções, formações de curta duração, informações e outras atividades interativas em grupo para o compartilhamento e discussão de sentimentos, mas dinamizado externamente, sobretudo para os enfermeiros da linha de frente do combate à COVID-19.

Relativamente ao último tema recorrente da análise dos dados "Lições apreendidas", pode-se constatar, a capacidade de superação dos enfermeiros ao lidar com situações difíceis e as principais lições apreendidas com a crise sanitária. Os enfermeiros mostraram uma grande força e resiliência, experimentaram um crescimento profissional e sentiram orgulhosos da sua profissão. Verificou-se que, das várias lições apreendidas as que ficaram mais explicitas foram: a importância de um cuidado humanizado, a necessidade de se colocar no lugar do outro e a valorização do que já se tem. De acordo com Hermann (2020) a pandemia trouxe consigo três grandes lições das quais cita-se: a) a vulnerabilidade da condição humana; b) a busca da verdade para enfrentar os problemas contra as brumas da ignorância; e c) a solidariedade com o outro. Estas lições aprendidas numa época de dor, não são totalmente estranhas, mas são redimensionadas pelo caráter avassalador da pandemia, e o saber mais amplo que daí resulta, tem uma força transformadora. Constitui-se numa espécie de superação, não no sentido de um sentimentalismo ingênuo, mas como uma força que brota ali mesmo onde se encontra a situação, pois, justamente onde existe perigo e a dor, nasce a salvação.

CONCLUSÃO

Concluir um trabalho, seja qual for a sua natureza, nem sempre é uma tarefa fácil, pois há sempre muito mais por dizer. Contudo, fica a satisfação da sua realização, uma vez que contribui para o crescimento pessoal e profissional de quem o realizou.

A COVID-19 é a doença clínica causada pelo SARS-CoV-2 que surgiu na cidade de Wuhan em dezembro de 2019 e foi declarada como uma pandemia, em março de 2020, pela OMS. Esta crise sanitária colocou todos, inclusive os enfermeiros do SU, num dos maiores desafios das suas vidas e obrigou-os a reformular, rever e reinventar uma metodologia de trabalho, apostando na proximidade, no acompanhamento, no esforço e a um constante sentido de responsabilidade para recriar ambientes clínicos seguros, elencados ainda na incerteza do conhecimento.

Neste capítulo pretende-se de uma forma sucinta e sistemática, destacar as principais conclusões e inferências que se foram retirando deste estudo. O recurso à metodologia qualitativa e mais concretamente à fenomenologia, para o desenvolvimento e concretização dos objetivos delineados, revelou-se a mais adequada, uma vez que possibilita a investigação de fenómenos únicos da experiência humana. Esta abordagem permite a interpretação e compreensão do fenómeno, através da forma como este é percebido e descrito por quem a experiência, clarificando os motivos que estão por detrás dos sentimentos, comportamentos e perceções dos enfermeiros participantes, tornando assim mais fiel o relato das experiências vividas.

Com a concretização do presente estudo, conclui-se que os enfermeiros do SU assumiram tarefas difíceis e tiveram uma função importante na promoção da recuperação dos utentes durante a pandemia. Embora sendo considerados heróis, estes profissionais experienciaram vários sentimentos negativos e a maioria deles anteciparam o estresse do próximo trabalho antes que ele realmente acontecesse e, portanto, começaram a trabalhar com um fardo substancial. Também se sentiram discriminados pelos outros colegas e pela sociedade ao serem rotulados como "profissionais da COVID-19". Sentiram solidão ao ficarem isolados, e muita das vezes sentiram-se obrigados a ficar longe das suas família e amigos.

Outra conclusão efetuada foi a mudança no paradigma do cuidar. No início da pandemia, devido a diversos fatores a prestação de cuidados sofreu algumas alterações. A qualidade dos cuidados diminuiu e carecia-se de uma abordagem mais humanizada. Em contrapartida, com o decorrer da pandemia, com mais informações sobre a doença, a humanização mostrou-se como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de um cuidar mais holístico, de modo que não sejam apenas cuidados técnicos, mas que o enfermeiro esteja capacitado a oferecer um suporte biopsicossocial aos utentes acometidos em meio a pandemia, garantindo qualidade na assistência prestada a esses indivíduos e promovendo um prognóstico positivo. Ainda sobre a prestação dos cuidados constatou-se que a coesão da equipa foi apontada como um dos aspetos que influenciou positivamente os cuidados de enfermagem e que ajudou os enfermeiros a suportar as várias aprovações.

Os enfermeiros da SU tiveram um crescimento pessoal e profissional com as várias experiências das quais vivenciaram. Contudo ficou evidente a necessidade de preparação desses profissionais para lidar com uma doença infeciosa e com situações de crise como esta. Sendo assim torna-se importante continuarmos a apoiá-los, criando estratégias de autocuidado para garantir a manutenção das suas saúdes, e ajudá-los a melhorar, manter os níveis de resiliência e reduzir a ansiedade e a depressão. Também é importante reforçar o sistema nacional de saúde através de um financiamento adequado e da contratação e valorização desses profissionais.

Implicações pra a prática

É necessário compreendermos as experiências vivenciadas pelos enfermeiros e aprender com elas, identificar as necessidades de apoio e estratégias que retenham e mobilizem essa força de trabalho qualificada, uma vez que as epidemias podem ocorrer futuramente. Sendo assim, com base nos resultados apresentados e nas conclusões obtidas com a realização desta investigação, destacam-se uma série de implicações importantes que podem melhorar a prática diária dos Enfermeiros:

- A disponibilização dos equipamentos de proteção individual é uma prioridade, pois permitir aos enfermeiros trabalhar de forma segura e eficaz, assim como reduz os resultados negativos relativamente à saúde mental;
- É necessário gerir o horário e a carga de trabalho e fornecer períodos de descanso suficientes e de recuperação necessária para que se possa diminuir a fadiga e a síndrome de burnout;

- A formação e o treino devem ser relevantes, práticos e oportunos, pois permitem a manutenção de competências práticas e científicas, e ajudam a colmatar e contornar a inexperiência profissional em contexto pandémico. Sendo assim, sugere-se que possam ser incluídas nos planos de formação dos profissionais de saúde, atividades como reuniões de reflexão e de partilha de conhecimentos com base em evidências científicas acerca das doenças infeciosas e medidas de prevenção e controlo das infeções.
- A comunicação deve ser clara, consistente e a tomada de decisões deve ser compartilhada. Os líderes devem ser acessíveis e presentes;
- Mecanismos para facilitar o suporte dos enfermeiros devem ser desenvolvidas e colocadas em prática, incluindo tempo para o treino e a conscientização sobre saúde mental no ambiente de trabalho;
- Deve-se reconhecer a importância de estar com os entes queridos e de apoiar os enfermeiros na manutenção dos papeis familiares tanto quanto possíveis.
- Os enfermeiros devem ter um acompanhamento psicológico com o objetivo de diagnosticar e tratar precocemente alguns problemas emergentes de saúde mental que possam surgir. Deve-se garantir que os mesmo se sintam apoiados por parte das suas instituições.
- Além disso, recomenda-se estudos políticos que estabeleceram métodos de garantia de compensação pelo trabalho difícil realizado pelos enfermeiros e políticas de alocação de profissionais e tipo de trabalho durante surtos de doenças infeciosas.

Atendendo à ausência de trabalhos de investigação desenvolvidos na área em Cabo Verde, sugere-se também a realização e a publicitação de estudos que demonstrem o trabalho realizado e as experiências vivenciados pelos enfermeiros no contexto pandémico e dêem visibilidade ao contributo diferenciado a esses profissionais.

Estas implicações foram pensadas e elaboradas no sentido de colmatar alguns problemas, e apresentar soluções para minimizar os aspetos que promovem experiências negativas, tendo em vista a melhoria contínua, num processo que potencie as experiências positivas e torne ainda mais agradável e gratificante o trabalho dos enfermeiros, e contribua para um melhor desempenho e consequente qualidade dos cuidados prestados às pessoas que beneficiam da sua assistência.

O presente estudo de investigação, permitiu-nos compreender um pouco da realidade e as experiências vivenciadas pelos enfermeiros cabo-verdianos na prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19, o que foi fundamental, pois permitiu-nos fornecer algum contributo que podem ajudar os enfermeiros durante essa fase pandémica. Esta compreensão também foi essencial no âmbito do contributo que pode constituir para a implementação de boas práticas, com repercussões na melhoria dos cuidados prestados aos utentes infetados com COVID-19. Adicionalmente, constituindose uma investigação qualitativa, esta constitui um potencial de utilidade elevado na medida em que espelha a realidade vivenciada por enfermeiros e que irá possibilitar um investimento na área, funcionando como ponto de partida para futuras investigações na área, que permitem melhorar as práticas baseadas em evidências. Por último, considera-se que este estudo apresenta um potencial de valorização da intervenção do enfermeiro, como elemento fundamental e integrante de uma equipa interdisciplinar.

No que se refere às dificuldades e as limitações do estudo, no momento da colheita dos dados, deparou-se com alguns problemas, este devido à diferença do fuso horário entre Cabo Verde e Portugal, o que foi um pouco difícil de conciliar o horário e a disponibilidade de alguns participantes com o da investigadora. Também é importante salientar que este trabalho foi realizado com um grupo restrito de enfermeiros, o que não permite generalizar os resultados (e este constitui uma limitação para este estudo).

Para finalizar é importante referir que os objetivos propostos inicialmente foram atingidos, tendo sido ultrapassadas as dificuldades que foram surgindo ao longo da sua realização.

Sendo a investigação um processo inacabado, espera-se que este trabalho sirva de referência para que futuramente se venham a realizar outros estudos nesta área, e que a sua concretização se mostre um contributo válido para o desenvolvimento do conhecimento e da evolução da enfermagem, tendo sempre em vista que o caminho a percorrer deve direcionar-se para a qualidade, e tudo o que possa dignificar a profissão e dar visibilidade ao contributo social imprescindível dos cuidados de enfermagem.

Resta-nos agradecer a todos os que demonstraram, de forma atenciosa, o seu interesse e disponibilidade em participar neste trabalho e tornaram possível a sua concretização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

- Alves, T.M.C. (2015). A pessoa em situação crítica em contexto de urgência. Dos cuidados de enfermagem prestados, aos cuidados de enfermagem documentados (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo;
- Aquino, E.L et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020;
- Aragão, A. (2012). *Princípio da precaução: manual de instruções.*, RevCEDOUA, 22, ano XI, 2.08, 9 -57;
- Azinhaga, A.I.R. (2014). Trabalho em equipa em contexto de emergência Perceção dos enfermeiros e dos médicos num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra;
- Bannwart, I., Vieira, M., Trindade, M., Teodoro, G., & Vieira, F. (2020). A Saúde Mental Dos Profissionais De Enfermagem No Contexto Da Pandemia Do Novo Coronavirus: Uma Revisão Sistemática. Revista Científica Cognitionis 73(Suppl 2):1–9. doi: 10.38087/2595.8801.51;
- Bartoli, D., Trotta, F., Simeone, S., Pucciarelli, G., Orsi, G. B., Acampora, O., Muzio, M. D., Cappitella, C., & Rocco, M. (2021). The lived experiences of family members of Covid-19 patients admitted to intensive care unit: A phenomenological study. Heart & lung: the journal of critical care, 50(6), 926–932. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.08.002;
- Beck, T., Hungler, P., & Polit, F. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed;
- Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora;
- Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., & Larsson, I. M. (2021). Registered nurses'

- experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. Nursing in critical care, 10.1111/nicc.12649. doi: 10.1111/nicc.12649;
- Bezerra, G. D., Sena, A. R., Braga, S.T., s Santos, M. E. N., Correia, L.F.R., Clementino, K.M.F., Carneiro, Y.V., & Pinheiro, W.R. (2020). O Impacto Da Pandemia Por Covid-19 Na Saúde Mental Dos Profissionais Da Saúde: Revisão Integrativa. Revista Enfermagem atual in derme, edição especial covid19 2020 e-020012;
- Billings, J., Ching, BCF, Gkofa, V. et al. (2021). Experiências de profissionais de saúde da linha de frente e seus pontos de vista sobre o apoio durante o COVID-19 e pandemias anteriores: uma revisão sistemática e metassíntese qualitativa. BMC Health Serv Res 21, 923. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z;
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., Tabner & A., (2020). *Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package.* Int J Environ Res Public Health; 17(9):2997. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17092997;
- Boava, D.L.T., & Macedo, F.M.F. (2011). *Contribuições da fenomenologia para os estudos organizacionais*, CADERNOS EBAPE.BR, v. 9, Edição Especial, artigo 2, Rio de Janeiro, http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512011000600003;
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet.;395:912-20;
- Burke, R. M. et al., (2020). Active monitoring of persons exposed to patients with confirmed Covid-19 United States, January-February 2020. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(9): 245-246;
- Buss, P.M., & Fonseca, L.E. (2020). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho.* FIOCRUZ, 360 p. Informação para ação na Covid-19 Fiocruz. Rio de Janeiro. https://doi.org/10.7476/9786557080290;
- Cadge, W., Lewis, M., Bandini, J., Shostak, S., Donahue, V., Trachtenberg, S., et al. (2021). Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study. Journal of nursing management, 10.1111/jonm.13353. doi: 10.1111/jonm.13353;
- Capalbo, C. (2005). Fenomenologia e ciências humanas. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro;

- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Reza Rajabi, M & Kakemam, E. (2021). *Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study*. Nursing Forum, 10.1111/nuf.12583. doi: 10.1111/nuf.12583;
- Cheng, V. C., Lau, S. K., Woo, P. C., & Yuen, K. Y. (2007). Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. Clinical microbiology reviews, 20(4), 660-694. doi: 10.1128/CMR.00023-07;
- Choi, J.S., Kim, J.S. (2018). Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. Nurs Ethics.;25(3):335-45. doi: 10.1177/0969733016648205;
- Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência [CRRNEU). (2012). Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência;
- Corley, A., Hammond, N. E. & Fraser, J. F. (2010). "The Experiences of Health Care Workers Employed in an Australian Intensive Care Unit during the H1N1 Influenza Pandemic of 2009: A Phenomenological Study." International Journal of Nursing Studies 47(5):577–85. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015;
- Correa, A.K. (1995). Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rev. latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, janeiro;
- Coutinho, C. P. (2020). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas:*Teoria e Prática. 2ª ed. Almedina. Portugal;
- Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto. Diário da República nº 153/2014 I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal;
- Despacho Normativo nº 11/2002 de 06 de março. Diário da República nº 55/2002 I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal;
- Dicionário Infopédia da língua portuguesa sem Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2021. [consult. 2021-03-09 11:08:36]. Disponível na Internet: https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa-aao/fenomenologia;
- Diogo, P.M.J., Sousa, M.O.C., Rodrigues, J.R.G.V., Silva, T.A.M.A., Santos, M.L.F. (2020). *Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic Trabajo emocional de enfermeros de primera línea frente a la pandemia de COVID-19*. Rev. Bras. Enferm. 2021;74: 1ª Edição suplementar, coronavirus/covid-19.

- http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660 e20200660;
- Direção Geral da Saúde. (2001). Rede de Referenciação Hospitalar (RRH) de Urgência/Emergência, Portugal, ISBN 972-9425-99-X;
- Direção-Geral da Saúde. (2020a). Saúde e atividades diárias medidas gerais de prevenção e controlo da covid-19. Lisboa; acedido em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/ManualVOLUME11.pdf?fbclid=lwAR2TdmOFiBCZFf2bj1FVkiSScL2Mtve3knZ_i-ikOGCHAM4bq3wpoBMxEd8;
- Direcção-Geral de Saúde (2020b). Norma 03/2020 *Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV).*https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf;
- Direcção-Geral de Saúde (2020c). Norma 007/2020 Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx;
- Falqueto, J., & Farias, J. (2016). Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Volume: 3, Brasil;
- Ferguson, M.N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., et al. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London [serial on the Internet]. Mar [cited 2020 Jun 18] Report 9. Available from: https://doi.org/10.25561/77482;
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). *Implications for COVID-19: A Systematic Review of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings during a Respiratory Pandemic.* International Journal of Nursing Studies 111.doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103637;
- Ferreira, M. A. G., Pontes, M., & Ferreira, N. (2009). *Cuidar em enfermagem Perceção dos utentes*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, (6), 358-366.

- Recuperado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1288/1/358-366_FCS_06_.pdf;
- Ferreira, M. C., Pacheco, S., Pinto, N. M., Fernandes, H. A., Silva, A. P. C. (2007). O bem-estar no trabalho e a predição da exaustão emocional. In: Encontro anual da associação nacional dos cursos de pós-graduação em administração e pesquisa EnANPAD, Rio de Janeiro;
- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Portugal: Lusodidacta;
- Frias, C.F.C. (2003). A aprendizagem do cuidar e a morte: um desígnio do enfermeiro em formação. Loures: Lusociência, 210 p. ISBN 972-8383-50-9;
- Freitas, T. (2014). *Erfahrung e Erlebnis em Walter Benjamin*. Revista Garrafa, *12*(36). Recuperado de https://revistas.ufrj.br/index.php/garrafa/article/view/7918/6380;
- Giorgi, A. (2012). *The descriptive phenomenological psychological method*. Journal of Phenomenological Psychology, 43, 3-12 doi: 10.1163/156916212X632934;
- Giorgi, A., Sousa, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Gomes, A.M.A., Paiva, E.S., Valdez, M.T.M., Frota, M.A & Albuquerque, C. M. (2008). Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.143-152;
- Greenberg, N., Wessely, S., & Wykes, T. (2015). Potential mental health consequences for workers in the Ebola Regions of West Africa- a lesson for all challenging environments. Journal of Mental Health, 24(1), 1–3. https://doi.org/10.3109/09638237.2014.1000676;
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. Journal of Nursing Scholarship, 52(5), 553–63. doi: 10.1111/jnu.12589;
- Hermann, N. (2020). A Aprendizagem da Dor. Educação & Realidade, 45(4), e110033. Epub January 11, 2021.https://doi.org/10.1590/2175-6236110033;

- Hochhegger, B., Mandelli, N. S., Stüker, G., Meirelles, G., Zanon, M., Mohammed, T. L., et al. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pneumonia presentations in chest computed tomography: A pictorial review. Current problems in diagnostic radiology, 50(3), 436-442. doi: 10.1067/j.cpradiol.2020.06.010;
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. Lancet (London, England), 395(10223), 497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5;
- Husserl, E., (1986). A Ideia da Fenomenologia, Edições 70, Lisboa, (original em alemão, 1947);
- Jesus, S.C.D. (2017). O Enfermeiro no Pré-Hospitalar: Perspetiva do Enfermeiro da Viatura Médica de Emergência e Reanimação. Dissertação. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;
- Kang, H. S, Son, Y.D., Chae, S. M & Corte C. (2018). Working Experiences of Nurses during the Middle East Respiratory Syndrome Outbreak. International Journal of Nursing Practice 24(5):1–8. doi: 10.1111/ijn.12664;
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., et al. (2020). *A experiência vivida de enfermeiros cuidando de pacientes com COVID-19 no Irã: um estudo fenomenológico*. Política de Risco Manag Healthc; 3:1271-1278;
- Kim, Y.J. (2018). Nurses experiências de cuidados para pacientes com Síndrome Respiratória do Oriente Médio-coronavírus na Coreia do Sul. Am.J. Infect. Controle, 46, 781-787;
- Koh, Y., Hegney, D., & Drury, V. (2012). Nurses' Perceptions of Risk from Emerging Respiratory Infectious Diseases: A Singapore Study. International Journal of Nursing Practice 18(2):195–204. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02018.x;
- Labrague, L.J., & Santos, J.A.A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Wiley, 28: 1653 - 1661. https://doi.org/10.1111/jonm.13121;
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers

- Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976;
- Lam, K.K., & Hung. S.Y.M. (2013). Perceptions of Emergency Nurses during the Human Swine Influenza Outbreak: A Qualitative Study. International Emergency Nursing 21(4):240–46. doi: 10.1016/j.ienj.2012.08.008;
- Langdridge, D. (2007). Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method. Harlow: Pearson Education;
- Lee, J.Y., Hong, J.H., & Park, E.Y. (2020). Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. Journal of Clinical Nursing, 29, 3349–3362. doi: 10.1111/jocn.15366;
- Lee, N., & Lee, H.J. (2020). South korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(23),1–22. doi: 10.3390/ijerph17239015;
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J.T., Campos, V.R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (2020). A resiliência do sistema de saúde espanhol contra a pandemia COVID-19. Lancet Saúde Pública, **5**(5), e251– e252. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30060-8;
- Lima, T., Lima, M., Oliveira, K., Ferreira, V. (2021). *Plano de cuidados de enfermagem* para o aleitamento materno no contexto da pandemia por covid-19. REAID [Internet]. 19mar. [citado 25abr.2022];95(33):e-21042. Available from: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/985;
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications:
- Liu, J. et al. (2020). Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China. Emerging Infectious Diseases, 26(6): 1.320-1.323; DOI: 10.3201/eid2606.200239; Acedido em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0239_article;
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z. Yang, J., Yang, B.X. (2020). As experiências dos prestadores de cuidados de saúde durante a

- crise do COVID19 na China: Um estudo qualitativo. Lancet Glob. Saúde, 8, 790-798;
- Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para a aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. Referência. Coimbra. ISSN 0874- 0283. Nº 8, p. 5-16;
- Loureiro, L. M. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em enfermagem: crítica, estratégias e possibilidades. Referência. Coimbra. ISSN 0874- 0283. Il Série, nº 2, p. 21-25;
- Martins, A.S. (2008). *História de Enfermagem em Cabo Verde Referência Revista de Enfermagem*, vol. II, núm. 6, pp. 109-111 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Coimbra, Portugal;
- Maslach, C. Burnout. (2007). Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (Org.). Stress e qualidade de vida no trabalho: perspetivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, p.41-55;
- Michelin, L., Lins, R.S., & Falavigna, A. (2020). COVID-19: perguntas e respostas Centro de Telemedicina da UCS. Caxias do Sul, Brasil: Educs. Recuperado de: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-covid19-editora.pdf;
- Ministério de saúde de Portugal, (2020). *Plano de vacinação COVID19*. Acedido em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/06/PlanoVacinacaoCovid_19.pdf;
- Ministério de Saúde. (2014). Despacho n.º 10319/2014. Diário da República, 2.ª série N.º 153 -11 de agosto de 2014;
- Morse, M. J. (2013). *The development of qualitative nursing research* (C. T. Beck, Ed.). London, UK: Routledge HandbooksPolit & Beck (2019, p.50;
- Mosteiro-Díaz, M.P., Baldonedo-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sanchez-Zaballos, M., et al. (2020). *Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses.* Int Nurs Rev. 2020; In press. doi: https://doi.org/10.1111/ inr.12615;
- Nunes, L. (2017). Para uma epistemologia de enfermagem. Loures: Lusodidacta;

- Oliveira, J. D., Pessoa Júnior, J. M., Miranda, F. A., Cavalcante, E. S., & Almeida M. G. (2014). Stress of nurses in emergency care: A social representations study. Online Brazilian Journal of Nursing, 13(2), 150-157. doi:10.5935/1676- 4285.20144342;
- Ordem dos enfermeiros (1996). REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

 Portugal: OE. Acedido em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf;
- Ordem dos enfermeiros (1996). REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Portugal: OE. Acedido em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf;
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento nº 124/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República nº 35, II Série. Portugal;
- Organização Mundial da saúde [OMS]. (2020). Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientações provisórias. Recuperado de: WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4- por.pdf;
- Organização Mundial da saúde [OMS]. (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update Data as received by WHO from national authorities, as of 9 May 2021.

 Recuperado em:
 /file:///C:/Users/any10/Dropbox/Mon%20PC%20(DESKTOPIBD2GJF)/Downloa ds /20210511_Weekly_Epi_Update_39.pdf;
- Organização Mundial da saúde [OMS]. (2022). COVID-19 Weekly Epidemiological Update Data as received by WHO from national authorities, as of 05 May 2022. Recuperado em: https://covid19.who.int/;
- Padilha, J., & Silva, R. (2020). IMPACT OF PANDEMIC BY COVID-19 ON PORTUGUESE REHABILITATION NURSES. RPER V3N2 12.020. DOI 10.33194/rper.2020.v3.s2.15.5842;
- Potter, P.A., Perry A.G. (2013). *Fundamentos de Enfermagem*. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1568p;
- Qian Liu., et al., (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Vol 8. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7;

- Queiroz, A.G.S., Souza; R.Z., Sottocornola, S.F., Barbosa, S.J, Pinheiro, F.A., Souza LP. (2020). Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. J Health Biol Sci. J; 8(1):1-6;
- Ranieri, L., & Barreira, C. (s/d.). A Entrevista Fenomenológica. Universidade de São Paulo: FAPESP;
- Ray, M. (2007). A riqueza da fenomenologia: aspetos filosóficos, teóricos e metodológicos. In Morse, J. Aspetos essenciais de metodologia de investigação qualitativa. Coimbra: Formasau, ISBN 978-972-8485-89-4. p. 123-156;
- Regulamento nº 429/2018. Regulamento de Competência especificas do enfermeiro especialista Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Critica, na área de Enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. DR 2ª Série, nº 135 de 16 julho de 2018;
- Reis, E.M.F. (2017). Cuidar da pessoa em situação crítica: do serviço de urgência à unidade de cuidados intensivos coronários. Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny. Funchal;
- Renaud, I. C. R. (2010). *O Cuidado em Enfermagem. Obtido de Pensar Enfermagem* Vol. 14 N.º 1, 1º Semestre. Lisboa, Portugal;
- Riveros, C.C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados, V. 9, n. 1, p.19–30;
- Santos, E.J.F., Ferreira, R.J.O., Batista, R., Pinheiro, V., Marques, A.A., Antunes, I, et al. (2019). *Health Care Workers not in the frontline are more frequently carriers of Coronavirus Disease: The Experience of a Tertiary Portuguese Hospital. Infection Prevention in Practice*. 2020;2(4):100099;
- Shaban, R.Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, M.V.N., Sorrell, T.C. Branco, E., Hackett, K., & Bag. (2020). *Infeção por SARS-CoV-2 e COVID-19: A experiência vivida e as perceções dos pacientes isolados e cuidados em um ambiente de saúde australiano. Am.J. Infect. Controle*, 1-6;
- Sheehy. (2011). *Enfermagem de Urgência. Da teoria à prática*. 6ª edição. Lusociencia. ISBN 978-972-8930-63- 9. P. 5-7;

- Silva, S.M.F.M. (2017). Eficiência operacional no serviço de urgência do hospital de cascais Caso pedagógico, Dissertação. Instituto Universitário de Lisboa;
- Şimşek, D., & Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. International nursing review, 68(2), 219–227. doi: 10.1111/inr.12651;
- Sinclair, R.R., Allen, T., Barbeiro, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., et al. (2020). Occupational health science in the time of COVID-19: now more than ever. Occup Health Sci.; 4:1-22. doi: https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3;
- Singhal, T. A. (2020). *Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Indian J Pediatr **87**, 281–286; https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6 acedido em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12098-020-03263-6.pdf;
- Smith, G.D., Ng, F., Ho Cheung Li, W. (2020). *COVID-19: Compaixão emergente, coragem e resiliência diante da desinformação e adversidades. Revista de Enfermagem Clínica*, **29** (9-10), 1425- 1428. https://doi.org/10.1111/jocn.15231;
- Smith, P. (2012). *Emotional labour of nursing revisited. can nurses still care*? 2a Edição. Palgrave Macmillan, editor. Hampshire; pág. 248;
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2020). Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos para a abordagem do COVID-19 em Medicina Intensiva. Recuperado de: https://www.spci.pt/COVID-19;
- Sousa, L.M.M., Marques, J.M.M., Firmino, C.F., Frade, F., Valentim, O.S.V., Antunes, A.V. (2018). *Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência*. Revista Investigação em Enfermagem, 31-39;
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2011). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures, Portugal: Lusodidacta;
- Streubert, H. (2002). A produção da investigação qualitativa: elementos comuns. In Streubert, Helen; Carpenter, Dona Rinaldi Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista. 2ª ed. Loures: Lusociência, ISBN 972-8383-29-0. p. 17-35;
- Streubert, H.J., Carpenter, D.R., Espada, A.P.S.S & Pacheco, S. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* 5ª ed. Loures:

Lusodidacta;

- Sun, N., Wei, L., Shi, S., et al. (2020). Um estudo qualitativo sobre a experiência psicológica dos cuidadores de pacientes COVID-19. Sou J Controle infeccioso. 48(6):592-598;
- Van Manen, M. (2014). Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing. San Francisco, C.A: Left Coast Press, Inc;
- Watson J. (2002). Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência;
- Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd Edition. Jones and Bartlett Learning L, editor. London;
- Woo, P. C., Lau, S. K., Lam, C. S., Lau, C. C., Tsang, A. K., Lau, J. H., ... Yuen, K. Y. (2012). Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. Journal of virology, 86(7), 3995–4008. doi:10.1128/JVI.06540-11;
- World Health Organization [OMS]. (2020). "COVID-19 Weekly Epidemiological Update." acedido em: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-8-december-2020;
- World Health Organization, & International Council of Nurses (Eds.). (2009). ICN Framework Of Disaster Nursing Competencies. Geneva: ICN & WHO;
- Xie, H., et al. (2020). Investigation of the psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in china. Medicine, v. 99, n. 34, p. e21662;
- Yin & Wunderink. (2020). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. Asian Pacific Society of Respirology, Respirology, p. 23, 130–137, doi:10.1111/resp.13196; Acedido em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/resp.13196;
- Yin, X., & Zeng, L. (2019). A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease from the perspective of the existence,

- relatedness, and growth theory. Int J Nurs Sci. 2020. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.04.002
- » https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002;
- Yin, X., & Zeng, L. (2020). Estudo sobre as necessidades psicológicas dos enfermeiros que cuidam de pacientes com doença coronavírus 2019 na perspetiva da existência, da relação e da teoria do crescimento. Revista Internacional de Ciências da Enfermagem, **7**(2), 157- 160. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002;

Anexos

ANEXO I

Parecer da comissão de ética da unidade investigação em ciências da saúde: enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)

COMISSÃO DE ÉTICA

da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)

P806 09 2021

Título do Projeto:

Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-

Identificação dos Proponentes

Nome(s):

Cláudia Celeste de Barros Tavares

Filiação Institucional:

XI Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Investigador Responsável:

Verónica Coutinho, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relator: Marilia Maria Andrade Marques da Conceição e Neves

Parecer

Referenciando estudos que relatam que os enfermeiros que trabalham durante o contexto pandémico apresentam maiores níveis de stress devido à separação da família, à privação de sono e à sobrecarga de trabalho criada pelo excesso de procura do sistema de saúde e escassez dos profissionais, a proponente justifica a pertinência do estudo para compreender as experiências vividas pelos enfermeiros na prestação de cuidados aos utentes com COVID-19, para que se possam garantir o suporte adequado e criar estratégias que apoiem estes trabalhadores durante este período de elevada necessidade de saúde para todos.

O estudo tem como objetivos "Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência durante a nova pandemia de COVID-19 (...) e relativamente à prestação de cuidados"

A amostra do estudo é constituída por enfermeiros que trabalham num serviço de urgência em Cabo Verde, tendo como critérios de inclusão trabalhar em contexto de urgência há mais de seis meses e exercido durante a pandemia Covid19, que não se importem de partilhar as suas vivências aceitando participar voluntariamente no estudo. O consentimento prévio será formalizado através da assinatura do Termo de Consentimento Informado, que é apresentado em anexo. Contêm a devida identificação do estudo, os fins da sua utilização, informações sobre como será assegurada a confidencialidade e a proteção das informações obtidas, assim como as condições de participação nomeadamente do anonimato. É salvaguardada a possibilidade de desistir da participação em qualquer momento do estudo e são proporcionados os contatos da investigadora.

Trata-se de um estudo qualitativo com uma abordagem do tipo fenomenológica. Os dados são recolhidos através de entrevista semiestruturada e analisados pelo método descritivo apresentado por Amedeo Giorgi. A confidencialidade será assegurada pela







COMISSÃO DE ÉTICA

da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)

anonimização das respostas e não são colhidos dados que permitam a identificação dos participantes.

As entrevistas decorrerão num Serviço de Urgência de Adulto, num hospital em Cabo Verde tendo sido solicitada autorização por escrito à direção do hospital onde se pretende realizar o estudo, apresentada em anexo, mas sem qualquer indicação posterior sobre a sua aprovação.

Não há previsão de danos/riscos ou custos decorrentes da participação no estudo, nem benefícios diretos para os participantes.

A data prevista de início da colheita de dados é janeiro de 2022 e o seu termino em fevereiro de 2022.

Nos pressupostos anteriores, havendo cumprimento de todos os requisitos éticos específicos para o estudo, salvaguardando-se a recomendação de que a recolha de dados carece da devida autorização da Instituição onde decorrerá o estudo, emite-se parecer favorável à sua realização tal como apresentado.

O relator:

Data: 13/10/2021 O Presidente da Comissão de Ética:

Tan Barb

Havia Flomena Bokelles







Anexo II - Parecer do Comité de Ética de Cabo Verde



COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE

(CNEPS)

Deliberação nº 2/2022

Foi submetido, nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 26/2007, de 30 de julho, à apreciação do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde (CNEPS), o Projeto de Investigação intitulado "Experiências Vivenciadas pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência em Tempo de Pandemia COVID-19º pela proponente Claudia Celeste Barros Tavares, no âmbito do trabalho académico, enquanto requisito para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Coimbra, Portugal, tendo como orientadora a Profº. Doutora Verónica Rita Dias Coutinho.

A submissão do projeto em referência visa a necessária autorização do CNEPS para o seu desenvolvimento.

Como documentos de suporte foram apresentados ao CNEPS os seguintes:

- 1. Carta dirigida ao CNEPS solicitando a apreciação do projeto;
- 2. Projeto de pesquisa, incluindo o Cronograma de atividades e o Orçamento;
- 3. Curriculum da orientadora e da pesquisadora;
- Autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados para coleta de dados:
- Declaração da Uni-CV que diz que a pesquisadora é aluna da universidade;
- 6. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Pedido de autorização e autorização do HAN;
- 8. Guião de entrevista;

O processo submetido cumpre as exigências impostas pelo nº 2 do artigo 9º do Decretolei nº 26/2007, quanto aos requisitos de admissibilidade.

 O projeto de investigação insere se no âmbito do trabalho académico e enquanto requisito para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Coimbra, Portugal.

- Trata-se de um estudo, segundo a proponente, de "natureza qualitativo com uma abordagem do tipo fenomenológica, cujo método descritivo foi apresentado por Amedeo Giorgi".
- 3. A proponente apresenta como objetivos do estudo os de: a) Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência durante a nova pandemia de COVID-19; b) Descrever as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados perante a pandemia da COVID-19;
- 4. O projeto de investigação justifica-se pela situação pandémica que se atravessa e o stress que os enfermeiros estão sujeitos, nomeadamente com medidas de prevenção que levam, nomeadamente, à separação da família, à privação de sono e à sobrecarga de trabalho. Além desses aspetos, a pesquisa justifica-se, segundo a proponente, por não existir estudos sobre a temática, pelo que o conhecimento sobre esta problemática poderá contribuir para se compreender as experiências vividas pelos enfermeiros na prestação de cuidados aos utentes com COVID-19, permitindo que se crie estratégias que apoiem estes trabalhadores durante este período de elevada necessidade de saúde.
- 5. Com base na análise do processo destacam-se os seguintes:
 - Trata-se, segundo a proponente, de um estudo de natureza qualitativo com uma abordagem do tipo fenomenológica;
 - (2) O título é claro e coerente com os objetivos do estudo;
 - A justificação do estudo, a introdução, a fundamentação teórica e a bibliografia são adequadas;
 - (4) O projeto apresenta e descreve o local onde o estudo vai ter lugar, mas não justifica a razão por que se escolheu esse local, e não outro, para a sua realização;
 - (5) A orientadora possui competências requeridas para acompanhar e apoiar a proponente. Contudo, observa-se que não foi apresentado um coorientador local, tendo em conta que uma parte importante da pesquisa se realizar em Cabo Verde:
 - Os objetivos do estudo estão condizentes com o problema levantado ou proposto pela investigação;
 - (7) A população do estudo é constituida por enfermeiros que trabalham na Urgência do Hospital Universitário Agostinho Neto. Não foi referido o universo dos enfermeiros que trabalha na urgência do HUAN, mesmo que seja um número estimado;

- (8) Os participantes do estudo serão selecionados de entre os enfermeiros que trabalham na Urgência do Hospital Universitário Agostinho Neto que preencham os requisitos definidos nos critérios de elegibilidade;
- (9) A proponente apresenta como critério de inclusão (i) aceitação e disponibilidade para participar no estudo; (ii) enfermeiros que trabalham em contexto de urgência há mais de seis meses e que exerceram durante a pandemia Covid19; (iii) enfermeiros que não se importem de falar sobre as suas vivências permitindo a partilha da informação. Contudo, o projeto não faz qualquer referência ao critério de exclusão, nem apresenta nenhuma justificação para a sua omissão;
- (10) A recolha de dados será feita através de uma entrevista fenomenológica semiestruturada, que terá como objetivo, segundo a proponente, obter "descrições do mundo experiencial do entrevistado e suas explicitações de significados sobre os fenómenos descritivos". A entrevista será orientada por um guião de entrevista previamente elaborado e será gravado e posteriormente transcrito;
- (11) Para análise de dados, a proponente refere que optou "pelas etapas processuais de interpretação metodológica proposto por Amedeo Giorgi (1985), por serem aquelas, que se entendeu, permitir a análise fenomenológica descritiva de uma forma mais concreta e objetiva";
- (12) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informa e assegura ao participante sobre os seguintes:
 - (i) Natureza e âmbito do estudo;
 - (ii) Objetivos do estudo:
 - (iii) A liberdade de participar ou não;
 - (iv) O sigilo e confidencialidade das informações fornecidas pelo participante;
 - (v) A possibilidade de contatar a proponente a qualquer momento;
 - (vi) Que o participante não será penalizado caso não quiser participar, desistir de participar ou de retirar o seu consentimento dado.

Contudo, ficam alguns aspetos omissos no TCLE nomeadamente:

- Não é feita referência que a entrevista será gravada;
- (ii) Não assegura que o participante, caso queira, possa ter acesso aos resultados do estudo:

- (iii) N\u00e3o garante ao participante que lhe ser\u00e1 entregue uma c\u00f3pia do TCLE assinada por si e pela proponente;
- (iv) Não informa e nem disponibiliza, de forma expressa, os contatos da proponente e do CNEPS para em caso de dúvidas ou outras questões o participante os poder procurar;
- (v) Não informa que a participação do sujeito de pesquisa não acarretará nenhum risco, desconforto ou dano à sua pessoa;
- (vi) Não é indicada de forma expressa, se os dados fornecidos pelo participante serão transferidos para o exterior.
- (13) O orçamento do estudo n\u00e3o incorpora todas as despesas, como por exemplo viagens Portugal-Cabo Verde-Portugal no \u00e1mbito da pesquisa;
- (14) O cronograma precisa ser ajustado com relação ao calendário das atividades previstas.
- 6. Assim, da avaliação do processo que lhe foi submetido, o CNEPS delibera: O projeto "Experiências vivenciadas pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência em Tempo de Pandemia COVID-19" é Aprovado condicionalmente, devendo a proponente ser notificada para apresentar os seguintes:
 - Justificar a razão de escolha do local;
 - Apresentar um coorientador local, tendo em conta que uma parte importante da pesquisa se realizar em Cabo Verde;
 - Apresentar o numero total, mesmo que estimado, de enfermeiros que trabalha na urgência do HUAN;
 - 4) Definir e enumerar os critérios de exclusão de participantes da pesquisa;
 - 5) A proponente deve incluir no TCLE que:
 - (i) A entrevista será gravada;
 - (ii) O participante, caso queira, poderá ter acesso aos resultados do estudo;
 - (iii) Ao participante será entregue uma cópia do TCLE assinada por si e pela proponente;
 - (iv) Disponibiliza os contatos da proponente e do CNEPS para em caso de dúvidas ou outras questões o participante os poder procurar;
 - (v) A participação do sujeito de pesquisa não acarretará nenhum risco, desconforto ou dano à sua pessoa;

 (vi) Os dados fornecidos pelo participante serão transferidos para o exterior (indicar o nome do país).

(No TCLE alterar o título "Pedido de Consentimento" por "Declaração de Consentimento").

- Ajustar o orçamento;
- Atualizar o cronograma de estudo.

Cidade da Praia, 27 de janeiro de 2022

Pelo Comité de Ética en Pesquisa para

José A gónio dos Re

ANEXO III - Parecer do hospital para a realização da colheita de dados



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO AGOSTINHO NETO GABINETE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Exma. Senhora: Dra Cláudia Tavares

Nº. Reff: 487/CA/HAN/2021 Hospital Universitário Dr. Agostinho Neto, 08 de novembro de 2021

Assunto: Autorização de estudo.

Na sequência do vosso pedido, o Conselho de Administração do Hospital Universitário Agostinho Neto congratula-se com o tema proposto para investigação.

Informamos ainda que o pedido foi devidamente autorizado,

Ciente da atenção e colaboração, o Conselho de Administração do HUAN endereça os mais sinceros e antecipados agradecimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

Dr. Imadoêno J Tavares Cabral

Exmo. Senhor

Sua Saúde, Com Certeza

Hospital Dr. Agostisho Neto - Rus "Borjoso de Freitas", Colsule do Prasa, C.P. 112 Prasa - Santiago - Cabo Ferde Telefone PBX: (+238) 2692140/3060/70 - VOIP: 3337650/7656



APÊNDICE I – GUIÃO DE ENTREVISTA



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Guião de entrevista

Estudante de mestrado: Claudia Celeste Tavares

Parte I

O presente estudo intitulado por: "Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19" enquadra-se no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal sob a orientação da professora Verónica Coutinho. Este tem como finalidade, compreender as vivências dos enfermeiros do serviço de urgência relativamente à prestação de cuidados durante a pandemia de COVI-19.

Agradece-se assim o seu contributo e participação que são fundamentais não só para a elaboração do presente estudo, mas também que permitam conhecer a sua experiência e identificar os aspetos que influenciam a sua prestação dos cuidados durante a pandemia Codv19. A sua colaboração consiste em responder a algumas questões durante uma entrevista (duração prevista de 30 a 45 minutos) a agendar. Salienta-se o carácter anónimo e voluntário da sua participação, sublinhando que os dados obtidos na entrevista são confidenciais e não serão utilizados para outro fim que não seja o estudo em causa, solicitando o seu consentimento. Pode desistir a qualquer momento. Se pretender colocar alguma questão ou necessitar de algum esclarecimento adicional acerca do estudo não hesite em contactar-me, por telefone ou email (Claudia Celeste: (00351) 938227347 ou pelo email: any10cv@gmail.com)

Parte II - Caracterização demográfica e socioprofissional dos participantes

Entrevista n°	
Hora de início	Hora do termino

1. Sexo:	2. Idade:				
	o 20 – 29 anos				
Masculino	o 30 –39 anos				
Feminino	o 40 – 49 anos				
	o 50 – 59 anos				
	o ≥ a 60 anos				
3. Estado civil	4. Habilitações académicas				
o Solteiro	o Bacharelato				
o Casado	o Licenciatura				
 União de fato 	 Especialidade 				
o Divorciado	 Mestrado 				
	o Doutorado				
	o Outras				
5. Tempo de profissão	6. Tempo de experiência no SU				
o 6 meses – 1 ano	o 6 meses – 1 ano				
o 2 – 5 anos	o 2 – 5 anos				
o 6 – 10 anos	o 6 – 10 anos				
o 11 – 15 anos	o 11 – 15 anos				
o 16 – 20 anos	o 16 – 20 anos				
o 21 – 25 anos	o 21 – 25 anos				
o 26 – 30 anos	o 26 – 30 anos				
o ≥ a 31 anos	o ≥ a 31 anos				

APÊNDICE II

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Exmos. Senhor (a) Enfermeiro (a)

Cláudia Celeste de Barros Tavares, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vem solicitar a sua colaboração no estudo de investigação, subordinado ao tema "Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19". Este enquadra-se no âmbito do trabalho de fim do curso (Dissertação) e está a ser orientado pela professora Verónica Coutinho.

O presente estudo visa compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros do serviço de urgência na prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19, para que se possa garantir o suporte adequado e criar estratégias que apoiem estes trabalhadores durante este período de elevada necessidade de saúde para todos.

Agradece-se assim o seu contributo e participação que são fundamentais não só para a elaboração do presente estudo, mas também que permitam conhecer a sua experiência e identificar os aspetos que influenciam a sua prestação dos cuidados durante a pandemia Codv19. A sua colaboração consiste em responder a algumas questões durante uma entrevista (duração prevista de 30 a 45 minutos) a agendar. Salienta-se o carácter anónimo e voluntário da sua participação, sublinhando que os dados obtidos na sua entrevista são confidenciais e não serão utilizados para outro fim que não seja o estudo em causa, solicitando o seu consentimento. Pode desistir a qualquer momento. Se pretender colocar alguma questão ou necessitar de algum esclarecimento acerca do estudo não hesite em contactar-me, por telefone ou email (Tel.: 938227347 ou pelo email: any10cv@gmail.com).

Obrigada, agradeço desde já a sua colaboração.

Pedido de consentimento

Eu, abaixo-assinado fui informado dos objetivos do estudo que se pretende realizar e para os quais é pedida a minha participação numa entrevista individual. Tomei conhecimento sobre os objetivos e finalidades do estudo e aceitei que a entrevista fosse gravada em registo áudio, sendo o material posteriormente destruído. Após a transcrição da entrevista tenho o direito a ler a entrevista e poder fazer retificações. Foime garantido que tenho o direito de decidir, aceitar ou recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Em caso de dúvida e/ou necessidade de informação adicional, poderei contactar a investigadora através dos contactos que me são disponibilizados. Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio académico, desde que seja garantido o anonimato.

	Assinatura	a do Par	ticipante		
-	Data:				
Confirmo que explique estudo acima mencion	ado. (Se tiver q	uestões,	pode com	unicar por	•
	Assinatura do	o (a) Inve	estigador (a	n)	
	Data:	/	/		