



REVISIONES

O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literature

El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura

The impact of the pandemic on the role of nursing: a narrative review of the literature

Thais Cristina Loyola da Silva¹

Ákysa Kyvia de Medeiros Pinheiro Fernandes¹

Camila Brito do O¹

Suênia Silva de Mesquita Xavier²

Eurides Araújo Bezerra de Macedo²

¹ Estudante de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Brasil. thaiscristina@ufrn.edu.br

² Professora Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Brasil

<https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Submissão: 4/11/2020

Aprovação: 5/03/2021

RESUMO:

Objetivo: Analisar, descrever e explicitar o impacto da pandemia no papel da enfermagem, conforme a literatura.

Método: Revisão narrativa da literatura a partir de pesquisas em bases de dados (Pubmed, BDENF, Scielo, Google Scholar), seção de referência dos artigos e sites oficiais com a combinação dos descritores: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia e apenas COVID-19.

Resultados: Foram selecionadas 44 referências, consoante o critério de inclusão, por quais evidenciou-se que a pandemia impacta desde mudanças nas rotinas do trabalho da enfermagem, atualização de medidas de prevenção de infecção ocupacional e de lesões por pressão por uso de equipamentos de proteção, cuidados para com a saúde mental, proporção de infecção entre os enfermeiros até maior visibilidade e reconhecimento da importância da categoria na assistência à saúde.

Conclusão: A pandemia impôs novas condições de trabalho ao pessoal de enfermagem, as quais impactaram em questões pessoais e trabalhistas que se inter-relacionam com a qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem; Pandemia.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar, describir y explicar el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, según la literatura.

Método: Revisión narrativa de la literatura basada en búsquedas en bases de datos (Pubmed, BDENF, Scielo, Google Scholar), sección de referencia de artículos y sitios web oficiales con la combinación de descriptores: COVID-19 y Enfermagem y Pandemia y solo COVID- 19.

Resultados: Se seleccionaron 44 referencias, de acuerdo al criterio de inclusión, para lo cual se evidenció que la pandemia impacta desde cambios en las rutinas del trabajo de enfermería, actualización de medidas para prevenir infecciones ocupacionales y lesiones por presión por uso de equipo de protección, atención a la salud mental, proporción de infección entre enfermeras para una mayor visibilidad y reconocimiento de la importancia de la categoría en la atención de la salud.

Conclusión: La pandemia impuso nuevas condiciones laborales al personal de enfermería, las cuales impactaron en temas personales y laborales que se interrelacionan con la calidad de la atención de salud.

Palabras clave: COVID-19; Enfermería; Pandemia.

ABSTRACT:

Objective: To analyze, describe and explain the impact of the pandemic on the role of nursing, according to literature.

Method: Narrative review of the literature based on searches in databases (Pubmed, BDENF, Scielo, Google Scholar), on the references of articles, and official websites. The search used the combination of descriptors: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia and only COVID- 19.

Results: 44 references were selected, according to the inclusion criteria. It was shown that the pandemic impact the routines of nursing work in many ways, affecting the updating of measures to prevent occupational infections and protective equipment-related pressure injuries, mental health care, the proportion of infection among nurses, although it brings more visibility and recognition to the importance of nursing workers in health care.

Conclusion: The pandemic forced nurses to submit to new working conditions, which caused personal and labor issues that are associated with the quality of health care.

Keywords: COVID-19; Nursing; Pandemic.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus SARS-CoV-2 ou Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), surgido na China, foi oficialmente declarado como causador de pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ^(1,2).

O SARS-CoV-2 provoca doença respiratória assintomática ou com sintomas comuns a Síndrome Gripal (GP) de leves, quando na fase inicial, gripal ou de resposta viral; a graves com sintomas de pneumonia na fase inflamatória ou pulmonar e possibilidade de progressão para a fase hiper inflamatória ou sistêmica com complicações como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou disfunção de múltiplos órgãos que podem ser fatais ^(1,3).

A transmissão acontece de pessoa para pessoa por meio de contato desprotegido de até 1,5 metros via gotículas do nariz ou da boca durante tosse ou espirro, seja por contato direto com olhos, nariz ou boca seja de forma indireta após contato com objetos contaminados ^(1,4).

Um sexto dos pacientes desenvolvem dificuldades de respirar e, portanto, demandam maior atenção à saúde, internação hospitalar e podem precisar de cuidados intensivos com grande risco de óbito ^(1,2,5).

Os casos de óbitos, em sua maioria, ocorrem em pacientes do grupo de risco: idoso, portador de doenças graves ou descompensadas (cardiopatias, pneumopatias, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado, diabetes mellitus,

doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica); tabagista; obeso; gestante e puérpera, passaram a fazer parte desse grupo ⁽⁶⁾.

Dessa forma, hospitais de todo o mundo estão sobrecarregados, com escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a equipe de saúde e problemas estruturais, o que se torna mais um desafio a ser enfrentado por sistemas de saúde públicos, como o Sistema Único de Saúde (SUS) à nível do Brasil ^(1,2,5).

Na falta de vacina e tratamento específico, a principal medida para contenção da pandemia e a minimização da sobrecarga dos serviços de saúde é a mitigação alternativa (combinação de isolamento de casos, quarentena domiciliar e distanciamento social da população) ^(2,7).

Medicamentos como oseltamivir e cloroquina, associada ou não à azitromicina, são prescritos, a critério médico, além de medidas de suporte, para prevenir complicações/agravos. Contudo, ainda não foram cientificamente evidenciadas, no contexto internacional, a eficácia e a segurança desses nem de outros tratamentos em estudo ⁽⁸⁾.

O exame diagnóstico padrão ouro confirmativo do diagnóstico clínico do SARS-CoV-2 é o laboratorial RT-PCR em tempo real (qRT-PCR), a partir de amostra do trato respiratório superior na primeira semana dos sinais ou sintomas de SG. Outros exames incluem os testes imunológicos para identificação de anticorpos IgM e IgG contra o SARS-CoV-2, como o teste rápido ^(6,8).

Além disso, é necessária identificação de pessoas doentes, assistência médica, acompanhamento de contatos e preparação de instituições de saúde para gerenciar um surto de pacientes e treinar profissionais de saúde a fim de que a quantidade prevista de mortes seja reduzida em mais da metade e o auge da demanda por serviço de saúde em 66% ^(2,7).

Nessa perspectiva, as unidades de saúde devem estar preparadas para atender a demanda provocada pelo SARS-CoV-2 e proteger sua equipe de saúde, a qual configura força de resposta fundamental para a situação atual. Sendo assim, o comprometimento da composição em quantidade e qualidade dessa pode gerar notável impacto socioeconômico para o país ⁽⁷⁾.

A pressão sobre os profissionais de saúde, portanto, aumenta, além dos riscos de contaminação, estresse físico e emocional. Diante disso, por considerar a enfermagem como parte integrante fundamental da equipe multiprofissional de saúde, este estudo objetiva, sob a perspectiva de evidências científicas, analisar, descrever e tornar explícito o impacto da pandemia no papel da enfermagem.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, entre os meses de maio e setembro de 2020, com pesquisa nas bases de dados Pubmed, BDNF, Scielo, Google Scholar, o qual representa fonte de literatura cinza e na seção de referências dos artigos encontrados. Sites oficiais de saúde também foram utilizados como referências.

Os artigos selecionados são relacionados à prática da enfermagem e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) sob a perspectiva da questão norteadora: qual o impacto da pandemia no papel da enfermagem? Os estudos foram escolhidos por meio da combinação das seguintes palavras-chave: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia.

O critério de inclusão foi estar relacionado ao papel da enfermagem em tempos de pandemia, com foco no novo coronavírus que apresentavam temática condizente com o objetivo desta pesquisa. Sendo, portanto, o de exclusão, estudos cujos textos não estavam disponíveis na íntegra, além de eliminar aqueles com temática não compatível com os objetivos deste trabalho.

RESULTADOS

Por ser um tema recente, quando utilizadas as palavras chaves, apenas 4 estudos estão disponíveis. Diante disso, utilizou-se, principalmente o descritor COVID-19 para seleção dos artigos relevantes de forma manual entre os 13.354 artigos publicados até o início deste estudo relacionados ao novo coronavírus.

Incluiu-se 44 referências relevantes publicadas, principalmente, no ano de 2020, sendo 13 artigos nas modalidades originais, revisão sistemática, editorial e relato de experiência, além de 31 publicações oficiais de órgãos governamentais com destaque para o site oficial do Conselho Federal de Enfermagem do Brasil. A análise, a revisão e a seleção das publicações foram realizadas a partir da leitura do título e/ou resumo das publicações.

A fim de melhor compreensão dos resultados e discussão, os mesmos foram organizados em unidades temáticas: Mudanças na assistência; Prevenção relacionada à exposição ocupacional; Lesões de Pele relacionado ao uso de EPIs; Cuidado para com a saúde mental; Infecções pela COVID-19 entre os profissionais de Enfermagem.

Salienta-se que novos estudos são produzidos constantemente em ritmo acelerado e que informações apresentadas neste artigo estão sujeitas a mudanças consoante novas evidências são produzidas.

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde estão em contato direto com pacientes suspeitos e/ou confirmados com a infecção pelo novo coronavírus e orientam os demais cidadãos a permanecer em casa e cumprir o distanciamento social, enquanto esses precisam permanecer na linha de frente na pandemia, colocando suas vidas e de seus entes próximos em risco ^(2,5).

Os trabalhadores que lidam diretamente com esses pacientes encontram-se naturalmente ansiosos, devido a situação de incertezas e necessidade de racionamentos, treinamentos minuciosos e adequados para proteção pessoal, dos pacientes e dos familiares ^(2,5).

Apesar dos desafios, a enfermagem, em todas as categorias, se adapta às novas diretrizes e prestam o cuidado necessário aos pacientes com suspeitas ou confirmação da COVID-19 ⁽⁹⁾.

Mudanças na assistência

É de extrema importância a atualização constante da equipe de enfermagem quanto a novas diretrizes, resoluções e normas técnicas do Ministério da Saúde (MS), dos Conselhos de Enfermagem e da Agência de Vigilância nacional.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Brasil assume que a atuação da enfermagem na pandemia está sujeita a elevados níveis de infecção com consequente afastamento de suas funções. Diante disso, os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) foram autorizados a concederem a inscrição de profissionais aos egressos de cursos de enfermagem ainda que não tenham colado grau, a fim de complementar os quadros de profissionais de enfermagem do país ⁽¹⁰⁾.

O MS implantou pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, o teleatendimento, o qual contempla atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico. É realizada por *chat* no *site* do MS, aplicativo Coronavírus - SUS ou ligação gratuita para o telefone 136, no âmbito do SUS ⁽⁶⁾.

Diante disso, o COFEN autoriza e normatiza, pela Resolução nº 634/2020, a teleconsulta de enfermagem durante a pandemia, considerando que serviço possibilita maior atendimento dos sistemas de saúde à demanda, facilita o acesso das pessoas a orientações confiáveis, contribui para reduzir o nível de transmissão da doença, assim como a sobrecarga das unidades de saúde, além de auxiliar na organização do fluxo de pessoas pelo sistema na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acrescenta-se a possibilidade de trabalhadores da saúde do grupo de risco trabalharem remotamente ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Ao entender a importância da enfermagem na atual luta contra o novo coronavírus, o COFEN editou a Resolução nº 636/2020 para normatizar o cadastramento dos profissionais de enfermagem no “Brasil Conta Comigo - Profissionais de Saúde”, o qual confere uma ação não obrigatória de serviço civil por meio da portaria 639/2020 do Ministério da Saúde com capacitação online para os protocolos clínicos de enfrentamento da pandemia ⁽¹⁴⁾.

Na Resolução COFEN nº 639/2020, regulamentou-se as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em Ventilação Mecânica (VM) no ambiente extra e intra-hospitalar com a finalidade de que os enfermeiros estejam respaldados e esclarecidos de suas competências nesse momento de emergência de saúde pública ⁽¹⁵⁾.

Ademais, o COFEN estabeleceu o Parecer Normativo nº 002/2020 quanto a parâmetros mínimos ideais de profissionais de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha e UTIs exclusivamente durante a pandemia ⁽¹⁶⁾.

Os Conselhos reuniram no *hotsite* “Juntos Contra Coronavírus”, cujo lema “Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil”, recomendações gerais para organização

dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem além de recomendações para a proteção dessas, com fortalecimento de campanhas e medidas de redução de infecção cruzada entre os pacientes e profissionais de saúde⁽¹²⁾.

Essas recomendações incluem, entre outras, as seguintes medidas:

- Criação de escala de profissionais de saúde para identificar pessoas com sintomas respiratórios.
- Formação de Equipe de Resposta Rápida para chegada de casos de SG com acomodação e área de atuação separada de outros espaços da unidade.
- Revezamento das equipes de enfermagem nas escalas de atendimento aos pacientes com sintomas de SG ou suspeita de COVID-19. Evitar ter membros do grupo de risco.
- Definição de local de espera de pessoas com quadro clínico de SG separado dos demais.
- Provedimento, pela gestão local, de EPIs adequados.
- Organização de sala de observação clínica da unidade para pessoas com SG e fatores de risco ou casos de suspeita de COVID-19 que tenham indicação de estabilização e encaminhamento por Vaga Zero à unidade de maior complexidade.

Ademais, como parte do papel da enfermagem, a educação em saúde deve ser realizada para disseminar informações corretas sobre medidas educativas de prevenção, contenção da pandemia do novo coronavírus e combate das *fake news* em torno dessa, haja vista que essas incentivam comportamentos de risco pela população e, conseqüentemente, sobrecarrega ainda mais os hospitais e seus trabalhadores ⁽¹²⁾.

Assim, orienta-se acerca de etiqueta respiratória, higiene correta das mãos com água e sabão e álcool em gel e de ambientes/objetos, procurar atendimento aos primeiros sintomas, mas por teleconsulta (TeleSUS), para que haja acompanhamento de sintomas com redução de risco de complicações; procurar serviço de saúde apenas se houver falta de ar ^(4,12).

Além disso, instrui-se o isolamento de sintomático por até 14 dias, distanciamento social independente de sintomas e de prescrição com validade ampliada de medicamentos de uso contínuo para evitar o retorno do paciente à unidade ^(4,12).

As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) são consideradas porta de entrada do SUS e precisam ser fortalecidas e estruturadas como uma das principais respostas do setor de saúde à pandemia. Nessas os profissionais preenchem formulários de identificação que permitirão acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com SG ^(6,17).

O técnico de enfermagem da APS identifica o paciente quanto a dados pessoais, questiona ocorrência de sintomas relevantes e o classifica como caso suspeito ou não de SG. Em seguida, o paciente suspeito é encaminhado com máscara para uma sala de espera separada e ventilada enquanto aguarda por consulta de enfermagem ou médica ⁽⁶⁾.

O enfermeiro reavalia por telefone e monitora a cada 24 horas sintomáticos do grupo de risco e a cada 48 horas os demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Então, decide se a conduta será: seguimento por telefone, reavaliação presencial ou se há necessidade de encaminhamento para emergência ⁽¹⁴⁾.

Os Enfermeiros Responsáveis Técnicos/Coordenadores de instituições de saúde devem notificar o COFEN por meio de formulário os casos de suspeita ou confirmação de infecção ou óbito por COVID-19 entre os profissionais de enfermagem a fim de acompanhar a situação da pandemia e buscar soluções que reduzam o risco de contaminação desses profissionais⁽¹⁸⁾.

Prevenção relacionada à exposição ocupacional

A higienização e antissepsia das mãos mais o uso adequado de EPI é essencial para a prevenção relacionada à exposição ocupacional, especialmente em pandemias, haja vista que, uma vez contaminado o profissional precisa ser afastado de sua função, gerando impacto econômico e social, além de facilitar e potencializar a ocorrência de infecção cruzada ⁽¹⁹⁾.

A eficácia dos EPIs depende diretamente da qualidade e disponibilidade dos equipamentos bem como do uso correto e contínuo desses. Sua alta demanda tornou a escassez de EPI um desafio para sistemas de saúde de vários países, dessa forma o uso racional deve ser estimulado pelos gestores ^(13,19).

Os EPIs devem ser selecionados consoante risco biológico a que os trabalhadores de enfermagem e das demais profissões estão expostos. A indicação é que o processo de paramentação siga a ordem: higiene das mãos, avental ou capote, máscara cirúrgica, touca, óculos ou protetor facial, higiene das mãos e luvas ^(13,19).

No caso de procedimentos geradores de aerossóis - intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias - é necessário que a máscara cirúrgica seja substituída por máscara de proteção respiratória (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) e acrescenta-se gorro ou touca antes das luvas ^(13,19).

A desparamentação dos equipamentos deve seguir a ordem: luvas, higiene das mãos, avental ou capote, higiene das mãos, gorro ou touca, óculos ou protetor facial, máscara cirúrgica ou de proteção respiratória e higiene das mãos. A máscara deve ser retirada apenas após deixar o quarto do paciente ⁽¹⁹⁾.

As máscaras de proteção respiratória, devem ser trocadas quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas. Havendo necessidade de reutilização da máscara (respeitados os critérios para troca), observar as condições de acondicionamento e guarda do equipamento (definidos pelo serviço/setor, considerando proteção adequada) ⁽¹⁹⁾.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, determinou medidas para vigilância dos profissionais de saúde expostos a fim de prevenir e controlar a transmissão do SARS-CoV-2 no serviço de saúde. Nessas, são possíveis: vigilância passiva, na qual o próprio profissional tem a responsabilidade de se autoavaliar quanto a possibilidade de infecção por COVID-19; estratégia ativa presencial, cada

profissional se apresenta para avaliação antes de iniciar o turno de trabalho; estratégia ativa remota, cada profissional relata diariamente de forma remota a presença ou ausência de sintomas. É importante que os enfermeiros líderes despertem esse cuidado entre a equipe para a proteção dessa ⁽¹³⁾.

Profissionais com SG ou com contatos próximos domiciliares suspeitos ou confirmados com COVID-19 devem ser afastados imediatamente do trabalho por até 14 dias a partir do início dos sintomas ou até que a testagem laboratorial resulte em negativo ou a avaliação médica ateste a segurança do retorno ⁽¹⁹⁾.

No retorno às atividades laborais, o trabalhador deve utilizar máscara cirúrgica mesmo em áreas sem pacientes e se precisar removê-la, garantir distância de outras pessoas, principalmente neonatos e imunocomprometidos. Entretanto, não devem utilizar máscaras com válvula expiratória como controle de fonte, pois essas liberam o ar expirado por quem as utiliza, o qual pode estar contaminado ⁽¹³⁾.

Lesões de Pele relacionado ao uso de EPIs

As Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM), são ocasionadas, pelo uso constante de EPIs, principalmente, as máscaras respiratórias e os óculos de proteção ^(20,21).

As LPRDM podem ser dolorosas, causar desconforto e constituir porta de entrada para infecções, além de impactar na qualidade da assistência aos pacientes e na qualidade de vida e autoestima dos profissionais ^(20,21).

Ademais, a necessidade da higienização e antissepsia frequente das mãos e o uso de luvas aumenta o surgimento de dermatites e dermatoses, as quais podem causar eritema, ressecamento, descamação, fissuras, prurido, infecções secundárias e agravamento de doenças de pele preexistentes ⁽²⁰⁾.

Desse modo, é indicado medidas minimizam o desenvolvimento de lesões: hidratação da pele do rosto e das mãos, reduzir a pressão em áreas de fixação dos EPIs por meio de cobertura profilática como interface entre a pele e o dispositivo, como com espuma de poliuretano, silicone, filme transparente ou placas finas ou ultrafinas de hidrocolóide, de forma a não comprometer a vedação desses ^(20,21).

Outrossim, as recomendações de estomaterapeutas incluem: proporcionar alívio de pressão no mínimo a cada 2 horas com a correta desparamentação de maneira a evitar a contaminação; inspecionar, limpar, tratar, proteger e evitar o uso de equipamentos sobre áreas de lesões de pele, eczema ou hiperemia ⁽²⁰⁾.

Cuidado para com a saúde mental

Cuidar da saúde mental da equipe multiprofissional das instituições de saúde é vê-los em sua integralidade, assim como deve-se cuidar do paciente, e é essencial para a segurança tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes e para o melhor rendimento e eficácia do trabalho a ser desenvolvido ^(19,22,23).

Ansiedade, depressão, insônia e sintomas psicossomáticos, além de aumento no consumo de drogas lícitas ou não, tornam-se comuns. As fontes dessas reações são, especialmente, preocupação com o acesso a EPIs adequados, probabilidade de

LPRDM, a exposição ao novo coronavírus no trabalho e a possibilidade de transmissão da infecção aos membros da família ^(7,19,20,22-24).

Soma-se, ainda, receio de perder os meios de subsistência, maior sobrecarga de trabalho com aumento da jornada e de pacientes, falta de conhecimentos mais consistentes acerca do vírus e necessidade de se manter atualizado com as melhores práticas e as mais atuais, incerteza da trajetória da pandemia e o nível geral de ansiedade na comunidade. Todos esses fatores pressionam cada vez mais os sistemas de saúde e os servidores que os compõem ^(7,19)

Estudos comprovam que a enfermagem é mentalmente mais afetada do que outras profissões, já que relaciona-se de forma mais direta e frequente com os pacientes e torna-se suscetível a maiores níveis de estresse, exaustão emocional e despersonalização, caracterizando sintomas da Síndrome de Burnout. Essa representa não só o comprometimento psíquico pelo excesso de trabalho, como também uma condição de alto custo pessoal ao contribuir para um atendimento de menor qualidade e com maior risco de erros ^(7,24).

Os profissionais de saúde geralmente se consideram auto suficientes e muitos não pedem ajuda. Dessa maneira, os líderes devem atuar nas potenciais inseguranças profissionais, na valorização da saúde biopsicossocial da equipe, incentivá-los a pedir ajuda quando precisarem e a confiar uns nos outros ^(22,23).

Seguindo essa linha de pensamento, os *sites* dos Conselhos de Enfermagem e o *hotsite* “Juntos Contra Coronavírus” disponibilizam um canal de atendimento para apoio emocional, “Enfermagem Solidária”, através de *chat* com enfermeiros voluntários especializados em saúde mental durante 24 horas por dia, com a finalidade de apoiar exclusivamente profissionais de enfermagem em virtude da pandemia da COVID-19 ⁽²⁵⁾.

A estratégia, tem atendido cerca de 130 profissionais diariamente, especialmente durante a madrugada, sendo a maioria composta por mulheres, técnicos de enfermagem e residentes em São Paulo ou Rio de Janeiro. As questões principais estão relacionadas a escassez de EPIs, sobrecarga de trabalho, medo de infectar familiares, solidão, assédio moral e discriminação social ⁽²⁵⁾.

Infecções pela COVID-19 entre os profissionais de Enfermagem

Em muitos países, os profissionais de saúde são intitulados como heróis de jaleco, todavia esses não estão imunes à doença nem à negligência dos órgãos de saúde. Assim, o COFEN e COREN de diversas regiões denunciam problemas pré-existentes à epidemia que foram intensificados ^(26,27)

Seriam esses: racionamento ilegal e distribuição de EPIs que não correspondem às especificações da ANVISA, despreparo na paramentação e desparamentação da equipe e no suporte clínico adequado aos pacientes suspeitos/confirmados com coronavírus, problemas na infraestrutura (falta de pias, sabão, álcool), manutenção de grupo de risco em atividade, desorganização nas rotinas de trabalho, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e falta de testes para a infecção disponíveis para aplicação nos profissionais de saúde ^(26,27)

No momento, os testes disponíveis na rede pública são recomendados para testagem dos trabalhadores de serviços de saúde ou de segurança pública sintomáticos em atividade e em pessoa com diagnóstico de síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade, bem como população do grupo de risco e economicamente ativa (com idade entre 15 e 59 anos). Embora o pessoal da saúde seja prioridade, há falha nesse cuidado para com a equipe ⁽⁸⁾.

Nesse contexto, o COREN-RO ajuizou ação civil pública contra o estado para assegurar aplicação de testes para os profissionais de enfermagem expostos ao coronavírus. No entanto, a ação deve ser levada a nível internacional, uma vez que a contaminação põe em risco a vida dos mesmos, representa risco de infecção cruzada para os pacientes mais membros familiares e pode levar o atendimento à saúde ao colapso ⁽²⁷⁾.

Até a primeira semana de novembro, o Observatório da Enfermagem contava com 21.817 casos confirmados e 15.475 casos suspeitos reportados ao COFEN, tendo 426 óbitos confirmados com COVID-19 e 34 suspeitos entre os 2.263.132 profissionais de enfermagem registrados no país, classificando o Brasil como a nação que mais tem perdido profissionais da categoria^(18,26).

Muitos que são afastados por conta da doença não são substituídos, o que agrava a sobrecarga dos que continuam em serviço e, assim, o risco de contaminação desses. Consoante o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), o país perdeu 34% dos profissionais dessa categoria do total mundial, enquanto os Estados Unidos perderam até agora 91, a Espanha 50, a Itália 39 dos 360 totais de profissionais perdidos na pandemia ⁽²⁶⁾.

Dia 12 de maio foi comemorado o Dia Internacional da Enfermagem e 2020 o Ano da Enfermagem em homenagem ao nascimento da enfermeira inglesa Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, há exatamente 200 anos, quem percebeu que a higiene é a principal forma de prevenir infecções e que tem sido essencial no combate à pandemia atual ⁽²⁸⁾.

Nesse dia, profissionais de enfermagem reuniram-se na área externa do Museu da República, em Brasília, respeitando medidas preventivas de transmissão da doença para homenagear os colegas que vieram à óbito na linha de frente do combate ao coronavírus. No mais, visou-se reivindicar melhores condições de trabalho e maior reconhecimento profissional, haja vista que a categoria possui sobrecarga de trabalho, salários não condizentes com sua função, aposentadorias injustas e horas de trabalho desumanas ^(3,29)

No dia da enfermagem, também foi protocolado o Projeto de Lei nº 2564/2020, o qual altera a Lei nº 7.498/1986 e visa estabelecer o piso salarial dos profissionais de enfermagem e a jornada de 30 horas semanais, assim como outros projetos parados há mais de 20 anos na Câmara dos Deputados. Tendo em vista o contexto atual, a maior visibilidade da enfermagem torna o momento propício para o debate do novo projeto ^(29,30).

Os baixos salários influenciam na necessidade, por parte dos profissionais de enfermagem, de múltiplos vínculos institucionais, aumento da jornada de trabalho e

permanência em diferentes ambientes altamente contaminados com maior exposição a riscos biológicos, além de desgaste físico e mental. Assim, interfere diretamente na qualidade de vida do servidor e, possivelmente, na qualidade da assistência prestada^(29,30).

O senador Fabiano Contarato, autor do projeto, lembra que a disparidade salarial entre médicos e enfermeiros é evidente e que o reconhecimento dessa categoria de saúde atuante na linha de frente no cuidado para com a saúde da sociedade não corresponde a remuneração indigna. Contarato, ressalta ainda que o projeto ser aprovado é a melhor homenagem aos profissionais de enfermagem e de fato o é^(29,30).

CONCLUSÕES

O impacto da pandemia no papel da enfermagem engloba mudanças na rotina da assistência, maior adesão e compreensão da importância e necessidade de disponibilidade de equipamentos de proteção individual adequados, bem como intensificação de outras medidas preventivas de infecção ocupacional.

Sustenta-se a preocupação com o bem-estar biopsicossocial da enfermagem e das demais profissões de saúde, para enfrentar não só a COVID-19, mas a rotina de trabalho, uma vez que o cuidado integral para com a saúde dos servidores implica na qualidade do serviço prestado.

No demais, o momento tornou o papel da enfermagem mais evidente para a sociedade, sendo propício para que a categoria lute por direitos há tanto tempo almejados.

Nessa senda, a pandemia possibilita que a enfermagem seja reconhecida como força de resposta fundamental na linha de frente ao combate dessa. Além disso, estimula a enfermagem a enfrentar os desafios e adaptar-se às novas diretrizes e condições, olhar para si e prestar o cuidado necessário para com a população com dedicação, respeito e coragem.

Agradecimentos

Agradecemos a permanência e resiliência dos enfermeiros em campo que nos servem de inspiração para que nos dediquemos da mesma forma em desempenhar a função com excelência e lutarmos a favor do reconhecimento merecido da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [acessado 2020 Mai 01]. Disponível em: <https://www.paho.org>
2. De Ceukelaire W, Bodini C. We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. Int J Health Serv [periódico na Internet] 2020 Mar [acessado 2020 Mai 01]; 20731420916725. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420916725>

3. Martí MC, Moraga-Llop FA. COVID-19, una lección de la que hay que aprender. *Pedriatría Integral* 2020 Abri-Mai;24(3):128-131.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: www.covid.saude.gov.br
5. Alharbi J, Jackson D, Usher, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*, 2020 Abr;00:1–3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaomulher/diretrizesparadiagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>
7. Ferguson MN, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London [serial on the Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Jun 18] Report 9. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaomulher/diretrizesparadiagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>
9. Zhang, Y. Fortalecendo o poder dos enfermeiros no combate ao COVID-19. *J Nurs Manag* [periódico na Internet] 2020 Abr [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13023>
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 637 de 6 de abril de 2020 [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-637-2020_78711.html
11. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 634 de 26 de março de 2020 [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil), Juntos contra coronavírus. Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://www.juntoscontracoronavirus.com.br/>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f5061eba451fbccd06b8f1b0fed6>
14. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Profissionais de enfermagem devem realizar capacitação para o combate ao COVID-19 [acessado 2020 Mai 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-deve-realizar-capacitacao-para-combate-aocovid19_78669.html#:~:text=Enfermagem%20deve%20realizar%20capacita%C3%A7%C3%A3o%20para%20combate%20%C3%A0%20COVID%2D19,Resolu%C3%A7%C3%A3o%20normatiza%20o&text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,Comigo%20%E2%80%93%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%E2%80%9D
15. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 639 de 08 de maio de 2020 [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html
16. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Parecer normativo nº 002 de 18 de maio de 2020 [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html

17. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(2):e2020166, 2020. [periódico na Internet] abri 2020. [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>
18. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/ coordenadores. [acessado 2020 Nov 03]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf
20. Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST). Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde estratégias de prevenção frente à pandemia por COVID-19. [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/04/LPRDM_COVID19_Manual-Versa%CC%83o-Portugues.pdf
21. Zhou Q, Xue J, Ma LN, Tong NX, Wang CF, Shi Q, et al. Strategy of nursing care on the face skin injuries caused by wearing medical-grade protective equipment. *Chinese Journal of Burns* [serial on the Internet]. 2020 Fev [cited 2020 May 03];36(0):E001. Available from: [doi:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.0001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.0001)
22. Shanafelt T, Ripp J, Trockel, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [serial on the Internet] 2020 Abr [cited 2020 May 21]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46241>
24. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry* [serial on the Internet]. 2020 Apr [cited 2020 May 03];11:306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171048/>
25. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Canal de apoio atende média de 130 profissionais de enfermagem por dia [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/canaldeapoioatendemediade130profissionaisdeenfermagempordia_79375.html#:~:text=Canal%20de%20apoio%20atende%20m%C3%A9dia%20de%20130%20profissionais%20de%20Enfermagem%20por%20dia,O%20canal%20de&text=Denominada%20'Enfermagem%20Solid%C3%A1ria'%2C%20a,de%20130%20profissionais%20por%20dia.
26. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Uma triste liderança [acesso em 2020 Mai 20]. Disponível em: <http://estudio.folha.uol.com.br/cofen-perigosdacovid/2020/05/1988718-uma-triste-lideranca.shtml>
27. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Coren-RO aciona a Justiça para garantir teste a profissionais expostos à COVID-19 [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/coren-ro-aciona-a-justica-para-garantir-testeaprofissionais-expostos-a-covid-19_11122.html

28. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Dia internacional da enfermagem é destaque no jornal nacional [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/diainternacionaldaenfermagemedestaquenojornalnacional79791.html#:~:text=Dia%20Internacional%20da%20Enfermagem%20%C3%A9%20destaque%20no%20Jornal%20Nacional,A%20enfermeira%20inglesa&text=Doze%20de%20maio%20%C3%A9%20o,de%20frente%20de%20uma%20guerra.>

29. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Enfermagem realiza ato histórico em homenagem aos mortos pela COVID-19 [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/enfermagemrealizaatohistoricoemhomenagemaosmortospela covid19_79806.html#:~:text=Enfermagem%20realiza%20ato%20hist%C3%B3rico%20em%20homenagem%20aos%20mortos%20pela%20COVID%2D19,108%20profissionais%20de&text=Ao%20cair%20da%20tarde%20desta,frente%20do%20combate%20ao%20coronav%C3%ADrus.

30. Brasil. Projeto de Lei nº 2564 de 12 de maio de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Em tramitação no Plenário do Senado Federal (Secretaria de Atas e Diários).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia