



# Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil

*Safety of health professionals in facing the new coronavirus in Brazil*

*Seguridad de los profesionales de la salud en el enfrentamiento al nuevo coronavirus en Brasil*

Neuranides Santana<sup>1</sup>

Greice Alves Costa<sup>1</sup>

Sabrina dos Santos Pinho Costa<sup>1</sup>

Larissa Vitória Pereira<sup>1</sup>

Jéssica Vieira da Silva<sup>1</sup>

Ivana Patricia Perrelli Maia Sales<sup>1</sup>

1. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, BA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** apresentar o número de profissionais de saúde acometidos pela COVID-19 no Brasil, identificar algumas medidas de controle para redução da vulnerabilidade e as repercussões sobre a saúde desses profissionais no enfrentamento da pandemia COVID-19. **Método:** implementado estudo descritivo, tendo como fonte boletins epidemiológicos e o *Centers for Disease Control and Prevention*. **Resultados:** 22 estados brasileiros informam casos da COVID-19 entre os profissionais de saúde, totalizando 181.886. Dentre todas as capitais do país, 12 trazem informações. Algumas medidas recomendadas são: controle de engenharia, segurança, administrativas, práticas de segurança no trabalho e equipamentos de proteção individual. As repercussões envolvem saúde mental com implicações psíquicas, transtornos psicológicos e psiquiátricos. **Conclusão e implicações para a prática:** a pandemia desvelou, de forma crua e inequívoca, o retrato das condições de trabalho desigual, segregacionista e nefasto para a saúde humana a que os profissionais de saúde estão expostos, clama por mudanças e reconhecimentos e urge para a valorização desse grupo profissional.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Pessoal de saúde; Saúde do trabalhador; Vírus da SARS; Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objectives:** to present the number of health professionals affected by COVID-19 in Brazil, to identify some control measures to reduce vulnerability and the health repercussions of these professionals in facing the COVID-19 pandemic. **Method:** a descriptive study was implemented, using epidemiological bulletins and the Centers for Disease Control and Prevention as a source. **Results:** 22 Brazilian states report cases of COVID-19 among health professionals, totaling 181,886. Among all the capitals of the country, 12 bring information. Some recommended measures are: engineering control, safety, administrative, work safety practices and individual protective equipment. The repercussions involve mental health with psychic implications, psychological and psychiatric disorders. **Conclusion and implications for the practice:** the pandemic has revealed, in a raw and unequivocal way, the picture of unequal, segregationist and harmful working conditions for human health to which health professionals are exposed, calls for changes and recognition and urge for the valorization of this professional group.

**Keywords:** Coronavirus infections; Health personnel; Worker's health; SARS virus; Mental health.

## RESUMEN

**Objetivos:** presentar el número de profesionales de la salud afectados por COVID-19 en Brasil, identificar algunas medidas de control para reducir la vulnerabilidad y las repercusiones en la salud de estos profesionales en el enfrentamiento a la pandemia del COVID-19. **Método:** se implementó un estudio descriptivo, utilizando como fuente boletines epidemiológicos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. **Resultados:** Veintidós estados brasileños informan casos de COVID-19 entre los profesionales de la salud, totalizando 181.886. Entre todas las capitales del país, 12 traen información. Algunas medidas recomendadas son: control de ingeniería, seguridad, administrativas, prácticas de seguridad en el trabajo y equipo de protección individual. Las repercusiones se refieren a la salud mental con implicaciones psíquicas, trastornos psicológicos y psiquiátricos. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la pandemia ha develado de manera cruda e inequívoca, el retrato de las condiciones laborales desiguales, segregacionistas y nefastas para la salud humana a las que están expuestos los profesionales de la salud y exige cambios y reconocimiento, porque es urgente la valorización de este colectivo profesional.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus; Personal sanitario; Salud del trabajador; Virus del SARS; Salud mental.

### Autor correspondente:

Neuranides Santana.

E-mail: neuranides@gmail.com.

Recebido em 24/06/2020.

Aprovado em 30/10/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>

## INTRODUÇÃO

Um dos efeitos da crise é fazer emergir questões estruturais que, algumas vezes, estão submersas, mas conhecidas por muitos. A invisibilidade dos profissionais da linha de frente da saúde é certamente uma destas questões estruturais.

Desde 31 de dezembro de 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre casos de pneumonia por um tipo de Vírus da SARS, o Coronavírus, na cidade de Wuhan, os profissionais de saúde saem da invisibilidade e vêm sendo homenageados como heróis.<sup>1</sup> Em março de 2020, a COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) foi caracterizada como pandemia, colocando em alerta todos os sistemas de saúde do mundo. E, como eles, as suas engrenagens, ou seja, os profissionais de saúde.<sup>2</sup>

Com a COVID-19, o mundo estabeleceu um sentimento de instabilidade e medo, impactando a morbimortalidade de modo acelerado, mesmo sem contar com um plano estratégico para ser aplicado a essa pandemia, especificamente. As orientações da OMS e do *Centers for Disease Control and Prevention*, além de outras organizações nacionais e internacionais, trouxeram inicialmente, aplicações do plano de contingência da *influenza* devido ao fato de acreditarem haver semelhanças clínicas e epidemiológicas com o novo Coronavírus chamado SARS-CoV-2.<sup>3</sup>

No Brasil, foi registrado o primeiro caso da doença da América Latina, em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, até 19 de setembro de 2020, o país contabiliza 4.657.702 casos e 139.808 óbitos por COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, que ocupa a primeira colocação.<sup>4</sup>

Neste cenário, com taxa de transmissibilidade (TT) elevada, as pessoas infectadas com Coronavírus podem ser veículos de transmissão, mesmo assintomáticas, o que fez acender e deve manter o alerta para a necessidade de monitoramento da população vulnerável e sobretudo da área da saúde.

A forma como o governo brasileiro tem enfrentado a pandemia mostra incongruência e antagonismo das recomendações mundiais, mesmo entre os entes federativos. O país, apesar de possuir o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema universal que articula a rede básica com rede de urgência, emergência, terapia intensiva e internação não tem conseguido alcançar, a contento, resultados traduzidos como de sucesso.

A atual situação desnudou as mazelas enfrentadas pelo SUS com o desfinanciamento, a crescente terceirização e informalidade da inserção de profissionais essenciais na sua estrutura.

Outras vulnerabilidades voltam-se para a distribuição desigual de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade. Com isso, é esperado que a gestão do SUS seja repensada, visto que o mesmo se depara com sérias dificuldades devido à TT do novo Coronavírus, à falta de equipamentos e insumos para atender a demanda da população e proteger devidamente os profissionais.<sup>5</sup>

Mesmo com todos os limites e contradições, o SUS por meio da sua rede de serviços e responsabilidades vai se reafirmando e comprovando como evidente, central e indispensável no enfrentamento da pandemia, sustentado e movido por seu

contingente de trabalhadores, considerados essenciais para a operacionalização do sistema.

As más condições e precariedade do ambiente e das instalações, onde os profissionais de saúde desenvolvem o trabalho, potencializam as vulnerabilidades quanto à manutenção da segurança, integridade física e da saúde como um todo.

Neste sentido, até o dia 21 de setembro de 2020, a Associação Médica Brasileira registrou 3926 denúncias anônimas dos profissionais de saúde sobre a falta de diversos EPI em todo o país.<sup>6</sup> O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), único conselho da saúde que, até o momento, divulga dados atualizados sobre seus profissionais, em 25 de setembro de 2020, registrou 27.930 profissionais de enfermagem afastados do trabalho por suspeita ou diagnóstico da Covid-19. Estes dados corroboram as estimativas para o Brasil se tornar o primeiro país do mundo em mortes dos profissionais de saúde, sendo 400 profissionais de enfermagem e ultrapassando países como Estados Unidos, Itália e Espanha. Esse panorama reforça o risco iminente que inflige esses trabalhadores, além das pressões físicas e psicológicas inerentes a situações pandêmicas.<sup>7-9</sup>

Nesta perspectiva, os aspectos que envolvem o trabalho em saúde devem ser avaliados como estratégia para o enfrentamento da COVID-19. As atividades laborais podem ter um papel relevante na disseminação do vírus, principalmente, àquelas da linha de frente, como do pessoal de saúde.<sup>10</sup> Ante o exposto, o presente trabalho tem como objetivos apresentar o número dos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19 no Brasil, identificar algumas medidas de controle para a redução da vulnerabilidade e as repercussões sobre a saúde desses profissionais no enfrentamento da pandemia COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com análise de dados secundários de informações publicadas entre março e setembro de 2020. As informações foram adquiridas em fontes documentais virtuais por meio dos *sites* de órgãos de saúde. Buscaram-se dados referentes aos casos de COVID-19 entre os profissionais de saúde nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, 26 Secretarias Estaduais e 27 Secretarias Municipais de Saúde de capitais das unidades federativas do Brasil, incluindo a capital do Distrito Federal.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho, julho e setembro de 2020. Todas as fontes foram de domínio público, o que dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, em observância à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, todos os aspectos éticos e legais foram respeitados.

As buscas nos boletins foram guiadas por roteiros, contemplando identificação do estado e capital e quantitativo de casos de Covid-19 por categoria profissional. Diante do volume e celeridade de informações no período, visando assegurar a confiabilidade e evolução dos dados publicados, as consultas aos *sites* das secretarias de saúde foram realizadas em 3 momentos

distintos, uma vez/mês. As informações advindas dos boletins foram compiladas, analisadas e apresentadas em números absolutos sob a forma de gráficos. Paralelo a esse levantamento, buscaram-se por meio do site do *Centers for Disease Control and Prevention* (2020) alguns dos elementos envolvidos no processo de trabalho em saúde para o enfrentamento à pandemia, tomando como premissa a Hierarquia de Medidas de Controle proposta por aquele órgão e que busca reduzir os riscos no ambiente de trabalho, os quais são apresentados abaixo.

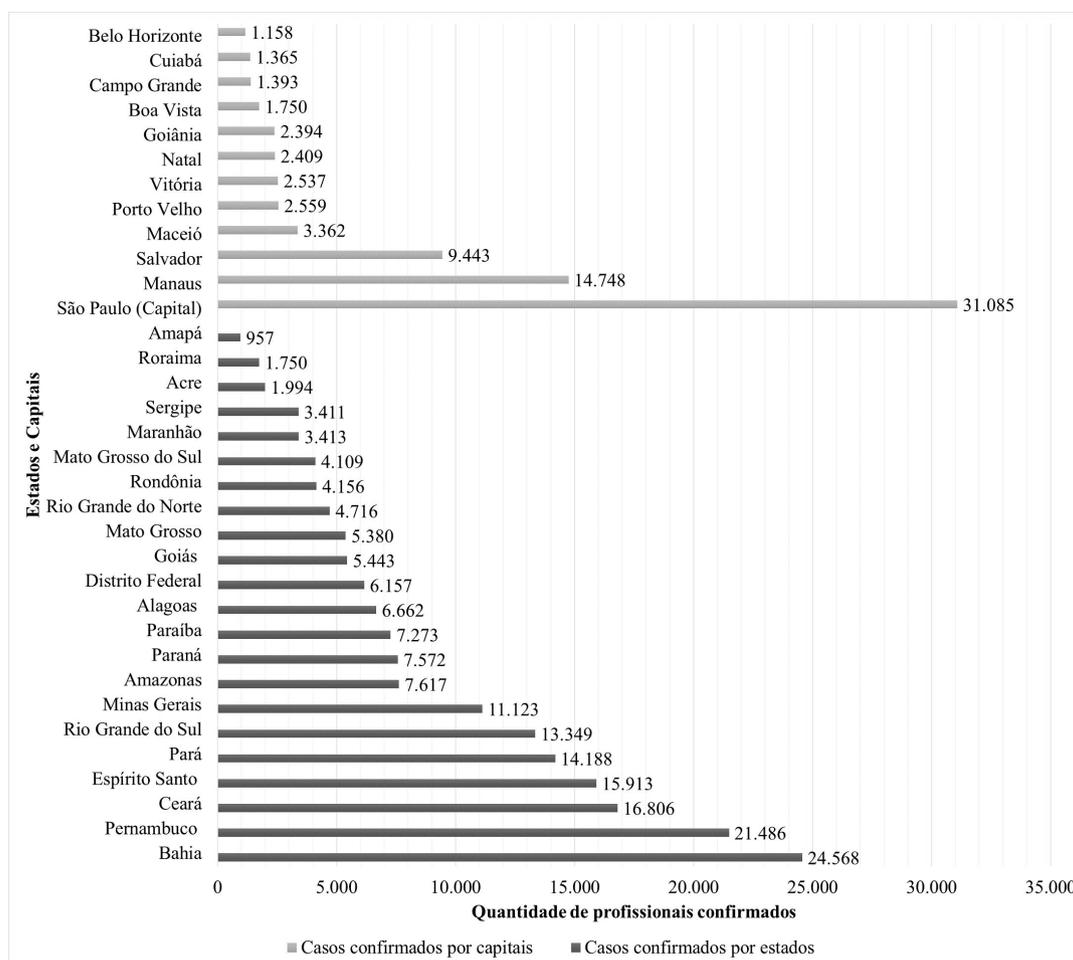
## RESULTADOS

A Hierarquia de Medidas do *Centers for Disease Control and Prevention* (2020) envolve controle de engenharia e arquitetura, de segurança, administrativas, práticas de segurança no trabalho e equipamentos de proteção individual, os quais devem ocorrer de forma combinada e simultânea, para proteger os trabalhadores dos serviços de saúde da exposição a infecções por Coronavírus.<sup>11</sup> Ela propõe identificar e intervir nos riscos a que os profissionais estão expostos durante o processo de trabalho, visando à otimização da segurança.<sup>12</sup>

Quanto aos dados emanados dos boletins epidemiológicos, esses revelam que 22 estados informam os casos da COVID-19 entre os profissionais de saúde, acumulando 181.886 infectados. Dentre os estados, a Bahia (BA) possui o maior número de profissionais infectados pelo vírus (24.568), quando comparado aos demais estados.

Entre as secretarias municipais das capitais, 12 trazem informações. Alerta para o número elevado de infectados na cidade de São Paulo, atual epicentro da doença. Apesar de a capital São Paulo divulgar o número de profissionais infectados, o boletim epidemiológico estadual de São Paulo não os inclui, dados esses apresentados no Gráfico 1.

Vale destacar que os boletins epidemiológicos especial COVID 19, publicados pelo Ministério da Saúde até a edição n.º 20, semana epidemiológica 26 (junho de 2020), não fazem menção aos profissionais de saúde do país, no enfrentamento da pandemia, iniciando a fase de compartilhamento dessa informação na edição n.º 21. Na edição n.º 32 (de 13 a 19-09-2020) são 388.269 infectados com Covid-19, sendo os mais acometidos os técnicos/auxiliares de enfermagem, seguido por enfermeiros. Destaca-se a disparidade entre os achados do MS e estados.



**Gráfico 1.** Casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, publicados até 18 de setembro de 2020.

Fonte: Boletins epidemiológicos dos estados e capitais do Brasil

## DISCUSSÃO

Em relação aos *Controles administrativos no combate à COVID-19*, diante da pandemia da COVID-19, o ambiente hospitalar que já possui uma gestão que estimula de forma eficaz a cultura de segurança do paciente e “se encontra com melhores condições de trabalho, a prática assistencial, a segurança do profissional, do paciente e a qualidade do cuidado acontecem de forma mais adequada”<sup>160:13</sup> e menos estressante em relação aos arranjos do processo do trabalho para enfrentamento dessa emergência sanitária.

Neste momento de crise, mister se faz ter no serviço uma gestão que assegure práticas e políticas de trabalho que reduzam ou impeçam exposições que potencializem a vulnerabilidade à contaminação. A aplicabilidade desses controles administrativos dependerá da adoção consistente de estratégias e do perfil de aderência dos profissionais.<sup>12</sup>

Sendo assim, desde dezembro de 2019, diversas organizações de saúde recomendam ações administrativas para o controle da COVID-19. Uma das mais comuns tem sido direcionar profissionais, apenas, para pacientes infectados, redistribuindo a equipe e minimizando a circulação em diferentes locais. Não sendo sustentável a realocação, sugere-se utilizar a sequência de atendimento, considerando pacientes sem suspeita, seguidos dos suspeitos e, por fim, àqueles COVID positivos.<sup>10-14</sup>

Outra vertente é o uso da tele saúde em distintas conjunturas e especialidades. A Telemedicina foi aprovada no Brasil pela Lei nº 13.989/2020, durante a pandemia constituída em: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, realizada pelo médico para suporte diagnóstico e terapêutico.<sup>15</sup>

A sua utilização acolhe os cidadãos que permanecem em domicílio, através de instruções em tempo real, impedindo a exposição de riscos para o usuário e profissionais de saúde.<sup>12-16</sup>

Com relação aos *Controles de engenharia e arquitetura no combate à COVID-19, aplicáveis aos processos e ambientes de trabalho*, dentre as medidas, estão barreiras físicas como coberturas protetoras em macas, assentos e outros componentes da estrutura, instalação de obstáculos, como placas de vidros, acrílicas ou janelas para atendimento administrativo.

Outras medidas para implementação nos serviços de saúde englobam a manutenção dos locais de espera com ventilação abundante e natural, distanciamento entre as cadeiras, organização de espaços e fluxo de acolhimento e triagem dos usuários com suspeita da COVID-19, além de realizar a classificação das áreas e ambientes laboratoriais, onde são manipulados agentes biológicos.<sup>11</sup> Destaca-se a dificuldade de os usuários e profissionais adotarem o distanciamento em espaços públicos, dada a elevada demanda em relação à capacidade instalada dos serviços de saúde. Tal comportamento pode comprometer a viabilidade das medidas de controle, requerendo arranjos de fluxo, de acordo com o contexto, ante a imprescindível necessidade da adesão a essas medidas.

A abordagem do componente arquitetônico dos serviços de saúde abarca outros elementos, a exemplo dos padrões de circulação, sistemas de transportes de materiais, equipamentos e

resíduos sólidos, sistemas de renovação e controle das correntes de ar e superfícies e tipos de materiais de fácil limpeza. Portanto, os aspectos de barreiras, ambientes, circulações, práticas, equipamentos, instalações, materiais, resíduos e fluidos de serviços de saúde são fatores relevantes a serem ponderados para o processo de trabalho diante da pandemia.

Imperioso é o aumento de lavatórios com dispensadores para sabão, preparações alcoólicas, papel-toalha, lixeira com tampa e abertura por pedal em recepções, salas de espera e corredores. Acrescenta-se a realização de procedimentos que podem gerar aerossóis em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse sistema, optar por ambiente com porta fechada e janela aberta, restringindo o número de profissionais que prestam assistência sobretudo durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis visando minimizar o risco inerente aos procedimentos.<sup>11</sup>

Com relação à *Importância dos EPI para segurança dos profissionais de saúde* - Para além de ser essencial o uso de EPI, garantir o acesso, quantidade, qualidade e treinamento adequado para o uso desses equipamentos, assim como seu descarte, é de responsabilidade do empregador, independente do vínculo empregatício dos trabalhadores, integrado ao compromisso do trabalhador no pleno cumprimento de uso, conservação e descarte. Os tipos de EPI necessários para a prevenção da COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas atividades executadas e no risco biológico a que os profissionais estão expostos. Em geral, os EPI que devem ser disponibilizados para essa finalidade são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável de mangas compridas e luvas de procedimento.<sup>11-17</sup>

Embora as constantes atualizações da OMS e MS reforcem a importância dos EPI, nos últimos meses, vários profissionais de saúde do Brasil, tanto quanto em outros países, têm denunciado a falta desses e/ou uso de materiais inadequados durante as atividades laborais agravando, ainda mais, a biossegurança nos serviços de saúde. Evidentemente, a falta de EPI afeta diretamente esse grupo de trabalhadores, entretanto, essa é apenas uma medida entre diversas que compõe a hierarquia de medidas de controle da COVID-19.

Nesta perspectiva e diante do atual cenário, estudo realizado pela Internacional de Serviços Públicos (ISP) entre 27.03 e 21.04.2020 se destaca por avaliar as condições de trabalho no Brasil frente a pandemia por meio de um questionário respondido voluntariamente por 1.794 profissionais, sendo 87% (1.561) profissionais de saúde. O estudo revelou que 62% dos participantes afirmam que os EPI são insuficientes para a devida troca e higienização, 69% não receberam orientações quanto aos protocolos de acolhimento à população e para o uso dos EPI específicos.<sup>18</sup>

*Repercussões sobre a saúde dos profissionais de saúde advindas do processo de enfrentamento à pandemia* - Sendo o grupo com maior risco de contaminação devido ao contato direto com os indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, torna-se forçoso

o monitoramento para detecção precoce e o acompanhamento da saúde dos mesmos.<sup>19</sup> Nesse grupo, os profissionais de enfermagem representam o maior número de ocorrência, sendo os técnicos de enfermagem os mais acometidos.

Para além do cenário dos EPI, essas medidas têm sido insuficientes para o controle da disseminação e da exposição ao SARS-CoV-2, visto que constantemente os profissionais de saúde e sindicatos têm denunciado condições de trabalho precarizadas, jornadas de trabalho exaustivas, tensão emocional ante as próprias fragilidades pessoais, familiares e sociais.<sup>12</sup>

Diante dessas vulnerabilidades, a proteção da saúde mental e física desses trabalhadores reforça o valor para garantir a continuidade dos processos de trabalho nos diversos níveis de atenção à saúde. No Brasil, conforme mencionado acima, dentre os conselhos da área da saúde, apenas o COFEN tem divulgado números de categorias da enfermagem acometidas pela doença.

Segundo a entidade, o número de profissionais de enfermagem mortos, vítimas da COVID-19, no Brasil, ultrapassa àqueles de países como Estados Unidos e Reino Unido e representa, em torno de 30% do total, em todo o mundo.<sup>7</sup>

A despeito de fatores como a subnotificação, o elevado número de casos, a inconsistência entre dados das secretarias estaduais e o MS, o atraso na divulgação de dados oficiais, no país, denota importante fragilidade na cadeia do controle da saúde desses trabalhadores, tanto quanto da segurança na assistência aos usuários do SUS. A exiguidade de interesse voltados para a vulnerabilidade dos profissionais de saúde dificulta o monitoramento das condições em que o exercício profissional está sendo desenvolvido. Posto isto, percebe-se a importância da captura dessas informações, buscando compreender os padrões de adoecimento, bem como identificar estratégias de cuidado integral à saúde desses trabalhadores.

Felizmente, esse importante aspecto vem sendo considerado, ao menos, pela Secretária de Saúde da Bahia (BA) e Sergipe (SE), através da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), respectivamente. Desde abril de 2020 (BA) e junho de 2020 (SE), os órgãos têm publicado, semanal e quinzenalmente, nesta ordem, boletim informativo dos trabalhadores da saúde vinculados às Secretarias de Saúde dos estados, acometidos pela COVID. Os dados são estratificados por perfil de testagem, sociodemográfico, profissional, unidade e modelo de gestão de trabalho, tipo de atendimento dispensado no acolhimento psicológico emergencial - serviço implantado pela DGTES - dentre outras valiosas informações.

Segundo os boletins desses dois estados, a publicação visa auxiliar os diversos setores das Secretarias de Saúde no planejamento estratégico de novas ações preventivas em saúde a serem desenvolvidas para o trabalhador da saúde que atuam na linha de frente no combate à COVID-19.<sup>20</sup>

Outro aceno durante a pandemia volta-se para a saúde mental dos profissionais de saúde, dado que, em situações emergenciais, as implicações psíquicas, transtornos psicológicos

e psiquiátricos, os quais podem ser trazidos pela própria situação são, muitas vezes, negligenciados.<sup>21</sup>

Considerando que os profissionais de saúde têm elevada vulnerabilidade à infecção pela COVID-19, eles têm apresentado gatilhos específicos para o estresse, em geral, disparados por jornadas de trabalho extenuantes, exaustão profissional, condições de trabalho precárias, ansiedade e, por vezes, inexperiência laboral. Entre os fatores estressores que podem afetar a saúde mental, encontram-se o risco de infectar a si e os outros; o medo de adoecer ou de morrer; interpretação incorreta dos sintomas, dado que as manifestações clínicas da COVID-19 se assemelham com o de outras patologias; sentimentos de incapacidade de proteger os doentes e o medo que estes evoluam para óbito, além de acompanhar a excessiva perda de vida humana durante o labor.<sup>22,23</sup>

Quando fora de seu ambiente de trabalho, a sobrecarga emocional mantém-se potencializada, em razão do distanciamento da família pelo medo de infectá-la e o estigma da sociedade, com prejulgamento de que eles possam estar contaminados por atuarem na saúde. Sendo assim, esses profissionais têm, cada vez menos, contato com outras pessoas, aumentando o sentimento de isolamento, robustecendo o desencadeamento de estresses psicológicos, depressão, transtornos de ansiedade, exaustão, insônia e deterioração do desempenho no trabalho.<sup>24,25</sup>

Além de serviços de acolhimento psicológico similar ao desenvolvido pela DGTES, necessita-se implementar meios para a redução dos fatores estressores desses profissionais. Torna-se essencial garantir que lhes sejam concedidas pausas suficientes, tenham a oportunidade de compartilhamento com outros membros da equipe que vivenciam tensões semelhantes e mantenham contato social por telefone ou mensagens, a fim de ajudar a reduzir o estresse. Tanto quanto, envidar esforços para flexibilizar mudanças nos horários de trabalho, caso o próprio profissional ou familiar próximo venha a apresentar sinais ou sintomas estressores e estabelecer protocolos e atribuições claros, com o intuito de evitar desorientação e sentimento de desamparo. A prevenção e a redução dos fatores estressores dos profissionais da saúde são vitais, não só e, principalmente, para os próprios, mas também por serem essenciais na sustentação do sistema de saúde e, na luta contra COVID-19.<sup>24</sup>

No alicerce dessa cadeia estressora, o medo de infectar-se e o anseio pelo uso de EPI apropriado e de forma correta, corrobora sentimento de incertezas, sobretudo no momento da remoção para descarte. Apesar dos EPI que cobrem todo o corpo protegerem mais, esses tipos são desconfortáveis, em geral, de material sintético e impermeável e, comumente mais complexos para pôr e retirar.

Ademais, estudo com 542 profissionais de saúde da linha de frente do atendimento, avulta que em 97% dos participantes surgiram, em curto prazo, ferimentos na epiderme ocasionados pela utilização contínua de EPI precedidos, por vezes, de dermatites como eritema, pápulas, macerações e descamação. As localidades da pele mais frequentemente afetadas são a região nasal e face posterior dos lóbulos das orelhas com sinais de queimação, prurido e picadas.<sup>26</sup>

Esses fatores podem colaborar para a não adesão aos protocolos de combate a COVID-19, principalmente, no que tange à paramentação apropriada, durante toda a jornada de trabalho e, especialmente, a desparamentação que deve ser realizada com bastante precaução, em razão de ser mais propícia ao contágio pelo vírus.

Sabendo-se dos riscos durante a desparamentação dos EPI, o método *Buddy System* tem sido recomendado. Trata-se de estratégia da qual um colega da equipe observa a retirada dos EPI, com o apoio de um *check list*. Desta forma, o profissional que está sendo assistido deve ser informado quando cometer qualquer quebra do protocolo, ao mesmo tempo em que desenvolve o aprendizado compartilhado entre os membros da equipe.<sup>27</sup>

As adversidades impostas pelo SARS-CoV-2 requerem atenção para desajustes que já estavam presentes no cotidiano de trabalho, antes da pandemia. Entretanto, agora devem ser executadas de forma muito mais prudente. Fatores como a escassez, má qualidade e mau uso de EPI, a não valorização da higienização das mãos e a insuficiência de atualização sobre temáticas do cotidiano do trabalho coexistiam com outras questões. Porém, agora estão acentuadas e demandando de todos, a aderência integral.<sup>28</sup>

Com isso, uma cultura forte de autoproteção entre os profissionais da saúde necessita ser fortalecida e consolidada, pois, no momento, não se trata apenas de proteger determinada equipe, mas sim de resguardar os profissionais, a sociedade e todo o Sistema de Saúde.

Medidas de autoproteção, utilização de EPI apropriado, conhecimento do diagnóstico dos usuários, atenção no processo do trabalho e colaboração mútua entre os profissionais são aspectos que devem ser estimulados, adotados e validados pelos mesmos e requerido pela gestão dos serviços de saúde. Outrossim, os gestores devem assegurar as condições e compelir, de forma dialógica e participativa a aderência às mudanças, já que, muitas vezes os profissionais não são notificados e acolhidos após a positivação do SARS-CoV-2, dificultando a concordância posterior.<sup>11-28</sup> O atual cenário culmina em questionamentos acerca da qualidade do cuidado e, principalmente, sobre a segurança e saúde desses profissionais.

Dessa forma, as ações estratégicas da qualidade do cuidado e da saúde dos profissionais incluem fornecer instruções e treinamento sobre segurança e saúde ocupacional, adesão aos protocolos de manejo clínico e, tão necessário quanto, jornada de trabalho reduzida com intervalos apropriados, instituição de estruturas e processos destinados a proteger usuários e profissionais da doença, o automonitoramento em caso de sintomáticos, além da avaliação e controle do risco pós-exposição à COVID-19, assim como das sequelas pós-doença.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A pandemia está possibilitando o desvelamento, abertura e escancaramento das chagas dos profissionais de saúde, que

precedem a este período e atualmente urge para amparo, zelo e socorro. Ela tem revelado, de forma crua e inequívoca, o perverso retrato das condições de trabalho desigual, segregacionista e nefasto para a saúde humana a que os profissionais estão expostos e clamam por mudanças e reconhecimentos que resultem em melhorias efetivas de trabalho e valorização profissional.

O cenário atual brasileiro exige agilidade e rapidez, num esforço coletivo do poder público, gestores da saúde e sociedade para mudanças do curso e impactos sobre a segurança dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia, de modo a capilarizar ações capazes de corrigir as distorções as quais os mesmos estão submetidos, em especial, os profissionais da enfermagem.

Desses, os enfermeiros estão na vanguarda da linha de frente da Covid-19, enfrentando muitos obstáculos para que as condições de trabalho e segurança pessoal sejam reconhecidas e traduzidas em políticas eficazes, de suporte e consideração permanente, uma vez que esses profissionais estão travando uma luta acirrada contra o vírus. Ademais, são aqueles envolvidos diretamente na reorganização e ampliação dos serviços que estão dando suporte à saúde de toda a sociedade.

A fragilidade do Sistema de Informação em Saúde no Brasil limitou o acesso ao conjunto de informações precisas e em tempo real. Neste sentido, avançar pesquisando esse objeto é recomendado e necessário para garantir a proteção e vida desses profissionais.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Neuranides Santana

Coleta ou produção dos dados. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira.

Análise de dados. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira. Jéssica Vieira da Silva. Ivana Patricia Perrelli Maia Sales.

Interpretação dos resultados. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira. Jéssica Vieira da Silva. Ivana Patricia Perrelli Maia Sales.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira. Jéssica Vieira da Silva. Ivana Patricia Perrelli Maia Sales.

Aprovação da versão final do artigo. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira. Jéssica Vieira da Silva. Ivana Patricia Perrelli Maia Sales.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Neuranides Santana. Greice Alves Costa. Sabrina dos Santos Pinho Costa. Larissa Vitória Pereira. Jessica Vieira da Silva. Ivana Patricia Perrelli Maia Sales.

## EDITOR ASSOCIADO

Antonio José Almeida Filho

## REFERÊNCIAS

- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [citado 2020 Abr 27]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Freitas ARR, Napimoga M, Donalísio MR. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(2):e2020119. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 set 10]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(2):e2020044. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
- Associação Médica Brasileira. Faltam EPIs em todo o país [Internet]. São Paulo: AMB; 2020 [citado 2020 jun 2]. Disponível em: <https://amb.org.br/epi/>
- Conselho Federal de Enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 jun 2]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Braz MV. The COVID-19 pandemic (SARS-COV-2) and the world of work contradictions. *Rev. Laborativa* [Internet]. 2020 abr; [citado 2020 jun 02]; 9(1):116-130. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3192/pdf>
- Jackson Fo JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and the struggle against COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020; 45:e14. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. Information for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geórgia: CDC; 2020 [citado 2020 abril 20]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/>
- Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). ANVISA, Brasília (BR), 2020. 160 p.
- World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [citado 2020 jun 2]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf)
- Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília: CFM; 2020 [citado 2020 jun 2]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)
- Lei n. 13.989 de 15 de abril de 2020 (BR). Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília, DF, 15 abril 2020 [citado 2020 jun 02]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm)
- Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20200106. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>.
- Internacional de Serviços Públicos. A Campanha "Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam vidas" [Internet]. Ferney-Voltaire Cedex, France: ISP; 2020 [citado 2020 maio 07]. Disponível em: [https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/15a8bf81-5a60-4d95-9d2d-a3b8adc3d6fb\\_Relato\\_rio\\_sinte\\_tico\\_de\\_respostas\\_Parcial\\_2\\_22-04-2020.pdf](https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/15a8bf81-5a60-4d95-9d2d-a3b8adc3d6fb_Relato_rio_sinte_tico_de_respostas_Parcial_2_22-04-2020.pdf)
- Falcão BA, Botelho RV, Sarmento Leite RE, Costa RA. Update on SBHCl positioning about COVID-19 pandemic. *J Transcat Interven*. 2020; 28:eA202004. <https://doi.org/10.31160/JOTCI202028A202004>
- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Boletim informativo COVID-19 Trabalhadores da saúde. Ed. 09. 2020 jul 07 [Internet]. Salvador: SESAB; 2020 [citado 2020 jul 9]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/9%C2%BA-BOLETIM-INFORMATIVO-COVID-19-TRABALHADORES-DA-SAU%CC%81DE.pdf>
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42(3):232-235. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Zwielewski G, Oltramari G, Santos ARS, Nicolazzi EMS, Moura JÁ, Sant'Ana VLP et al. Protocols for psychological treatment in pandemics: health demands produced by COVID-19. RDP [Internet]. 2020. [citado 2020 maio 11]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340858159\\_Protocolos\\_para\\_tratamento\\_psicologico\\_em\\_pandemias\\_as\\_demandas\\_em\\_saude\\_mental\\_produzidas\\_pela\\_COVID-19\\_Protocols\\_for\\_psychological\\_treatment\\_in\\_pandemics\\_the\\_demands\\_on\\_mental\\_health\\_produced\\_by\\_COV](https://www.researchgate.net/publication/340858159_Protocolos_para_tratamento_psicologico_em_pandemias_as_demandas_em_saude_mental_produzidas_pela_COVID-19_Protocols_for_psychological_treatment_in_pandemics_the_demands_on_mental_health_produced_by_COV)
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [citado 2020 jun 2]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
- Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*. 2020; 91:417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- 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. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11:1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>.
- Darłenski R, Tsankov N. COVID-19 pandemic and the skin: what should dermatologists know? *Clin. Dermatol*. 2020; 38(6):785-787. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.03.012>
- Cook TM. Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic – A narrative review. *Anaesthesia*. 2020; 75(7):920-927. <https://doi.org/10.1111/anae.15071>
- Grabois V. Como reduzir o risco de contágio e morte dos profissionais de saúde [internet]. *Correio Braziliense*. 2020 abr 27. [citado 2020 jun 3]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40999/2/Como%20reduzir%20o%20risco%20de%20cont%20C3%A1gio%20e%20morte%20dos%20profissionais%20de%20sa%20C3%BAde.pdf>