



ARTIGOS ORIGINAIS

O enfrentamento à COVID-19 por enfermeiras no SUS: o trabalho e o acesso a informações em um contexto municipal

*Coping with COVID-19 by nurses in the SUS:
work and access to information in a municipal context*

*Enfrentamiento de la COVID-19 por enfermeras en el SUS:
trabajo y acceso a la información en un contexto municipal*

 Anelise Costa*
 Lisiane Nunes Zanini Friedrich**
 Cristine Maria Warmling***

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o trabalho e o acesso a informações de enfermeiras (os) no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS), em um município da região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico, com abordagem mista. Participaram do estudo 22 das (os) 41 enfermeiras (os) que trabalhavam no município cenário do estudo. 18, que atuavam na assistência direta ao usuário, responderam a um questionário estruturado *online* (41 questões fechadas e três abertas) e quatro, que estavam em cargos de gestão do SUS, participaram de uma entrevista semiestruturada presencial. O estudo mostrou que no período inicial da pandemia as enfermeiras adequaram as próprias práticas profissionais usando orientações de órgãos oficiais de saúde, com destaque para a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 04/2020. A máscara cirúrgica teve bons índices de utilização pelas enfermeiras. Porém, a máscara N95 e o protetor facial não foram tão utilizados. Se, por um lado, as enfermeiras relataram acesso a informações sobre medidas a serem tomadas na pandemia, os índices foram menores em relação a como se sentiam preparadas para aplicá-las no trabalho. A experiência da pandemia ampliou o sofrimento no trabalho e apontou que processos de educação permanente devem ser desenvolvidos para a qualificação das práticas, mas também para a humanização no trabalho.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemias. Biossegurança. Enfermagem.

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: anelisecosta87@gmail.com.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Brasil. E-mail: lisitani@yahoo.com.br.

***Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: crismwarm@gmail.com.

Autora para correspondência: Cristine Maria Warmling. E-mail: crismwarm@gmail.com.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the work and access to information of nurses in dealing with the COVID-19 pandemic in the Brazilian National Health System (SUS), in a municipality in the southern region of Brazil. This is a case a holistic case study with a mixed approach. The study included 22 of the 41 nurses who worked in the municipality where the study was conducted. 18, who worked in direct user assistance, answered a structured online questionnaire (41 closed and three open questions) and four, which were in SUS management positions, answered a face-to-face semi-structured interview. The study pointed out that in the initial period of the pandemic, nurses adapted their own professional practices using guidelines from official health bodies, with emphasis on the technical note of the National Health Surveillance Agency nº 04/2020. The surgical mask was indicated by the nurses with good rates of use, however, the N95 mask and the face shield were not used as much. If, on the one hand, nurses reported access to information about measures to be taken in the pandemic, the rates were lower in relation to how prepared they felt to apply them at work. The experience of the pandemic enlarged the suffering at work and showed that processes of permanent education must be developed for the qualification of practices but also for the humanization of work.

Keywords: COVID-19. Pandemics. Biosafety. Nursing.

RESUMEN

El objetivo del estudio era analizar el trabajo y el acceso a la información de los enfermeros en el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 en el Sistema Único de Salud (SUS), en un municipio de la región sur de Brasil. Se trata de un estudio de caso de tipo holístico, con un enfoque mixto. El estudio incluyó a 22 de los 41 enfermeros que trabajaban en el municipio donde se realizó el estudio. 18, que actuaban en la asistencia directa al usuario, respondieron un cuestionario online estructurado (con 41 preguntas cerradas y tres abiertas) y cuatro, que estaban en puestos directivos en el SUS, respondieron una entrevista semiestructurada presencial con preguntas abiertas). El estudio señaló que en el período inicial de la pandemia, los enfermeros adaptaron sus propias prácticas profesionales utilizando directrices de los órganos oficiales de salud, con énfasis en la nota técnica de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria nº 04/2020. La mascarilla quirúrgica fue indicada por los enfermeros con buenos índices de uso, sin embargo, la mascarilla N95 y el protector facial no fueron tan utilizados. Si, por un lado, los enfermeros reportaron acceso a información sobre medidas a tomar en la pandemia, los índices fueron menores en relación a cuán preparadas se sintieron para aplicarlas en el trabajo. La experiencia de la pandemia agudizó el sufrimiento en el trabajo y mostró que los procesos de educación permanente en salud combinados con la gestión pueden facilitar el involucramiento de todos los profesionales y propiciar el intercambio de saberes, la reflexión sobre las prácticas de servicio y, consecuentemente, una mayor interacción entre los profesionales, todo el equipo y la mejora de los procesos de trabajo.

Palabras clave: COVID-19. Pandemias. Bioseguridad. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As políticas de controle da pandemia de COVID-19, adotadas pelo Governo Federal do Brasil, produziram impactos deletérios para a população brasileira. O excesso de mortes causadas pela doença situou o país, no ano de 2021, como o segundo em número de casos e óbitos e o primeiro em número de mortes diárias devido à COVID-19. Destaca-se que os números se mantiveram altos mesmo não se considerando as subnotificações que existiram, tendo em vista as dificuldades em realizar os testes e o aumento que houve das notificações de óbitos por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (Boschiero *et al.*, 2021).

Não houve resposta federal unificada e coordenada à pandemia. O Ministério da Saúde deliberou aos estados e municípios autonomia para adotarem medidas de acordo com as realidades locais e regionais (Lui *et al.*, 2021). A grave questão da desigualdade social do país marcada pelas diferenças locorregionais, associada a respostas descoordenadas à pandemia e à indefinição de protocolos, gerou vazios assistenciais e regiões com alto número de casos e agravamentos (Rodrigues; Azevedo, 2020; Touchton *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) necessitou reorganizar suas redes de serviços de saúde, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, para dar conta, muito rapidamente, ao grande número de casos diários. A população brasileira, que na sua grande maioria faz uso dos serviços do SUS, sofreu com a diferença de acesso aos tratamentos, quando se compara com a população que busca atendimento na rede privada. Os pacientes usuários do SUS receberam ventilação mecânica por menos tempo quando comparados aos das redes particulares, um conjunto de fatos que explicam um maior número de mortes de usuários do SUS, tanto em Unidades de Terapia Intensiva, como em Unidades Hospitalares com atendimento COVID-19 (Boschiero *et al.*, 2021).

Apesar de suas fragilidades históricas e com todas as restrições de financiamento agravadas pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 — conhecida como a emenda do teto de gastos públicos, que congelou por 20 anos o investimento em políticas sociais, o SUS se engrandeceu ainda mais frente ao que representou a pandemia de COVID-19 para a saúde pública brasileira. O caos que se instalou não foi suficiente para paralisá-lo na briga cruel e diária para salvar as vidas expostas à pandemia e de seus profissionais de saúde, que adoeceram, colocando o país entre aqueles que mais perderam profissionais da linha de frente (Costa; Rizoto; Lobato, 2020).

A pandemia apresentou amplas repercussões para o trabalho na saúde, aumentando a vulnerabilidade dos trabalhadores, que já vinham sofrendo com políticas de precarização no trabalho (Santos, K. M. R. *et al.*, 2021b). A alta transmissibilidade do Sars CoV-2 impactou na revisão dos processos de trabalho com o objetivo de evitar e controlar a transmissão da doença nos serviços de saúde e entre os trabalhadores na linha de frente. Em todo o mundo, a revisão das práticas voltadas à proteção da vida do trabalhador, especialmente por meio da adoção de processos de biossegurança, passa a ser parte da rotina dos serviços de saúde (Almeida, 2020).

O profissional enfermeiro possuiu papel de destaque no trabalho exercido na pandemia, mundialmente reconhecido como essencial na organização do cuidado. Equipes de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) figuram, dentre as categorias de profissionais da saúde, com expressiva representação numérica. Estima-se um número em torno de 20 milhões no mundo e aproximadamente 2.500.000 no Brasil. A contribuição de profissionais de enfermagem, na pandemia, perpassou todas as etapas do cuidado, da triagem de casos e coleta de exames ao gerenciamento de leitos, assistência direta e em atividades educativas e de pesquisa (Oliveira *et al.*, 2021; Conselho Federal de Enfermagem, 2021a).

Diante dessa realidade, os profissionais da enfermagem registraram um grande número de casos de contaminação — em torno de 48% do total de profissionais da saúde contaminados em fevereiro de 2021 no Brasil (Boschiero *et al.*, 2021) e de óbitos — em julho de 2021, foram confirmados um total de 838 óbitos na categoria de enfermagem no país (Conselho Federal de Enfermagem, 2021b).

No Brasil, 87% da categoria de enfermagem é exercida por mulheres e 13% por homens. A faixa etária predominante está entre 35 e 54 anos de idade, sendo que a região sul e sudeste

do país concentra o maior quantitativo de profissionais da enfermagem, gerando problemas assistenciais devido a carência de profissionais na região norte e centro-oeste do país. Cabe salientar, que menos de 10% dos municípios brasileiros possuem leitos de Terapia Intensiva, com profissionais especializados para a função, o que impactou diretamente na assistência aos pacientes com COVID-19 desses locais (Profissionais [...], 2021).

Em termos de processo de trabalho, para garantir a própria subsistência, as profissionais da enfermagem apresentam vínculos entre dois e três empregos, pois acumulam as responsabilidades do trabalho na saúde e do trabalho doméstico, como mães e chefes de famílias. A pandemia articulou a crescente violência contra mulheres com a alta letalidade por COVID-19 de profissionais de saúde, alcançando aproximadamente 3%, índices dos mais altos do mundo (Profissionais [...], 2021).

A pandemia retratou uma crise humanitária e sanitária mundial e, no Brasil, social e política. As lacunas produzidas pelo governo federal brasileiro na condução do enfrentamento da pandemia, produziu uma ausência de regulamentação e orientação da força de trabalho na saúde. A ação mais reconhecida de proteção à saúde do trabalhador, foi a remoção de trabalhadores dos grupos de maior risco para COVID-19 da linha de frente, assim como a obrigatoriedade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), com medidas cabíveis de denúncias caso a não adesão (Leite *et al.*, 2021).

Destaca-se como ação positiva, durante a pandemia, a definição de diretrizes para a orientação dos trabalhadores da saúde por iniciativa do Sistema de Vigilância Sanitária e do trabalhador. A publicação da Nota Técnica da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) nº 04/2020, um exemplo nesse quesito, foi elaborada com o objetivo de definir as medidas a serem adotadas nos serviços de saúde para prevenção e controle da disseminação e as rotinas ideais no combate à pandemia (Brasil, 2020).

A excepcionalidade que o panorama da pandemia apresentou tornou necessário o acesso rápido de novas informações aos serviços e trabalhadores de saúde (Santos, J. L. S. *et al.*, 2021a). As inúmeras inovações, informações e protocolos, contudo, muitas vezes não significaram mudanças na realidade do cotidiano do trabalho e de medidas de enfrentamento (Soares *et al.*, 2020).

O município em que o presente estudo foi realizado está localizado na região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul e possui população de aproximadamente 37.754 habitantes. A experiência desenvolvida no município para o enfrentamento da COVID-19 descrita no estudo, permite, em certa medida, compreender o papel da gestão municipal na reorganização da rede de atenção à saúde e em especial a contribuição dos profissionais de enfermagem nesse contexto.

Neste cenário, o estudo teve o objetivo de analisar o trabalho e o acesso a informações de enfermeiras (os) no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS, em um município da região Sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico, com uma unidade de análise. Possui abordagens quantitativa e qualitativa. Procurou-se abranger diferentes fontes de evidências para compreender os eventos sociais que perpassam o objeto em estudo, em profundidade e em seu contexto de vida real (Yin, 2015).

As integrações entre técnicas quantitativas e qualitativas produzem a complementaridade na compreensão da realidade e permitem, em certa medida, que o pesquisador amplie interação e oportunidades investigativas e de produção teórica (Goldenber; Marsiglia; Gomes, 2003).

Participaram do estudo 22, das (os) 41 enfermeiras (os) vinculadas (os) aos serviços de enfermagem da rede de saúde do SUS no município analisado.

As categorias de análise, que compuseram, tanto o questionário *online* (dados quantitativos), como o roteiro das entrevistas semiestruturadas presenciais (informações qualitativas), foram fundamentadas na Nota Técnica nº 04 da ANVISA (Brasil, 2020) e organizadas em três eixos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e trabalho (2) Medidas de Vigilância e Biossegurança e (3) Gestão e Educação.

Previamente à sua aplicação, o questionário *online* foi submetido a estudo piloto com a disponibilização, também de modo *online*, para 13 enfermeiros, três da APS de um município similar ao do estudo e 10 enfermeiros de hospitais de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os resultados do estudo piloto conduziram a adaptação do instrumento na versão final, com 44 questões, sendo 41 com opções de resposta em escala *Likert* (1 — nunca, 2 — raramente, 3 — às vezes, 4 — na maioria das vezes, 5 — sempre, 6 — não sei, 7 — não se aplica) e três questões com respostas abertas.

Entre fevereiro e agosto de 2021, foi disponibilizado, por meio da rede social de *WhatsApp* do grupo de enfermeiras (os) assistenciais, o *link* de acesso ao formulário *online* (*Google Forms*®) estruturado de pesquisa. Verificou-se que 18 enfermeiras aceitaram responder ao questionário (taxa de resposta de 43,9%). As enfermeiras participantes do estudo estavam assim distribuídas: 10 vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), sete ao Hospital Municipal e uma à Unidade Municipal de Triagem.

Da amostra de participantes, apenas dois apresentaram-se como do sexo masculino, assim, ao se referir a amostra de participantes o estudo permitiu-se subverter a regra gramatical, que impõe que, na existência de substantivos de gêneros distintos, o adjetivo fique no masculino plural. As autoras, em atitude de posição política, desde a linguística, pretendem ampliar a visibilidade das trabalhadoras mulheres na enfermagem na linha de frente da COVID-19, nem sempre reconhecidas.

Em outubro de 2021, foram realizadas entrevistas presenciais semiestruturadas com quatro enfermeiras da gestão municipal de saúde. As entrevistas foram guiadas por um roteiro, gravadas, transcritas e codificadas com nomes fictícios de flores e possuíram duração média de 30 minutos.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de frequência absoluta e apresentada em percentuais simples. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo seguindo procedimentos sistematizados (pré-análise, estudo exploratório, análise e interpretação das informações coletadas) para codificação, busca de sentido, conhecimento e realização de inferências (Bardin, 2011).

Análises qualitativas e quantitativas foram feitas de forma integrada com o objetivo de aprofundar e aumentar a compreensão dos dados.

O estudo foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (Parecer nº 4.186.249). Os participantes da pesquisa, de forma *online* ou presencial, foram esclarecidos e orientados sobre a pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), somente participando do estudo, após o consentimento.

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Quanto ao perfil sociodemográfico das participantes que responderam ao questionário *online*, 16 (88,8%) eram mulheres, na faixa etária de 25 a 59 anos. Oito (44,4%) participantes estavam formadas de um a cinco anos e 15 (83,3 %) realizaram especialização (Tabela 1).

Em se tratando do vínculo empregatício, 11 (61,1%) participantes possuíam menos de um ano de tempo de vínculo de trabalho ao SUS do município estudado. A forma de contratação referida por 10 (55,5%) participantes foi a com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) brasileira e cinco (27,8%) referiram possuir contratos emergenciais (Tabela 1).

As informações de saúde das enfermeiras participantes demonstraram que 17 (94,4%) consideraram não possuírem maior vulnerabilidade de saúde para adquirir COVID-19, porém, 12 (66,7%) trabalhadoras referiram ter positivado para COVID-19. Quando questionadas se relacionavam a contaminação com o ambiente de trabalho, oito (44,4%) relataram que sim e seis (33,3%) referiram não saber (Tabela 1).

Tabela 1 — Características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde das enfermeiras que responderam ao questionário online, fevereiro-agosto de 2021.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	88,8
Masculino	2	11,2
Faixa etária IBGE		
18-24 anos	1	5,6
25-39 anos	8	44,4
40-59 anos	8	44,4
60 anos ou mais	1	5,6
Nível de escolaridade		
Bacharelado em Enfermagem	2	11,2
Especialização	15	83,3
Outro	1	5,5
Tempo de formação		
1-5 anos	8	44,4
6-10 anos	4	22,2
11-15 anos	3	16,7
Mais de 15 anos	3	16,7
Tempo de atuação no local onde trabalha		
Menos de 1 ano	11	61,1
De 1 a 5 anos	2	11,1
De 6 a 10 anos	3	16,7
De 11 a 15 anos	2	11,1
Tipo de vínculo de trabalho		
Servidor Público	3	16,7
Contrato Emergencial	5	27,8
CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)	10	55,5

Variáveis	n	%
Local onde trabalha atualmente		
Unidade Básica de Saúde (UBS)	6	33,3
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	5	27,8
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	2	11,2
Unidade de Internação	3	16,7
Emergência	1	5,5
Bloco Cirúrgico	1	5,5
Você positivou para COVID-19		
Sim	12	66,7
Não	5	27,8
Não testou	1	5,5
Você relaciona sua contaminação com o ambiente de trabalho		
Sim	8	44,4
Não	4	22,3
Não sabe	6	33,3
Vulnerabilidade à COVID-19		
Não possui	17	94,4
Obesidade	1	5,6
Total	18	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Quanto às medidas de vigilância adotadas para o acolhimento aos usuários tendo em vista a pandemia, observa-se que 11 (61,1%) participantes relataram que investigavam sempre a presença de sintomas respiratórios e nove (50%) assinalaram que isolavam logo na chegada dos serviços os usuários que apresentavam sintomas gripais. Sete (38,8%) participantes informaram seguir a sequência correta de desparamentação e cinco (27,8%) responderam que seguem sempre (Tabela 2).

Tabela 2 — Respostas das enfermeiras que responderam ao questionário online quanto às medidas de vigilância e biossegurança durante a pandemia de COVID-19, fevereiro-agosto de 2021.

Vigilância e biossegurança no acolhimento do usuário Total: 18 (100,0%)	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não sabe n (%)	Não se aplica n (%)
Os usuários são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória	-- (--)	-- (--)	1 (5,6)	5 (27,8)	11 (61,1)	1 (5,6)	-- (--)
Classificação de risco para à COVID-19 na triagem de usuários	-- (--)	-- (--)	1 (5,6)	6 (33,3)	8 (44,4)	1 (5,6)	2 (11,2)
Alertas na entrada do serviço sobre higiene de mãos e etiqueta da tosse	1 (5,6)	-- (--)	3 (16,7)	2 (11,2)	11 (61,1)	1 (5,6)	-- (--)
Isolamento de usuários com sintomas de infecção respiratória	-- (--)	-- (--)	2 (11,2)	6 (33,3)	9 (50,0)	-- (--)	1 (5,6)

Vigilância e biossegurança no acolhimento do usuário Total: 18 (100,0%)	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não sabe n (%)	Não se aplica n (%)
Fornecimento de máscara cirúrgica aos usuários suspeitos	3 (16,7)	1 (5,6)	1 (5,6)	2 (11,2)	10 (55,5)	-- (--)	1 (5,6)
Existe protocolo sobre reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95	1 (5,6)	-- (--)	2 (11,2)	4 (22,2)	11 (61,1)	-- (--)	-- (--)
Realizo frequentemente a higiene de mãos	-- (--)	-- (--)	-- (--)	7 (38,8)	11 (61,1)	-- (--)	-- (--)
Sigo a sequência de passos indicados para a paramentação e desparamentação	-- (--)	1 (5,6)	3 (16,7)	7 (38,8)	5 (27,8)	-- (--)	2 (11,2)

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Informações sobre a prática profissional das enfermeiras participantes do estudo demonstraram que nove (50%) participantes, referiram que, na maioria das vezes, as mudanças no processo de trabalho estão em conformidade com as diretrizes dos órgãos de saúde. Quanto ao revezamento de equipes, sete (38,8%) participantes citaram que não se aplicou tal ação. O uso de ferramentas digitais na prática clínica foi referido, na maioria das vezes por cinco (27,8%) participantes, e sempre por sete (38,8) das profissionais. Quanto à preocupação e ansiedade das enfermeiras para trabalhar na pandemia, sete (38%) trabalhadoras disseram se sentir ansiosas às vezes. Ações de apoio à saúde mental do trabalhador foram realizadas sempre para cinco (27,8%) das enfermeiras e quatro (22,2%) informaram não ter conhecimento de tais ações (Tabela 3).

Tabela 3 — Respostas das enfermeiras que responderam ao questionário *online*, quanto ao processo de trabalho durante a pandemia de COVID-19, fevereiro-agosto de 2021.

Prática profissional e pandemia Total: 18 (100,0%)	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não sabe n (%)	Não se aplica n (%)
Mudanças no processo de trabalho em conformidade com diretrizes dos órgãos de saúde	-- (--)	-- (--)	2 (11,2)	9 (50,0)	7 (38,8)	-- (--)	-- (--)
Revezamento de equipes no atendimento dos pacientes COVID-19	3 (16,7)	-- (--)	4 (22,2)	2 (11,2)	2 (11,2)	-- (--)	7 (38,8)
Aumento do quadro de pessoal	3 (16,7)	1 (5,6)	-- (--)	2 (11,2)	7 (38,8)	3 (16,7)	2 (11,2)
Uso de ferramentas digitais na prática clínica	-- (--)	1 (5,6)	4 (22,2)	5 (27,8)	7 (38,8)	-- (--)	1 (5,6)
Sentimento de ansiedade e preocupação para trabalhar durante a pandemia	2 (11,2)	3 (16,7)	7 (38,8)	4 (22,2)	2 (11,2)	-- (--)	-- (--)
Ação de apoio à saúde mental do trabalhador na linha de frente	1 (5,6)	2 (11,2)	4 (22,2)	2 (11,2)	5 (27,8)	4 (22,2)	-- (--)

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Pode-se observar que 14 (77,7%) trabalhadoras referiram sempre terem recebido orientações sobre as medidas necessárias a serem tomadas durante a pandemia, mas apenas nove (50%) das participantes se sentiam, na maioria das vezes, preparadas, para atender os casos de COVID-19. A nota técnica da ANVISA nº 04/2020 foi o documento com informações sobre biossegurança mais referido como acessado pelas trabalhadoras (42%). Das atividades educativas realizadas, 10 (55,5%) foram realizadas na modalidade de educação a distância — EaD (Tabela 4).

Tabela 4 – Respostas das enfermeiras que responderam ao questionário *online*, quanto à realização de atividades de Educação Permanente em Saúde, fevereiro-agosto de 2021.

Educação Permanente em Saúde Total: 18 (100,0%)	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Maioria das vezes n (%)	Sempre n (%)	Não sabe n (%)
Recebi orientações sobre medidas a serem tomadas durante a pandemia	1 (5,6)	-- (--)	-- (--)	3 (16,7)	14 (77,7)	-- (--)
Os conhecimentos adquiridos com as capacitações me permitiram aplicar	-- (--)	-- (--)	1 (5,6)	7 (38,8)	7 (38,8)	3 (16,8)
Me sinto preparado para atender os casos suspeitos e/ou confirmados	-- (--)	-- (--)	3 (16,7)	9 (50,0)	6 (33,3)	-- (--)
Recebi capacitação sobre a coleta de teste rápido (RT-PCR)	2 (11,2)	-- (--)	1 (5,6)	-- (--)	8 (44,4)	7 (38,8)
Acesso a normas e recomendações durante a pandemia de COVID-19						n (%)
Nota Técnica ANVISA nº 04/2020						13 (42,0)
Cartilha Conselho Federal Enfermagem						-- (--)
Recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do seu estado						3 (9,7)
Recomendações da Secretaria Municipal						6 (19,3)
Recomendações do Ministério da Saúde						5 (16,1)
Recomendações do serviço que você atua						3 (9,7)
Não tive acesso a esses documentos						1 (3,2)
Total						31 (100,0)
Atividades educativas realizadas por modalidade de ensino						n (%)
EaD						10 (55,5)
Presencial						5 (27,8)
Não participou						3 (16,7)
Total						18 (100,0)

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Vigilância em saúde e cuidados de biossegurança diante da pandemia

A análise final e a interpretação dos dados foram realizadas por meio de formulações inferenciais e abordagens críticas das investigações, estabelecendo um sentido e uma unidade teórica.

O sistema de vigilância sanitária brasileiro acompanhou o aumento de casos de COVID-19 que se iniciaram na China, e o primeiro boletim epidemiológico do ano de 2020 emitido pelo Ministério da Saúde, no Brasil, explanou um resumo do que se conhecia sobre

o vírus. Após o alerta da Organização Mundial da Saúde, sobre a gravidade do alastramento da doença, a ANVISA, notificou órgãos de saúde do país e mesmo com poucos recursos, passou a testar as pessoas que chegavam de viagens internacionais provenientes de países que apresentavam surtos da doença. O primeiro caso notificado, recém-chegado de viagem internacional, ocorreu no mês de janeiro de 2020 (Henriques; Vasconcelos, 2020).

Com os primeiros casos surgindo, o país começou a vivenciar o disparo de número de casos, sem contar com um plano específico de contingência, apesar do SUS contar com experiência e conhecimento qualificados para enfrentar emergências epidemiológicas. A crise na gestão do controle da pandemia originou-se diante do impasse entre a condução técnica e a política, com o presidente da república minimizando a gravidade do vírus. A crise política impactou a tomada de decisões em âmbito nacional, fazendo com que governadores e prefeitos adotassem medidas restritivas de forma autônoma conforme compreendiam como necessárias (Henriques; Vasconcelos, 2020).

O contexto de descompasso nas medidas preventivas adotadas no país, pode ser medido pelo desacerto dos gestores municipais, estudo realizado com 3.976 municípios identificou que 2.114 optaram por alguma flexibilização, enquanto 1.862 afirmaram que não flexibilizaram, comprovando a diferença das medidas preventivas adotadas dentro do país (Lui *et al.*, 2021).

O município cenário do estudo, até outubro de 2021, registrou 4.887 casos e 119 óbitos da COVID-19. A aplicação da primeira dose da vacina ocorreu em 93,7% da população adulta. A gestão municipal organizou o Plano de Contingência Municipal de forma a responder às necessidades da população no enfrentamento da COVID-19.

Um Comitê de Planejamento foi criado para definir estratégias e ações frente à pandemia, composto por 16 integrantes: Secretário de Saúde, de Educação, de Administração, de Finanças e Cultura, Diretor Técnico Médico da Secretaria de Saúde, Coordenadora da Atenção primária, Coordenadora da Vigilância, Enfermeira Responsável Técnica do hospital, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital, Coordenadora da Regulação, Assessora administrativa, Capitão do corpo de bombeiros, Coordenador da Defesa Civil, Assessor de Comunicação e Representante das escolas privadas.

A atenção à população com sintomas de infecção respiratória centralizou-se na Unidade Municipal de Atendimento (UMT). Os usuários que procuravam as Unidades de Saúde eram direcionados à UMT ou ao Hospital Municipal. Quanto à atenção hospitalar, a gestão municipal de saúde aumentou o número de leitos e disponibilizou 10 leitos de terapia intensiva e 14 leitos para os demais casos de COVID-19, ampliando estrutura e respaldo no atendimento de casos sintomáticos.

Identifica-se, nos dados quantitativos do estudo, que pouco mais da metade das enfermeiras referiram sempre realizar as investigações sobre os sintomas de infecção respiratória no acolhimento ao paciente (Tabela 2). Por certo, o acolhimento, como dispositivo da política de humanização, na pandemia tornou-se estratégia desafiadora para os trabalhadores de saúde, que precisavam classificar a prioridade em que o usuário com sinais da COVID-19 seria atendido (Belfort; Costa; Monteiro, 2021). O depoimento da gestora entrevistada confirma orientações da importância da vigilância no acolhimento.

Quando chegava um paciente a recepção já perguntava: o que o senhor está apresentando, o senhor tem tosse? A recepção foi orientada a fazer algumas perguntas para o paciente. (Bromélia)

A ANVISA orientou a investigação no momento do agendamento do usuário e acompanhantes sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, coriza e outros), para que pudessem ser direcionados de forma a reduzir a contaminação (Brasil, 2020). Inegavelmente, a realização de um fluxo de atendimento assertivo, com condições físicas adequadas, em cada etapa da atenção do usuário garantiu a redução da disseminação do vírus (Heliotero; Lopes *et al.*, 2020).

Sobre os EPIs, o estudo possui duas perguntas específicas que compararam disponibilidade e uso de EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas, protetor facial, máscara N95 e avental) das participantes da investigação. Em relação à utilização dos EPIs, a máscara cirúrgica foi referida como o EPI mais utilizado, com 94,4% dos trabalhadores relatando usar sempre, por outro lado a máscara N95 foi referida por apenas 55,5% dos participantes como sempre utilizá-la. O protetor facial destacou-se como o EPI com menor índice de utilização referido, com 22,2% das respostas positivas de uso pelas participantes. Em termos de disponibilidade dos EPIs, as respostas para os itens atingiram índices que superam 70%. A luva de procedimentos foi referida como sempre disponível em 100% das respostas e as máscaras cirúrgicas em 88,8% das respostas das participantes. Verificou-se, entretanto, que os índices de uso são bem menores em todos os itens de EPIs quando comparados aos de disponibilidade.

As enfermeiras que ocupavam cargos de gestão, quando entrevistadas de modo presencial e com possibilidade de se manifestarem de forma aberta, apresentaram depoimentos que complementaram a compreensão sobre a dinâmica das realidades da disponibilidade e uso dos EPI na pandemia.

Nunca faltou nada de EPIs para o hospital. (Rosa)

Mesmo antes de faltar tínhamos a preocupação de organizar para que não faltasse. (Rosa)

As nossas máscaras são contadas. Ia num piscar de olhos aquelas máscaras, e o orientado era trocar de manhã e à tarde, eu não trocava, eu usava uma o dia inteiro porque eu sabia que estava difícil. (Bromélia)

A gente fez bastante treinamento sobre uso racional de EPI. (Rosa)

A N95 a gente tinha um controle de troca a cada 15 dias. Só trocava antes se caso umedecesse ou sujasse demais. (Bromélia)

A nota técnica da ANVISA nº 04 de 2020 orientou o uso de dois tipos de máscaras, a máscara cirúrgica para a maioria dos atendimentos e a máscara N95 ou PFF2 para os procedimentos que geravam aerossóis durante a pandemia (Brasil, 2020). A reutilização da máscara N95 é controversa e complexa, por ser difícil a comprovação da integridade da máscara. As recomendações da OMS foram pelo descarte imediato após o uso, porém no contexto da pandemia, e em caráter emergencial, foi sugerido pela *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) a reutilização da máscara, durante a crise, utilizando protocolos de descontaminação (Oliveira; Lucas, 2021).

Os resultados quantitativos do estudo demonstraram que 11 (61,1%) das participantes referiram sempre seguir o protocolo de descontaminação e reuso pelo mesmo profissional da máscara N95. As orientações da ANVISA sobre a reutilização da máscara N95 foram de, excepcionalmente, reutilizá-las seguindo as orientações do fabricante

e protocolos institucionais que orientem os cuidados necessários com a máscara pelo profissional (Brasil, 2020).

Outra medida de contenção do vírus, com a finalidade de reduzir a contaminação do profissional, foi a elaboração de uma sequência de etapas de paramentação e desparamentação dos EPIs (Brasil, 2020). O momento da desparamentação é tão crítico, que órgãos nacionais, tais como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e ANVISA, assim como internacionais, como o CDC, elaboraram manuais com orientações para a correta colocação e retirada dos EPIs (Bernardes, G. C. S. *et al.*, 2021). Estudos têm demonstrado que a probabilidade de contaminação pode se dar pelo contato da roupa da profissional contaminada durante a desparamentação. Seguir o passo a passo da desparamentação possuía o objetivo de redução do quadro de profissionais afastados e infectados por COVID-19 (Soares *et al.*, 2021; Tomas *et al.*, 2015).

As respostas ao questionário *online*, apesar de díspares, indicam dificuldades dos trabalhadores quanto a prática da desparamentação (Tabela 2), resultado que foi ao encontro do estudo observacional, realizado em 11 hospitais canadenses, que identificou que quando observado o momento de desparamentação, apenas 54% dos profissionais retiraram seus EPI de forma correta (Mitchell *et al.*, 2013). Análises do risco de infecção durante a remoção dos EPI constataam que a contaminação é frequente durante a remoção das luvas e aventais (Tomas *et al.*, 2015).

As falas aprofundadas das enfermeiras gestoras participantes do estudo demonstraram as dificuldades inerentes do processo de uso de EPIs.

O que teve bem no início não foi resistência, foi a dificuldade do hábito de usar, mas conforme a gente foi fazendo educação permanente e continuada e explicando a importância do uso então foi introduzido. (Ipê)

O avental [impermeável descartável] também era muito contado, então a gente não teve esse estímulo de utilizar o avental [impermeável descartável], não, tu utiliza o teu [próprio] jaleco [de pano] leva pra casa e lava, e no outro dia usa o teu jaleco de novo. (Bromélia)

A utilização dos EPI variou de acordo com o tipo de exposição que o profissional de saúde tinha no seu ambiente de trabalho, a partir do risco que determinada tarefa oferecia. Os riscos médios incluíam realização de triagem de pacientes com sintomas respiratórios, por exemplo. Os riscos altos, ocorriam durante a realização de procedimentos que geravam aerossóis, tais como a intubação orotraqueal, em que se fazia necessária uma paramentação mais completa (Soares *et al.*, 2021).

Mas, usar as medidas de biossegurança adequadamente requeria a disponibilidade de EPIs, estrutura física e ainda um profissional apto a desenvolver as medidas, ou seja, que havia participado de atividades de Educação Permanente sobre o tema. Uma atividade aparentemente simples, no contexto de desconhecimento, medo e excesso de trabalho das equipes de saúde, como aconteceu na pandemia, resultou em muita contaminação de profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2022).

A luta contra a Covid-19 e a saúde mental da trabalhadora de enfermagem

Análises da progressão temporal mundial da pandemia demonstram que o Brasil possuiu certo tempo para planejar medidas preventivas, tendo em vista as experiências de outros países. No entanto, muitas ações foram prejudicadas pela condução equivocada do governo federal que optou por mascarar e desqualificar a gravidade da doença (David *et al.*, 2021).

A prática profissional durante a pandemia sofreu adequações para a resposta cabível diante da urgência mundial em saúde pública (Souza, 2021). As equipes de enfermagem foram protagonistas no enfrentamento da pandemia e modificações de suas rotinas diárias aconteceram com frequência. Conforme o apresentado na sessão de resultados, as mudanças idealizadas pelas enfermeiras estavam quase sempre em conformidade com as diretrizes dos órgãos de saúde (Tabela 3). Os dados qualitativos dos depoimentos das enfermeiras da gestão, complementaram essa compreensão contextualizando as dificuldades do panorama da pandemia de COVID-19, totalmente novo para a ciência e para o SUS.

A gente tentava seguir tudo que o Ministério da Saúde dizia não é... Tinha muita coisa que surgia novo. (Rosa)

Na verdade, era tudo muito novo e o medo ficou bem instalado porque a gente não sabia o que fazer... (Ipê)

Vinham as orientações do estado e as orientações mudavam com muita rapidez. (Ipê)

A sobrecarga dos profissionais e as condições de trabalho foram pontos amplamente discutidos no enfrentamento da pandemia. É reconhecido o aspecto da sobrecarga dos profissionais e as recomendações sobre ampliação da contratação de trabalhadores, mas jornadas de trabalho extenuantes e sindicatos em busca dos direitos predominaram na realidade do combate ao vírus (Jackson Filho *et al.*, 2020).

Os trabalhadores de saúde sofreram o peso do excesso de trabalho na pandemia e o revezamento das equipes na linha de frente foi fundamental para proteger a saúde mental e física dos trabalhadores, porém não se viu, na mesma medida, respaldo de políticas sustentadas, organizadas e com aporte de investimentos financeiros para incentivar a gestão do trabalho. São questões que contribuíram para o quadro de altos índices de trabalhadores contaminados ou levados à óbito pela doença (David *et al.*, 2021).

Os resultados quantitativos do estudo no município, apresentam que, para 7 (38,8%) das (os) enfermeiras (os) respondentes do questionário *online*, não se aplicou a rotina de revezamento de pessoal ou o aumento do quadro de pessoal, sendo que para 3 (16,7%) delas isso nunca ocorreu na sua unidade de trabalho das trabalhadoras (Tabela 3). São informações que, em certa medida, contradizem as falas qualitativas obtidas das enfermeiras gestoras.

Tivemos que construir tudo muito rápido e isso afetou muito a questão psicológica do profissional. (Ipê)

Aumentamos o quadro de pessoal em 35% para poder atender a demanda. (Margarida)

Contratamos mais profissionais para não sobrecarregar. (Ipê)

A prática profissional da enfermagem, tendo em vista a pandemia, passou por processos de reorganização e modificações de trabalho, quase diariamente, a fim de atender a demanda de trabalho, o que potencializou o estresse ocupacional e conflitos entre as equipes de trabalho (Backes *et al.*, 2021). O desempenho de um trabalho extenuante, ainda com a sobrecarga de perder tantas vidas, levou muitas vezes à depressão e aos afastamentos do trabalho, mas também foi um fator facilitador do descuido ao uso correto de EPIs (Santos, K. M. R. *et al.*, 2021b).

Uma ação estratégica no campo da saúde mental que o Ministério da Saúde preconizou foi o programa intitulado “Mentalize: um sinal amarelo para atenção à saúde mental”. O programa possuía como público-alvo a população e profissionais da saúde. O objetivo foi, por meio de palestras *online*, tratar de temas sobre a saúde mental e temas relacionados à COVID-19, abordando ansiedade e depressão (Webinar [...], 2021).

A vertente quantitativa do estudo apontou que o sentimento de ansiedade fez parte do cotidiano de trabalho no município em estudo durante a pandemia, porém, as ações de apoio à saúde mental oferecidas ao trabalhador apresentaram dificuldades de reconhecimento ou de acesso pelas trabalhadoras (Tabela 3). Os depoimentos das enfermeiras gestoras trouxeram que esse era um problema que também se reconhecia como importante no nível gerencial.

A direção do hospital teve a preocupação de contratar uma profissional da área da psicologia exclusiva para atender os colaboradores. (Margarida)

A psicóloga tinha uma demanda de atendimentos que chegava a ficar 18h atendendo. (Margarida)

Acabou que muitos profissionais adoeceram mentalmente, muitas pessoas começaram a tomar medicação nesse período. (Bromélia)

Agora a gente está vendo que muitos dos nossos profissionais adoeceram porque muitos não têm essa capacidade de lidar com as emoções... Tu não dá conta porque tu tem toda uma vida atrás do teu trabalho. (Ipê)

O impacto da pandemia na saúde dos trabalhadores foi demonstrado em estudo realizado com 490 profissionais de enfermagem, no ano de 2020, em serviços de média e alta complexidade, 40% das mulheres e 21% dos homens apresentavam depressão moderadamente severa e severa e, 40% das mulheres e 30% dos homens apresentavam ansiedade moderadamente severa e severa (Santos, K. M. R. *et al.*, 2021b).

É considerável salientar a importância de amplas políticas voltadas para o apoio a saúde mental dos trabalhadores de saúde, ainda mais em tempos como os que caracterizaram a pandemia.

Educação permanente em saúde na pandemia de Covid-19

As ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), voltadas para os trabalhadores de saúde no contexto da pandemia, deveriam destacar o tema dos EPIs, pois era imprescindível que o trabalhador não apenas dominasse o conhecimento do uso correto de EPI, mas tivesse condições de usar as orientações necessárias no dia a dia de trabalho no enfrentamento da pandemia (Brasil, 2020). No estudo em questão, os dados quantitativos, apontam para dificuldades nos

formatos pedagógicos das ações de EPS adotadas, tendo em vista o descompasso existente, nos depoimentos das trabalhadoras que responderam ao questionário *online*, entre o acesso e a aplicabilidade de conhecimentos necessários a serem adotadas durante a pandemia (Tabela 4). As análises qualitativas produzidas pelas enfermeiras gestoras entrevistadas pelo estudo permitiram compreender, em alguma medida, o quadro de proposição de ações de EPS durante um contexto pandêmico de uma doença totalmente nova como o vivenciado.

Acredito que essa geração nunca conviveu com nenhuma pandemia, então muito antes de chegar ao Brasil, lá em janeiro de 2020, já começamos com os treinamentos sobre EPI e como isolar áreas específicas do hospital. (Margarida)

O enfermeiro que coordena a equipe vê: a meu pessoal está com dúvida para aspirar, então pegávamos a fisioterapeuta e o enfermeiro daquele setor e vamos montar o treinamento. (Margarida)

O aprendizado significativo com metodologias ativas e fundamentado na problematização do cotidiano do trabalho deve ser escopo das dinâmicas pedagógicas, para que o trabalhador se sinta preparado para o trabalho, as orientações devem possuir um sentido prático para o trabalhador. As atividades de EPS planejadas, com base nas vivências e necessidades diárias, estimulando a autonomia e favorecendo o atendimento de qualidade são fortemente eficazes para melhorias contínuas (Porto *et al.*, 2019).

O acesso aos conhecimentos e informações é uma queixa constante dos trabalhadores, independente de panoramas de surto epidemiológico como o vivenciado durante a pandemia. Os trabalhadores de saúde precisam de processos de EPS que visem assistência segura, contemplando elementos de fortalecimento do trabalho em equipe, motivação e proteção da saúde física e mental dos trabalhadores (Góes *et al.*, 2020).

Relacionando-se, não apenas ao acesso e tipo de atividades educativas oferecidas, conforme apontado anteriormente, mas a própria sobrecarga do trabalho e ao tempo em que o profissional possuía para realizar tais atividades. Nas falas abertas, as enfermeiras gestoras apontam outras questões.

Tudo muda o tempo inteiro, então a gente está o tempo inteiro lendo. (Rosa)

Muita nota técnica, muita coisa, a gente se divide para ler, muita coisa nova. (Rosa)

São várias coisas que tem que fazer no gerenciamento desses pacientes... (Rosa)

Foi bem complicado porque contamos muito com profissionais que tem dupla jornada ou recém-formados. No início não tinha gente pra contratar... Bem difícil... Bem difícil... (Rosa)

Uma iniciativa do Ministério da Saúde como ação estratégica, foi a elaboração de especialização em gestão em emergências, para gestores e trabalhadores, com o objetivo de qualificar o trabalhador e gestores para desenvolver o planejamento e as ações em emergências (Webinar [...], 2021).

A pandemia exigiu modificações na forma das atividades educativas, que se realizaram na modalidade a distância em sua grande maioria, no estudo metade das trabalhadoras usaram essa modalidade educativa (Tabela 4). A gestão também precisou se adequar para a forma remota.

As reuniões estavam suspensas por um tempo para não expor a equipe, então muitas orientações vinham por telefone pelo grupo de WhatsApp. (Bromélia)

O ensino remoto realizado na pandemia, em grande parte, foi fundamentado em um modelo emergencial e não intencional. O emergencial possui o sentido provisório que tende a se normalizar com o passar da crise. O tempo para o planejamento foi pequeno. Poucos, ou quase ninguém, estavam preparados para essa modalidade de ensino. No entanto, quando se quer pautar os avanços da qualidade da aprendizagem é necessário focar no ensino remoto intencional (Lira *et al.*, 2020). São questões que podem estar associadas à baixa aplicabilidade desta modalidade de ensino no cotidiano de trabalho, conforme declarado pelos participantes do estudo.

Padronizar fluxos, condutas e rotinas nos serviços é uma das dimensões de um agir em competências na qualidade da atenção. De acordo com os dados quantitativos do estudo, os participantes buscaram informações em recomendações dos órgãos nos níveis federativos (Tabela 4), o que coincide com os depoimentos das enfermeiras gestoras.

A gente sempre embasa nossos protocolos com base nas notas técnicas. (Margarida)

Se baseava nas normas do estado que vem um apanhado da ANVISA. (Ipê)

Foi imprescindível a padronização das definições de casos suspeitos, confirmados e descartados, bem como critérios de notificação. A estabilidade de critérios adotados, ao longo do tempo, foi importante para projeções acuradas e confiáveis sobre a evolução da doença. Quaisquer modificações que se faziam necessárias deveriam ter sido amplamente discutidas nas esferas da federação, visando a implementação em todo o território nacional. Além disso, foi determinante o registro de informações padrões para correção das projeções e tomadas de decisões futuras (Barreto *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o atual momento global da saúde devido à pandemia, este estudo buscou analisar o trabalho e o acesso à informação adotados por enfermeiras (os) no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS em um município da região Sul do Brasil.

Os resultados revelam que as enfermeiras não tiveram problemas quanto à disponibilidade dos equipamentos de proteção individual necessários. Quanto ao uso dos EPI, o mais utilizado foi a máscara cirúrgica. Evidenciou-se que o sentimento de ansiedade durante o trabalho foi o problema relacionado à saúde mental mais referido pelas profissionais, o que pode repercutir negativamente na adoção do uso dos equipamentos de proteção individual. Sobretudo, o estudo aponta para a necessidade de práticas de acesso à informação e de educação voltadas às necessidades do dia a dia de forma coordenada e propositiva, bem como de políticas voltadas às necessidades da força de trabalho da enfermagem do país.

Este estudo contribuiu para uma reflexão sobre o desempenho de um município de médio porte no cenário pandêmico, possibilitando perceber como se deram as práticas de enfermeiras (os) voltadas ao enfrentamento da COVID-19 no período estudado, entendendo a organização municipal na implementação de medidas de enfrentamento. Os achados mostraram que o município estudado — apesar do descaso do governo federal — se saiu relativamente bem, dentro das suas condições, para enfrentar a pandemia.

A limitação do estudo está relacionada a taxa de respostas ao questionário *online*. A realização da investigação durante a pandemia contribuiu para essa dificuldade, porém, o desenho do estudo articulando dados qualitativos permitiu a averiguação dos resultados.

A importância dos municípios e das enfermeiras na saúde da população, não se encerra com o controle da pandemia, pois os gestores municipais em conjunto com quem está na linha de frente, continuarão sendo os atores principais no processo de garantir melhorias nas políticas de saúde da população brasileira, pensando em estratégias capazes de mudar significativamente o rumo de muitas vidas no país.

Referências

- ALMEIDA, I. M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, número especial, e20200339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200032, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6rBw5h7FvZThJDcwS9WJkfw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS em revista**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 3-8, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BERNARDES, G. C. S. *et al.* Tirando o equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19. **Revista brasileira de medicina do trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 88-93, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-605>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BOSCHIERO, M. N. *et al.* One year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: a political and social overview. **Annals of global health**, Boston, v. 87, n. 1, p. 1-27, 2021. Disponível em: <https://storage.googleapis.com/jnl-up-j-agh-files/journals/1/articles/3182/submission/proof/3182-1-12569-1-10-20210518.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). Rio de Janeiro: ANVISA, maio 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 6 abr. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. 2021a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Vacinação reduz mortes em profissionais da saúde pela Covid-19**. 2021b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/vacinacao-reduz-mortes-em-profissionais-da-saude-pela-covid-19_88839.html. Acesso em: 6 abr. 2023.
- COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; LOBATO, L. de V. C. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde debate**, São Paulo, v. 44, n. 125, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbmbVJf9r/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, número especial, e20200254, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/5pFrzDtdXznPqVNWfq8tJzj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2023.

- GÓES, F. G. B. *et al.* Desafios de profissionais de enfermagem pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, e3367, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>. Acesso em: 26 out. 2021.
- GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (org.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00289121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Acesso em: 26 out. 2021.
- HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, intensas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, [s. l.], v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e14, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 abr. 2023.
- LEITE, S. N. *et al.* Gestão da força de trabalho em saúde e COVID-19: desinformação e ausência de Políticas Públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1873-1884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.01252021>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- LIRA, A. L. B. de C. *et al.* Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, e20200683, 2020. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5k48Mq64Qp5vnCthC3GGMMq/?lang=en>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- LUI, L. *et al.* Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00319151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- MITCHELL, R. *et al.* Are health care workers protected? An observational study of selection and removal of personal protective equipment in Canadian acute care hospitals. **American Journal of Infection Control**, United States, v. 41, n. 3, p. 240-244, mar. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132671/pdf/main.pdf/>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- OLIVEIRA, A. C. de; LUCAS, T. C. Is it possible to decontaminate N95 masks in pandemic times? Integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, número especial, e20200146, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200146>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- OLIVEIRA, K. K. D. de *et al.* Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, número especial, e20200120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- PORTO, M. A. de O. P. *et al.* Educação permanente em saúde: estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3348-3356, 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/429>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- PROFISSIONAIS de saúde: lutas e o desafio do cuidado. [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo. (78 min). Publicado pelo canal Plataforma Regiões e Redes. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=20LmQnl7aI8&list=PL13tE05rjgNRCdYMe03vY7Qp0aEhYTj4&index=14>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- RODRIGUES, J. N.; AZEVEDO, D. A. de. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. **Espaço e Economia**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 8, abr. 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- SANTOS, J. L. S. dos *et al.* Enfrentamento a Covid-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, São Paulo, v. 13, e8669, 2021a. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8669>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- SANTOS, K. M. R. dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 25, número especial, e20200370, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- SILVA, M. A. S. da *et al.* Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, e20201104, 2022. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- SOARES, A. K. T. *et al.* A importância da paramentação e desparamentação seguras em infecções por aerossol, com foco à Covid-19: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 6, e7786, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7786.2021>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 24, número especial, e20200161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Acesso em: 6 abr. 2023.

SOUZA, D. de O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00311143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>. Acesso em: 6 abr. 2023.

TOMAS, M. E. *et al.* Contamination of health care personnel during removal of personal protective equipment. **JAMA Internal Medicine**, United States, v. 175, n. 12, p. 1904-1910, dez. 2015.

TOUCHTON, M. *et al.* A partisan pandemic: state government public health policies to combat COVID-19 in Brazil. **BMJ Global Health**, United Kingdom, n. 6, e005223, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e005223.full.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

WEBINAR internacional: impacto da Covid-19 nas condições de trabalho e saúde dos profissionais. [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo. (205 min). Publicado pelo canal Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uVSebV9Cdfs>. Acesso em: 6 abr. 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Anelise Costa — elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Lisiane Nunes Zanini Friedrich — elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Cristine Maria Warmling — elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, formatação e aprovação e versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 09/04/2023

Aceito em: 07/06/2023

Publicado em: 09/08/2023