COINTER PDVS 2021

III CONGRESSO INTERNACIONAL DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
Edição 100% virtual | 01 a 03 de dezembro

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEU IMPACTO SOCIAL NO PROCESSO DE TRABALHO EM PERNAMBUCO

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ACTÚAN EN LA PANDEMIA COVID- 19: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y SU IMPACTO SOCIAL EN EL PROCESO DE TRABAJO EN PERNAMBUCO

NURSING PROFESSIONALS ACTING IN THE COVID-19 PANDEMIC: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ITS SOCIAL IMPACT ON THE WORK PROCESS IN PERNAMBUCO

Apresentação: Comunicação Oral

Damiana Maria Minhaqui da Conceição¹; Fagner Severino Silva de Lima²; Juliana Mendes Correia³; Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite⁴; Alison Nery dos Santos⁵

DOI: <https://doi.org/10.31692/2526-7701.IIICOINTERPDVS.0051>

RESUMO

Em março de 2020, foi imposta a pandemia causada pelo SARS-Cov-2 e sua evolução como doença definida como COVID-19. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que se trata de uma emergência de saúde pública de importância internacional devido ao alto número de pessoas infectadas e óbitos pela doença. O processo de trabalho da enfermagem é uma prática social destinada a um determinado objeto, que deve ser transformado em um produto, fazendo uso de instrumentos para atingir uma finalidade específica. Nesta visão, o objetivo do presente trabalho é identificar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da COVID-19 e seu impacto social no processo de trabalho no Estado de Pernambuco. Tratando-se de um estudo de caráter quali-quantitativo realizado a partir da análise de dados secundários, coletados até o dia 30 de junho de 2021 no CIEVSPE e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), a partir das figuras, gráficos e tabelas, acrescidos das análises de acordo com a literatura disponível na Biblioteca Virtual de Saúde e SCIELO utilizando os descritores “COVID-19”, “Profissionais de saúde” e “Vírus” e ocorreu a seleção de artigos a partir dos critérios de elegibilidade para construção dessa pesquisa. De acordo com o Boletim Epidemiológico do dia 30/06/2021, divulgado pela SES/PE, 83.600 profissionais de saúde já foram testados para COVID-19 até o momento, sendo 53.275 casos confirmados, 30.325 descartados, 305 inconclusivos e 20 em investigação. Com o avanço da pandemia, nota-se profissionais da saúde sobrecarregados e dificuldade/escassez de EPIs, por exemplo. Em suas atribuições do

¹ Enfermagem, Centro Universitário São Miguel (UNISÃO MIGUEL), Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho e Estratégia de Saúde da Família, FAVENI, damianaminhaqui@hotmail.com

² Enfermagem, UNISÃO MIGUEL, fagnerssdlima@gmail.com

³ Doutora em Ciências Biológicas, UNISÃO MIGUEL, IIDV-PDVS, mendescorre@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE), karyne_serra@hotmail.com

⁵ Mestrando em Hebiatria, Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), alison_ns@yahoo.com.br

cotidiano, encontram-se em ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, desgaste físico e mental, estresse ocupacional, baixa remuneração e a desvalorização. Na pandemia, estas condições foram potencializadas e adicionadas a diversos novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem. Neste contexto, os profissionais de enfermagem iniciaram um processo de adoecimento, alguns chegaram a óbito, outros passaram dias em internação hospitalar ou em isolamento residencial, vivenciando o enfrentamento deste crítico cenário. Ações voltadas para a diminuição da sobrecarga nas jornadas de trabalho, valorização da enfermagem, treinamentos constantes, bem como outras medidas, são fatores que podem diminuir a exposição dos trabalhadores durante e após o período de pandemia, dessa forma, preservando a saúde física e mental desses profissionais. Reconhecer tal fato possibilita implementar medidas e estratégias que minimizem os impactos negativos desta pandemia no coletivo profissional.

Palavras-Chave: COVID-19, Profissionais de saúde e Vírus.

RESUMEN

En marzo de 2020 se impuso la pandemia provocada por el SARS-Cov-2 y su evolución como enfermedad definida como COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 30 de enero de 2020, que se trata de una emergencia de salud pública de importancia internacional debido al elevado número de personas infectadas y muertes por la enfermedad. El proceso de trabajo de enfermería es una práctica social dirigida a un determinado objeto, que debe ser transformado en un producto, haciendo uso de instrumentos para lograr un propósito específico. En esta perspectiva, el objetivo de este estudio es identificar el perfil epidemiológico de los profesionales de enfermería que trabajan en la pandemia de COVID-19 y su impacto social en el proceso de trabajo en el estado de Pernambuco. Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo realizado a partir del análisis de datos secundarios, recolectados hasta el 30 de junio de 2021 en el CIEVSPE y el Departamento de Salud del Estado de Pernambuco (SES / PE), a partir de figuras, gráficos y tablas, más análisis de acuerdo a la literatura disponible en la Biblioteca Virtual en Salud y SCIELO utilizando los descriptores "COVID-19", "Profesionales de la salud" y "Virus" y se realizó la selección de artículos en base a los criterios de elegibilidad para la construcción de esta investigación. Según el Boletín Epidemiológico del 30/06/2021, publicado por SES / PE, hasta el momento se han realizado pruebas de COVID-19 a 83.600 profesionales de la salud, con 53.275 casos confirmados, 30.325 descartados, 305 inconclusos y 20 en investigación. Con el avance de la pandemia, hay profesionales de la salud con exceso de trabajo y dificultad / escasez de EPP, por ejemplo. En sus tareas diarias se encuentran en entornos desfavorables, malas condiciones laborales, sobrecarga, ritmo intenso, agotamiento físico y mental, estrés laboral, baja remuneración y devaluación. En la pandemia, estas condiciones se mejoraron y se sumaron a varios factores nuevos que exigen atención por parte de las categorías de enfermería. En este contexto, los profesionales de enfermería iniciaron un proceso de enfermedad, algunos fallecieron, otros pasaron días en el hospital o en aislamiento residencial, viviendo el enfrentamiento de este escenario crítico. Las acciones encaminadas a reducir la sobrecarga de trabajo, valorar la enfermería, la formación constante, así como otras medidas, son factores que pueden reducir la exposición de los trabajadores durante y después del período pandémico, preservando así la salud física y mental de estos profesionales. Reconocer este hecho permite implementar medidas y estrategias que minimicen los impactos negativos de esta pandemia en el colectivo profesional.

Palabras Clave: COVID-19, Profesionales de la salud y virus.

ABSTRACT

In March 2020, the pandemic caused by SARS-Cov-2 was imposed and its evolution as a disease defined as COVID-19. The World Health Organization (WHO) declared, on January 30, 2020, that this is a public health emergency of international importance due to the high number of people infected and deaths from the disease. The nursing work process is a social practice aimed at a certain object, which must be transformed into a product, making use of instruments to achieve a specific purpose. In this view, the objective of this study is to identify the epidemiological profile of nursing professionals working in the COVID-19 pandemic and their social impact on the work process in the State of Pernambuco. This is a qualitative-quantitative study carried out from the analysis of secondary data, collected until June 30, 2021 at CIEVSPE and Pernambuco State Health Secretariat (SES/PE), from figures, graphs and tables, plus analyzes according to the literature available in the Virtual Health

Library and SCIELO using the descriptors "COVID-19", "Health professionals" and "Virus" and the selection of articles based on the eligibility criteria for construction of this research. According to the Epidemiological Bulletin of 06/30/2021, released by SES/PE, 83,600 health professionals have been tested for COVID-19 so far, with 53,275 confirmed cases, 30,325 discarded, 305 inconclusive and 20 under investigation. With the advance of the pandemic, there are health professionals overworked and difficulty/scarcity of PPE, for example. In their daily duties, they find themselves in unfavorable environments, poor working conditions, overload, intense pace, physical and mental exhaustion, occupational stress, low pay and devaluation. In the pandemic, these conditions were enhanced and added to several new factors that demand attention from the nursing categories. In this context, nursing professionals started a process of illness, some died, others spent days in hospital or in residential isolation, experiencing the confrontation of this critical scenario. Actions aimed at reducing workload overload, valuing nursing, constant training, as well as other measures, are factors that can reduce workers' exposure during and after the pandemic period, thus, preserving physical and mental health of these professionals. Recognizing this fact makes it possible to implement measures and strategies that minimize the negative impacts of this pandemic on the professional collective.

Keywords: COVID-19, Health Professionals and Viruses.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, foi imposta a pandemia causada pelo SARS-Cov-2 e sua evolução como doença definida como COVID-19. Com início na cidade de Wuhan, na China, o vírus foi detectado em um mercado de frutos do mar e animais vivos, espalhando-se rapidamente entre a população. Sua transmissão ocorre a partir da disseminação do vírus de uma pessoa doente para outra, ou por contato próximo por meio do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos e/ou superfícies contaminadas, tendo como sintomas a febre, tosse ou dificuldade para respirar, entre outros sintomas gripais (MEDEIROS, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que se trata de uma emergência de saúde pública de importância internacional devido ao alto número de pessoas infectadas e óbitos por essa doença. O Ministério da Saúde (MS) declarou em março de 2020 que em todo o território nacional há transmissão comunitária da doença (BRASIL, 2020). Até 06 de agosto de 2021, foram confirmados no Brasil, 20.108,746 casos da COVID-19 e 561.762 óbitos, com taxa de mortalidade de 267,3 a cada 100 mil habitantes (OPAS, 2021).

A rápida disseminação do vírus no mundo exigiu medidas emergenciais e diversas vezes sem o norteamento padronizado, coube aos gestores municipais a iniciativa no processo decisório local. Além disso, a pandemia exigiu capacitação dos profissionais de forma geral, especialmente da enfermagem, para o enfrentamento de uma doença respiratória com transmissão por gotícula, a qual necessita de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), os quais não fazem parte da rotina diária de muitos profissionais de saúde. A educação em saúde foi importante no início do processo de disseminação da doença (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

O processo de trabalho da enfermagem é uma prática social destinada a um determinado objeto, que deve ser transformado em um produto, fazendo uso de instrumentos para atingir uma finalidade específica. Os elementos básicos são: os agentes, objetos, instrumentos, atividade e a finalidade; o objeto de trabalho da enfermagem é constituído por indivíduos ou coletivos que necessitam dos cuidados de enfermagem, com toda a complexidade e subjetividade dos seres humanos. Sendo assim, concorda-se que o objeto de trabalho da enfermagem é o indivíduo ou grupo, que será transformado por meio do cuidado de enfermagem, tanto nas atividades de educação quanto nas de cuidado (SOUZA, 2015).

O modo de produção em saúde, por pertencer ao setor de serviços, é operado de maneira específica e diferente da produção material ou industrial, classicamente descrita na produção capitalista, especialmente, porque o produto do trabalho não é tangível, não é material, e o resultado é a assistência em saúde que é produzida e desenvolvida, é consumida de forma simultânea. A enfermagem compõe o trabalho em saúde, precisando ser entendida como um trabalho específico e de importância social, para que o resultado de suas atividades também seja compreendido na complexidade que o acompanha (BACKESA; HIGASHIB; DAMIANIA; MENDES; SAMPAIO; SOARES, 2021).

A virulência e letalidade da COVID-19 impactou o processo de trabalho dos profissionais de saúde, bem como o manejo da doença dos diversos níveis de assistência, carecendo de preparo técnico. Cabe destacar a enfermagem como categoria profissional que presta o cuidado direto e contínuo ao paciente, e seu papel primordial no acesso a saúde e na manutenção da vida, especialmente durante a pandemia (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

Conhecer o processo de organização dos serviços em saúde, destacando as ações realizadas, os setores envolvidos e o apoio recebido diante do processo decisório, bem como a perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na linha de frente do cuidado, possibilita compreender os fatores de apoio e os desafios que permeiam esse processo. Tais dados podem subsidiar novas práticas e gerar informações que auxiliem no preparo e atuação dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19, que ainda se encontra latente neste período (BACKESA; HIGASHIB; DAMIANIA; MENDES; SAMPAIO; SOARES, 2021).

Nesse sentido, o enfermeiro deve estar apto, estabelecendo prioridades e metas, avaliando, posteriormente seus resultados alcançados. Apesar do crescente interesse em estudar a saúde do trabalhador na pandemia da COVID-19, de acordo com a pesquisa e artigos estudados, há pouca discussão no âmbito nacional e internacional acerca do impacto do trabalho

para o profissional de Enfermagem. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da COVID-19 e seu impacto social no processo de trabalho no estado de Pernambuco.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os profissionais de enfermagem em suas atribuições do cotidiano, encontram-se em ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, desgaste físico e mental, estresse ocupacional, baixa remuneração e desvalorização. Na pandemia, estas condições foram potencializadas e adicionadas a diversos novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem sobre o exercício de suas profissões, analisando as perspectivas do trabalho em saúde que exercem a proteção de garantias das suas condições de trabalho e da segurança do paciente, impactando na sua vivência (BACKESA; HIGASHIB; DAMIANIA; MENDES; SAMPAIO; SOARES, 2021).

No Brasil, levantamento de dados indica que os profissionais de enfermagem representam 2.119.620 (70,2% dos profissionais da área da saúde) dos quais 511.535 (24,12%) são Enfermeiros e 1.608.085 (75,88%) pertencem às demais categorias de enfermagem (Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de enfermagem, Obstetrizes). A densidade é de 101,4 profissionais de enfermagem por 10 mil habitantes, o que indica uma densidade acima do comparado a outros países (MEDEIROS, 2020).

O papel da enfermagem no cuidado a pessoas doentes ou com suspeita de infecção por COVID-19 tem sido ressaltado em termos da necessária competência técnica e humana para o cuidado ágil e seguro, mas no decorrer da pandemia, ficou claro que a atuação da enfermagem como mediadora entre famílias e pessoas internadas com COVID-19 é essencial para diminuir o sentimento de solidão e medo dos pacientes isolados e cuidados por profissionais de quem mal se vislumbram os olhos. Essa competência humanística não se dissocia da competência ético-política e do papel pedagógico da prática da enfermagem (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

O Ministério da Saúde orienta os profissionais da saúde quanto à observância e utilização das medidas de proteção orientadas em protocolo, sendo elas desde as condições institucionais, até as instruções de biossegurança. É recomendada a limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento; limpeza dos instrumentais; uso de máscara, avental, óculos e luvas; evitar tocar olhos, nariz e boca; higienização das mãos; retirada dos EPIs entre outros (BRASIL, 2020).

A desvalorização do trabalhador, a remuneração inadequada e a falta de investimento dos empregadores no local de trabalho geram sentimento de frustração e impotência, levando ao esgotamento físico e mental, comprometendo, portanto, a qualidade de vida no trabalho. Nesse contexto, melhores condições de trabalho para Enfermagem têm sido debatidas amplamente por meio de reivindicações, como a jornada de trabalho adequada à categoria e piso salarial compatível (DAVID; ACIOLIA; SILVA; BONETTIC; PASSOD, 2021).

Há 20 anos tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei (PL) 2.295/2000 que dispõe sobre a Jornada de Trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, fixando-a em seis horas diárias e 30 horas semanais. Há cinco anos também tramita o PL 459/2015, que contempla a fixação de um piso salarial para as três categorias profissionais da Enfermagem e mais recentemente, nessa pandemia, está aberto para votação no Senado Federal o PL 2.564/2020, para instituir o piso salarial e a carga horária de trabalho em 30 horas semanais (MEDEIROS, 2020).

O Governo de Pernambuco foi o primeiro do país a criar um protocolo para testar e afastar os profissionais da área da saúde com sintomas gripais, ofertando também os testes rápidos ou *swab* para confirmação. Assim, cerca de 30.128 profissionais de saúde com sintomas gripais testaram positivo para COVID-19 até o mês de junho de 2020, enquanto 52.826 foram descartados (SES/PE, 2020).

No Brasil, através dos informes epidemiológicos do dia 22/06/2021, já havia sido registrado 17. 927.928 casos no Brasil de pessoas acometidas pela Síndrome Gripal, sendo destes, 44. 178 novos casos no dia. Os profissionais mais afetados foram, em ordem crescente, os técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e recepcionistas das unidades de saúde (BRASIL, 2021).

METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma pesquisa quali-quantitativa realizada a partir da análise de dados secundários, pertencentes ao banco de dados do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVSPE) e unidade da Rede Nacional de Monitoramento e Respostas às Emergências em Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Esse método de análise permite investigar o contexto de saúde em duas vertentes: a condição epidemiológica da doença, no tocante aos grupos de acometidos, e a distribuição geográfica no período de ocorrência (SOUTO; LUCENA; CAVALCANTI; FRANÇA, 2011).

Por ser um estudo que analisa dados secundários e por tratar-se de informações de

domínio público, conforme a Resolução 466/12, dispensam a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O universo caracterizado para efeito desta investigação foi composto por dados disponibilizados da COVID-19 do estado de Pernambuco.

Como critérios de inclusão, apenas profissionais de saúde acometidos, casos confirmados, óbitos, recuperados e testes realizados, utilizando-se de critérios de exclusão as demais classificações que não correspondem a coleta referente a COVID-19.

Os dados foram coletados até o dia 30 de junho de 2021, no site do CIEVSPE e da SES/PE, sendo exposto em figuras, gráficos e tabelas, acrescidos das análises de acordo com a literatura disponível na Biblioteca Virtual de Saúde e SCIELO, utilizando os descritores “COVID-19”, “Profissionais de saúde” e “Vírus”. Sendo assim, ocorreu uma seleção a partir dos critérios de elegibilidade para construção dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Souza, Pereira, Márcia, Pinho e Gonçalves (2015), a enfermagem desempenha suas funções onde coexistem com sua especialização, longas jornadas de trabalho e adoecimento. Alguns fatores relacionados ao trabalho podem ser prejudiciais ao trabalhador, como as características organizacionais do ambiente, demandas mentais constantes e elevadas, as questões rotineiras de desempenho, o número insuficiente de recursos humanos e alternância nos turnos de trabalho.

O direcionamento das características da tarefa, as pressões temporárias e o ritmo do trabalho, as funções a serem desempenhadas, o grau de autonomia e a interação com outras pessoas, ou seja, interação entre trabalho, profissionais, ambiente, satisfação com o trabalho realizado e condições organizacionais, tais motivos, exercem consequências sobre a saúde do trabalhador, com ênfase para as demandas psicológicas, o controle sobre o trabalho, recompensas e segurança do emprego. Esses fatores podem influenciar positivamente ou negativamente diante da pandemia do COVID-19, por envolver capacidade do profissional, suas necessidades, cultura e situações pessoais (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

Diante do exposto, através dos gráficos, figuras e tabela, obteve-se a análise da investigação sobre os fatores associados aos casos confirmados, descartados, em investigação e inconclusivos, óbitos, e dos profissionais, demonstrando que a saúde, adoecimento e seu impacto encontram-se fortemente associados às condições de vulnerabilidade nesse processo de trabalho, sejam em contato ou não, com serviços de saúde.

Figura 01: Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para COVID-19, segundo evolução. Pernambuco 2020-2021. 30, jun., 2021.

Fonte: CIEVSPE (2021).

Com o avanço da pandemia e o crescente número de casos, notam-se hospitais lotados (internados em enfermarias e UTIs), profissionais da saúde sobrecarregados, dificuldade ou mesmo escassez de EPIs, problemas no estabelecimento de fluxos para a assistência e horas ininterruptas de trabalho, tornando os trabalhadores de enfermagem mais propenso para o acometimento da COVID-19, iniciando assim, um processo de adoecimento. Alguns desses, chegaram a óbito, outros passaram dias em internação hospitalar ou em isolamento residencial, o que demandou (e ainda demanda) a desmontagem de escalas de trabalho e a tomada de decisão para substituição, os quais necessitam ter um treinamento específico para trabalhar com o paciente crítico e com uma doença infecciosa de grande transmissibilidade, trazendo grande impacto no processo de trabalho (FALCÃO, 2020).

Atualmente, a ocupação de leitos de UTI no estado de Pernambuco é de 71% em 30 de junho de 2021, menor índice registrado desde novembro do ano passado, levando a diminuição da demanda e sobrecarga nos profissionais de enfermagem. O número de pessoas em leitos de terapia intensiva recuou para o mesmo patamar de 100 dias atrás, e não há fila de espera por assistência. Esses são dados importantes, que incentivam os trabalhadores a seguir investindo, sobretudo na prevenção, para superação do desafio da COVID-19. (CIEVSPE, 2021).

Em quaisquer serviços de saúde, as equipes de enfermagem são os profissionais de maior contato com a população e atuam sempre na linha de frente, o que justifica, no atual

cenário, a preocupação mundial em ampliar o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares. De acordo com Falcão (2020), especialistas enfermeiros em saúde pública preveem que os serviços de saúde e os recursos hospitalares se tornarão ainda mais urgentes à medida que o vírus se espalhe e também o protagonismo da categoria de enfermagem no desempenho de ações educativas, preventivas e de conscientização auxiliarão na redução da disseminação da doença.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do dia 30/06/2021, divulgado Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, 83.600 profissionais de saúde já foram testados para COVID-19 até o momento, sendo 53.275 casos confirmados, 30.325 descartados, 305 inconclusivos e 20 em investigação (Tabela 01).

Tabela 01: Número de profissionais de saúde testados para COVID-19, segundo classificação final. Pernambuco 2020-2021. 30 de junho de 2021.

Classificação Final	Nº Profissionais de Saúde
Confirmados	30.325
Descartados	53.275
Em Investigação	20
Inconclusivo	305
Total	83.925

Fonte: CIEVSPE (2021).

No período de 12 de março de 2020 a 28 de junho de 2021, o Estado de Pernambuco notificou 83.853 casos suspeitos de COVID-19 entre profissionais de saúde, considerando todas as redes de saúde, sejam públicas em todas as esferas e também privada. Desse total, 30.317 (36,2%) casos foram confirmados por meio de exames laboratoriais. Segundo a SES/PE (2021), vale destacar que o Governo de Pernambuco foi pioneiro, no Brasil, por criar um protocolo de testagem prioritária e também de afastamentos dos trabalhadores da saúde com sintomas gripais.

Os problemas associados com o número insuficiente de profissionais de enfermagem nas instituições estão intimamente ligados à sobrecarga de trabalho, com o aumento da jornada de trabalho, aumento da rotatividade em busca de melhores condições, o que dificulta a capacitação das equipes. Além dessas questões, o aumento da ansiedade, depressão, insônia, maior uso de drogas e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos familiares são relatos comuns entre profissionais de saúde que prestam atendimento direto aos pacientes (SANTOS; GALVÃO; GOMES; SOUZA; MEDEIROS; BARBOSA, 2020).

A intensa carga de trabalho e o sentimento de impotência geram o estresse crônico, exaustão e esgotamento. Como fatores de estresse o cuidado a colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes ou chegar a óbito de COVID-19, a escassez de EPIs, que intensifica o medo de exposição ao vírus no trabalho, assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos sem especificidade, por causa da demanda e o acesso limitado a serviços de saúde mental (MOREIRA; LUCCA, 2020).

O processo de trabalho da enfermagem usualmente já é estressante e permeado por sofrimento, com a pandemia, tal contexto se agravou, o que compromete a saúde física e psíquica da categoria. Tal realidade demonstra a necessidade urgente de implantação de medidas preventivas e de manejo dos fatores de risco com vistas a proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 (DAVID; ACIOLIA; SILVA; BONETTIC; PASSOD, 2021).

É importante ressaltar que os serviços digitalizados ou de telemedicina podem reduzir o contato com o paciente e, portanto, os riscos de infecção. Assim, torna-se necessário que especialistas nacionais ou internacionais avaliem e aconselhem os profissionais de saúde remotamente. Embora possa haver custos consideráveis na instalação de sistemas para o desenvolvimento da telemedicina, eles podem ser compensados pela economia de EPIs, recursos da equipe e melhores resultados para os pacientes. Essas iniciativas podem, no entanto, ser desafiadas por restrições de infraestrutura, como fornecimento de energia instável ou conectividade limitada com a internet e falta de interoperabilidade entre os sistemas digitais (FALCÃO, 2020).

Os dados epidemiológicos relativos à infecção entre os profissionais de saúde demonstram a predominância do sexo feminino com 73,3%, o que é justificado pela maior presença de mulheres formadas e dedicadas a várias atividades. No entanto, é registrada a presença de aproximadamente 20,7% de profissionais do sexo masculino na área (Gráfico 01).

Gráfico 01: Percentual de casos confirmados em profissionais de saúde, segundo sexo, em Pernambuco, 2020-2021. 30 de junho de 2021.

Fonte: Adaptado, SES/PE (2021).

Para Hernandez e Vieira (2020), como se vê, há uma predominância de mulheres em todas as categorias, à exceção da categoria “médicos”, onde as mulheres representam um pouco menos da metade (47,5%). Mulheres são maioria absoluta nas profissões/ocupações diretamente vinculadas ao cuidado dos indivíduos, atuando como enfermeiras, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e, ainda, como agentes comunitárias. Estes últimos são postos de menor remuneração e valorização social, quando comparados com os de medicina, um dos fatores associados a evasão dos trabalhadores de enfermagem em trabalhos ditos como prejudiciais ao seu processo de trabalho na pandemia.

Outro ponto a ser discutido é a necessidade do uso contínuo dos EPIs intra e extra hospitalar ou outra instituição empregatícia do momento, como a melhor forma de proteger os profissionais e pessoas em geral contra o novo coronavírus, entretanto, o uso prolongado desses equipamentos, pode levar a irritação na pele, feridas, infecções secundárias e outras doenças de pele, problemas muito comuns entre profissionais de saúde que tratam pacientes de COVID-19, por meio do uso da máscara N95 e pela higiene frequente das mãos. Cerca de 97% destes, apresentam lesões que afetam o nariz, mãos, bochecha e testa. Para evitar esses efeitos, recomenda-se o uso dos EPIs obedecendo precisamente os padrões de uso, além das especificações de esterilização e limpeza (BRASIL, 2020).

Analisando os casos de COVID-19 confirmado entre os profissionais de saúde no estado de Pernambuco, segundo Regiões de Saúde (Figura 01), temos a Geres I (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória de Goitá, Fernando de Noronha, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA

Santo Antão) com o maior quantitativo de casos entre os profissionais de saúde (18.480), seguindo da Geres IV (Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Panelas, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama e Vertentes.) com 3.738 caso e Geres VIII (Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista.), com 1.495 casos.

Figura 01: Distribuição de Casos Confirmados em profissionais de saúde, segundo Regional de Saúde, em Pernambuco, 2020-2021. 30, jun., 2021.

Fonte: SES/PE (2021).

A Geres II, composta pelas cidades de Bom Jardim, Buenos Aires, Carpina, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Surubim, Tracunhaém, Vertente do Lério e Vicência, foram confirmados 1.194 casos, na Geres III (Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré e Xexéu.) 1.137 casos, enquanto que a Geres V (Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçados, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmerina, Paranatama, Saloá, São João e Terezinha.) apresentou 909 casos e a Geres IX (Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade) com 699 casos.

Dando continuidade, a Geres XI, a qual pertencem as cidades de Betânia, Calumbi,

Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo) com 641 casos, Geres VI (Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manarí, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, e Venturosa), com 634 casos, Geres XII (Goiana, Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer e Timbaúba) com 583 casos, Geres X (Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira, Tuparetama) com 518 casos, e por fim, Geres VII (Belém do São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante) com 289 casos.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do dia 30/06/2021, divulgado Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, 29.353 profissionais de saúde estão recuperados da doença, 10 estão internados, 205 em isolamento domiciliar, 110 chegaram a óbito e 639 não informados no momento (Tabela 02).

Tabela 02: Distribuição de Casos Confirmados para COVID-19, entre os profissionais de saúde, segundo evolução, em Pernambuco, 2020-2021. 30 de junho de 2021.

Evolução dos Casos	N	%
Recuperados	29.353	96,8
Internados	10	0,03
Isolamento Domiciliar	205	0,7
Óbitos	110	0,4
Não Informados	639	2,1
Total	30.317	100

Fonte: SES/PE (2021).

Através dos dados da SES/PE (2020), número de hospitalizações tem se mantido em uma curva ascendente, gerando consequências desastrosas, como a superlotação das instituições e a exaustão dos profissionais atuantes na linha de frente. Durante o processo de trabalho o profissional acometido pela COVID-19, vivência o surgimento dos sinais e sintomas iniciais de adoecimento até a confirmação diagnóstica existe um caminho percorrido pelos profissionais de saúde.

O trajeto realizado e suas múltiplas repercussões, se não encaminhados de maneira adequada, podem resultar em diagnóstico tardio, o que é especialmente preocupante, quando isso acontece entre pessoas que prestam assistência aos outros indivíduos, no contexto da atenção à saúde. Ademais, sendo a COVID-19 uma doença ocasionada por um vírus com grande

potencial de disseminação, a permanência do profissional de saúde adoecido trabalhando na unidade de saúde, sem a devida confirmação diagnóstica, pode gerar consequências, especialmente por aumentar a exposição de outros profissionais e da população que busca atendimento (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

O retorno do profissional, só é permitido, quando o resultado do teste é negativo, levando-se em consideração as especificidades de cada um deles. Na indisponibilidade de testes, deve permanecer afastado com o mínimo de 72 horas assintomático e, em média, sete dias após o início dos sintomas. Ao retornar, deve-se usar máscara cirúrgica até 14 dias do início dos sintomas. No caso de resultado positivo, deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas e retornar após esse período (SILVA; CURSINO; BRANDÃO; GÓES; DEPIANT; SILVA; AGUIAR, 2021).

Profissionais de enfermagem recuperados, não se sentem preparados para o retorno ao trabalho, após vários episódios de óbitos e internamentos em seu trabalho, as pressões/tensões e acúmulo de atividades provocadas por situações inesperadas causaram à excitação e/ou à angústia, levando em consideração o fato de que o trabalho seja um gerador de recursos que determina de uma forma particular a satisfação das necessidades do ser humano, nestes casos não são atendidas as condições de trabalho atualmente oferecidas (SANTOS; GALVÃO; GOMES; SOUZA; MEDEIROS; BARBOSA, 2020).

O medo que há na desvalorização dos profissionais, remuneração inadequada, falta de investimento dos empregadores no local de trabalho, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, entre outros, gerando sentimentos como frustração e impotência, por exemplo, levam este profissional ao esgotamento físico e mental, causando assim, um cenário de inseguranças e incertezas na volta deste profissional (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. E por fim os acidentes de trabalho, que continuam ocorrendo e causando prejuízos pessoais, sociais e econômicos às famílias, representando elevados custos para a economia nacional, tanto de forma direta, pelos custos assistenciais e previdenciários, quanto de forma indireta, com a perda da força de trabalho e do investimento na formação do trabalhador (FALCÃO, 2020).

Observa-se na Tabela 03 o quantitativo de exames realizados em Pernambuco no período de 2020 a 2021, destacando o total das últimas 24 horas e total geral.

Tabela 03: Número de testes realizados de COVID-19 em Pernambuco, 2020-2021. 30 de junho de 2021.

	Laboratório	Total últimas 24 hrs	Total
RT- PCR	Lacen- PE	5.032	583.149
	Instituto Aggeu Magalhães	0	5.420
	LFDA	0	799
	Laboratórios conveniados	69	136.153
	Privados	410	251.034
Sorologias		341	182.786
Testes rápidos de Anticorpo		1.839	878.328
Testes rápidos de Antígeno		98	18.457
Total		7.789	2.056.126

Fonte: CIEVSPE (2021).

Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes com COVID-19, nos diferentes níveis de atenção à saúde estão expostos, direta e continuamente, são mais vulneráveis ao adoecimento do que a maioria da população. Os profissionais que realizam o teste por meio do *swab* (cotonete) fazendo a coleta de material biológico da narina (RT-PCR ou teste rápido), expõem-se diretamente com o paciente, o que acarreta maior risco de infecção desse profissional, por isso, a importância do uso correto dos EPIs e seguimento dos protocolos estabelecidos (SILVA; CURSINO; BRANDÃO; GÓES; DEPIANT; SILVA, 2021).

Com relação à testagem dos profissionais de saúde com sintomas de gripe, em Pernambuco, até agora, 30.325 profissionais de saúde foram confirmados e 53.275 descartados. As testagens entre os trabalhadores do setor abrangem os profissionais de todas as unidades de saúde, sejam da rede pública (estadual e municipal) ou privada. O Governo de Pernambuco foi o primeiro do país a criar um protocolo para testar e afastar os profissionais da área da saúde com sintomas gripais (SES/PE, 2021a).

Na distribuição de casos por profissionais (Tabela 04), identifica-se que os auxiliares/técnicos de enfermagem lideram os números com 8.315 (27,4%), em seguida os enfermeiros com 4.159 (13,7%) profissionais infectados com a COVID-19.

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA PANDEMIA

Tabela 4: Distribuição dos profissionais da saúde do Estado de Pernambuco, confirmados para COVID-19, segundo categoria profissional/função, Pernambuco, 2020-2021. 30 de junho de 2021.

Categoria Profissional/Função	N	%
Auxiliar/ Técnico de Enfermagem	8.315	27,4
Enfermeiro	4.159	13,7
Médico	2.843	9,4
Agente comunitário de Saúde	1.573	5,2
Biomédico	1.328	4,4
Administrativo	1.203	4,0
Fisioterapeuta	788	2,6
Cirurgião Dentista	635	2,1
Motorista/Condutor Saúde	544	1,8
Psicólogo	518	1,7
Agente de Combate a Endemias	492	1,6
Auxiliar/Técnico de Laboratório	480	1,6
Farmacêutico	455	1,5
Nutricionista	394	1,3
Assistente Social	328	1,1
Agente de Saúde	275	0,9
Técnico em Farmácia	261	0,9
Auxiliar/Técnico em Radiologia	204	0,7
Gestor	178	0,6
Médico Veterinário	157	0,5
Cuidador em Saúde	150	0,5
Fonoaudiólogo	113	0,4
Biólogo	93	0,3
Terapeuta Ocupacional	54	0,2
Outros	4.777	15,8
Total	30.317	100

Fonte: SES/PE (2021).

Diante do exposto, com a disseminação da COVID-19, os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e os profissionais estão lidando diariamente com estressores ainda maiores e enfrentam o aumento intenso de riscos a sua própria saúde como pouco antes visto. Embora as pesquisas sobre os efeitos da pandemia na saúde e no bem-estar da equipe de enfermagem ainda

sejam escassas, em resumo, os estudos existentes trazem como fatores contribuintes ao esgotamento profissional, o medo da infecção para si e para familiares e amigos, o medo dos efeitos relativamente desconhecidos da doença, os níveis de estresse relacionado ao trabalho e a carga horária de trabalho extremamente longa, exigindo maior tempo beira-leito por aumento da complexidade, a falta de EPI adequado e a constante tensão de informar familiares que não poderão estar junto aos seus pacientes dentro dos serviços, assim como, dar suporte emocional aos pacientes em isolamento (MEDEIROS, 2020).

A alta demanda de carga de trabalho histórica e que se elevou ainda mais com a pandemia, fazendo com que os profissionais de saúde dentro de equipes mal dimensionadas atendam os pacientes de acordo com a prioridade clínica ou com seu quadro prognóstico, ou seja, muitas vezes, precisando tomar decisões bioeticamente questionáveis sobre qual paciente receberá o atendimento, muitas vezes a determinar quem terá suporte e vigilância intensiva respiratória, diante da insuficiente capacidade de prestar assistência à todos em alta complexidade de serviço (MOREIRA; LUCCA, 2020).

A medida em que os hospitais têm atingido sua capacidade máxima, os suprimentos, como por exemplo, de EPI, que são essenciais para a proteção e indispensáveis para evitar o contágio, foram se tornando escassos assim como diversos outros artigos. Diante o desafio da oferta e demanda destes equipamentos no mercado interno e externo e a até mesmo a conduta predadora de alguns países para absorção deste fornecimento no mercado mundial, a enfermagem brasileira vivencia riscos potenciais biológicos (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

De modo geral, profissionais da enfermagem estão na vanguarda das profissões que lidaram de forma muito próxima ao controle de doenças altamente infecciosas. Neste contexto, pode-se dizer que o comportamento da categoria profissional é conhecido por suprir a necessidade de força de trabalho aumentada e demonstrar disposição de assumir os riscos existentes como parte do seu papel e responsabilidade social, inclusive aqueles que acometem a própria saúde do profissional (FALCÃO, 2020).

Se este conhecido cenário, onde a força de trabalho de enfermagem se desenvolve e se mantém em condições abaixo do seu valor já existia, agora em reação á crise pandêmica, se torna imprescindível o olhar sobre a saúde ocupacional, nas suas dimensões psicossociais, físicas e ergonômicas. O adoecimento no trabalho também pode ser caracterizado dessa maneira, possibilitando entender que quanto maior a força produtiva do trabalho, maior a pressão nos trabalhadores sobre seus meios de ocupação, e sim, mais precária, portanto, a venda da própria força com vistas ao aumento da riqueza alheia ou à autovalorização do capital, menor a qualidade de assistência em saúde que receberá a população que vivencia o enfrentamento

deste crítico cenário.

CONCLUSÕES

Na linha de frente, profissionais da saúde, principalmente os profissionais da enfermagem como Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, estão enfrentando o cotidiano difícil das unidades de saúde com o volume crescente de pessoas infectadas pela COVID-19. Situação essa, que se encontrava difícil o cotidiano do trabalho desses profissionais, estando expostos, com falta de investimento dos empregadores no local de trabalho, escassez dos EPIs, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, remuneração inadequada, esgotamento profissional, de forma direta e continuamente, sendo assim mais vulneráveis ao adoecimento do que a maioria da população.

A medida em que as unidades de saúde têm atingido sua capacidade máxima, os suprimentos, como por exemplo, de EPI, que são essenciais para a proteção e indispensáveis para evitar o contágio, foram se tornando escassos assim como diversos outros artigos. Diante do desafio da oferta e demanda destes equipamentos no mercado interno e externo, a enfermagem brasileira vivencia riscos potenciais biológicos. No estado, destaca-se a exposição frequente ao cuidado direto de pacientes com a doença, tem elevado o adoecimento de profissionais devido a alta transmissibilidade do novo coronavírus. Ações voltadas para a diminuição da sobrecarga nas jornadas de trabalho, valorização da enfermagem, treinamentos constantes, bem como outras medidas, são fatores que podem diminuir a exposição dos trabalhadores durante e após o período de pandemia, dessa forma, preservando a saúde física e mental desses profissionais.

Os índices elevados de contaminação presentes entre os profissionais, evidenciados pelas estatísticas das Geres, têm a sua causa em múltiplos fatores, que necessitam ser investigados para buscar soluções e medidas de proteção que assegurem a integridade física e psíquica de todos os profissionais da saúde. Estudos e diagnósticos mais detalhados, devem ser realizados, referente as condições de trabalho e, em consequência, dos efeitos que incidem no processo de trabalho durante a pandemia e no pós-pandemia, são necessários e essenciais para o melhor entendimento da realidade posta e exposta. É imperioso o olhar especial para esses trabalhadores da saúde, em especial para a Enfermagem, protegendo-os e assegurando saúde, paz e segurança para que possam continuar o cuidado ao próximo.

É necessário mostrar a realidade da Força de Trabalho em Saúde compreendendo que, todo investimento em novas instalações físicas ou novas tecnologias será inútil, enquanto não houver, pelo menos, o mesmo empenho em melhorar as condições de trabalho e de vida das

peças que compõem o Sistema de Saúde. Reconhecer tal fato possibilita implementar medidas e estratégias que minimizem os impactos negativos desta pandemia no coletivo profissional, mantendo a força de trabalho saudável e adequadamente atuante em um cenário que carece de suas atividades laborais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. L.; OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BACKESA, M. T. S.; HIGASHIB, G. D. C.; DAMIANIA, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L. S.; SOARES, G. L. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento Operacional Padronizado. **Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Versão 1. Brasília, DF: 2020.

CIEVSPE. Plano de Contingência para Infecção do Coronavírus. **Pernambuco COVID-19**. v. 4, 2020.

CIEVSPE. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. **Pernambuco Novo Coronavírus (COVID – 19)**, 2021.

DAVID, H. M. M. S. L.; ACIOLIA, S.; SILVA, M. R. F.; BONETTIC, O. P.; PASSOD, H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da COVID-19? **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, 2021.

FALCÃO, V. T. F. L. Os Desafios da Enfermagem no Enfrentamento a COVID-19. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5. n. 1, 2020.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à COVID-19. **ANESP**, 2020.

MEDEIROS, E. S. A. Luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. **Enferm. Foco**, v. 11, 2020.

SANTOS, K. M. R.; GALVÃO, M. H. R.; GOMES, S. M.; SOUZA, T. A.; MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (SES/PE). **Boletim 31/06/2020 COVID-19 Comunicação SES-PE**, 2020.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (SES/PE). **Boletim 30/06/2021 COVID-19 Comunicação SES-PE**, 2021a.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (SES/PE). **Boletim 28/06/2021 COVID-19 Comunicação SES-PE**, 2021b.

SILVA, L. F.; CURSINO, E. G.; BRANDÃO, E. S.; GÓES, F. G. B.; DEPIANT, J. R. B.; SILVA, L. J.; AGUIAR, R. C. B. Itinerário terapêutico dos profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, 2021.

SOUTO, R. Q.; LUCENA, B. , CAVALCANTI, A. C.; FRANÇA, I. S. X. F. Aspectos éticos na pesquisa com dados secundários: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 13, n. 1, p. 45-53, 2011.

SOUZA, I. A. S.; PEREIRA, M. O.; OLIVEIRA, M. A. F.; PINHO, P. H.; GONÇALVES R. M. D. A. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paul Enferm**, v. 28. e. 5. p.447-53, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. Organização mundial de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.or/pt/covid-19>