



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**ANA CARLA ALMEIDA XAVIER**

**SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL BAIANO**  
**NO CONTEXTO PANDÊMICO**

**JEQUIÉ-BA**

**2024**

ANA CARLA ALMEIDA XAVIER

**SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL BAIANO  
NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

**Linha de Pesquisa:** Vigilância à Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Alves Nery

JEQUIÉ-BA

2024

Xavier, Ana Carla Almeida.

**Saúde dos profissionais de enfermagem de hospital  
baiano no contexto pandêmico / Ana Carla Almeida Xavier - Jequié, 2024**

Num pág.82

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
- UESB, sob orientação Profa. Dra. Adriana Alves Nery)

I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

XAVIER. Ana Carla. Dissertação [Mestrado]. **Saúde dos profissionais de enfermagem de hospital baiano no contexto pandêmico**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia.

Jequié-BA, 27 de fevereiro de 2024

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Alves Nery  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Orientadora e Presidente da Banca

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andréa, dos Santos Souza  
Universidade Estadual de Santa Cruz  
Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Juliana da Silva Oliveira  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

*Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde, em especial aos profissionais da enfermagem que foram grandes protagonistas na luta contra a pandemia do COVID 19 do Hospital Geral Prado Valadares, nós vencemos.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, **a Jeová Deus**, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, me dando força e paz mental durante todos os meus anos de estudos (Filipenses 4:6,7).

Aos meus pais **Rubens e Jeíza (in memoriam)**, que sempre cultivaram em mim, o desejo e a disciplina pelo estudo, a dedicação a profissão que eu escolhesse, sempre tendo a justiça e verdade como princípios que conduzem minhas ações. Meu amor eterno a vocês.

Ao meu esposo **Murilo**, melhor amigo, incentivador e apoiador. Sempre com as palavras ideais nos momentos de desânimo e insegurança. Por compreenderem a minha ausência, no período do bloco teórico e enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Sem você nada seria possível!

A minha irmã **Larissa** e meu cunhado **Gilson**, por todo apoio, incentivo, amor e carinho demonstrados por toda minha vida, se fazem presente mesmo fisicamente distantes.

A família do meu esposo, meu sogro Edson, em especial minha sogra **Valdina** e meus cunhados **Ramon e Patrícia** incentivadores da minha formação profissional, e apoiadores desde a graduação, demonstrando principalmente em ações práticas.

À minha amiga e colega assistencial **Gislene Sanches**, pelos conselhos, amizade e parceria, construída desde a graduação até aqui, por todas as ideias e sugestões na construção dessa dissertação; você é especial em minha vida.

À minha orientadora **Adriana Alves Nery** pela confiança, comprometimento, compreensão e dedicação a mim em todo processo do mestrado.

Ao **Prof. Dr. Ícaro José Santos Ribeiro** por ter contribuído no processo de análise dos dados e ter desempenhado tal função com dedicação e cordialidade.

Ao **NUBE** e o **Prof. Dr. Sergio Donha Yarid**, pela parceria e cordialidade, com a inclusão desse estudo no projeto mãe, e a partir dessa oportunidade, desenvolvi minha dissertação.

Ao **Hospital Geral Prado Valadares**, por ter cedido os dados para análise e a execução da pesquisa. Como também, minha antiga Coordenadora **Laís** pela compreensão, apoio demonstrado sempre. Meus sinceros agradecimentos!

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, pela troca de conhecimento e experiências. Em especial a **Ricardo, Marines, Vanessa. Também as minhas colegas de profissão e eternas residentes Geovana e Priscila, por todo apoio e auxílio nessa reta final. Muito obrigada!**

Ao **corpo docente** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, por contribuírem para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos **funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, pela atenção e compreensão diante das minhas demandas do mestrado.

*A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

XAVIER. Ana Carla. Dissertação [Mestrado]. **Saúde dos profissionais de enfermagem de hospital baiano no contexto pandêmico**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia, 2024.

O estudo analisou os impactos da pandemia de COVID-19 sobre os profissionais de enfermagem em um hospital no interior da Bahia, abordando a prevalência de infecções e as condições de trabalho enfrentadas por esses profissionais entre 2020 e 2022. Com um desenho epidemiológico de série temporal, foram avaliados 288 casos confirmados de COVID-19 entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, utilizando dados secundários das fichas de notificação do sistema e-SUS Notifica. A análise revelou uma tendência crescente de contaminação entre enfermeiros(as), enquanto para técnicos(as) a tendência foi estacionária. A média de idade dos profissionais foi de aproximadamente 37 anos, com predominância de mulheres e pessoas pardas em ambos os grupos. A testagem por RT-PCR destacou-se como o método predominante, e a maioria dos casos evoluiu para cura. Os resultados evidenciaram a exposição elevada dos profissionais de enfermagem ao vírus, reforçando a importância de medidas de prevenção específicas, como capacitações sobre o uso de EPIs, paramentação e desparamentação, além de estratégias para reduzir a carga de trabalho e garantir condições adequadas de proteção. A pesquisa conclui que, além da identificação das vulnerabilidades, é essencial implementar políticas de saúde ocupacional e vigilância epidemiológica para melhorar a segurança e o bem-estar dos trabalhadores, fortalecendo a resposta a emergências de saúde pública e promovendo a qualidade do cuidado prestado.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador, Enfermagem, Infecções por Coronavírus, Pandemia por Covid 19

## ABSTRACT

XAVIER. Ana Carla. Dissertation [Master's]. **Impacts on the health of post-pandemic nursing professionals at a general hospital in the interior of Bahia**. Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia – UESB. Jequié, Bahia, 2024.

The study analyzed the impacts of the COVID-19 pandemic on the sick professionals in a hospital outside Bahia, addressing the prevalence of infections and the working conditions faced by these professionals between 2020 and 2022. With a temporal series epidemiological development, endorsed forums 288 confirmed cases of COVID-19 among nurses and nursing technicians, using secondary data from the notification sheets of the e-SUS Notifica system. The analysis revealed a growing trend of contamination among nurses, while for technicians the trend was stationary. The average age of the two professionals was approximately 37 years old, with a predominance of women and brown people in both groups. Testing by RT-PCR stood out as the predominant method, and in most two cases evolved for cure. The results demonstrate high exposure of professionals to illnesses to the virus, reinforcing the importance of specific prevention measures, such as training on the use of PPE, paramentação and deparamentação, as well as strategies to reduce workload and guarantee adequate working conditions. protection. The research concluded that, in addition to identifying vulnerabilities, it

is essential to implement occupational health policies and epidemiological surveillance to improve safety and well-being of workers, strengthening response to public health emergencies and promoting the quality of care provided.

**Descriptors:** Occupational Health, Nursing, Coronavirus Infections, Covid 19 Pandemic

## LISTA DE TABELAS

### MANUSCRITO 1

**Tabela 1.** Caracterização da população de técnicas (os) e enfermeiras (os) avaliados no ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, 2023. 41  
.....

**Tabela 2.** Tendência temporal da prevalência de COVID-19 em profissionais da equipe de Enfermagem (2020-2022). Jequié, Bahia, Brasil, 2023..... 43

### MANUSCRITO 2

**Tabela 1.** Tabela 1. Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados no ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia Jequié, Bahia, Brasil, 2023. 57  
.....

**Tabela 2.** Características de testagem, sintomatologia e evolução dos casos investigados. No ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, 2023. .... 58

## LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
ELISA	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
RT-PCR	<i>Reverse transcription polymerase chain reaction</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PSTT-BA	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
HGPV	Hospital Geral Prado Valadares
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>16</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>3.1 O AGENTE ETIOLÓGICO CAUSADOR DO COVID-19</b>	<b>16</b>
<b>3.2 MORBIMORTALIDADE POR COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM</b>	<b>18</b>
<b>3.3 RELAÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO COVID 19</b>	<b>20</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>28</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO</b>	<b>28</b>
<b>4.2 LOCAL DA PESQUISA</b>	<b>28</b>
<b>4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO</b>	<b>29</b>
<b>4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO</b>	<b>29</b>
<b>4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS</b>	<b>30</b>
<b>4.6 ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>30</b>
<b>4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS</b>	<b>31</b>
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>5.1 MANUSCRITO 1</b>	<b>31</b>
<b>Tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem.</b>	<b>31</b>
<b>5.2 MANUSCRITO 2</b>	<b>45</b>
<b>Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19.</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem desconhecida foi identificado em Wuhan, China, levando a uma investigação epidemiológica no mercado de frutos do mar local, que foi fechado e submetido à desinfecção terminal. Em 7 de janeiro de 2020, o agente causador foi identificado e notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS). Para conter a rápida disseminação do vírus, o governo chinês restringiu a circulação de pessoas em Wuhan a partir de 23 de janeiro, mobilizando diferentes setores para controlar a epidemia e evitar a propagação da COVID-19 (Zhang; Yanping, 2020; Souza *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2020).

Causada pelo novo coronavírus, a Síndrome Respiratória Aguda Grave se caracteriza por uma doença altamente infecciosa e, para muitos, fatal (Barbosa *et al.*, 2020). Sua transmissibilidade ocorre por gotículas e contato, principalmente em locais fechados, com pouca ventilação e baixa luminosidade (Medeiros, 2020). Considerada uma emergência de saúde pública no mais alto nível de alerta da OMS, pois em apenas 6 meses, alastrou-se pelo mundo com destaque para o Brasil em número de casos e óbitos (Pali *et al.*, 2021).

Assim, os profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem, constituem o grupo de maior risco de exposição à alta carga viral, estando mais vulneráveis às infecções e outros danos à saúde devido ao contato direto com os pacientes infectados, principalmente aqueles que prestam cuidados intensivos (Galon; Navarro; Gonçalves, 2021).

Neste contexto, esses profissionais enfrentam condições de trabalho que frequentemente envolvem longas jornadas, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e exposição contínua a agentes infecciosos, fatores que aumentam significativamente o risco de contágio. Além disso, a pressão psicológica, o estresse e a exaustão física resultantes da alta demanda de trabalho podem comprometer ainda mais sua saúde, impactando tanto o bem-estar individual quanto a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Barbosa *et al.*, 2020; Pali *et al.*, 2021; Ampos *et al.*, 2023).

Nos meses iniciais da pandemia do COVID 19, no ano de 2020 o quantitativo de profissionais da categoria enfermagem, incluindo enfermeiros, obstetizes e técnicos de enfermagem com inscrições ativas no Conselho Federal de Enfermagem eram mais 2.373.098. No nordeste brasileiro, no estado da Bahia, as inscrições ativas até o dia 01 de agosto de 2020 eram 137.147, subdivididas em 84.792 de técnicos de enfermagem e 39.359 enfermeiros (Cofen, 2020; Coren– Ba, 2020).

O rápido aumento do número de casos de COVID-19 e de mortes entre profissionais de saúde tornou-se alarmante. De acordo com o Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até 7 de outubro de 2020, foram registrados 40.830 casos de profissionais de enfermagem infectados no Brasil, com 442 óbitos confirmados, resultando em uma taxa de letalidade de 1,96%. No estado da Bahia, especificamente, foram notificados 4.999 casos de infecção entre esses profissionais, com 15 óbitos confirmados no mesmo período (Cofen, 2020).

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem representam o maior contingente, correspondendo a cerca de 60% da força de trabalho na área. Por estarem na linha de frente, grande parte de suas atividades envolve contato direto com pacientes. Essa categoria, no entanto, já enfrenta, mesmo em contextos habituais, condições precárias de trabalho, caracterizadas pela ausência de regulamentação da carga horária, falta de um piso salarial definido e altos índices de doenças ocupacionais, destacando-se entre os mais afetados por problemas relacionados ao trabalho na saúde (Passos *et al.*, 2022).

As condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 agravaram uma precarização crônica já presente há décadas, caracterizada por baixos salários, ambientes inseguros e estressantes, déficit de infraestrutura, discriminação, violência laboral e falta de respeito entre gestores, equipes e pacientes, resultando em elevados níveis de desgaste físico e mental, acidentes de trabalho e afastamentos (Galon; Navarro; Gonçalves, 2021).

Nesse sentido, com a disseminação global do novo coronavírus intensificou os riscos ocupacionais, ampliando os desafios relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho e contribuindo para o adoecimento dos trabalhadores da saúde (Almeida, 2020). Em resposta a esse cenário, o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou, em 17 de setembro de 2020, a campanha “Segurança do trabalhador da saúde: uma prioridade para a segurança do paciente”, enfatizando a importância de proteger esses profissionais durante a emergência sanitária da pandemia (IBSP, 2020).

Contudo, apesar da precarização do trabalho, esse período de pandemia possibilitou ao mundo observar a importância dessa categoria profissional reverberando em reflexões pertinentes, especialmente às relacionadas aos efeitos que poderão ser evidenciados na saúde dos profissionais de enfermagem após a pandemia do COVID-19, como os aspectos que envolvem a saúde e segurança dos trabalhadores, face à sua exposição aumentada ao

adoecimento físico e mental.

Em todos os níveis de atenção à saúde, a enfermagem está em atuação, desenvolvendo a maior parte de seu trabalho com contato direto com paciente (Duprat; Melo, 2020). No contexto pandêmico, as situações de sobrecarga foram ainda mais intensificadas, resultando em elevados níveis de estresse ocupacional evidenciado por fenômenos como o presenteísmo (trabalhar mesmo estando doente) e o absenteísmo (afastamento por motivos de saúde) (Moraes; Nobusa; Souza, 2021; Dubey *et al.*, 2020). Além disso, esses fatores desencadearam sentimentos de impotência, angústia, medo e tristeza, associados a altas prevalências de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de esgotamento profissional entre os profissionais de enfermagem (Galon; Navarro; Gonçalves, 2021).

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil definiram, em 2001, a Síndrome de Burnout como um fenômeno de estresse ocupacional ou esgotamento profissional que acomete trabalhadores que mantêm intenso contato com os usuários de seus serviços, como profissionais da saúde, educação, segurança pública e assistência social. Essa condição surge quando o indivíduo percebe o ambiente de trabalho como uma ameaça à sua saúde física e/ou mental, seja pelas demandas excessivas impostas, seja pela falta de recursos pessoais ou organizacionais para enfrentá-las (Perniciotti *et al.*, 2020).

O presente estudo torna-se relevante, pois as implicações da rotina profissional durante a pandemia da COVID-19 trouxe efeitos imensuráveis para a saúde dos trabalhadores, impactando tanto a qualidade da assistência prestada aos pacientes quanto a vida pessoal e profissional dos enfermeiros. Apesar da ampla discussão sobre a precarização do trabalho na enfermagem, ainda são escassos estudos que abordem de forma aprofundada as consequências dessas condições em contextos extremos, como o enfrentado durante a pandemia.

Assim, espera-se que os dados obtidos neste estudo contribuam para subsidiar discussões voltadas à melhoria das condições de trabalho na enfermagem e para sensibilizar gestores sobre a importância de investir em ambientes laborais mais saudáveis e seguros, promovendo benefícios para os profissionais e para a qualidade do cuidado em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as consequências na saúde dos profissionais de Enfermagem que estiveram em atuação na pandemia da COVID – 19 em um hospital geral do interior da Bahia.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a relação entre as características do ambiente de trabalho e os fatores associados ao impacto na saúde dos profissionais de enfermagem acometidos pela COVID-19 em um hospital geral do interior da Bahia.
- Analisar a prevalência dos profissionais de enfermagem acometidos pelo COVID 19 em um hospital geral do interior da Bahia.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 O AGENTE ETIOLÓGICO CAUSADOR DO COVID-19

O Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) trata-se de um problema de saúde pública, que tem provocado modificações no estilo de vida da população. O *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov2), provoca o COVID-19, que consiste em uma doença causada por uma grande família de coronavírus, microrganismo que afeta humanos e atua como agente infeccioso com alto índice de contágio e mortalidade (Dobu *et al.*, 2020).

O COVID-19 afetou pessoas em todo o mundo de diferentes idades, sexo, condições de saúde e apresenta repercussões clínicas variadas. O período de incubação é de até 14 dias, com média de 4-5 dias. O quadro clínico da infecção varia desde quadros oligossintomáticos a pneumonia grave, incluindo Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Choque, tendo sua classificação clínica como: assintomáticos, doença leve a moderada, doença grave (Hessel Diash *et al.*, 2020).

Os sintomas clássicos são: febre, tosse seca, dispneia leve e fadiga. Entretanto, pessoas acometidas pelo vírus podem apresentar quadros diarreicos, perda do paladar e olfato, dor de garganta, cefaleias, bem como evoluir para síndrome respiratória grave e comprometimento hemodinâmico (Soares; Peduzzi; Costa, 2020; Dobú *et al.*, 2020).

Em indivíduos incluídos no grupo de risco, como idosos, obesos, portadores de comorbidades, imunodeprimidos quando infectados podem necessitar de internamento com assistência intensiva, contudo a evolução ainda pode ser a morte. Os fatores de risco mais preponderantes para a agudização dos casos são as doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, hepáticas e renais (Soares; Peduzzi; Costa, 2020; Dobu *et al.*, 2020).

Para se definir um diagnóstico do COVID-19 é preciso estar pautado nas informações clínico-epidemiológicas, exames RT-PCR e/ou sorologia o exame de imagem sendo tomografia computadorizada, também são métodos de detecção de anticorpos das classes IgA, IgM e IgG por meio da técnica de ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) e métodos imunocromatográfico. O teste sorológico RT-PCR (*Reverse transcription polymerase chain reaction*) é considerado método padrão-ouro na prática clínica para o diagnóstico do SARS-CoV-2. Sua especificidade é próxima de 100%, entretanto, a sensibilidade varia de 63% a 93% de acordo com o início dos sintomas, dinâmica viral e do espécime clínico coletado (Brito *et al.*, 2020).

A terapêutica medicamentosa utilizada para o tratamento do COVID-19 inclui novos e antigos agentes disponíveis, como antivirais, imunomoduladores, anticorpos monoclonais, anticoagulantes, sendo pesquisados em ensaios clínicos ou por meio de uso compassivo. A identificação urgente de possíveis estratégias de tratamento da infecção por SARS-CoV-2 é uma prioridade. Até o momento, não existe um consenso sobre o melhor tratamento específico farmacológico para pacientes com infecção por SARS-CoV-2 (Hessel; Diash *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2020).

O distanciamento social é uma medida preventiva que visa evitar aglomerações, mantendo uma distância mínima de 1,5 metro entre as pessoas. Em situações mais extremas, adota-se o isolamento social, no qual os indivíduos devem permanecer em suas casas para conter a propagação do vírus. Essas estratégias, aliadas a precauções baseadas no modo de transmissão, são essenciais para a prevenção e o controle de infecções em pacientes com COVID-19 (Farias, 2020; Hessel Diash *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2020).

Para reduzir a disseminação do SARS-CoV-2 e controlar a pandemia, cientistas ao redor do mundo trabalharam em tempo recorde no desenvolvimento de vacinas eficientes e seguras. Até 2021, diversas vacinas estavam em desenvolvimento, sendo oito aprovadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso emergencial. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou quatro vacinas para aplicação: Oxford/AstraZeneca, Janssen, CoronaVac e Pfizer-BioNTech, cada uma com mecanismos de ação específicos, diferentes graus de eficácia e custos variados (Viela Filho *et al.*, 2022).

Segundo a OMS, até o dia 27 de novembro de 2023 foram administradas no mundo 5.630.265.686 (71,8%) doses de vacinas. No Brasil foram 189.643.431 (94,3%) doses até o dia 27 de novembro de 2023, incluindo primeira dose e esquema vacinal completo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e OMS (OMS, 2023; ANVISA, 2023). Em pleno

decorrer da pandemia do novo coronavírus, o mundo e a comunidade científica continuam se esforçando para, através das vacinas, minimizar os impactos do vírus nos indivíduos e tentar restabelecer a vida minimamente normal, como no cenário pré-pandêmico (Viela Filho *et al.*, 2022).

### 3.2 MORBIMORTALIDADE POR COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, foi detectado novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do vírus. Em menos de 15 dias, no fim de janeiro, já haviam confirmado importações de casos em diversos países, como Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em sete de fevereiro, havia nove casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados (Lana *et al.*, 2020).

O primeiro caso de infecção no Brasil ocorreu em São Paulo, confirmado no dia 26 de fevereiro. Em um espaço muito curto de tempo, em três de março havia cerca de 500 casos suspeitos. No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou a pandemia do COVID-19, justificando tal conduta, pela sua rápida disseminação geográfica (Brasil, 2020a).

Esse importante problema mundial, no dia 21 de outubro de 2020, apresentava estatísticas elevadas de morbimortalidade, 42.214.376 casos infectados e 1.144.319 mortes, estando o Brasil em 3º lugar entre os países com casos de infectados (5.353.656) e 156.471 mortes (Brasil, 2020a). Dentre os estados brasileiros, São Paulo ocupou o 1º lugar com maior número de casos infectados 1.083.641 e 38.608 óbitos, enquanto o estado da Bahia apresentou 3º lugar em número de casos com 342.526 infectados e 7.432 mortes (Brasil, 2020b).

Em convivência há três anos com o vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, e suas variantes, nos deparamos globalmente com 771.407.061 casos de infectados notificados até o dia 24 de outubro de 2023, incluindo 6.972.139 mortes. No Brasil até o dia 24 de outubro de 2023, foram confirmados 37.905.713 casos de COVID-19, com 706.531 óbitos, notificados (OMS, 2023). O estado da Bahia com um total de 1.807.531 casos e 31.736 mortes, segundo a Central Integrada de Comando e Controle da Saúde, divulgados no dia 24 de outubro de 2023 (Sesab, 2023).

No desafio de enfrentar a morbimortalidade causada pela infecção provocada pelo COVID 19, o trabalho dos profissionais de saúde é um elemento chave. O principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes

sintomáticos ou diagnosticados é o risco de contaminação pela doença (Silva *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para o Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Dessa forma, estão submetidos ao estresse pelo atendimento a indivíduos em situação grave, sobre condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (Teixeira *et al.*, 2020).

A chegada da pandemia, comportou-se como um ramo recém-aberto de serviço, precipitando-se progressivamente e freneticamente sobre os velhos ramos da produção ampliada de mercado. Exigiu-se grandes massas de força de trabalho, entre os profissionais que atuam na linha de frente no combate à pandemia, destaca-se a enfermagem por ser a profissão que tem mais contato físico com os pacientes (Backes *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022).

Como um dos desafios trazidos pela pandemia, os serviços de saúde enfrentaram rápidas e importantes adaptações diante do impacto da morbimortalidade do COVID-19 na população, diante disso, a equipe de enfermagem, que atua nos mais variados serviços de saúde, ressalta-se no que tange à exposição ao risco e vulnerabilidade de adoecimento, seja pelo seu trabalho e em relação ao tempo de assistência prestada em longas jornadas de trabalho (Ampos *et al.*, 2023).

Divulgado pelo COFEN- Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2023, fundamentado pelo quantitativo de profissionais da enfermagem infectados pelo COVID-19, dados baseados nas informações dos serviços de saúde, até o dia o dia 19 de junho de 2023, foram notificados 65.029 profissionais de enfermagem, sendo que houve um total de 872 óbitos confirmados, uma letalidade de 2,27%. O estado da Bahia no ano de 2023 apresentou 8.009 profissionais de enfermagem infectados e 19 óbitos (Cofen, 2023).

As estatísticas refletem o número de casos entre essa categoria profissional. Por consequências de riscos que incluem exposição biológica a patógenos, sobrecarga de trabalho por longas horas, subdimensionamento dos profissionais por pacientes, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional, que podem estar relacionados ao uso contínuo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), estigma, violência física e psicológica (Soares; Peduzzi; Costa, 2020).

Em 2023, segundo o observatório de enfermagem disponibilizado pelo COFEN até o mês de agosto, já houve 65029 casos reportados, 872 óbitos e 2,27% de letalidade. Predominantemente faixa etária em morbidade 31-40 anos, mortalidade 41-50 anos, em gênero

o sexo feminino tanto em morbidade (82,28%) e quanto em mortalidade (68%) (Cofen, 2023).

### 3.3 RELAÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO COVID 19

A saúde do trabalhador é uma abordagem multidisciplinar e intersetorial das ações, com ações coletivas visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção curativa do trabalhador e intervenção nos determinantes de agravos, à exposição aos riscos, danos ou as consequências. Entretanto, muitos trabalhadores encontram-se expostos a diversos riscos em seus ambientes de trabalho, físicos, mentais, acidentes e doenças ocupacionais, não em situações laborais inapropriadas (Brasil, 2012, Santos; Siqueira, 2023).

Dessa maneira, surge a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012) apresentando princípios diretrizes, cobrindo as três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

Fortalecendo e ampliando as ações de Saúde do Trabalhador nos municípios e regiões de saúde do Estado da Bahia, surge a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) instituída em 15 de janeiro de 2021 que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes, os objetivos e as estratégias a serem observados pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas instâncias regionais e municipais que compõem a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast-BA) (Brasil, 2021).

A PSTT-BA tem objetivo de desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Os principais elementos que nortearam a PSTT-BA são os que dispõem sobre a garantia de direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, as atribuições e responsabilidades das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e demais instrumentos e leis infraconstitucionais do SUS e da Saúde do Trabalhador no SUS (Brasil, 2021).

Seus princípios de acordo com Art 3º baseados nos princípios do Sistema Único de Saúde são universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade. Suas diretrizes baseadas no Art 4º tem como fundamentos: responsabilidade sanitária, interdisciplinaridade e

intersetorialidade (Brasil, 2021). As necessidades de saúde do trabalhador devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização, entre outras estratégias, de instrumentos de pactuação do SUS (Brasil, 2021).

A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos para garantir satisfação, reconhecimento e implantação de indicadores de qualidade para o usuário e sistema de saúde. Infelizmente, também no contexto COVID 19, a saúde do trabalhador vem sendo analisada de forma completamente à parte das condições de trabalho (Medeiros, 2020).

Caracteriza-se como uma área complexa da saúde pública que se fundamenta na necessidade de interpretar o processo saúde/trabalho/doença e identificar as pessoas como seres ativos, trabalhadores. Neste cenário, destaca-se a atuação da enfermagem, que possui reconhecimento pelas práticas de trabalho voltadas à promoção, proteção e ao cuidado da saúde. Porém, o desempenho satisfatório das atividades depende não só das habilidades e competências voltadas ao cuidado, mas também das condições de trabalho destes profissionais (Rosa; Cardoso; Cezar-Vaz, 2020).

Em 30 de abril de 2019, o Brasil aderiu à campanha global proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS em parceria com Conselho Internacional de Enfermagem, intitulada *Nursing Now*, sob o lema “Onde há vida, há enfermagem”, tendo seu principal objetivo fortalecer a educação e o desenvolvimento dessa categoria profissional, com enfoque na liderança, na melhoria das condições de trabalho e no compartilhar de práticas exitosas e inovadoras com base em evidências científicas em âmbito regional e nacional (Opas, 2019).

O ano de 2020 seria o destaque internacional para a enfermagem pois propunha a celebração do bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a pioneira e precursora da enfermagem moderna (David *et al.*, 2020). Um cenário perfeito para intensificar e sensibilizar o mundo sobre projetos e reconhecimento social acerca da sua importância nos sistemas de saúde mundial. Entretanto, esse tão almejado ano, foi marcado por uma pandemia sem proporções mensuráveis, invisível e com difícil controle (Alves; Ferreira, 2020).

Esses profissionais atuam em unidade básica de saúde, rede hospitalar, predominando no Sistema Único de Saúde (SUS), onde exercem suas funções complexas, com exposição diária a diversos riscos ocupacionais. Devido à enfermagem se caracterizar como categoria profissional que presta assistência ao paciente por 24 horas consecutivas, beira leito, realizando inúmeros procedimentos, estão mais propensos à exposição aos riscos ocupacionais (Jesus *et al.*, 2017).

Os mais de 2,9 milhões de profissionais da enfermagem inscritos no Conselho Federal de Enfermagem, composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, majoritariamente composto pela classe feminina (Cofen, 2023, Moura; Mozsato; Sgarbossa; 2020). Profissão de saúde presente em todos os estados e municípios, fortemente inseridos no Sistema Único de Saúde- SUS. Tendo expertises essenciais para o domínio dos espaços de trabalho em uma perspectiva dos cuidados integral, equânime, interdisciplinar e multiprofissional (Ampos *et al.*, 2023).

Pensar na enfermagem nos remete à Florence Nightingale, sua precursora moderna revolucionou o cuidado e o compartilhamento de conhecimentos relacionados à prática profissional durante a guerra da Criméia e, desta forma, controlou a propagação de doenças e salvou vidas. Trazendo a ideia das práticas do cuidado sendo inerente ao feminino, uma vocação, atrelado a feminização da história da Enfermagem (Santos, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2023).

Profissão majoritária e historicamente feminina, onde a cultura do cuidado é delegada às mulheres, as enfermeiras sempre se esforçaram para servir seus pacientes e comunidades em tempos de crise (Santos 2020; Ampos *et al.*, 2023).

Não deixando de lado suas múltiplas funções como, atividades domésticas, responsabilidades com cuidado com filhos, companheiros (as) e demais familiares, equilibrando ainda com suas atividades pessoais. Imersas no cenário do COVID 19 face à sua exposição aumentada ao adoecimento físico e mental durante a pandemia (Pali *et al.*, 2021, Silva; Cardoso; Abreu Silva, 2020).

Socialmente também o mundo traz ao pensamento, o papel da mulher de mãe, aquela mulher que está disponível para as necessidades daqueles que precisam dela, delegado à mulher o lugar do cuidado, associado a profissões, que remetem ao cuidado como por exemplo, domésticas, babás, cuidadoras de idosos, enfermeiras e professoras (Silva *et al.*, 2020).

Para as enfermeiras em linha de frente, o Covid 19 provoca a insegurança em todos os aspectos da vida, ansiedades, sensações negativas, medo de contraí-lo e de transmiti-lo. Modificações nas relações profissionais e interpessoais, convívio com familiares, distanciamento na rede de apoio/ suporte (pais, avós, creches, escolas) e alteração no funcionamento da sociedade, locais que considerados essenciais, foram fechados pelo cenário do isolamento social. Tornando-as duplamente sobrecarregadas, com maior responsabilidade

profissionalmente com o enfrentamento da pandemia, também como cuidadoras principais do lar (Mascarenhas *et al.*, 2023; Viera; Alife; Calido 2022).

O quantitativo de profissionais de enfermagem inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) divulgados, atualmente no nordeste brasileiro, com ênfase no estado da Bahia com inscrições ativas até o dia 01 setembro de 2023 é de 165.851 sendo 106.337 técnicos de enfermagem e 47.222 enfermeiros (Cofen, 2023).

A regulamentação do exercício profissional da Enfermagem foi estabelecida pela Lei Federal nº.7.498 de 25 de junho de 1986 e Decreto nº.94.406 de 08 de junho de 1987, que delimitam as atribuições das categorias das profissões sendo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares e parteiras. (Cofen, 2023). Estes estão na linha de frente da prestação de serviços e desempenham um papel importante no cuidado com foco nas pessoas e comunidades (OPAS, 2023).

Compete ao enfermeiro no seu processo de trabalho, profissional de nível superior, cuidar e gerenciar equipes, resolvendo conflitos, tomando decisões que norteiam a sua prática profissional. Responsável em manter o pleno funcionamento do local, com segurança na assistência do paciente e está presente em diversos estabelecimentos de saúde. A Resolução COFEN nº564/2017 também define a gestão do cuidado como atividade privativa do enfermeiro, responsável não somente pela execução das ações práticas da assistência, mas também pela qualidade nelas envolvidas (Caldeira *et al.*, 2023; Cofen, 2023).

Compondo a maior porcentagem da força de trabalho na equipe da enfermagem, são os técnicos de enfermagem e auxiliares, profissionais de nível médio (Melo *et al.*, 2020). O técnico atua em conjunto com o enfermeiro na prestação de cuidados aos pacientes em situações críticas e emergenciais, em todas as unidades hospitalares. O compete auxiliar o Enfermeiro; executar atividades de assistência de Enfermagem; e integrar a equipe de saúde, segundo art. 10 do Decreto n. 94.406/87 (Cofen, 2023).

Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devem possuir capacidade de assumir a responsabilidade do cuidado, com competência técnica em: dominar os conteúdos das ações, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações. Executa organização e planejamento em gerenciar seu tempo e espaço de trabalho, utilizando os seus conhecimentos nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho (Coren-Ba, 2016).

No cenário brasileiro há precarização dos profissionais de enfermagem, como desorganização dos postos de trabalho, ignorância social quanto relação a execução do trabalho, pouca disposição para lutas políticas, naturalização da exploração e desesperança quanto à carga horária de trabalho, seja em uma mesma instituição ou assumindo múltiplos vínculos, no intuito de complementar sua renda. Ausência de vínculo sólido, aumento da taxa de absenteísmo, onde altera a produtividade e qualidade da assistência prestada, bem como implicações na saúde física e mental dos profissionais. (Rocha *et al.*, 2023).

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 à sua própria saúde. Assim, diante do aumento do nível de complexidade dos pacientes no contexto da pandemia, somado ao aumento do absenteísmo e *turnover* de profissionais, houve grande influência no dimensionamento de enfermagem, que já se apontava inadequado no território nacional (Backes *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde – SUS , com o objetivo de suprir as demandas de saúde da população, agrupou os serviços oferecidos de acordo com o grau de complexidade em Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada (atenção secundária e terciária) e Alta complexidade, são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023).

As unidades básicas de saúde (UBS) estão inseridas na atenção primária, voltadas à prevenção e promoção à saúde (Brasil, 2023). No curso da pandemia do COVID19, as demandas em saúde da população continuaram existindo, assim as UBS assumiram ações estratégicas considerando a realidade do seu território de abrangência, em um processo de reorganização das unidades de saúde face aos desafios impostos, tornando a enfermagem indispensáveis todos os níveis assistenciais de saúde (Ferreira; Mai Périco; Micheletti, 2020; Passos *et al.*, 2022).

Utilizando-se de abordagem para um contato seguro com a população, fez-se necessário intensificar cuidados de biossegurança, adaptações em suas áreas físicas e ofertar equipamentos de proteção individual (EPI) a toda equipe para manter o atendimento, continuidade da educação em saúde voltada com mais ênfase a prevenção do COVID 19, como das mãos. Restrição no atendimento para evitar aglomerações de pessoas, implantar novos fluxos e rotinas dos programas, triagem dos sinais e sintomas dos usuários, como também problemas/necessidades a fim de fazer a abordagem adequada, o acompanhamento e encaminhamento, quando necessário (Ferreira *et al.*, 2020).

Simultaneamente a realização dos novos cuidados para o enfrentamento do COVID 19, utilizou-se de estratégias como o atendimento remoto mediado por tecnologias digitais. O Conselho Federal de Enfermagem emitiu Resolução nº634/2020 reconhecendo a necessidade do uso pela enfermagem de ferramentas virtuais no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou com exames positivos para o COVID 19. Também, assegurar os usuários mais vulneráveis, com comorbidades, pessoal com níveis de ansiedade elevados, problemas de saúde mental, as quais precisam conversar, mesmo que online, com o profissional que já conhece sua condição de saúde e no qual elas confiam, garantindo a longitudinalidade do cuidado (Cofen 2023; Ferreira *et al.*, 2020).

Dentre os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais que se caracterizam como atenção especializada de alta complexidade (terciária), passaram por grandes adequações. Seu objetivo primordial é garantir à população a promoção e o restabelecimento da saúde, respeitando a individualidade do paciente. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Onde no seu atendimento envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores (Brasil, 2023).

O hospital é um ponto de atenção fundamental, porque está envolvido em processos assistenciais desde o nascimento até a morte. Como parte do trabalho da enfermagem no seu habitual, existem múltiplas demandas organizacionais e assistenciais para o enfermeiro no ambiente hospitalar. Requer do profissional a capacidade de articulação com os demais integrantes da equipe, manter comunicação efetiva, cuidado integral ao paciente, e realização de procedimentos privativos da enfermagem sendo *Cuidados de maior complexidade técnica*. Também o dimensionamento da equipe de enfermagem, a checagem da sala de emergência, a checagem e reposição do carrinho de parada/emergência, a visita beira leito dos pacientes, a identificação dos leitos desocupados, enfim, essas atribuições de caráter administrativo, fiscalizatório e de inspeção (Carvalho *et al.*, 2023; Cofen, 2023).

A equipe de enfermagem na rede de atenção (terciária), se configura como maior força de trabalho, expostos ao risco e vulnerabilidade de adoecimento, seja pelo seu trabalho exigir um contato físico e próximo dos pacientes e ao tempo de assistência prestada em longas jornadas de trabalho (Costa; Servo; Figueredo, 2021; Ampos *et al.*, 2023). As instituições hospitalares destinaram alas específicas para o atendimento ao paciente suspeito ou positivo para o COVID 19. Entre as medidas adotadas, realizou-se adequação nas emergências, criou-se um espaço exclusivo para triagem dos pacientes com sintomas gripais, um espaço para coleta

de RT-PCR (Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction), houve a necessidade de aumento de número e leitos, cortes de leitos em outros setores, ampliação do número de leitos de terapia intensiva (Ampos *et al.*, 2023; Braga *et al.*, 2021).

Em resposta rápida para o enfrentamento da pandemia emergente no Brasil, atendendo as necessidades dos infectados com manifestações clínicas moderadas a graves, foi necessário o enfoque na Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a Atenção Hospitalar. Demandando a organização de leitos de retaguarda, ampliação da capacidade das unidades, construção de novas unidades hospitalares e organização de hospitais de campanha com terapias e monitoramento de alta densidade (Barbosa *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, a cada leito necessário para atendimento ao COVID-19 foram também definidos novos fluxos de organização de atendimento interno, materiais e equipamentos, ventiladores mecânicos, rede elétrica e de gases capazes de suportar essa sobrecarga. Insumos em quantidade e qualidade adequadas e, sobretudo, força de trabalho capacitada, provisão de recursos humanos para atender às especificidades da doença. Trazendo em força a questão de que o enfermeiro tende a ser o líder no serviço de saúde, assumindo o acúmulo dos papéis, assistenciais e gerenciais, ultrapassando a assim a demanda da esfera assistencial (Campos; Canabrava, 2020; Rocha Hadadde; Malaquias; Arone, 2023).

Imersos no cenário da pandemia, os profissionais de enfermagem estiveram em um desafio sem precedentes com prazo para restabelecimento da rotina indefinido, resultando no comprometimento do cuidado ministrado dos que cuidam com zelo de seus pacientes e o fazem a fim de promover, proteger, recuperar ou restabelecer a saúde de indivíduos e comunidades (Ribeiro; Silva, 2020).

No cotidiano laboral, as condições de trabalho para enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional (Backes *et al.*, 2021). Não estando de acordo com o preconizado pela PSTT-BA visando a redução da morbidade do profissional.

Diminuição de recursos, o dimensionamento insuficiente ou inadequado na composição dos profissionais de enfermagem, as longas jornadas de plantões com dobras de turno, múltiplos vínculos, maior percentual de afastamentos do trabalho por razões de saúde, número de doentes e do recurso a jornadas prolongadas, cansaço e incidentes a serem enfrentados com menos chances da colaboração de colegas que também estão sobrecarregados, são condições que promovem um maior risco de adoecimento do trabalhador

(Soares; Peduzzi; Costa, 2020).

Situações impostas pela pandemia afetaram a força de trabalho da enfermagem. O cansaço físico, privação de necessidades fisiológicas por longas jornadas de trabalho, insegurança ocupacional, o risco da exposição biológica durante a atividade profissional, como a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por tempo prolongado e treinamentos de paramentação e desparamentação uma vez que existe a elevada exposição a aerossóis aumentando contato com vírus. Fatores levaram ao afastamento do profissional, sobrecarregando ainda mais aqueles que permanecem no posto de trabalho (Campos *et al.*, 2023; Moura; Mozsato; Sgarbossa, 2020).

Fator de relevância destacado no cenário pandêmico foi o tempo despendido para a paramentação e desparamentação, tornaram a execução das demandas assistenciais mais complexas, limitando e dificultando a realização de funções fisiológicas como alimentar-se, hidratar-se ou satisfazer suas necessidades fisiológicas. Como também o surgimento de lesões na face, por uso adequado e prolongado. Visto que já é sabido que a classe trabalhista da enfermagem apresenta alto potencial para o desenvolvimento de doenças e transtornos emocionais, relacionados ao exercício da profissão (Lemos *et al.*, 2021; Moura; Mozsato; Sgarbossa, 2020).

Trabalhadores da enfermagem que estavam alocados em unidades destinadas ao COVID 19, conviveram com risco aumentado de exposição, respondendo à exigência de aprimoramento técnico e adaptações nas escalas, rotinas e protocolos de trabalho, elevando a carga de trabalho, acrescido também das restrições sociais impostas pela pandemia, medo e incerteza de ser um possível portador da doença levou cada vez mais a manterem o distanciamento social, a afastar-se do seu convívio doméstico e cessação das atividades de lazer essenciais na mediação das pressões e estresse laboral (Campos *et al.*, 2023; Moura; Mozsato; Sgarbossa, 2020).

Além das adaptações relacionadas à estrutura física, à organização dos serviços de saúde e aos recursos humanos, a pandemia foi acompanhada por modificação dos hábitos individuais e coletivos da população. As medidas sanitárias para evitar a contaminação alteraram as relações familiares, os vínculos sociais, as formas de trabalho, lazer e estudo. O contexto da pandemia trouxe impactos físicos, emocionais, sociais e financeiros em toda população, não sendo diferente a enfermagem (Oliveira *et al.*, 2020).

Grandes demandas assistenciais e suas complexidades dos contextos vivenciados, com aumentos crescentes dos casos, repercutem de maneira intensa na vida profissional. Esses que

se encontraram em isolamento familiar, estiveram em sofrimento e conflitos internos constantes, por muitos estarem longe de seus filhos, familiares, excluídos do seu convívio social habitual, pelo constante medo de ser um agente transmissor do vírus comprometendo assim, a vida dos que tanto amam. Situações estas que projetam maior propensão aos desgastes emocionais e físicos no ambiente de trabalho (Medeiros, 2020).

Dessa maneira, há necessidade de conhecer, realizar e manter ações de vigilância em saúde do trabalhador de enfermagem, uma vez que estão constantemente expostos a diversos determinantes e condicionantes em saúde que os expõem a riscos frequentes. Realizar um trabalho de monitoramento de dados que influencie na diminuição de ocorrências de agravos e também venha a contribuir na melhora na qualidade de vida desses profissionais (Cunha *et al.*, 2021).

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de desenho ecológico do tipo série temporal, utilizando dados secundários relacionados aos casos confirmados de COVID19 em profissionais de saúde, obtidos através das Fichas de Investigação de SG Suspeito de doença pelo Coronavírus 2019- COVID-19 (B.34.2).

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

O estudo foi desenvolvido com o apoio do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), localizado no município de Jequié, na Região Sudoeste da Bahia. Jequié, que abarca a zona da mata e a caatinga, apresenta uma densidade demográfica de 47,07 hab/km<sup>2</sup> e tem uma extensão territorial de 2.969,039km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

O HGPV é um hospital de grande porte de referência estadual, com 345 leitos. Atende a uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios que referenciam para esta unidade, através da Central de Regulação de Leitos de Jequié e da Central Estadual de Regulação, também demanda espontânea (sem regulação). Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências, oferece especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria, psiquiatria e terapia intensiva adulto e pediátrico. Responsável pelos atendimentos secundários e terciários de especialidades, garantindo à população acesso a procedimentos de média e alta complexidade (SESAB, 2023; CNES, 2023).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte deste estudo os casos notificados de síndrome gripal aguda grave, dos profissionais de enfermagem que compõem a unidade hospitalar, cujo quantitativo de profissionais é de 838 funcionários incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, de acordo com informações disponibilizadas pelo setor pessoal e direção de enfermagem da unidade hospitalar.

A população do estudo consistiu na totalidade de casos suspeitos ( $n^{\circ}=288$ ) de síndrome gripal dos profissionais de enfermagem, notificados no Hospital Geral do Estado, no período de 2020 a 2022. O recorte do período se deve ao fato do início da pandemia da COVID 19 e conclusão e desfecho dos casos notificados, também visto que no ano de 2023, os dados ainda não estão disponíveis para serem compartilhados no momento da coleta de dados.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram adotados como critérios de inclusão casos confirmados dos profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, atuantes em assistência à saúde no HGPV no período de 2020 a 2022 e diante sintomas que tenham realizado teste rápido antígeno e/ou teste molecular RTP-PCR para COVID 19. Em relação aos critérios de exclusão, foram considerados os profissionais que não fazem parte da categoria enfermagem, os profissionais da enfermagem que estavam de férias, licença prêmio, licença maternidade ou afastados do exercício da profissão durante o período de casos identificados, testados e notificados.

#### 4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado neste estudo é a Ficha de Investigação de Síndrome Gripal Suspeita de COVID-19 (B.34.2), que faz parte do sistema e-SUS Notifica, plataforma do Ministério da Saúde brasileira voltada para a notificação de agravos e eventos de saúde pública. A ficha foi desenvolvida para auxiliar na coleta de dados sobre casos suspeitos de COVID-19, especialmente aqueles com quadro respiratório agudo. Ela é preenchida com informações relativas aos sintomas apresentados pelo paciente, como febre, calafrios, dor de garganta, tosse, dor de cabeça, coriza, além de distúrbios olfativos ou gustativos, que são critérios para a definição do caso suspeito. Esse instrumento é parte do processo de vigilância epidemiológica,

com notificação compulsória, e tem como objetivo monitorar e controlar a disseminação do vírus, contribuindo para o diagnóstico precoce e a adoção de medidas de saúde pública. Destarte, a notificação de tais eventos é compulsória no Brasil, compondo atualmente a lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública do país (Brasil, 2021).

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para executar a tabulação dos dados coletados utilizou-se do Microsoft Excel 365 e posteriormente foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

Para todas as medidas epidemiológicas estimadas, os dados relativos à incidência do COVID 19 foram representados graficamente por meio de gráficos de linha, sendo avaliado o coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Para a realização do processo de modelagem, as taxas padronizadas de incidência foram consideradas como variável dependente (y), enquanto os anos do estudo como variável independente (x). Para analisar a tendência, foi adotada a abordagem de selecionar o melhor modelo com base no nível de significância (p) e na análise dos resíduos. A significância estatística do modelo de tendência foi estabelecida quando  $p < 0,05$ . A análise dos dados deste estudo foi conduzida utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências relativas e absolutas, enquanto as contínuas em medidas de tendência central e de dispersão. No intuito de avaliar a associação entre as variáveis propostas, análises bivariada e multivariada, realizadas adotando-se o valor de  $p < 0,05$ .

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Essa pesquisa faz parte do projeto intitulado “A espiritualidade no enfrentamento a COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) segundo o parecer nº 4.877.100 e CAAE 44670221.2.0000.0055. Foi encaminhado ao CEP/UESB, documento solicitando a inclusão dessa pesquisa ao projeto supracitado, sendo a mesma aprovada sob o parecer nº 5.779.402 de 15 de novembro de 2022 (ANEXO B).

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em forma de dois manuscritos científicos que foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas visa contemplar os objetivos propostos no estudo. Os manuscritos elaborados apresentam a seguinte temática: “Tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem” e “Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19”.

### 5.1 MANUSCRITO 1

Tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem.

O manuscrito será submetido a **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba** a qual foi elaborada de acordo com as instruções, disponível em <https://revistas.pucsp.br/RFCMS>.

## Tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem

### Temporal trend of COVID-19 contamination in nursing professionals

Ana Carla Almeida Xavier<sup>1</sup>, Adriana Alves Nery<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

**Autor de correspondência:** Ana Carla Almeida Xavier - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde II, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequiezinho, Jequié-BA, Brasil. CEP: 45206-190. Fone/Fax: (073) 3528-9738.

E-mail: carliinhaxavier@hotmail.com.

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-0981-9688>

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

#### Resumo

**Introdução:** A Enfermagem teve papel central na pandemia de COVID-19, destacando-se pelo cuidado no tratamento, prevenção e reabilitação da saúde. Representando mais de 60% dos profissionais de saúde, os enfermeiros estiveram na linha de frente, expostos ao vírus devido ao contato direto com os pacientes. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem, atuantes em um hospital público no interior da Bahia. **Métodos:** O estudo analisou 288 casos confirmados de COVID-19 em profissionais de enfermagem de um hospital na Bahia (2020-2022), usando dados secundários. Incluiu profissionais em atividade diagnosticados por testes rápidos ou RTP-PCR. A análise seguiu diretrizes éticas e utilizou gráficos de linha e modelagem estatística no SPSS, considerando significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** As taxas de COVID-19 em profissionais de enfermagem apresentaram variações: o menor número de casos ocorreu em 2021 (52) e o maior em 2022 (128). Entre os 288 avaliados, a maioria eram mulheres (83%) e pardas (70%). A média de idade foi 37 anos para enfermeiros e 36 para técnicos. A prevalência de contaminação cresceu entre enfermeiros ( $R^2=0,1683$ ;  $p<0,05$ ) e permaneceu estável entre técnicos ( $R^2=0,0009$ ;  $p>0,05$ ). A cura foi o desfecho mais comum, com 83% para enfermeiros e 91% para técnicos. **Discussão:** O estudo evidenciou tendências distintas na contaminação por COVID-19 entre profissionais de enfermagem em um hospital do interior da Bahia (2020-2022). Enquanto enfermeiras(os) apresentaram aumento na prevalência de casos, técnicos(as) mantiveram uma tendência estável. A predominância de mulheres e de profissionais autodeclarados pardos reflete o perfil demográfico da enfermagem no Brasil. **Conclusão:** Apesar das altas taxas de cura, o aumento de casos em 2022 sugere a necessidade de reforço em medidas de proteção, treinamento e biossegurança. O estudo reforça a importância de melhores condições de trabalho e apoio psicossocial para a valorização e segurança da equipe de enfermagem.

**Palavras Chave:** Morbidade, Pandemia, COVID 19, Enfermagem.

#### Abstract

**Introduction:** Nursing played a central role in the COVID-19 pandemic, standing out for its care in treatment, prevention, and health rehabilitation. Representing more than 60% of health professionals, nurses were on the front lines, exposed to the virus due to direct contact with patients. **Objective:** To evaluate the temporal trend of COVID-19 contamination in nursing professionals working in a public hospital in the interior of Bahia. **Methods:** The study analyzed 288 confirmed cases of COVID-19 in nursing professionals from a hospital in Bahia (2020-2022), using secondary data. It included active professionals diagnosed by rapid tests or RTP-PCR. The analysis followed ethical guidelines and used line graphs and statistical modeling in SPSS, considering significance  $p < 0.05$ . **Results:** COVID-19 rates in nursing professionals showed variations: the lowest number of cases occurred in 2021 (52) and the highest in 2022 (128). Among the 288 evaluated individuals, the majority were women (83%) and brown (70%). The average age was 37 years for nurses and 36 for technicians. The prevalence of contamination increased among nurses ( $R^2=0.1683$ ;  $p<0.05$ ) and remained stable among technicians ( $R^2=0.0009$ ;  $p>0.05$ ). Cure was the most common outcome, with 83% for nurses and 91% for technicians. **Discussion:** The study showed distinct trends in COVID-19 contamination among nursing professionals in a hospital in the interior of Bahia (2020-2022). While nurses showed an increase in the prevalence of cases, technicians maintained a stable trend. The predominance of women and self-declared brown professionals reflects the demographic profile of nursing in Brazil. **Conclusion:** Despite the high cure rates, the increase in cases in 2022 suggests the need to reinforce protection, training, and biosafety measures. The study reinforces the importance of better working conditions and psychosocial support for the appreciation and safety of the nursing team.

**Keywords:** Morbidity, Pandemic, COVID 19, Nursing.

## Introdução

Ao longo de três anos de convivência com a pandemia da COVID 19, pôde-se observar, mais uma vez, a destacada contribuição da Enfermagem para a história da saúde. Esta se evidenciou pela excelência no cuidado, ressaltando à sociedade a relevância de sua atuação não apenas no tratamento, mas também na prevenção de agravos à saúde, na promoção e na reabilitação da mesma. Assumindo um papel protagonista na narrativa da saúde pública, a

Enfermagem foi protagonista no enfrentamento da mais significativa pandemia da história mundial recente, ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Tal cenário acarretou impactos notáveis na economia, na saúde pública e na saúde mental de toda a sociedade<sup>1,2,3,7</sup>.

O COVID 19 é uma doença altamente infectocontagiosa, causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), e possui uma elevada propagação. Nesse contexto acometeu mais de 100 países e territórios em cinco continentes. Os primeiros casos foram identificados no dia 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China. No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. Até o dia 21 de abril de 2020, 213 países, territórios ou áreas relataram casos do COVID 19<sup>4,11</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, o Painel Coronavírus, apresenta atualmente um total 37.905.713 casos de COVID 19, e 706.531 óbitos no Brasil em geral<sup>5</sup>. Se tratando dos profissionais de saúde acometidos por este vírus, mais de 2,9 milhões foram enfermeiros e técnicos de enfermagem<sup>29</sup>. A classe feminina fez parte majoritariamente desse elevado número de contaminados, por estarem na linha de frente do cuidado ao paciente com COVID 19. Uma vez que expostos diariamente, haja vista que a maior parte de seu trabalho envolve contato direto com pacientes, tornando-os mais vulneráveis à contaminação e adoecimento<sup>5,6,7</sup>.

Ao acompanhar a evolução do COVID 19, foi necessário a resposta rápida e eficiente para contenção dos agravos decorrentes do aumento nas taxas de contaminação<sup>7,8</sup>, exigindo das redes hospitalares a organização e ampliação de leitos, principalmente nas unidades terapia intensiva (UTI)<sup>3,6,7</sup>. Apresentando nesse contexto a representatividade dos cuidados da enfermagem no manejo clínico dos pacientes sintomáticos (com exposição a gotículas), considerados essenciais<sup>13,14</sup>.

Representado mais que 60% da categoria de profissionais de saúde na rede hospitalar, a equipe de enfermagem<sup>8</sup> assume um papel essencial no enfrentamento da pandemia, estando exposto a todo momento ao vírus, por serem os únicos agentes do cuidado a permanecerem 24 horas ao lado do paciente, com foco principal nas suas ações assistenciais, garantindo uma assistência de qualidade e eficiente seja pela natureza do seu trabalho ou pela sua capacidade técnica<sup>5,6,10,12</sup>.

De acordo com alguns estudos<sup>5,7,8,14,16</sup>, os profissionais de enfermagem constituem um grupo de risco para o COVID 19, pois estão em contato direto diariamente aos pacientes infectados no exercício profissional, desde ao acolhimento (classificação de risco com detecção de sintomas gripais), na sistematização da assistência ao paciente, em procedimentos como aspiração de vias aéreas, auxílio na intubação e contato direto com o sofrimento e morte do

paciente no estágio mais avançado da doença, atrelado a sobrecarga decorrente dos números crescentes do COVID 19.

Além dessas dificuldades, conviveram também com: maior complexidade do trabalho, o aumento do fluxo dos pacientes, Equipamentos de Proteção Individual - (EPIs) em baixa quantidade e/ou qualidade inadequadas, falta de tratamento específico aos doentes, déficit de baixos salários, carga horárias de trabalho extensas, equipe reduzida, cansaço físico e estresse psicológico, afastamento do convívio da sociedade, além do receio de se contaminar e de contaminar seus familiares<sup>10,12,15</sup>.

O cuidado seguro diante da pandemia constituiu um desafio imensurável, ter a preocupação com assistência ao paciente e desenvolver processos de trabalho seguros para o trabalhador, repercute na necessidade de estratégias direcionadas a equipe que assiste indivíduos infectados<sup>1,2</sup>. O presente estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal de contaminação por COVID-19 em profissionais de Enfermagem, atuantes em um hospital público no interior da Bahia.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de desenho ecológico do tipo série temporal, utilizando dados secundários relacionados aos casos confirmados de COVID 19 em profissionais de saúde da enfermagem entre os anos de 2020 e 2022.

A população do estudo consiste na totalidade de casos confirmados de síndrome gripal dos profissionais de enfermagem que correspondeu a 288 casos, notificados em um hospital do interior da Bahia, no período de 2020 a 2022. O recorte do período se deve ao fato do início da pandemia do COVID 19 e conclusão e desfecho dos casos notificados, visto que no ano de 2023 os dados ainda não estão disponíveis para serem compartilhados, no momento da coleta de dados.

Como critérios de inclusão casos confirmados dos profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, atuantes em assistência à saúde no período de 2020 a 2022 e diante sintomas tenham realizado teste rápido antígeno e teste molecular RTP-PCR para COVID 19. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não fazem parte da categoria enfermagem, os profissionais da enfermagem que estavam de férias, licença prêmio, licença maternidade ou afastados do exercício da profissão durante o período de casos identificados, testados e notificados.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram atendidas as recomendações da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim essa pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “A espiritualidade no enfrentamento a Covid-19”, que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sendo aprovado sob o parecer número 4.877.100 e CAAE 44670221.2.0000.0055.

Para todas as medidas epidemiológicas estimadas, os dados relativos à incidência do COVID 19 foram representados graficamente por meio de gráficos de linha, sendo avaliado o coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Para a realização do processo de modelagem, as taxas padronizadas de incidência foram consideradas como variável dependente (y), enquanto os anos do estudo como variável independente (x). Para analisar a tendência, foi adotada a abordagem de selecionar o melhor modelo com base no nível de significância (p) e na análise dos resíduos. A significância estatística do modelo de tendência foi estabelecida quando  $p < 0,05$ . A análise dos dados deste estudo foi conduzida utilizando o software *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

## Resultados

As taxas de incidência do COVID 19 em profissionais da equipe de enfermagem tiveram comportamento heterogêneo no período estudado apresentando o menor número absoluto no ano de 2021 ( $n = 52$ ) e o maior no ano de 2022 ( $n = 128$ ). A figura 1 abaixo ilustra a flutuação temporal da contaminação por COVID 19 nos profissionais da equipe de enfermagem.

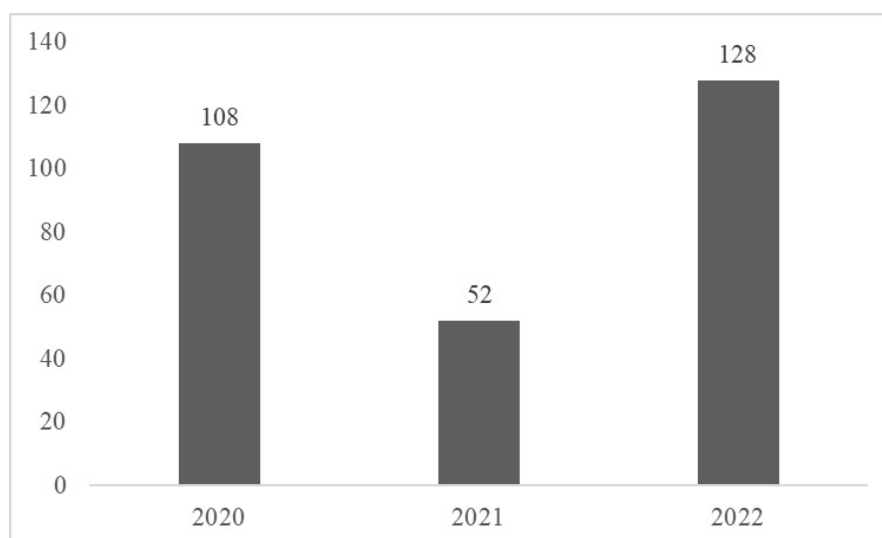


Figura 1. Distribuição temporal do número absoluto de casos de COVID 19 confirmados em profissionais da equipe de enfermagem no ano de 2021 e 2022 do hospital geral do interior da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

Foram avaliados 288 profissionais da equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) no período do estudo. A média de idade para o grupo de enfermeiras (os) foi de 37 anos (8,35%) e para técnicas (os) de 36 anos (11,01%). Em ambas as categorias prevaleceram as mulheres 82,61% e 84,69%, respectivamente para enfermeiras e técnicas. O mesmo foi verificado para a cor da pele parda que nas enfermeiras (os) foi de 72,22% e nas técnicas (os) de 68,88%. A cura foi também o desfecho mais prevalente nos casos avaliados (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização da população de técnicas (os) e enfermeiras (os) avaliados no ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

	Enfermeiras (os)		Técnicas (os)	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	76	82,61	166	84,69
Masculino	16	17,39	30	15,31
<b>Cor da pele</b>				
Amarela	7	7,78	11	5,61
Branca	16	16,67	28	14,29
Ignorado	1	1,11	5	2,55
Indígena	0	0	1	0,51
Parda	66	72,22	135	68,88
Preta	2	2,22	16	8,16
<b>Evolução do Caso</b>				
Cancelado	2	2,41	7	3,83
Cura	69	83,13	166	90,71
Em tratamento domiciliar	12	14,46	10	5,46

A avaliação da prevalência da contaminação por COVID 19 no período de 2020 a 2022 evidenciou tendência de crescimento para a categoria de enfermeiras (os), tendo oscilado de

21,33% em 2020 para 32,70% no ano de 2022. A mesma tendência não foi percebida para a categoria dos técnicos, configurando uma tendência estacionária (Figura 1).

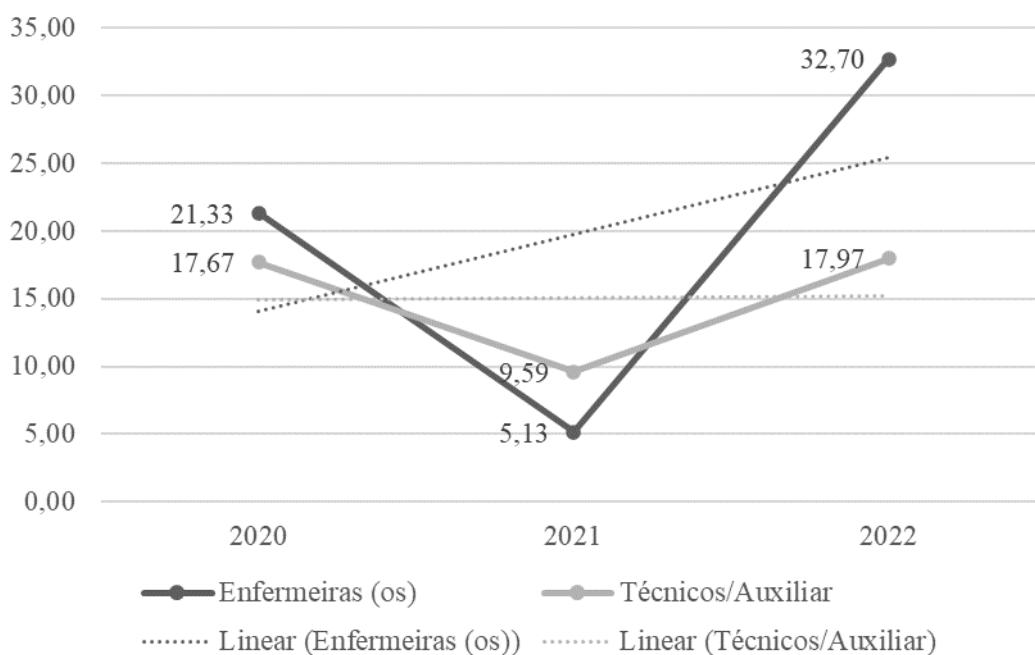


Figura 2. Tendência de prevalência da contaminação por COVID 19 de acordo com a categoria profissional (técnicos e enfermeiras) no ano de 2021 e 2022 no hospital geral do interior da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

A análise de tendência (Tabela 2) indicou crescimento da prevalência de COVID 19 para a categoria das enfermeiras (os) ( $R^2 = 0,1683$ ;  $p < 0,05$ ). Por sua vez, a categoria de técnicos mostrou tendência estacionária ( $R^2 = 0,0009$ ;  $p > 0,05$ ) (Tabela 2).

Tabela 2. Tendência temporal da prevalência de COVID-19 em profissionais da equipe de Enfermagem (2020-2022), no hospital geral do interior da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

	Modelo	R <sup>2</sup>	P	Tendência
<b>Categorias</b>				
Enfermeiras (os)	$y = 5,6855x + 8,3509$	0,1683	<0,05	Crescente
Técnicas (os)	$y = 0,1462x + 14,783$	0,0009	>0,05	Estacionária

## Discussão

Este estudo evidenciou tendência temporal de crescimento da contaminação por

COVID 19 em enfermeiras (os) no período avaliado e uma configuração estacionária para técnicas (os).

Uma pandemia devastadora, inesperada e de vasta letalidade, que repercutiu mundialmente, deixando os assistencialistas da saúde surpresos<sup>8</sup>. Por não terem experiência para lidar com esse cenário, surgiram as adaptações nas práticas assistenciais para a equipe de enfermagem, tanto para técnicos de enfermagem quanto para os enfermeiros<sup>8,23</sup>. Tendo que reorganizar os setores como emergência, acolhimento com classificação de risco, enfermarias e UTI<sup>1,2,3,5,12,13</sup>.

Diante de inúmeras exposições a pacientes suspeitos ou infectados sintomáticos de grau moderado a grave, que a equipe de enfermagem esteve atuando no decorrer da pandemia do COVID 19, nos trazendo uma grande predisposição a contaminação e adoecimento, em cenário nacional e também a nível internacional<sup>5,17,23</sup>. A Enfermagem é uma profissão que exige continuidade dos cuidados e interdependência das funções integral ao paciente, onde suas práticas assistenciais foram realizadas seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS no cenário pandêmico visando a saúde e bem-estar de todos envolvidos<sup>8,9,13,20</sup>.

A utilização de estratégias para atender os pacientes de forma oportuna e adequada foi imprescindível para a área hospitalar<sup>1,8,12,23</sup>. Surgiram novos protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea)<sup>3,12,13</sup> com a finalidade de unificar e disseminar condutas técnicas e seguras para o usuário e profissionais do hospital, sendo fomentadas as capacitações sobre paramentação e desparamentação com EPIS, reforçando a utilização da máscara de proteção N95, avental, óculos, protetores faciais (*face shield*) e luvas<sup>7,8,9,12,13</sup>.

Entretanto, mesmo diante de orientações, a enfermagem conviveu durante sua jornada de trabalho com algumas dificuldades que aumentam o risco de infecção comprometendo a qualidade do cuidado prestado, como: limitações de insumos, baixo estoque de EPIS e qualidade inadequada dos materiais<sup>1,7</sup>. Atrelado a essas condições, havia a superlotação<sup>3,10,12</sup>, à gravidade dos pacientes, impossibilidade de acompanhantes<sup>19</sup> (gerou grau de dependência dos pacientes em tratamento), e os inúmeros óbitos sejam nas emergências, enfermarias ou UTIs.

Além das condições inerentes aos pacientes, a classe da enfermagem sofreu sobrecarga de trabalho e a falta de pessoal adequado<sup>12,15</sup>, subdimensionamento da equipe, o cansaço decorrente das duplas jornadas de trabalho, o que a impediram de exercerem suas atribuições de modo eficaz, favorecendo mais uma vez o risco a contaminação e adoecimento<sup>1,10,23</sup>.

Mantendo a vulnerabilidade frequente e com intensificação da jornada de trabalho, a equipe de enfermagem se manteve mais susceptível ao adoecimento<sup>7,19</sup>. Por estarem em contato direto com pacientes infectados, na realização de procedimentos básicos como banho de leito, troca de curativos, mudança de decúbito<sup>21</sup>, ou em alto risco de infecção, sendo aspiração de via aérea participação em intubação orotraqueal, também no manuseio de materiais contaminados. Arelados à redução das pausas e descanso, aumentaram a probabilidade de infecção dos profissionais em comprometer os cuidados com a própria proteção<sup>1,5, 7,8,19</sup>.

Prevaleram em ambas as categorias profissionais avaliadas os indivíduos do sexo feminino 84,69% e 82,61%, enfermeiras [os] e técnicas respectivamente. Essa predominância é justificada por estar atrelado a feminização da história da enfermagem, na qual o cuidado é inerente ao sexo feminino, uma vocação, narrativa defendida, por Florence Nightingale<sup>16</sup>, predominando ainda nas equipes assistenciais<sup>5,9,12,17,19</sup>. Identificado também em Wuhan, China, a prevalência de mulheres e enfermeiras na prestação de cuidados aos pacientes com suspeita ou confirmação do COVID 19<sup>9</sup>.

Para as enfermeiras e técnicas de enfermagem a contaminação por COVID 19 e o adoecimento, se torna um fator de peso maior, visto que as mulheres além de exercerem suas atividades profissionais na enfermagem, estiveram convivendo com a dupla jornada de trabalho, acumulando serviços profissionais e os afazeres domésticos e familiares. Essas condições as tornam mais vulneráveis, sob os efeitos deletérios do desgaste físicos e psicológico, pela exposição, além da autocobrança do próprio desempenho<sup>7,9,14,16</sup>.

Outro fator de peso na tendência de contaminação das enfermeiras que estiveram em exposição maior para os procedimentos de alta aerolização, é a utilização incorreta dos EPIS. A ação de paramentar e desparamentar se configura em protocolo de segurança essencial para a redução da transmissão e velocidade de contaminação do COVID 19. Seguir a sequência antes e depois do contato com o paciente, além de ser reforçada em situações de maior risco de infecção fez necessário continuamente<sup>9,28</sup>. Porém em curso de dois anos do cenário pandêmico, poderá ter ocorrido a rotina no automatismo nas etapas e/ou utilização incorreta dos insumos<sup>10,8</sup>, ocorrendo o descuido da exposição enquanto assistiam aos pacientes, especialmente quando se sentem estressadas ou exaustas, situação imposta após longas horas de trabalho<sup>8,9,12,28</sup>.

Uma vez que a paramentação, proporciona dor, desconforto físico, podem inclusive causar lesões cutâneas<sup>9,10,17</sup> o que poderá influenciar na descontinuidade do uso do EPI. Dificuldade de realizar procedimentos rotineiros para a manutenção do quadro do paciente, somado ao tempo dispendido na paramentação e desparamentação rigorosa aumentam a fadiga

e o estresse psicológico<sup>10,21,28</sup>. Ademais, ainda foi presente no contexto pandêmico a necessidade de economizar EPIs, o qual dificulta a realização de funções fisiológicas como alimentar-se, hidratar-se ou ir ao banheiro, fatores que influenciaram o automatismo e utilização flexível<sup>23,28</sup>.

A percepção de ineficiência das medidas de proteção pode influenciar as atitudes diante de situações de risco. Embora a segurança e a confiança nas medidas adotadas sejam importantes, elas não eliminam completamente o risco de contaminação, deixando os profissionais, de qualquer forma, em situação de vulnerabilidade frente à exposição ao novo vírus<sup>7</sup>. Esse contexto foi vivenciado intensamente por enfermeiras que atuaram em um cenário pandêmico por mais de dois anos, onde, muitas vezes, realizavam ações de forma automática. Essas experiências impactaram sua percepção sobre contaminação e adoecimento, sendo fortemente influenciadas pelas vivências práticas durante a pandemia<sup>8,13,17,28</sup>.

Ademais, a sobrecarga de trabalho tem sido frequentemente associada ao trabalho das enfermeiras<sup>16</sup>, pela desvalorização profissional, baixa remuneração da classe<sup>26</sup>, muitos profissionais estiveram atuando em mais de uma unidade destinada ao COVID 19<sup>1,5,27</sup> somado a isso a inúmeros plantões em diferentes instituições, convivendo com a precarização das condições de trabalho, incondizentes com as necessidades, que garantisse a segurança e a não contaminação, ficando mais expostas ao vírus devido a realização de uma assistência em maior tempo ao doente, em uso de EPIs em quantidade e/ou qualidade inadequadas<sup>7,12,17</sup>.

Não apenas em razão por sua capacidade técnica em procedimentos de baixa e alta complexidade, as enfermeiras estão em maior vulnerabilidade por serem responsáveis pela liderança na equipe de enfermagem<sup>1,14,20</sup>, destaque para uma assistência clínica e especializada aos pacientes, guiando a equipe para uma adequada prestação de cuidados de enfermagem visando promover melhores desfechos clínicos aos pacientes<sup>9,15,20,24</sup>.

Pensando nessa expertise de liderança, o Conselho Federal de Enfermagem emitiu o parecer normativo nº 02/2020 – exclusivo para vigência da pandemia – COVID 19 alterando e fortalecendo o dimensionamento de enfermagem. Tendo grande impacto para as enfermeiras, com alteração do dimensionamento, ocorreram contratações emergenciais de profissionais inexperientes<sup>3</sup>, sem conhecimento prévio das rotinas e processos assistenciais, sem tempo hábil para treinamento detalhado, somado a ampliação de mais leitos, especificamente para atual demanda de assistência ao paciente acometido por COVID 19<sup>2,3,5,10,25</sup>.

As enfermeiras estiveram também expostas a situações e procedimentos com alto fator de contaminação, sendo o primeiro contato na triagem<sup>1</sup>, nas emergências e UTIS, em

suscetibilidade constante, durante intervenções que contribuem para a estabilização do quadro clínico dos pacientes, como intubação orotraqueal (IOT), recuperação cardiopulmonar (RCP), ventilação mecânica em posição prona (pronação), aspiração de via aérea, dentre outros<sup>6, 13,25,28</sup>.

Concomitante o aumento da jornada de trabalho, à realização de horas extras e à aceleração do ritmo de trabalho, e o agravamento da condição clínica do paciente. Sem perder de vista que estas também colaboraram com as práticas assistenciais de outros profissionais como médicos, fisioterapeutas<sup>8,13,21,22</sup>. Por tudo aqui propagandeado, esse cenário reforça o motivo que a equipe de enfermagem, especialmente os enfermeiros, ficaram em maior vulnerabilidade e adoecimento no período da pandemia.

## **Conclusão**

O presente estudo conseguiu evidenciar um comportamento heterogêneo na prevalência de contaminação por COVID-19 entre os profissionais da equipe de enfermagem, em um hospital geral do interior da Bahia, durante o período de 2020 a 2022. Observou-se que houve uma tendência crescente entre enfermeiras(os) contaminados, contrastando com a estabilidade verificada entre técnicos(as) de enfermagem. Esses resultados apontam para possíveis diferenças nas condições de trabalho e exposição ao vírus entre as categorias profissionais, com destaque para as enfermeiras(os), que apresentaram maior vulnerabilidade no período analisado.

A análise temporal demonstrou que o número absoluto de casos foi mais baixo em 2021, refletindo potencialmente os impactos das medidas preventivas e da vacinação em massa. No entanto, o aumento significativo dos casos em 2022 sugere a necessidade de reforço nas estratégias de proteção, especialmente diante do relaxamento das medidas sanitárias e da circulação de novas variantes do SARS-CoV-2.

A predominância de mulheres e de profissionais autodeclarados pardos entre os casos avaliados reflete as características demográficas da força de trabalho em saúde no Brasil. Apesar do impacto da COVID-19, a maioria dos casos apresentou evolução favorável, com altas taxas de cura em ambas as categorias profissionais, indicando a eficácia das medidas terapêuticas adotadas.

Os achados reforçam a urgência da valorização da enfermagem, vislumbrando condições de trabalho ideais, carga horária com jornadas justas, plano de carreira, piso salarial e disposição de recursos suficientes para o exercício profissional com segurança. Ainda, reforça-se a necessidade de estratégias como a ampliação de treinamentos, fortalecimento da

biossegurança e apoio psicossocial como medidas essenciais para reduzir o impacto da sobrecarga nesses profissionais.

Por fim, ressalta-se a relevância de monitorar continuamente as condições de trabalho e os riscos ocupacionais enfrentados cotidianamente pelos profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, visando mitigar desigualdades e melhorar a segurança do ambiente laboral, favorecendo dessa forma a assistência prestada à população.

## REFERÊNCIAS

1. Santos ER. O protagonismo da enfermagem durante a pandemia: qual é o nosso papel?. *Rev. Eletr. Enferm.* 2020; 22(1): 1-3. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.66981>.
2. Medeiros EAS. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. *Rev Paul Pediatr.* 2020; 38 (1): 1-2. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
3. Braga F, Lins SMSB, Christovam BP, Souza OAB. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. *Rev BrasEnferm.* 2023;76(1): 1-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>.
4. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I L. Pandemia da COVID-19: Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revisão narrativa da pandemia da COVID-19. *Rev. Vigil. sanit. debate.* 2020;8(2):54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.
5. Duprata IP, Melo GC. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020; 45 (30):1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000018220>.
6. Barbosa ACS, Lima JO, Lopes MGD, Santos CCM. Estratégias para reorganização da atenção hospitalar no Paraná para enfrentamento da Covid-19. *Rev. Saúde Públ. Paraná.* 2020 Dez.;3(1):155-167. doi: 10.32811/25954482-2020v3sup1p155.
7. Pai DD, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Esc Anna Nery.* 2021;25(spe): 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.
8. Ferreira FGP, Alencar AB, Bezerra SL, Sousa AAS, Carvalho CML. *Research, Society and Development.* 2020; 9 (7):1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>.
9. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR de et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia& Saude coletiva.* 2020; 25 (9): 1-10. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

10. Costa NNG, ServoI MLS, Figueredo WN. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Ver BrasEnferm.* 2022;75(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.
11. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO de, Delgado AM, Florêncio ACMCC da, Oliveira TV de. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife.* 2021; 21 (1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>.
12. Ampos LF, Olinho L, Magalhães AMM de, Tavares JP, Magnago TSBS de, Pai DD. Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31: 1-14. doi: 10.1590/1518-8345.6215.3742.
13. Santos MC dos, Beccaria LM, Rodrigues CDS, Vaccari S, Melara G, Pontão D. Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. *CuidEnferm.* 2021 jan.-jun.; 15(1):139-147.
14. Queiroz AGS, Souza RZ de, Sottocornola SF, Barbosa SJ, Pinheiro FA, Souza LP de. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *J. Health BiolSci.* 2020; 8(1):1-6. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020.
15. Schultz CC, Corrêa KID, Vaz SMC, Colet CF de, Stumm EMF. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia. *Research, Society andDevelopment.* 2020;9 (11): 1-25. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>.
16. Mascarenhas MV, Ferreira BM, Santos BMP, Santos YPC da, Santos EN dos, Pegoraro VA, Sampaio JMC. *Enfermagem Brasil.* 2023;22(2):166-181. doi: 10.33233/eb.v22i1.5114.
17. Pretto CR, Moraes KCP de, Mendes VC, Paiva AL, Silva RM da, Beck CLC. Impacto da covid-19 no bem-estar físico de profissionais de enfermagem e médicos: revisão integrativa. *Aquichan.* 2022;22(2):1-21. doi: 10.5294/aqui.2022.22.2.5.
18. Barbosa IEB, Fonseca AR, Souza FC de, Andrade ENM de, Ribeiro MCS. Procedimentos e técnicas de enfermagem realizadas durante a pandemia de COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.* 2021; 9. doi: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e6016.2021>.
19. Passos HR, Silva LS, Oliveira JV de, Amaral GG. Condições de vida, saúde e trabalho de profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19. *Rev. HU.* 2022; 45(1):13-21. doi: 10.34019/1982-8047.2019.v45.
20. Carvalho EMP de, Pereira FNS da, Brito CLM de, Muniz GC, Batista CCP de. O papel do enfermeiro rotineiro no contexto hospitalar: percepção da equipe multiprofissional. *New Trends in QualitativeResearch.* 2023;18:1-13. doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e830>
21. Boufleuera E, Amposa LF, Quadrosa DV de, Vecchiab LPD, Tavaresa JP, Magnagoc TSBS de, Paia DD. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2023;44:1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220303.pt>.

22. Paula JAL de, Cavalcante JAMG, Silva MEV da, Silva NM da, Silva RAF da, Silva SC da. As mudanças na prática de enfermagem durante a pandemia: desafios e adaptações. *Caderno Discente*. 2023;8(3): 92-99.
23. Nascimento VF do, Espinosa MM, Silva MCN da, Freire NP, Trettel ACIPT. Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. *Enferm. Foco*. 2020; 11 (1): 24-31.
24. Andrade TRSF, Santos IHA, Rezende GES, Torres EC, Marques CRG, Dias ES, Hora AB, Cavalcante AB, Jesus CVF, Ferrari YAC. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(10):1-9.
25. De Oliveira FT. Estratégia para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar no enfrentamento à pandemia COVID-19. *Saúde Coletiva*. 2020;10(54): 1-2.
26. Ribeiro OMPL, Trindade LL de, Sousa CN, Sousa CN, Reis ACRS da, Silva JMAIV da, Faria ACA. Ambientes de trabajo de enfermería durante covid-19: contribuciones para desarrollar una herramienta tecnológica. *Rev baiana enferm*. 2022;36: 1-14.doi: 10.18471/rbe.v36.48621.
27. Carbogim FC da, Almeida GBS, Alves MS da, Medeiros RTO de, Palasson RR. Covid-19: a sobrecarga de trabalho na luta pela vida. Representações sociais de profissionais de enfermagem. *Revista Nursing*. 2023; 26 (303): 9831-9835.doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i303p9831-9835>.
28. Gomes LAF de, Cordeiro JFC, Cordeiro DC, Cruz TA da, Andrade D de, Santos AP dos. Paramentação e desparamentação de profissionais de enfermagem durante a pandemia por covid-19: estudo transversal. *Rev. Enfermeria Global*. 2023;71(3):240-257. <https://doi.org/10.6018/eglobal.551501>.

## 5.2 MANUSCRITO 2

Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19.

O manuscrito será submetido a Revista Cuidart a qual foi elaborada de acordo com as instruções, disponível em <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte>.

## Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19

### Epidemiological profile of nursing professionals infected with COVID-19

### Perfil epidemiológico de los profesionales de enfermería infectados por COVID-19

Ana Carla Almeida Xavier<sup>1</sup>, Adriana Alves Nery<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

**Autor de correspondência:** Ana Carla Almeida Xavier - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde II, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequezinho, Jequié-BA, Brasil. CEP: 45206-190. Fone/Fax: (073) 3528-9738. E-mail: carliinhaxavier@hotmail.com.

ORCID iD:

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

#### Resumo

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 gerou grandes impactos e desafios na área da saúde, especialmente para os mais de 2,9 milhões de enfermeiros e técnicos de enfermagem no Brasil, que desempenharam um papel essencial no enfrentamento da crise. Por estarem na linha de frente, esses profissionais foram mais expostos aos riscos de contaminação e adoecimento, evidenciando a necessidade de investigar as condições de trabalho e os fatores associados à infecção. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários de 288 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital no interior da Bahia. Foram incluídos profissionais que apresentaram sintomas e realizaram testes rápidos de antígeno e/ou teste molecular RT-PCR para COVID-19, no período de 2020 a 2022. **Resultado:** A análise dos dados foi organizada em duas categorias principais: (1) Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados e (2) Características de testagem, sintomatologia e evolução dos casos investigados. **Discussão:** A maioria dos profissionais avaliados era composta por técnicos de enfermagem, com média de idade de 37 anos, o que reflete experiência e envolvimento nas ações assistenciais. Observou-se uma heterogeneidade na cor da pele, com predominância de pardos, evidenciando a diversidade e a amplitude do

campo de trabalho na enfermagem. A testagem por RT-PCR, considerada padrão-ouro devido à alta sensibilidade, foi predominante. Além disso, verificou-se que 86,46% dos casos eram polissintomáticos, reforçando a alta exposição desses profissionais durante a pandemia.

**Conclusão:** Os dados apresentados são fundamentais para compreender o impacto da COVID-19 na equipe de enfermagem e sua relação com as condições de trabalho. Esses achados podem subsidiar medidas preventivas e assistenciais voltadas para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente, garantindo maior segurança e suporte em cenários de crises sanitárias.

**Palavras Chaves:** Enfermagem, trabalhadores da saúde, COVID 19, Contaminação, Morbidade

### **Abstract**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has had major impacts and challenges in the health sector, especially for the more than 2.9 million nurses and nursing technicians in Brazil, who have played an essential role in facing the crisis. As they are on the front lines, these professionals have been more exposed to the risks of contamination and illness, highlighting the need to investigate their working conditions and factors associated with infection.

**Objective:** To outline the epidemiological profile of nursing professionals infected with COVID-19. **Methodology:** This is a descriptive study based on secondary data from 288 nursing professionals from a hospital in the interior of Bahia. Professionals who presented symptoms and underwent rapid antigen tests and/or RT-PCR molecular tests for COVID-19 between 2020 and 2022 were included. **Result:** Data analysis was organized into two main categories: (1) Characterization of the nursing professionals evaluated and (2) Testing characteristics, symptoms, and evolution of the cases investigated. **Discussion:** Most of the professionals evaluated were nursing technicians, with an average age of 37 years, which reflects experience and involvement in care actions. There was heterogeneity in skin color, with a predominance of brown people, highlighting the diversity and breadth of the nursing work field. RT-PCR testing, considered the gold standard due to its high sensitivity, was predominant. In addition, it was found that 86.46% of the cases were polysymptomatic, reinforcing the high exposure of these professionals during the pandemic. **Conclusion:** The data presented are essential to understand the impact of COVID-19 on the nursing team and its relationship with working conditions. These findings can support preventive and care measures aimed at health professionals working on the front lines, ensuring greater safety and support in health crisis scenarios.

**Keywords:** Nursing, healthworkers, COVID 19, Contamination, Morbidity

## **Resumen**

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 generó grandes impactos y desafíos en el sector salud, especialmente para los más de 2,9 millones de enfermeros y técnicos de enfermería en Brasil, que desempeñaron un papel esencial para enfrentar la crisis. Por estar en primera línea, estos profesionales estuvieron más expuestos a los riesgos de contaminación y enfermedad, destacando la necesidad de investigar las condiciones de trabajo y los factores asociados a la infección. **Objetivo:** Delinear el perfil epidemiológico de los profesionales de enfermería infectados por COVID19. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, basado en datos secundarios de 288 profesionales del equipo de enfermería de un hospital del interior de Bahía. Se incluyeron profesionales que presentaron síntomas y se sometieron a pruebas rápidas de antígenos y/o pruebas moleculares RT-PCR para COVID-19, de 2020 a 2022. **Resultado:** El análisis de los datos se organizó en dos categorías principales: (1) Caracterización de los profesionales del equipo de enfermería evaluados. y (2) Características de las pruebas, síntomas y evolución de los casos investigados. **Discusión:** La mayoría de los profesionales evaluados fueron técnicos de enfermería, con edad promedio de 37 años, lo que refleja experiencia e involucramiento en las acciones de cuidado. Se observó heterogeneidad en el color de la piel, con predominio de personas de color marrón, destacando la diversidad y amplitud del campo de trabajo de la enfermería. Predominó la prueba RT-PCR, considerada el estándar de oro debido a su alta sensibilidad. Además, se encontró que el 86,46% de los casos fueron polisintomáticos, reforzando la alta exposición de estos profesionales durante la pandemia. **Conclusión:** Los datos presentados son fundamentales para comprender el impacto de la COVID-19 en el equipo de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Estos hallazgos pueden respaldar medidas preventivas y asistenciales dirigidas a los profesionales de la salud que trabajan en primera línea, garantizando mayor seguridad y apoyo en escenarios de crisis sanitaria.

**Palabras clave:** Enfermería, trabajadores de la salud, COVID 19, Contaminación, Morbilidad

## **Introdução**

Registrado em mais de 180 países ao redor do mundo, o COVID 19 (*CoronavirusDisease 2019*) se caracteriza como uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)<sup>1</sup>. No dia 31 de dezembro do ano de 2019, em um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade de Wuhan, China, foi reportado os primeiros casos de indivíduos frequentadores desse mercado, propagando o vírus através da transmissão para familiares e, em progressão geométrica, para províncias próximas, expandindo-se para diversos países de todos os continentes<sup>2</sup>.

Com grande impacto no cenário mundial, o vírus disseminou-se inicialmente no continente Asiático, em seguida importado para outros países e continentes. Em 2020, registrou-se os primeiros casos confirmados, no dia 23 de janeiro nos Estados Unidos da América (EUA), e no Brasil, ocorreu em São Paulo em 25 de fevereiro. A Organização Mundial de Saúde no dia 11 de março de 2020, emitiu alto nível de alerta, decretando a pandemia do COVID 19. E em seis meses, alastrou-se pelo mundo, com destaque para o Brasil em número de casos e óbitos<sup>1,3,4,5,6</sup>.

A sua alta transmissibilidade ocorre através do contato com gotícula, de saliva, espirro, tosse, escarros, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, não diminuindo a sua transmissão indireta por meio de objetos e superfícies contaminadas. Com período de incubação de 5 dias, variando de 2 até 14 dias<sup>2</sup>. Manifesta clínica flutuante, entre leves alterações no trato respiratório com presença de rinorréia, espirros, dor de garganta e tosse, até casos mais graves em idosos e indivíduos com comorbidades, como doença vascular ou pulmonar crônica, diabetes e hipertensão, podem evoluir com quadros graves: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e óbito<sup>1,3,7,9</sup>.

Como uma doença desconhecida, o COVID 19 exigiu grandes mudanças e adaptações hospitalares imediatas. Reorganizando fluxos e atendimentos, ampliando leitos em emergências, unidades de terapia intensiva, abastecer-se com equipamentos de proteção individual, sobretudo máscaras N95/PFF2<sup>2,4</sup> para aqueles que cuidariam dos pacientes contaminados.

Convivendo com superlotação, os profissionais da saúde se mostraram essenciais na linha de frente do cuidado, em exposição frequente e prolongada a pacientes infectados<sup>6</sup>. Nesse sentindo, houve a necessidade de intensificação da jornada e a maior complexidade das tarefas de trabalho, com redução das pausas e descanso, ocasionando a sobrecarga física, aumentando indiretamente a probabilidade de infecção dos profissionais de saúde por comprometer os cuidados com a própria proteção<sup>5,7,6 8,9</sup>.

A pandemia gerou grandes impactos e desafios na área da saúde, desempenhando um papel essencial no enfrentamento, dentre os profissionais de saúde, os mais de 2,9 milhões, uma equipe forte e consolidada de enfermeiros e técnicos na sua composição interna, compõe 60% dessa força de trabalho<sup>12,14</sup>, conseqüentemente mais expostos aos riscos ocupacionais. Visto que são os únicos agentes do cuidado a estarem 24 horas ao lado do paciente<sup>7</sup>, logo sofreram o maior contingente de contaminação e adoecimento<sup>8,11,15</sup>.

No Brasil, segundo o observatório de enfermagem<sup>13</sup>, fundamentado pelo quantitativo de profissionais da enfermagem infectados pelo COVID 19, até o dia 19 de junho de 2023, foram notificados 65.029 profissionais de enfermagem, totalizando 872 óbitos, uma letalidade de 2,27%<sup>13</sup>. As estatísticas remetem a exposição ao COVID 19 para equipe de enfermagem, em exposição constante desempenharam um papel essencial no enfrentamento da pandemia, submetidos a ritmos intensos e longas jornadas de trabalho, baixos salários, relações humanas complexas, escassez e redução de insumos e número reduzido de profissional<sup>6,14</sup>.

Estando a postos a prestar os primeiros atendimentos ao paciente acometidos pelo COVID 19. A enfermagem atuou nas unidades hospitalares, nos serviços de urgência e emergência, se posicionam desde a entrada do indivíduo no seguimento da assistência imediata visando a estabilização, em continuidade no manejo clínico, em UTIS, enfermarias até a conclusão com inúmeros desfechos. Em situações de isolamento, durante o período de investigação, tendo a enfermagem como protagonista para os pacientes afetados, uma vez que o único contato permitido se restringia apenas a equipe atuante<sup>6,7,8</sup>.

Agindo como espinha dorsal do sistema de saúde brasileiro, se faz mais presente nos cuidados aos doentes, essencial no cuidado da dor, na administração de medicamentos, na gestão das terapias, na busca do conforto humano, na imunização da população e no manejo da vida, desde o nascimento até a morte<sup>5</sup>. Em estresse ocupacional constante, conviveram com a dor e incômodo pelo uso dos EPIS, com a chance de se infectar e adoecer e com a sobrecarga de responsabilidades<sup>14,15</sup>.

Diante desse contexto, se torna notório a importância ímpar e singular da atuação da equipe de enfermagem no enfrentamento da pandemia do COVID 19 em toda prestação de cuidados aos pacientes. Uma vez que dentre os profissionais de saúde, a enfermagem manteve elevados níveis de infecção e adoecimento, sendo influenciado por condições de trabalho associadas a precarização. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é traçar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID 19 em um hospital geral da Bahia.

## **Materiais e método**

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório descritivo, utilizando banco de dados secundários relacionados aos casos confirmados de COVID 19 em profissionais de saúde da enfermagem entre os anos de 2020 e 2022.

A população do estudo foi composta por 288 profissionais da equipe de enfermagem confirmados de síndrome gripal, notificados em um hospital do interior da Bahia no período de 2020 a 2022. O recorte do período se deve ao fato do início da pandemia do COVID 19 e conclusão e desfecho dos casos notificados, também visto que no ano de 2023 os dados ainda não estão disponíveis para serem compartilhados.

Como critérios de inclusão casos confirmados dos profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, atuantes em assistência à saúde no período de 2020 a 2022 e diante sintomas tenham realizado teste rápido antígeno ou teste molecular RTP-PCR para COVID 19. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não fazem parte da categoria enfermagem, os profissionais da enfermagem que estavam de férias, licença prêmio, licença maternidade ou afastados do exercício da profissão durante o período de casos identificados, testados e notificados.

As variáveis para caracterização constam no banco de dados alimentados através do preenchimento da ficha de investigação no ambiente hospitalar. Elencado a caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados, sendo, idade (18 a 60 anos), cor da pele (Amarela, branca, parda, indígena, preta e ignorada), ocupação na equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). A respeito das características de testagem, são: sintomatologia (assintomático, oligossintomático e Polissintomático) e evolução (Cancelado, cura e tratamento domiciliar) e desfecho dos casos investigados.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram atendidas as recomendações da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, essa pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “A espiritualidade no enfrentamento a Covid-19”, que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, sendo aprovado sob o parecer número 4.877.100 e CAAE 44670221.2.0000.0055.

Dados a respeito de tempo de formação, tempo de experiência profissional, alocação em setor e tempo de função exercida no setor, não constam espaços para preenchimento na ficha

de investigação/notificação, e conseqüentemente não estão inclusos nos bancos de dados o que dificulta correlações com outras variáveis que possam orientar melhor esta análise.

Para todas as medidas epidemiológicas estimadas, os dados relativos à incidência do COVID 19, foi estabelecida quando  $p < 0,05$ . A análise dos dados deste estudo foi conduzida utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

## Resultado

Foram avaliados 286 profissionais da equipe de enfermagem, com média de idade de aproximadamente 37 anos ( $\pm 10,36$ ), oscilando de 18 a 60 anos, de cor da pele autorreferida parda (69,93%) e exercendo a função de técnico (a) de enfermagem (68,06%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados no ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia.

	n	%
<b>Cor da pele</b>		
Amarela	18	6,29
Branca	43	15,03
Indígena	1	0,35
Parda	200	69,93
Preta	18	6,29
Ignorado	6	2,10
<b>Ocupação</b>		
Enfermeiro (a)	92	31,94
Técnico (a)	196	68,06

Entre os 288 profissionais de enfermagem avaliados 68,75% foram submetidos a RT-PCR e esta mostrou-se detectável em 79,17%. O tempo médio de notificação após o primeiro sintoma foi de aproximadamente 5 dias ( $\pm 12,70$ ), oscilando de 0 a 180 dias. Os sintomas estiveram presentes em 91,32% dos profissionais sendo 86,46% polissintomáticos. Quanto ao desfecho/evolução do caso prevaleceu a cura com 81,60% (Tabela 2).

Tabela 2. Características de testagem, sintomatologia e evolução dos casos investigados. No ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de teste</b>		
Antígeno	90	31,25
RT-PCR	198	68,75
<b>RT-PCR</b>		
Detectável	228	79,17
Inconclusivo ou indeterminado	1	0,35
Não detectável	18	6,25
Sem informação	41	14,24
<b>Teste Antígeno</b>		
Não reagente	51	17,71
Reagente	60	20,83
Sem informação	177	61,46
<b>Sintomas</b>		
Assintomático	51	17,71
Oligossintomático	25	8,68
Polissintomático	14	4,86
	249	86,46
<b>Evolução/desfecho</b>		
Cancelado	9	3,13
Cura	235	81,60
Em tratamento domiciliar	22	7,64
Sem informação	22	7,64

## **Discussão**

O estudo possibilitou identificar as características demográficas e ocupacionais da equipe de enfermagem que foi contaminada pela COVID 19 durante a pandemia. Os 288 participantes do estudo, membros da equipe de enfermagem, no contexto do cenário pandêmico, corrobora-se com outros estudos, que as amostras variam entre 215 e 253 profissionais<sup>11, 15, 16, 17,18, 22</sup>.

A equipe de enfermagem brasileira compõe a maior parte de equipe em saúde predominante no Sistema Único de Saúde<sup>12</sup>, estando entre 50% e 60% entre os membros da equipe multiprofissional<sup>14</sup>. É uma profissão essencial para o funcionamento dos sistemas de

saúde público, privado e filantrópico de atenção à saúde, sendo então populares em objeto de estudo por sua expertise no cuidar e, como consequência maior, a exposição ao adoecimento<sup>18,20,22</sup>.

Na pandemia do COVID 19, a enfermagem merece realce, não apenas pelo volume majoritário de profissionais na equipe de saúde, mas especialmente, pelas inúmeras adaptações e condições de trabalho que experimentou<sup>12</sup>. Como, por exemplo, a precarização no processo de trabalho, a readequação ou falta de infraestrutura, superlotação, falta ou má qualidade de insumos e de equipamentos de Proteção Individual (EPI)<sup>4,6,15</sup>.

O estudo de Santos et al. (2023)<sup>14</sup> traz que o ambiente hospitalar constitui o principal grupo de estabelecimentos de saúde onde atuaram os profissionais de enfermagem na linha de frente durante a pandemia. No mesmo estudo, 19 instituições públicas e privadas de saúde de 2.200 municípios de todo o país, indicaram o impacto positivo na qualidade do serviço ofertado ao paciente.

Ao verificar a faixa etária dos profissionais, encontra-se com média de idade de aproximadamente 37 anos. Associa-se a experiência e perspectiva nas ações assistenciais, sendo um fator impactante nas condições de experiência profissional. Machado *et al.* (2020)<sup>19</sup>, discorrem sobre o construto da sociologia das profissões, que estabelecem uma categorização de fases da vida profissional, onde leva em conta a idade.

A vida profissional da enfermagem está de acordo com essa demarcação, sendo início da carreira até 25 anos de idade. A fase da formação profissional – entre 26 e 35 anos; a maturidade profissional – entre 36 e 50 anos; e a fase definida como desaceleração profissional – entre 51 e 60 anos<sup>14</sup>.

Embora a profissão da enfermagem esteja em constante crescimento, é a fase da maturidade profissional que se mantém em destaque. A faixa etária dos 30 aos 50 anos define o que se observa nas médias de idade<sup>5,10,11,14,16,17,19,22</sup> como o período mais produtivo dos adultos que estão incluídos no mercado de trabalho<sup>20</sup>. Estando na ativa há certo tempo desenvolvem maior expertise e destreza manual, para as práticas assistenciais do processo de cuidar, na realização de procedimentos que exijam técnicas mais acuradas, visando a segurança do paciente e a do profissional<sup>19</sup>.

A autoconfiança é um aspecto relevante que, embora contribua para que o profissional se sinta mais seguro, pode também diminuir a vigilância e as medidas de precaução, aumentando o risco de exposição à contaminação e adoecimento. Durante a pandemia de COVID-19, essa combinação de autoconfiança e condições precárias de trabalho evidenciou a

vulnerabilidade da enfermagem, uma vez que esses profissionais, por estarem em contato direto com pacientes e suas secreções, foram os mais expostos à doença<sup>19,23</sup>.

O observatório de enfermagem destacado através do estudo de Oliveira *et al.* (2023)<sup>15</sup>, mostra que a contaminação de profissionais de enfermagem na fase da maturidade profissional, com maior número de infectados foi entre a faixa etária 31 a 40 anos, o que nos faz refletir sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIS) durante a pandemia, no quanto de equipamento estava disponível para utilização, sua qualidade, se os profissionais seguiram as etapas corretas na paramentação e desparamentação, se foi usado da forma correta ou de forma flexível, porque o desuso ou má uso está relacionado com adoecimento e infecção<sup>5,14,15,16,23</sup>.

A enfermagem compreende o maior quantitativo de profissionais de saúde que estão diretamente ligados a cuidar e relacionar-se com pacientes. Dessa maneira ter uma diversidade étnica na equipe é um fator positivo para humanização e acolhimento. Um estudo Australiano realizado em 2022 por KeeraLaccos-Barrett *et al.*, trouxe que a enfermagem é uma profissão de saúde com um papel crítico a desempenhar no desmantelamento das estruturas que apoiam e criam valores racistas dentro da educação em saúde e facilitam cuidados dos culturalmente inseguros<sup>24</sup>.

Na pandemia do COVID 19, através da análise desse estudo, houve predominância da cor de pele parda (69,93%) sendo autorreferida, também branca (15,03%), amarela (6,29%) e indígena (0,35%). Corroborando com que Brigit Carter explana, em um estudo realizado nos Estados Unidos no ano de 2023, onde enfatiza que a diversidade racial e étnica entre os trabalhadores de enfermagem tem sido proposta, como uma estratégia significativa para a equidade, tanto no que diz respeito ao acesso e atendimento de saúde como à sua disponibilização<sup>7,26</sup>.

Para enfermagem, no contexto brasileiro não há estudos que tragam índices maiores de contaminação e adoecimento, ou condições salariais, de trabalho que sejam mais ou menos insalubres, onde definam a setorização do profissional pela cor da pele. No cenário pandêmico todos os profissionais da enfermagem estavam expostos e no risco do adoecimento, conforme implicações do COVID 19, o que é caracterizado pela base do cuidado do cenário da atuação<sup>4,5,6,7,8,12,14</sup>.

Diferenciando do campo permissível igualitário para enfermagem no Brasil, estudo realizado em junho de 2023, expõe dados sobre o que o racismo gera de disparidades salariais inexplicáveis e a falta de oportunidades de avanço profissionais, afetando os trabalhadores por meio de maiores taxas de demissão e retorno mais lento ao mercado de trabalho<sup>26</sup>.

Em relação a categoria profissional incluída na enfermagem, há predominância em técnicos de enfermagem (68,06%). Esse perfil é apresentado em todo território brasileiro. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, a categoria de técnicos e auxiliares assume 59,7% da força de trabalho, enquanto os enfermeiros correspondem a 24,54%<sup>10</sup>. Esses dados corroboram com os estudos realizados previamente<sup>11,12,14,17,18,20</sup> que abordam sobre a enfermagem em diversos cenários, bem como no cenário pandêmico, na atenção hospitalar, e um estudo no contexto pré-hospitalar, durante pandemia do COVID 19<sup>5</sup>.

Os técnicos de enfermagem, correspondem a maior parte da equipe de enfermagem que estiveram expostos a contaminação e adoecimentos do COVID 19. São os técnicos que desenvolvem os cuidados básicos constantes, não menos importantes, como o banho de leito, administração de medicação, mudança de decúbito, troca de fraldas, atividades estas de baixa complexidade, e contato direto e por mais tempo com paciente, tendo o enfermeiro com o papel de líder e administrador das condutas<sup>19,20</sup>.

Diferentemente dos achados, outros estudos, Santos et al (2023)<sup>14</sup>, Angeli;Neto, Cunha. (2023)<sup>19</sup> e Siqueira et al (2020)<sup>20</sup> que trazem que os enfermeiros compreendem a maior proporção de profissionais da equipe de enfermagem, expostos a diversos riscos, sendo responsáveis por supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, como exercer suas atividades de assistência de alta complexidade e administrativas. As UTIs concentram os pacientes mais graves, havendo procedimentos geradores de aerossóis, incluindo tratamentos com nebulizadores, ventilação com pressão positiva nas vias aéreas, intubação traqueal e broncoscopia; explicação para maior infecção por COVID<sup>27</sup>.

Dos 288 profissionais de enfermagem com suspeita de infecção por COVID 19, 68,75% foram submetidos à testagem por *RT-PCR (Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction)*. Teste padrão ouro, com alto grau de sensibilidade, sendo o teste molecular aplicado no Brasil, uma vez que é possível identificar o RNA do SARS-CoV-2.

Corroborando com estudos nacionais, Brito et al (2020)<sup>3</sup>, Rocha et al (2021)<sup>9</sup> Araújo et al (2022)<sup>28</sup>, Souza et al 2021<sup>3</sup> e em análises internacionais, como China e EUA<sup>9</sup>, não especificam o método de testagem, mas mostram o diagnóstico positivo para COVID 19, em maior percentual nos técnicos de enfermagem<sup>14,15,27</sup>, o que traz a confiabilidade da testagem associado aos sintomas.

Os profissionais suspeitos pela infecção do COVID19 mostraram-se detectável em 79,17% dos resultados por RT-PCR. O tempo médio de notificação após o primeiro sintoma foi de aproximadamente 5 dias, estando de acordo com os estudos, que demonstram o tempo ideal

da coleta entre 3 a 7 dias a contar do início dos sintomas<sup>3,27</sup>, variando entre assintomáticos, oligossintomáticos e com maior porcentagem polissintomáticos – 86,46%.

Os polissintomáticos podem manifestar vários sintomas associados, os mais referidos nos estudos são: cefaleia, mialgia, dor de garganta, febre, fadiga, diarreia, perda do olfato e paladar (anosmia e disgeugia), dispneia leve<sup>9,27,29,30</sup>. Nos casos moderados os sintomas em profissionais que trabalharam no setor da UTI e emergência foram febre, perda de olfato e de paladar. Além disso, é fundamental considerar as repercussões psicossociais que também são significativas, incluindo aumento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e até o desenvolvimento de esgotamento profissional (burnout), especialmente entre profissionais da saúde, devido à sobrecarga e ao isolamento vivenciados durante a pandemia.<sup>27,28</sup>.

Apesar das morbidades, a presente pesquisa está alinhada com o cenário de adoecimento da enfermagem no Brasil. Os dados relacionados aos desfechos, com ausência de óbitos e recuperação completa dos participantes, contrastam com os perfis apresentados em outros estudos<sup>15,27,29,30</sup>. Nesta pesquisa, o desfecho de cura foi de 81,60%, enquanto 7,64% dos casos permaneceram em tratamento domiciliar durante o curso da doença.

O estudo de Almeida *et al.* (2020) traz o número de óbitos por COVID 19, inclusive no estado da Bahia no ano de 2021<sup>17</sup>. Também o observatório de enfermagem alimentado pelo COFEN – divulga que já houve 872 óbitos registrados até o dia 19 de junho de 2023, no estado da Bahia, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, por contaminação do COVID 19<sup>13</sup>.

A contaminação e adoecimento é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de pacientes infectados, principalmente por meio de gotículas salivares<sup>9</sup>. Entretanto, contato com superfícies, incluindo pias e equipamentos médicos, é associado ao maior risco de contaminação e transmissão cruzada de patógenos entre o profissional de saúde, o ambiente e o paciente, com por exemplo nas UTIS<sup>27</sup>.

Enfatizando dessa maneira as medidas de prevenção e precaução de contato com vias aéreas e de maior exposição ao vírus. Desta forma, é importante a adoção de medidas para controlar a infecção por contato e aerossóis, a disponibilização e utilização correta de EPIs como as máscaras de alta proteção N95, aventais, gorros e *face Shield*, bem como intensificar a higienização das mãos, e uso do álcool gel 70%, para que haja a proteção de forma adequada dos profissionais<sup>9,11,14,27,29,30,31</sup>.

Sobre o preenchimento das fichas de notificação dos profissionais suspeitos e testados para o COVID 19, o presente estudo traz atenção à variação e tempo, sendo um período longo entre o preenchimento e o registro dos casos, oscilando entre 0 a 180 dias. Sabemos que a

notificação é de extrema importância para o acompanhamento do curso e desfecho da doença do profissional, bem como é importante para mensurar o quantitativo de adoecimento dos profissionais expostos e ativos no mercado de trabalho.

Assim, é necessário a sensibilização das equipes quanto a notificação de casos e irregularidades, sendo um importante recurso para que haja a intensificação de fiscalização e adesão efetiva das medidas preventivas preconizadas<sup>31</sup>, através dos dados notificados e analisados, uma vez que irá permitir analisar sobre as condições de trabalho da enfermagem brasileira, diante de pandemias ou não.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de abranger apenas a equipe de enfermagem de um hospital localizado em um município do interior da Bahia. Dessa forma, os achados não podem ser extrapolados para o cenário nacional nem para municípios de grande porte, que possuem características distintas em termos de infraestrutura, número de profissionais e condições de trabalho.

## **Conclusão**

O estudo permitiu analisar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID-19 durante a pandemia. Os resultados indicaram que a cor da pele não apresentou associação significativa com a contaminação. No entanto, observou-se que, entre as categorias de enfermagem, os técnicos apresentaram maior taxa de contaminação, possivelmente devido ao contato mais direto com os pacientes no ambiente de trabalho. Quanto ao método de testagem, o RT-PCR foi o mais utilizado, sendo considerado o padrão-ouro para o diagnóstico da COVID-19 por sua alta precisão na detecção do vírus.

Referente aos sintomas, a maioria dos profissionais se destacaram como polissintomáticos, sendo justificado principalmente devido a apresentação dos sintomas para a realização dos testes para o COVID 19. Estes dados se tornam importantes para a caracterização dos profissionais expostos durante a pandemia da COVID-19, demonstrando que pode haver a correlação com as adaptações à nova realidade evidenciadas pelos problemas do setor da saúde, como a superlotação hospitalar, convívio com a escassez de material, número insuficiente de profissionais.

Por fim, os dados apresentados são essenciais para compreender o impacto da COVID-19 na equipe de enfermagem, especialmente quando associado às condições de trabalho. Destaca-

se a importância do acompanhamento contínuo desses profissionais, sobretudo devido à COVID longa, que pode afetá-los por um longo período. A atuação da equipe de saúde do trabalhador torna-se fundamental nesse contexto, oferecendo suporte físico e mental aos profissionais. Além disso, é crucial capacitar a equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde quanto ao correto preenchimento da ficha de notificação, garantindo que os casos sejam devidamente registrados para acompanhamento e monitoramento eficaz.

## Referências

1. Pereira, MD, Oliveira, LC de, Costa, CFT, Bezerra, CMO de, Pereira, MD, Santos, CKA dos. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Rev. Society and Development*.2020; 9 (7):1-32. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.
2. Medeiros, EAS. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. *Rev Paul Pediatr*. 2020; 38 (1): 1-2. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
3. Brito, S B P, Braga,IO,Cunha, CC,Palácio,MAV, TakenamiI, L. Pandemia da COVID-19: Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.Revisão narrativa da pandemia da

COVID-19. *Rev. Vigil. sanit. debate* 2020;8(2):54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.

4. Braga, FACO de, Lins, SMSB de, Christovam I, BP, Souza, OAB de. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. *Ver. Bras Enferm.* 2023;76(1): 1-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>.

5. Pai, DD, Gemelli, MP, Boufleuer, E, Finckler, PVPR, Miorin, JD, Tavares, JP et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Rev. Esc Anna Nery* 2021;25(spe):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.

6. Costa I, NNG, Servo I, MLS, Figueredo I, WN. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.

7. Ferreira, FGP, Alencar, A B de, Bezerra, S L, Sousa, A A S de, Carvalho, C M L de. *Rev. Society and Development.* 2020; 9 (7):1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>.

8. Piresa, MP, Lima, BG, Melo, QCC de, Sousa, STK, GCH, Almeida, MCS dos. Sofrimento mental, desgastes e fortalecimento no enfrentamento da covid-19 entre trabalhadores da enfermagem do tocantins. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2022; 46, (4):193-209 out./dez. doi:10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3744. <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3744/3187>.

9. Rocha, RPS da, Oliveira, JLC de, Carvalho, ARS da, Matos, BAB e, Mufato, LF, Ribeiro, AC et al. Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. *Rev. Saúde Debate / Rio de Janeiro.* 2021; 45(130): 871-884, JUL-SET. doi: 10.1590/0103-1104202113023. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?format=pdf&lang=pt>.

10. Silva, PRM, Araújo, FL de, Montenegro, LCC, Silva, TMR da, Simino, GPR, Simão, DAS da, Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem que assistem crianças e adolescentes com câncer. *Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2021;11: 1-12. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4067>.

11. Farias, JR, Chermont, AG, Neto, SS, Mauro, MYC, Frazão, AGF das, Almeida, C do SC de et al. Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem hospitalar: perfil sócio demográfico e laboral. *Rev. Society and Development.* 2022;11(9):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31974>.

12. Machado, MH, Pereira, EJ, Neto, FRGX, Wermelinger, MCMW de. Enfermagem em tempos da covid-19 no brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Rev. Enferm Foco* 2020; 11 (1):32-39. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.

13. Conselho Federal de Enfermagem. *Observatório da enfermagem: Enfermagem Contra o Corona Vírus.* 19 jun. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

14. Santos, BMP dos, Gomes, AMF, Lourenção, LG, Cunha, ICKO, Cavalcanti, A JCA de, Silva, MCN da et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28,(1):2785-2796.doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>.
15. Oliveira, HF de, Oliveira, RASFS da, Azevedo, SL de, Souza, CJ de, Motta, ROL da, Marques, NAC. Análise do perfil epidemiológico dos profissionais da enfermagem acometidos pela COVID-19: repercussões para assistência. *Rev.GlobalAcademicNursing Journal*.2023;3(1):1-10. doi:<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200222>.
16. Ribeiro, AAA de, Oliveira, MVL de, Furtado, BMASM, Freitas, GF de. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. *Rev.Acta Paulista de Enfermagem*. 2022; 35: 1-8. doi:<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0010466>.
17. Almeida, SM, Andrade, CAS de, Castroa, JSM do, Almeida, CS, Almeida, AC de. Perfil epidemiológico dos casos de covid-19 relacionados ao trabalho no estado da bahia. *Rev.Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(1):93-108. doi:[10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial\\_1.a3248](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3248).
18. Lima, BCC de, Borba, AKOT, Marques, APO de, Lima, MFG de. Fatores associados à capacidade para o trabalho de enfermeiros idosos. *Rev. Enferm Foco*. 2022;13:1-5. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202247>.
19. Angeli, JCP, Neto, FRGX, Cunha, ICKOI. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. *Rev. Enferm. Foco* 2020; 11 (4) 119-127.doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3835>.
20. Siqueira, VB de, Luna, AWN, Melo, DC de, Silva, LQP da, Gama,MP, Oliveira, MLNP do. Dor e adoecimento entre a equipe de enfermagem. *Revenferm UFPE online*. 2020;14:1-7. doi:10.5205/1981-8963.2020.244210.
21. Oliveira, PB de, Coca, LN, Spiri, WC. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *Rev. Esc Anna Nery*.2021;25(2):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>.
22. Silva, JMB, Oliveira, LMRS, Mamede, JAN do, Wanderley, TSP, Silva,SMM, Rodrigues, TP. Perfil sociodemográfico e ocupacional dos Profissionais de enfermagem do hemocentro Coordenador de palmas.*Rev. Singular. Saúde e Biológicas*.2020; 1 (1): 49-52.doi: <https://doi.org/10.33911/singularsb.v1i1.67>.
23. Silva, JEC da, Figueiredo, CLM de. Perfil dos profissionais de enfermagem que manifestaram a Síndrome de Burnout durante a pandemia por COVID-19.*Rev. Conexão com Ciência*.2023;3(1):1-8. <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8540>.
24. Barrett, KL, Brown, AE, Saunders, V, Baldock, KL. Are We Teaching Nurses to Be Racist towards Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples? A Critical Race Document Analysis of Discrete Aboriginal and Torres Strait Islander Health Courses.

Rev.Int.J.Environ.Res.PublicHealth.2022;19(18):116.doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph191811455>.

25. Carter, Brigit. Alcançando diversidade, inclusão e equidade entre os trabalhadores da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:1-3. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254>.

26. Woodward, KF, Willgerodt1,M, Walsh, E, Johnson, S, Herting, AJ. COVID-19 Related Job Outcomes for Nurses of Color in the United States. *Rev. Western Journal of Nursing Research*.2023;45(8) 726–734. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945923118220>.

27. Coelho, MMF de, Cavalcante, VMV, Cabral, RL, Oliveira, RM, Nogueira, PSF, Silva, FAA da et al. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da COVID-19 em profissionais de saúde. *Rev. Acta Paul Enferm*. 2022; 35:1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0163345>.

28. Araújo, SRDS, Sousa, MPGD, Silva, HSD, Freitas, LCD, Nascimento, RCG, Marques, MM . Perfil dos profissionais de um hospital público do distrito federal que testaram positivo para COVID-19. *Rev.Nursing*. 2022;25(287):7568-7581.<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2393/2938>.

29. Souza, ASR, Amorim, M M R, Melo, ASO de, Delgado, AM, Florêncio, A C M C C da, Oliveira, TV de. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife. 2021; 21 (1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003> .

30. Teixeira, C F S de, Soares, C M, Souza, EA, Lisboa ES, Pinto, ICM de, Andrade, L R de et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19.*Rev. Ciencia&saude coletiva*. 2020; 25 (9):1-10.doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

31. Pretto, CR, Moraes, KCP de, Mendes, VC, Paiva, AL, Silva, RM da, Beck, CLC. Impacto da covid-19 no bem-estar físico de profissionais de enfermagem e médicos: revisão integrativa. *Aquichan* 2022;22(2):1-21. doi: 10.5294/aqui.2022.22.2.5.

32. Nascimento, VF do, Espinosa, MM,Silva, MCN da,Freire, NP,Trettel, ACIPT.Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 24-31. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3756/799>.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados apresentados destacam aspectos complementares sobre o impacto da COVID-19 nos profissionais de enfermagem, ressaltando suas características sociodemográficas, evolução clínica e tendências de contaminação ao longo do tempo. Observou-se que a maioria dos casos evoluiu para cura, o que reflete um desfecho favorável, mas também se identificaram diferenças importantes entre categorias profissionais. Enfermeiros(as) apresentaram uma tendência crescente de prevalência da COVID-19 entre 2020 e 2022, enquanto técnicos(as) mostraram uma tendência estacionária, possivelmente relacionada às diferenças nas atribuições e níveis de exposição durante o cuidado aos pacientes.

De maneira geral, a assistência de enfermagem tem impacto direto na qualidade do cuidado de saúde oferecido aos usuários dos serviços de saúde. Mostraram-se essenciais no enfrentamento da pandemia e, com o alto grau de exposição, tornaram-se ainda mais passíveis de contaminação. As adaptações à nova realidade evidenciaram os problemas do setor da saúde,

como superlotação hospitalar e convívio com a escassez de material, número insuficiente de profissionais.

Dessa forma, a contaminação e o afastamento de trabalhadores da enfermagem por adoecimento decorrente da COVID-19 configuraram-se como um problema grave no Brasil. Conforme demonstrado na pesquisa, esse impacto foi evidente entre os profissionais de enfermagem que atuaram em hospitais, especificamente em alas destinadas ao atendimento de casos de COVID-19 no interior da Bahia. Esses achados destacam a necessidade urgente de treinamento contínuo das equipes de enfermagem, com foco em situações emergentes de doenças infecciosas, utilizando fluxos e protocolos previamente estabelecidos.

Dessa maneira, os dados apresentados permitem compreender o impacto da COVID-19 na equipe de enfermagem, associado às condições de trabalho, e apontam para a necessidade de medidas de prevenção e assistência voltadas aos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia. É crucial reconhecer que a COVID-19 pode se manifestar em diferentes graus de gravidade, e a identificação precoce, aliada a um tratamento adequado, desempenha um papel fundamental na evolução positiva dos casos.

Além disso, a notificação completa de agravos e adoecimentos, juntamente com o acompanhamento sistemático, são ferramentas indispensáveis para orientar estratégias mais eficazes de proteção e manejo. Esses achados também levantam reflexões importantes sobre a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem em contextos de alta exposição, ressaltando a necessidade de ações que promovam segurança, suporte emocional e valorização do trabalho em saúde. Por fim, destaca-se que a pandemia trouxe lições importantes sobre a urgência de fortalecer sistemas de saúde e de preparar equipes para lidar com emergências sanitárias futuras, de forma mais segura e resiliente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M.. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e17, 2020.

ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. COVID-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 74-77, 2020.

ARAÚJO, T. M. de. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. 1999. 211 p. Tese de doutorado. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, Salvador.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, suppl. 1, p. 31-47, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.125, de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. **Coronavírus Brasil: Painel Coronavírus**. Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade. 2020b. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada**: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 22 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>.

BRASIL. **Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: Enfermagem - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 6 ago. 2023.

CNES. **Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde**.2023. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-prado-valadares/>>. Acesso em: 07 out. 2023.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COFEN. **Enfermagem em Números**. 2020. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 08 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**: Enfermagem Contra o Corona Vírus. 19 jun. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Números**. BRASÍLIA. Disponível em: – Enfermagem em Números Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br). Acesso em: 6 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução cofen Nº 634/2020**. BRASÍLIA, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020>.  
BRASIL. **Coronavírus Brasil**. BRASÍLIA, 26 mar. 2020. Disponível em: CORONAVÍRUS BRASIL. Acesso em: 24 out. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM , COREN. **Cofen: A importância de um Técnico de Enfermagem**. ESPIRITO SANTO, 9 fev. 2022. Disponível em: Cofen: A importância de um Técnico de Enfermagem – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (coren-es.org.br). Acesso em: 6 ago. 2023.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2020.

DE JESUS, C. S. *et al.* Atuação do enfermeiro do trabalho na redução de riscos biológicos no âmbito hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 54, p. 100-107, 2017.

DE OLIVEIRA, M. S; DA SILVA, A. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p.1-12, 2020.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017.

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, p. 1-2, 2020.

FIOCRUZ. **Fiocruz analisa condições de trabalho dos profissionais de saúde na linha de frente da Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-condicoes-de-trabalho-dos-profissionais-de-saude-na-linha-de-frente-da-covid>>. Acesso em: 08 out. 2020.

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL. **Responsabilidade Técnica em Enfermagem: Conhecendo sua Importância Para o Exercício Profissional**. BRASÍLIA: DTIC COFEN, 28 maio 2019. Disponível em: Responsabilidade Técnica Em Enfermagem - Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen. Acesso em: 6 ago. 2023.

INSTITUTO Brasileiro para Segurança do Paciente. **Dia Mundial da Segurança do Paciente**. 2020. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/dia-mundial-da-seguranca-do-paciente/>>. Acesso em: 07 out. 2020.

KARASEK, R. *et al.* The JobContentQuestionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of occupational health psychology**, v. 3, n. 4, p. 322, 1998.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

LEMONS, F. L.; REISER, M.; FERNANDES, E.; BARROS, F. L.; BAO, V. L.; VITORINO, M. A. (2021). **Saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia por coronavírus**. Revista de Extensão e Iniciação Científica da UNISOCIESC, v. 8, n. 3, p. 1-12, 2021.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-4, 2020.

MIRANDA, F.M. D'A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e72702, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, & Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. In *Série A Normas e Manuais Técnicos* (Vol. 114). Ministério da Saúde do Brasil.

OPAS. **Brasil adere à campanha NursingNow para fortalecer papel de enfermeiras e enfermeiros na eliminação de barreiras ao acesso à saúde**. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5923:brasil-adere-a-campanha-nursing-now-para-fortalecer-papel-de-enfermeiras-e-enfermeiros-na-eliminacao-de-barreiras-ao-acesso-a-saude&Itemid=844](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5923:brasil-adere-a-campanha-nursing-now-para-fortalecer-papel-de-enfermeiras-e-enfermeiros-na-eliminacao-de-barreiras-ao-acesso-a-saude&Itemid=844)>. Acesso em: 07 out. 2020.

OPAS. **Orientações técnicas da OPAS/OMS para profissionais de saúde:** trabalhadores de saúde. 2020. Disponível em: <<https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/50>>. Acesso em: 08 out. 2020.

OPAS BRASIL. **Saúde do Trabalhador.** 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685)>. Acesso em: 07 out. 2020.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2022.

SANTOS, I. M. F.. **Sistematização da assistência de enfermagem:** Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016. 40p.: il color.

SESAB. **Hospital Geral Prado Valadares.** 2019. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-prado-valadares/>>. Acesso em: 07 out. 2020.

SILVA, L. S. *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 1-8, 2020.

SOARES, C. B.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-3, 2020.

SWAN, J. A.; DE MORAES, L. F. R.; COOPER, C. L. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. **Stress Medicine**, v. 9, n. 4, p. 247-253, 1993.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus:** mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 07 out. 2020.

SANTOS, E. R. O protagonismo da enfermagem durante a pandemia: qual é o nosso papel? **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.66981>.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 38, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.

BRAGA, F. *et al.* Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>.

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revisão narrativa da pandemia da COVID-19. **Rev. de Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.

DUPRATA, I. P.; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 30, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000018220>.

BARBOSA, A. C. S. et al. Estratégias para reorganização da atenção hospitalar no Paraná para enfrentamento da Covid-19. **Rev. Saúde Pública do Paraná**, v. 3, supl. 1, p. 155-167, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p155>.

PAI, D. D. et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. Escola Anna Nery - **Rev. de Enfermagem**, v. 25, ed. especial, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.

FERREIRA, F. G. P. et al. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. 1-21, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

COSTA, N. N. G.; SERVO, M. L. S.; FIGUEREDO, W. N. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.

SOUZA, A. S. R. et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, supl. 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>.

CAMPOS, L. F. et al. Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3742>.

SANTOS, M. C. dos et al. Enfrentamento da COVID-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. **Cuidado Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 139-147, jan./jun. 2021.

QUEIROZ, A. G. S. et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health Biology and Science**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020>.

SCHULTZ, C. C. et al. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>.

MASCARENHAS, M. V. *et al.* Covid-19: a sobrecarga de trabalho na luta pela vida. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 2, p. 166-181, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i2.5114>.

PRETTO, C. R. *et al.* Impacto da COVID-19 no bem-estar físico de profissionais de enfermagem e médicos: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 22, n. 2, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.5>.

BARBOSA, I. E. B. *et al.* Procedimentos e técnicas de enfermagem realizadas durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e6016.2021>.

PASSOS, H. R. *et al.* Condições de vida, saúde e trabalho de profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19. **Rev. do Hospital Universitário**, v. 45, n. 1, p. 13-21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45>.

CARVALHO, E. M. P. de *et al.* O papel do enfermeiro rotineiro no contexto hospitalar: percepção da equipe multiprofissional. **New Trends in Qualitative Research**, v. 18, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e830>.

BOUFLEUER, E. *et al.* Estratégias para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar no enfrentamento à pandemia COVID-19. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220303.pt>.

PAULA, J. A. L. de *et al.* As mudanças na prática de enfermagem durante a pandemia: desafios e adaptações. **Caderno Discente**, v. 8, n. 3, p. 92-99, 2023.

NASCIMENTO, V. F. do *et al.* Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 24-31, 2020.

ANDRADE, T. R. S. F. *et al.* Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-9, 2020.

DE OLIVEIRA, F. T. Estratégia para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar no enfrentamento à pandemia COVID-19. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 54, p. 1-2, 2020.

RIBEIRO, O. M. P. L. *et al.* Ambientes de trabalho de enfermagem durante a COVID-19: contribuições para desenvolver uma ferramenta tecnológica. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.48621>.

CARBOGIM, F. C. da *et al.* Covid-19: a sobrecarga de trabalho na luta pela vida. Representações sociais de profissionais de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 26, n. 303, p. 9831-9835, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i303p9831-9835>.

GOMES, L. A. F. de *et al.* Paramentação e desparamentação de profissionais de enfermagem durante a pandemia por COVID-19: estudo transversal. **Rev. Enfermería Global**, v. 71, n. 3, p. 240-257, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.551501>.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. O. de; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Rev. Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-32, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 38, n. 1, p. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.

BRITO, S. B. P.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. L. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revisão narrativa da pandemia da COVID-19. **Rev. Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.

BRAGA, F. A. C. O. de; LINS, S. M. S. B. de; CHRISTOVAM, I. B. P.; SOUZA, O. A. B. de. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. **Rev. Bras Enferm.**, v. 76, n. 1, p. 1-6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>.

PAI, D. D.; GEMELLI, M. P.; BOUFLEUER, E.; FINCKLER, P. V. P. R.; MIORIN, J. D.; TAVARES, J. P. *et al.* Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 25, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.

COSTA, I. N. N. G.; SERVO, I. M. L. S.; FIGUEREDO, I. W. N. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm.**, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.

FERREIRA, F. G. P.; ALENCAR, A. B. de; BEZERRA, S. L.; SOUSA, A. A. S. de; CARVALHO, C. M. L. de. **Rev. Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-21, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>.

PIRES, M. P.; LIMA, B. G.; MELO, Q. C. C. de; SOUSA, S. T. K.; GCH, ALMEIDA, M. C. S. dos. Sofrimento mental, desgastes e fortalecimento no enfrentamento da COVID-19 entre trabalhadores da enfermagem do Tocantins. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 193-209, out./dez. 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3744. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3744/3187>.

ROCHA, R. P. S. da; OLIVEIRA, J. L. C. de; CARVALHO, A. R. S. da; MATOS, B. A. B. e; MUFATO, L. F.; RIBEIRO, A. C. et al. Características de profissionais de saúde acometidos por COVID-19: revisão integrativa da literatura. **Rev. Saúde Debate**, v. 45, n. 130, p. 871-884, jul.-set. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, P. R. M.; ARAÚJO, F. L. de; MONTENEGRO, L. C. C.; SILVA, T. M. R. da; SIMINO, G. P. R.; SIMÃO, D. A. S. da. Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem que assistem crianças e adolescentes com câncer. **Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p. 1-12, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4067>.

FARIAS, J. R.; CHERMONT, A. G.; NETO, S. S.; MAURO, M. Y. C.; FRAZÃO, A. G. F. das; ALMEIDA, C. do S. C. de et al. Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem hospitalar: perfil sócio demográfico e laboral. **Rev. Society and Development**, v. 11, n. 9, p. 1-11, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31974>.

MACHADO, M. H.; PEREIRA, E. J.; NETO, F. R. G. X.; WERMELINGER, M. C. M. W. de. Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Rev. Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Observatório da enfermagem: Enfermagem Contra o Corona Vírus. 19 jun. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SANTOS, B. M. P. dos; GOMES, A. M. F.; LOURÊNCIA, L. G.; CUNHA, I. C. K. O.; CAVALCANTI, A. J. C. A. de; SILVA, M. C. N. da et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 2785-2796, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>.

OLIVEIRA, H. F. de; OLIVEIRA, R. A. S. F. S. da; AZEVEDO, S. L. de; SOUZA, C. J. de; MOTTA, R. O. L. da; MARQUES, N. A. C. Análise do perfil epidemiológico dos profissionais da enfermagem acometidos pela COVID-19: repercussões para assistência. **Rev. Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200222>.

RIBEIRO, A. A. A. de; OLIVEIRA, M. V. L. de; FURTADO, B. M. A. S. M.; FREITAS, G. F. de. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0010466>.

ALMEIDA, S. M.; ANDRADE, C. A. S. de; CASTRO, J. S. M. do; ALMEIDA, C. S.; ALMEIDA, A. C. de. Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 93-108, 2021. DOI: [10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial\\_1.a3248](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3248).

LIMA, B. C. C. de; BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O. de; LIMA, M. F. G. de. Fatores associados à capacidade para o trabalho de enfermeiros idosos. **Rev. Enferm Foco**, v. 13, p. 1-5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202247>.

ANGELI, J. C. P.; NETO, F. R. G. X.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. **Rev. Enferm. Foco**, v. 11, n. 4, p. 119-127, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3835>.

SIQUEIRA, V. B. de; LUNA, A. W. N.; MELO, D. C. de; SILVA, L. Q. P. da; GAMA, M. P.; OLIVEIRA, M. L. N. P. do. Dor e adoecimento entre a equipe de enfermagem. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 14, p. 1-7, 2020. DOI: [10.5205/1981-8963.2020.244210](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244210).

OLIVEIRA, P. B. de; COCA, L. N.; SPIRI, W. C. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>.

SILVA, J. M. B.; OLIVEIRA, L. M. R. S.; MAMEDE, J. A. N. do; WANDERLEY, T. S. P.; SILVA, S. M. M.; RODRIGUES, T. P. Perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem do hemocentro coordenador de Palmas. **Rev. Singular. Saúde e Biológicas**, v. 1, n. 1, p. 49-52, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33911/singularsb.v1i1.67>.

SILVA, J. E. C. da; FIGUEIREDO, C. L. M. de. Perfil dos profissionais de enfermagem que manifestaram a Síndrome de Burnout durante a pandemia por COVID-19. **Rev. Conexão com Ciência**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8540>.

BARRETT, K. L.; BROWN, A. E.; SAUNDERS, V.; BALDOCK, K. L. Are we teaching nurses to be racist towards Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples? A critical race document analysis of discrete Aboriginal and Torres Strait Islander health courses. **Rev. Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 18, p. 116, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811455>.

CARTER, B. Alcançando diversidade, inclusão e equidade entre os trabalhadores da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 1-3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254>.

WOODWARD, K. F.; WILLGERODT, M.; WALSH, E.; JOHNSON, S.; HERTING, A. J. COVID-19 related job outcomes for nurses of color in the United States. **Rev. Western Journal of Nursing Research**, v. 45, n. 8, p. 726-734, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945923118220>.

COELHO, M. M. F. de; CAVALCANTE, V. M. V.; CABRAL, R. L.; OLIVEIRA, R. M.; NOGUEIRA, P. S. F.; SILVA, F. A. A. da et al. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da COVID-19 em profissionais de saúde. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0163345>.

ARAÚJO, S. R. D. S.; SOUSA, M. P. G. D.; SILVA, H. S. D.; FREITAS, L. C. D.; NASCIMENTO, R. C. G.; MARQUES, M. M. Perfil dos profissionais de um hospital público do Distrito Federal que testaram positivo para COVID-19. **Rev. Nursing**, v. 25, n. 287, p. 7568-7581, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2393/2938>.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; MELO, A. S. O. de; DELGADO, A. M.; FLORÊNCIO, A. C. M. C. C. da; OLIVEIRA, T. V. de. Aspectos gerais da pandemia da COVID-19 e a atuação da enfermagem na linha de frente. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 79-90, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3735>.

SANTOS, J. M. de M.; CUNHA, E. D. da; FERREIRA, E. C.; OLIVEIRA, E. M. de; PINTO, G. C.; FREIRE, T. M. de S. A COVID-19 e as repercussões psicossociais em trabalhadores de saúde. **Rev. Enferm. Foco**, v. 12, n. 5, p. 157-162, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v12.e202249>.

PEREIRA, M. L.; SILVA, A. C.; ALMEIDA, R. F.; PEREIRA, S. M. A atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4817>.

MOURA, F. M. L.; RIBEIRO, S. P. R.; CASTRO, J. L. A. de; CARVALHO, E. S. O. de; LINS, M. F. A. da S.; ROCHA, G. M. de. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde no Brasil: uma revisão de literatura. **Rev. Brasileira de Terapias Comportamentais e Cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 123-132, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2318-8251.20220017>.

**ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A espiritualidade no enfrentamento a Covid-19

**Pesquisador:** Sérgio Donha Yarid

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 44670221.2.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.877.100

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão do projeto submetido a este CEP (CAAE 44670221.2.0000.0055), após o parecer consubstanciado número 4.685.110, de 01 de maio de 2021 e o segundo parecer número 4.755.383, de 05 de junho de 2021.

Este parecer é complementar aos acima referidos, tratando de apreciação das modificações e adequações apontadas por este CEP.

"Diante do cenário que profissionais de saúde, paciente e seus familiares vivenciam em meio a pandemia ocasionada pelo vírus SARS – CoV-2, caracterizado por incertezas sobre o tratamento do vírus, medo do contágio, isolamento social e angústia diante do diagnóstico, a espiritualidade [...] se faz objetivo do estudo investigar e compreender como a espiritualidade influencia no enfrentamento da Covid-19. [...] será realizado uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa.

#### Objetivo da Pesquisa:

"Investigar e compreender como a espiritualidade influencia no enfrentamento da Covid-19".

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TCLE PROFISSIONAIS:

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 4.877.100

**Riscos:**

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa pode provocar constrangimento, ao expor informações acerca de sua condição de saúde, e existe possibilidade de risco na dimensão de risco emocional não podendo, portanto, ser estimado em termos numéricos.

**Benefícios:**

Espera-se que os dados encontrados nesse estudo, possam auxiliar a equipe multiprofissional na abordagem da espiritualidade, devido a sua importância em relação a qualidade de vida, sobrevida e diminuição do tempo de internação para o paciente, necessitando ser mais explorada pelos profissionais de saúde.

**TCLE FAMILIAR - PACIENTE**

**Riscos:**

Esta pesquisa pode lhe constranger, ao fazer com que o Sr. (a) dialogue sobre sua condição de saúde, e existe a possibilidade de risco emocional não podendo, portanto, ser estimado em quantidade.

**Benefícios:**

Espera-se que os dados encontrados nesse estudo, possam auxiliar a equipe multiprofissional na abordagem da espiritualidade, devido a sua importância em relação a qualidade de vida, sobrevida e diminuição do tempo de internação para o paciente, necessitando ser mais explorada pelos profissionais de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, no Programa de pós-graduação em enfermagem e saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1713536.pdf = OK

linksdosquestionariosatualizado.pdf = OK

Termodecompromissoatualizado.pdf = OK

linksdosquestionarios.pdf = OK

projetcovid19atualizado\_corrigido.pdf = OK

termopacientesefamiliares.pdf = OK

termodosprofissionais.pdf = OK

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.877.100

folhaderostoassinada.pdf = OK  
Compromisso\_Geral\_atualizada.pdf = OK  
autorizacao\_coleta.pdf = OK  
compromisso\_participantes.pdf = OK

**Recomendações:**

Ao término da pesquisa, anexar na Plataforma Brasil o relatório final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião ordinária no dia 30/07/2021, por videoconferência autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1713536.pdf	03/07/2021 20:45:58		Aceito
Outros	linksdosquestionariosatualizado.pdf	03/07/2021 20:45:30	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissoatualizado.pdf	03/07/2021 20:44:27	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Outros	linksdosquestionarios.pdf	12/05/2021 21:09:15	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetcovid19atualizado_corrigido.pdf	12/05/2021 20:18:40	Sérgio Donha Yarid	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termopacientesefamiliares.pdf	12/05/2021 20:18:23	Sérgio Donha Yarid	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termodosprofissionais.pdf	12/05/2021 20:18:05	Sérgio Donha Yarid	Aceito

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 4.877.100

Ausência	termodosprofissionais.pdf	12/05/2021 20:18:05	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	08/03/2021 09:45:12	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_Geral_atualizada.pdf	06/03/2021 17:58:00	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	autorizacao_coleta.pdf	05/03/2021 23:23:35	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_participantes.pdf	05/03/2021 23:23:09	Sérgio Donha Yarid	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 31 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Cristiane Alves Paz de Carvalho**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Página



## ANEXO B: Autorização para coleta de dados

### AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

*(Modelo aprovado em reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB em 15/07/2020)*

Eu, *ANA PAULA ASSIS CAMARGO*, ocupante do cargo de *DIRETORA GERAL* do HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “A ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO A COVID-19”, dos pesquisadores Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid, Andressa Mariana Santos Andrade Pereira, Caiuze Aguiar Nunes, Cattiúscia Batista Bromochenkel, Chrisne Santana Biondo, Emanuella Dias Teixeira, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Laís Ramos Santos, Maria da Conceição Quirino dos Santos, após aprovação do projeto pelo CEP/UESB.

Em tempo, asseguro que dispomos da infraestrutura e dos recursos necessários para viabilizar a execução do procedimento, conforme explicitado no projeto, em atendimento a alínea “h”, do ponto 3.3, e do item 17 do ponto 3.4.1, ambos do título 3 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Jequié, 05 de Março de 2021.

  
Ana Paula de Assis Camargo Lacerda  
Diretora Geral/HGPV  
CREN-BA 66714-ENF  
Cad. 19.515.505-3

*ANA PAULA ASSIS CAMARGO*

ANEXO C Ficha de Investigação de SG Suspeito de doença pelo Coronavírus

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº	
e-SUS Notifica – 05/10/2020			
<b>FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)</b>			
Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.			
UF de notificação: _____		Município de Notificação: _____	
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Profissional de saúde (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Profissional de segurança (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
CBO: _____		CPF: _____	
CNS: _____			
Nome Completo: _____			
Nome Completo da Mãe: _____			
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Raça/COR: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	
Passaporte: _____			
CEP: _____			
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____
Complemento: _____			
Telefone Celular: _____		Telefone de contato: _____	
Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____	
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustatórios <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros _____			
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Testes sorológico	
Data do Teste (PCR/Rápidos): _____		Data do Teste (Sorológico): _____	
Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Teste Sorológico: (Marcar X) <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Anticorpos Totais	
Resultado (IgG): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Resultado (IgM): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Resultado (IgA): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Cura		Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada	
Data de encerramento: _____			
<b>Informações complementares e observações</b>			